



**UNIWERSYTECKI
SZPITAL KLINICZNY**
W OPOLU



Misja: „Nie szkodzić, lecz działać dla dobra chorego”

Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii, Endokrynologii i Gastroenterologii

Pododdział Endokrynologii i Diabetologii

Kierownik Pododdziału

dr hab. n. med. Agata Bronisz, prof. UO

Konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii

Opole, 16 czerwca 2022 r.

Ocena

osiągnięcia naukowego i dorobku naukowego oraz działalności dydaktyczno – wychowawczej i organizacyjnej dr med. Bartosza Uchmanowicza, adiunkta w Zakładzie Chorób Układu Nerwowego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, w postępowaniu habilitacyjnym wszczętym w dniu 30.03.2021r. w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne w oparciu o uchwałę Rady Dyscypliny Nauki Medyczne CM UMK z dn. 24 listopada 2021r.

Tytuł osiągnięcia naukowego

**„OPTYMALIZACJA PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ
TERAPEUTYCZNYCH W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM”**

Przebieg pracy zawodowej Habilitanta

Informacje na temat pracy zawodowej Habilitanta podane przez Niego w autoreferacie oceniam za bardziej niż skromne. Możemy się z nich jedynie dowiedzieć, że dr med. Bartosz Uchmanowicz uzyskał dyplom lekarza Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu w 1996r., a tytuł doktora nauk medycznych tej samej uczelni w 2015 roku na podstawie rozprawy „Czynniki wpływające na jakość życia i akceptację choroby u chorych na astmę oskrzelową”. Dopiero od tego roku rozpoczął pracę w ośrodku akademickim macierzystej uczelni na stanowisku pracownika naukowo-dydaktycznego w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego na

Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W pierwszym roku pracował na stanowisku wykładowcy, a w kolejnych dwóch na stanowisku asystenta. Od 2018 roku rozpoczął pracę w Zakładzie Chorób Układu Nerwowego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu na stanowisku adiunkta, którą kontynuuje do chwili obecnej. Niestety nie poznaliśmy Jego zatrudnienia i osiągnięć w pracy klinicznej, ani zainteresowań zawodowych w dość długim okresie, czyli 9 lat od zakończenia studiów.

Ocena dorobku naukowego Habilitanta

Na całokształt dorobku naukowego dr med. Bartosza Uchmanowicza składa się 30 prac opublikowanych w czasopismach naukowych, w tym 22 prace oryginalne, 5 prac poglądowych, 3 rozdziały w podręcznikach oraz udział w zespole redakcyjnym 1 monografii. W 13 pracach Dr Bartosz Uchmanowicz jest pierwszym, a w 2 drugim autorem. Habilitant jest również współautorem 6 streszczeń zjazdowych o zasięgu międzynarodowym, w których pierwszym autorem jest 3 razy. **Łączny Impact Factor jego publikacji wynosi 34,204. Sumaryczna liczba punktów KBN/MNiSW – 814. Prace habilitanta były cytowane 136 razy, a bez uwzględnienia autocytowań – 135 razy** (są to dane podane przez Bibliotekę Główną uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W autoreferacie Dr Uchmanowicz podaje liczbę cytowań 126 razy, a bez autocytowań 125 razy). **Indeks Hirscha według bazy Web of Science wynosi 8 punktów, a według bazy Scopus 6.** Należy podkreślić, że spośród 25 prac, które składają się na dorobek naukowy poza osiągnięciem naukowym większość, tj. 16 prac (64%) Dr Bartosz Uchmanowicz opublikował po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Wszystkie publikacje posiadające współczynnik oddziaływania są z tego okresu, co dobrze świadczy o postępie Jego rozwoju naukowego. W tym zestawieniu 8 publikacji to prace oryginalne, a ich łączny Impact Factor według listy Journal Citation Reports wynosi 19,366. W mojej opinii szczególne wart podkreślenia jest fakt jednolitego tematycznie dorobku naukowego Habilitanta, co świadczy o Jego rzeczywistym zainteresowaniu wybranymi zagadnieniami. Swoje plany naukowe realizuje konsekwentnie. Jego zainteresowania obejmują dwa bardzo istotne klinicznie aspekty opieki nad pacjentem ze schorzeniami przewlekłymi, a mianowicie ocenę czynników wpływających na jakość życia pacjentów oraz kwestię „dobrej współpracy” lekarza z pacjentem (ang. compliance) wyrażonej jako stopień realizacji zaleceń lekarskich.

Jego pierwsza publikacja z 2010 roku, czyli sprzed okresu pracy akademickiej, to współautorstwo manuskryptu na temat czynników klinicznych i socjodemograficznych determinujących jakość życia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Następnie, w 2011 roku, współpracuje przy opracowaniu rozdziału monografii na temat wykorzystania kwestionariuszy badawczych w ocenie jakości życia pacjentów z chorobami przewlekłymi. Wydaje się, że praca nad tymi publikacjami miała istotny wpływ na wybór wstępnej tematyki zainteresowań naukowych Habilitanta, ponieważ niemal wszystkie kolejne prace Dr Bartosza Uchmanowicza są opracowaniami oceniającymi za pomocą wyselekcjonowanych kwestionariuszy czynniki determinujące jakość życia pacjentów w wybranych chorobach cywilizacyjnych. W pierwszym okresie Habilitant skoncentrował się na badaniu chorych na astmę oskrzelową oraz przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) analizując wpływ zmiennych społeczno-demograficznych, klinicznych oraz czynników psychologicznych na jakość życia chorych z tymi schorzeniami. Te doświadczenia zaowocowały cytowaną dysertacją doktorską na temat czynników wpływających na jakość życia i akceptację choroby u chorych na astmę oskrzelową oraz współautorstwem w czterech pracach oryginalnych opublikowanych w czasopismach anglojęzycznych o zasięgu międzynarodowym posiadającym Impact Factor w zakresie (1,798 – 3,157), gdzie w dwóch Dr Bartosz Uchmanowicz jest pierwszym autorem. Ponadto Dr Uchmanowicz uczestniczył w pracach zespołów oceniających czynniki wpływające na jakość życia pacjentów z innymi schorzeniami, tj.: choroba nowotworowa płuc, rak gruczołu piersiowego, terminalna choroba nerek, czy przewlekła niewydolność serca będąc współautorem opracowań na ten temat, które również zyskały uznanie międzynarodowej społeczności naukowej, co znalazło wyraz w publikacjach w czasopismach o współczynniku oddziaływania IF między 1,525 a 2,782. U pacjentów z chorobą nowotworową szczególną uwagę poświęcił ocenie wpływu lęku i depresji na jakość życia (ang. *quality of life*, QOL) chorych. Moim zdaniem warty podkreślenia jest fakt dużego, praktycznego dla pracy klinicznej lekarza aspektu prowadzonych badań, jakim jest utrzymanie odpowiedniej QOL chorych poddanych przewlekłej terapii. Habilitant wykazał, że ocena czynników wpływających na QOL pacjentów powinna być jednym z parametrów oceny skuteczności leczenia. Ich identyfikacja umożliwia wyłonienie pacjentów, którzy wymagają dodatkowego wsparcia i pozwala na zaplanowanie profesjonalnej opieki. Może też być istotnym wskaźnikiem w analizie jakości usług medycznych.

W aspekcie wpływu na QOL szczególną uwagę Dr Bartosz Uchmanowicz poświęcił problemowi „zespołu kruchości” oraz zaburzeniom snu. Wykazał, że syndrom kruchości jak i

zaburzenia snu w bardzo dużym odsetku występują u starszych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym istotnie wpływając na ich QOL. Pracował także w zespole, który jako pierwszy przeanalizował występowanie syndromu kruchości u pacjentów z zaawansowaną POChP i jego wpływ na akceptację choroby.

W ostatnich kilku latach Dr Uchmanowicz skupił się na innym, bardzo istotnym klinicznie problemie, jakim jest przestrzeganie zaleceń lekarskich (ang. *adherence*) przez pacjentów chorujących na choroby przewlekłe. Swoimi badaniami objął chorych na nadciśnienie tętnicze. Głównym przedmiotem Jego analizy była ocena czynników wpływających na realizację reżimu przyjmowania leków. Wyniki tych badań opublikowane w renomowanych czasopismach o współczynniku oddziaływania IF od 1,132 do 4,225 oraz jedna praca pogładowa o IF 0,897 są podstawą jego osiągnięcia naukowego. Przytoczone parametry świadczą o wysokiej jakości artykułów, które zostały docenione przez międzynarodową społeczność naukową.

Ocena szczególnego osiągnięcia naukowego

Jako szczególne osiągnięcie naukowe wynikające z art. 219 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.) Dr n. med. Bartosz Uchmanowicz przedstawił cykl 5 prac pod wspólnym tytułem „**Optymalizacja przestrzegania zaleceń terapeutycznych w nadciśnieniu tętniczym**”

Składa się on z 4 oryginalnych oraz 1 pogładowej, spójnych tematycznie prac pełnotekstowych, które powstały po uzyskaniu przez Kandydata tytułu doktora nauk medycznych. Wszystkie zostały opublikowane w prestiżowych czasopismach naukowych o przytoczonych powyżej współczynnikach oddziaływania. **Łączyny Impact Factor przywołanych prac wynosi 10,936 punktu, a punktacja MNiSW = 265.00.** W każdej Habilitant jest pierwszym autorem i autorem korespondującym oraz zadeklarował udział we wszystkich etapach prowadzenia badania: jako twórca hipotez badawczych, realizujący badanie, przeprowadzający analizę wyników, uczestniczący w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa oraz przygotowaniu manuskryptu. Dwa z tych artykułów są efektem współpracy międzynarodowej z dwoma ośrodkami z University of California, z Los Angeles

w USA. Ponieważ prace te przed przyjęciem do druku w ww. czasopismach uzyskały pozytywne recenzje, rola recenzenta „osiągnięcia naukowego” w tej sytuacji może sprowadzać się do podkreślenia najistotniejszych aspektów w nich zawartych. Jako pierwszą przedstawię prace pogładową, a prace oryginalne omówię chronologicznie biorąc pod uwagę daty ukazania się ich w druku.

Problem dobrej współpracy (compliance) pacjenta z lekarzem i związane z tym pojęcia „adherence”, czyli dokładne, świadome realizowanie zaordynowanych zaleceń i „persistent”, czyli wytrwałość w ich przestrzeganiu są bardzo ważnymi kwestiami w leczeniu schorzeń przewlekłych. Brak spełnienia tych dwóch warunków jest bodaj najistotniejszą przyczyną nieskuteczności terapii najczęstszych chorób cywilizacyjnych, do których zalicza się nadciśnienie tętnicze. Zauważenie problemu i jego znaczenie jest powodem, dla którego kwestie te są przedmiotem badań od połowy lat 70-tych ubiegłego wieku. W bazie Pubmed na hasło treatment adherence and hypertension można wyszukać pierwsze artykuły datowane właśnie na rok 1975. Gwałtowny wzrost zainteresowania tą tematyką następuje na przełomie wieku XX-tego i do chwili obecnej tylko w tej bazie zarejestrowano 10 396 opracowań tego zagadnienia. W codziennej praktyce medycznej problemem jest uzyskanie wiarygodnej oceny przestrzegania zaleceń przez pacjentów. Trudno dostępne są metody pomiaru bezpośredniego polegające na pomiarach stężeń leków w płynach ustrojowych czy ocena przyjmowania leków w oparciu o elektroniczne systemy monitorowania i zliczania przyjmowanych tabletek/dawek. Metody pośrednie opierają się głównie na badaniach ankietowych i pomimo znanych ograniczeń są kluczowym sposobem uzyskania danych ze względu na prostotę i relatywnie małe koszty.

W pracy pogładowej włączonej do szczególnego osiągnięcia naukowego Habilitant w oparciu o dostępne dane literaturowe szeroko opisał metody stosowane do oceny przestrzegania zasad przyjmowania zaordynowanych leków. Szczególną uwagę poświęcił pomiarom kwestionariuszowym szczegółowo omawiając popularne kwestionariusze używane do ogólnej oceny przestrzegania zaleceń w różnorodnych chorobach przewlekłych, tj. Skala Przestrzegania Zaleceń Medycznych Morisky'ego (ang. *Morisky Medication Adherence Scale*, MMAS) i Skrócony Kwestionariusz Leczenia (ang. *Brief Medication Questionnaire*, BMQ), jak również specyficzne kwestionariusze, przeznaczone dla oceny przestrzegania zaleceń w konkretnej chorobie, koncentrując się na kwestionariuszach oceniających przestrzeganie zaleceń terapeutycznych w nadciśnieniu tętniczym, tj. HBCHTS (ang. *Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale*) oraz popularny na świecie kwestionariusz

Przestrzegania Zaleceń dla Pacjentów z Nadciśnieniem TAQPH (ang. *Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension*). Udokumentował, że identyfikacja czynników ryzyka nieprzestrzegania zaleceń oparta o narzędzia kwestionariuszowe jest łatwym w stosowaniu, praktycznym, niezawodnym, elastycznym, przyjaznym dla użytkownika i niedrogim rozwiązaniem diagnostycznym, a skuteczna identyfikacja pacjentów narażonych na ryzyko nieprzestrzegania zaleceń może być szczególnie przydatna dla poprawy leczenia długoterminowego, kontroli objawów i ograniczeniu niekorzystnych skutków terapii.

Wszystkie prace oryginalne włączone do szczególnego osiągnięcia naukowego dotyczą zagadnienia przestrzegania zaleceń terapeutycznych odnośnie choroby nadciśnieniowej przez pacjentów w wieku podeszłym. Jest to problem o ogromnym znaczeniu klinicznym, ponieważ nadciśnienie tętnicze jest chorobą cywilizacyjną i społeczną, która dotyka około 26,4% populacji światowej. W Polsce występuje u około 30% populacji, ale na wiek powyżej 65r.ż. przypada ponad 50% zachorowań. Ponieważ nadciśnienie tętnicze jest silnym, niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia incydentów sercowo – naczyniowych, tj. zgon sercowo – naczyniowy, udar mózgu i zawał serca niezakończone zgonem, czy miażdżyca zarostowa kończyn dolnych skuteczne leczenie nadciśnienia tętniczego jest ogromnie istotnym czynnikiem wpływającym na rokowanie pacjentów co do jakości i czasu życia. Jednak pomimo znacznego postępu w zakresie terapii nadciśnienia tętniczego dostępne badania wyraźnie pokazują, że kontrola ciśnienia krwi nie zostaje osiągnięta bez współpracy ze strony pacjenta mimo najbardziej skutecznych leków.

W trzech pracach oryginalnych Habilitant przeprowadził ocenę przestrzegania zaleceń medycznych w zakresie terapii nadciśnienia tętniczego w populacji starszych pacjentów z wykorzystaniem kwestionariusza HBCHTS. W pierwszej opublikowanej w 2018 roku wykazał, że pogorszenie przestrzegania zaleceń było związane z zaawansowanym wiekiem, osamotnieniem, niższym wykształceniem, politerapią i płcią żeńską oraz brakiem pracy zawodowej. Wyniki dotyczące ostatnich dwóch czynników posiadają pewien walor poznawczy, ponieważ w dostępnej literaturze nie ma jednoznacznej zgody odnośnie ich wpływu na realizację terapii przeciwnadciśnieniowej. Dostępne są badania wykazujące odmiennie niż Habilitant, że kobiety lepiej niż mężczyźni przestrzegają zalecenia dotyczące terapii nadciśnienia tętniczego, a odnośnie pracy zawodowej nie jej brak, a przeciwnie, duże nią obciążenie może mieć niekorzystny wpływ na przestrzeganie reżimu leczenia.

W drugim badaniu stopień przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez starszych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym weryfikowany za pomocą kwestionariusza HBCHTS Habilitant odniósł do poziomu QOL ocenionego przy użyciu skróconej wersji kwestionariusza jakości życia Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organization Quality of Life-Bref*, WHOQOL-BREF). Udokumentował w nim, że istnieje istotny związek pomiędzy QOL i przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych odnośnie leczenia nadciśnienia tętniczego. Stwierdził, że wraz z jej wzrostem zwiększa się stopień przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Podobnie jak w poprzednim badaniu wykazał, że na poziom realizacji zaordynowanej terapii ma wpływ: 1) wiek - im starszy wiek, tym słabsze przestrzeganie zaleceń, 2) czas trwania choroby (im dłuższy, tym mniejsze przestrzeganie ordynacji, 3) stan cywilny (gorsze przestrzeganie zaleceń obserwuje się u pacjentów samotnych, rozwiedzionych i owdowiałych niż u osób mieszkających z małżonkiem lub partnerem), 4) wykształcenie (lepsze przestrzeganie zaleceń i współpraca jest z osobami wyżej wykształconymi), 5) zamieszkania (skrupulatniejsze przestrzeganie zaleceń obserwowane są u pacjentów mieszkających z rodziną) oraz 6) rodzaj terapii (monoterapia w odróżnieniu od politerapii przynosi lepsze rezultaty). Wyniki te znalazły uznanie recenzentów czasopisma o współczynniku oddziaływania (IF) 2,097.

W kolejnej obserwacji włączonej do szczególnego osiągnięcia naukowego Dr Bartosz Uchmanowicz ocenił wpływu zespołu kruchości (ang. *frailty syndrome*, FS) na przestrzeganie planów leczenia i współpracę z personelem medycznym pacjentów w wieku podeszłym z nadciśnieniem tętniczym weryfikowaną za pomocą kwestionariusza HBCHTS. Do oszacowania FS Habilitant zastosował standardowe narzędzia badawcze dla oceny tego zespołu, tj. wskaźnik kruchości Tilburga (ang. *Tilburg Frailty Indicator*, TFI). Szczególnej analizie poddał wpływ możliwości fizycznych i parametrów funkcjonalnych oraz czynników psychologicznych i społecznych na przestrzeganie zaleceń. Wykazał, że równoczesne występowanie FS i pogorszenie funkcjonowania poznawczego powiązane jest z gorszym subiektywnym postrzeganiem własnego zdrowia i zwiększoną liczbą chorób towarzyszących. Udokumentował, że występowanie FS wpływa niekorzystnie na globalny wynik kwestionariusza HBCHTS i współpracę pacjenta w trakcie badania. Jego rozpoznanie może pozwolić na lepszą identyfikację pacjentów z gorszym rokowaniem i większym ryzykiem wystąpienia powikłań leczenia, co powinno skutkować lepszym planowaniem decyzji terapeutycznych odnośnie kontroli nadciśnienia tętniczego.

Podkreślił, że starsi pacjenci z FS powinni otrzymywać zindywidualizowane leczenie dostosowane do stanu klinicznego.

Ostatnia z prac włączonych do szczególnego osiągnięcia naukowego to publikacja o najwyższym wskaźniku IF = 4.225. Jest to meta-analiza przestrzegania zaleceń leczenia nadciśnienia w trzynastu krajach zachodnich oraz wybranych krajach Azji i Afryki oceniana z wykorzystaniem kwestionariusza samoopisowego MMAS. W analizie oszacowano odsetek pacjentów z nadciśnieniem w wieku powyżej 60 lat, którzy przestrzegają schemat leczenia oraz zbadano determinanty takiego postępowania. Habilitant wykazał obecność istotnych różnic w przestrzeganiu zaleceń przez pacjentów z państw zachodnich (Europy i Stanów Zjednoczonych) w porównaniu do pozostałych badanych krajów, która zależała głównie od czynników ekonomicznych (mierzonych poziomem dochodu). Pokazał, że do potencjalnych przyczyn pogorszenia adherence odnośnie leków przeciwnadciśnieniowych u pacjentów z krajów spoza Europy Zachodniej należą przede wszystkim bariery finansowe i ekonomiczne w dostępie do usług opieki zdrowotnej. Stosowanie się do zaleceń farmakologicznych pacjentów z krajów o wysokim dochodzie zależało natomiast od wieku, posiadanego zawodu, czasu trwania choroby i liczby przyjmowanych leków.

W przedstawionych pracach Habilitant przeprowadził analizę bardzo istotnego pod względem klinicznym problemu nieprzestrzegania leków zleconych do terapii nadciśnienia tętniczego przez pacjentów w wieku podeszłym. Skuteczna identyfikacja chorych narażonych na ryzyko braku adherence może być szczególnie przydatna do planowania interwencji w celu poprawy skuteczności leczenia długoterminowego i kontroli objawów klinicznych oraz ograniczeniu występowania niekorzystnych skutków leczenia i rozwoju powikłań.

W podsumowaniu mogę stwierdzić, że zaprezentowany cykl publikacji pt. „**Optymalizacja przestrzegania zaleceń terapeutycznych w nadciśnieniu tętniczym**” stanowiący rozprawę habilitacyjną spełnia wymogi stawiane rozprawom na stopień doktora habilitowanego. Przeprowadzone analizy wykonano rzetelnie i w oparciu o uznane metody badawcze. Uzyskane wnioski mają duże znaczenie praktyczne, co znalazło uznanie recenzentów renomowanych czasopism anglojęzycznych.

Dorobek naukowy po wyłączeniu publikacji omówionych powyżej.

Dorobek ten **obejmuje 8 prac oryginalnych opublikowanych w czasopismach posiadających współczynnik oddziaływania (IF) od 1,525 do 3,157 wynoszący łącznie 19,366**, 10 prac opublikowanych w czasopismach nie posiadającym IF, 1 pracę poglądową

opublikowaną w czasopiśmie z IF 3,902 i 3 prace poglądowe opublikowane w czasopiśmie bez IF. Ponadto 3 rozdziały w podręcznikach, udział w zespole redakcyjnym jednej monografii oraz 6 doniesień zjazdowych, wszystkie ze zjazdów międzynarodowych. **Łączny IF publikacji nie wchodzących w skład osiągnięcia naukowego wynosi 23,268, liczba punktów MNiSW 549. Dorobek ten należy określić jako znaczny.**

Problematyka badawcza tych prac koncentruje się na ocenie licznych czynników determinujących jakość życia chorych przewlekle, którą zgodnie z "holistycznym" podejściem do pacjenta, uważa się obecnie za najważniejszy wskaźnik prawidłowo prowadzonej terapii. W swoich badaniach Dr Bartosz Uchmanowicz odnosi się głównie do parametru jakości życia związanej ze zdrowiem (HRQOL), która uwzględnia różnorodne aspekty funkcjonowania chorych, między innymi takie jak status społeczny, stan psychofizyczny, czy objawy kliniczne choroby. W ramach badań tych zagadnień Habilitant najwięcej uwagi poświęcił pacjentom z astmą oskrzelową. Wykorzystując Kwestionariusz Jakości Życia Pacjentów z Astmą (ang. *Asthma Quality of Life Questionnaire*, AQLQ) oraz Test Kontroli Astmy (ang. *Asthma Control Test*, ACT) wykazał, że ok. 62% badanych ma niezadowalającą kontrolę objawów choroby. Palenie papierosów, czas trwania astmy, gorsza kontrola jej objawów klinicznych, częstsze zgłaszanie się do poradni alergologicznych i częstsze hospitalizacje istotnie przyczyniają się do obniżenia HRQOL chorych. Dr Uchmanowicz udokumentował także, że wiek, wykształcenie i status zawodowy pacjentów z astmą oskrzelową mogą wpływać na ich HRQOL. Czynniki te zmniejszały się wraz ze wzrostem wieku respondentów, niskim wykształceniem i obniżeniem aktywności zawodowej. Wyniki tych obserwacji zaprezentował w dwóch pracach o współczynniku IF 1,798. Habilitant sugeruje, że interwencje terapeutyczne uwzględniające czynniki demograficzne oraz edukacja pacjentów są kluczowe dla poprawy QOL pacjentów z astmą oskrzelową i innymi chorobami przewlekłymi.

Osobne obserwacje Dr Bartosz Uchmanowicz poświęcił analizie wpływu czynników psychologicznych na QOL pacjentów. Używał w tym celu wystandaryzowaną skalę akceptacji choroby AIS (ang. *Acceptance of Illness Scale*), która służy do oceny stopnia adaptacji do choroby i jej akceptacji. Badania prowadził głównie na grupie pacjentów z POChP. Wykazał, że poziom akceptacji tej choroby w Polsce w porównaniu do innych chorób przewlekłych jest niepokojąco niski. W tej grupie chorych oceniał także występowanie objawów depresji i lęku za pomocą zmodyfikowanej wersji kwestionariusza

Szpitalnej Skali Lęku i Depresji (ang. *Hospital Anxiety and Depression Scale — Modified Version*, HADS-M). Zaobserwował występowanie depresji u 20-40% pacjentów z POChP, a zaburzeń lękowych u 30-50% badanych. Tak duży odsetek zaburzeń koreluje z przytoczonym wyżej niskim poziomem adaptacji do choroby. Czynniki psychologiczne okazały się bardzo istotnymi determinantami akceptacji choroby oraz QOL tej grupy pacjentów.

Habilitant oceniał także występowanie depresji i lęku u pacjentów z chorobą nowotworową (z rakiem płuc i rakiem gruczołu piersiowego). Wykazał, że rak płuca charakteryzuje się częstością występowania zaburzeń psychicznych porównywalną do POChP: depresja w tej grupie dotyczyła 41,7% badanych, a zaburzenia lękowe 37,2%, natomiast rzadziej te dysfunkcje stwierdzano u kobiet z rakiem gruczołu piersiowego, odpowiednio 16% i 31%. Dr Uchmanowicz udokumentował także występowanie ujemnej korelacji między lękiem lub depresją a QOL pacjentów z rakiem. Pacjenci bez objawów depresji lub lęku zgłaszali mniej problemów z codziennym funkcjonowaniem, mniejsze zmęczenie, mniej subiektywnie odczuwanego bólu i objawów somatycznych. Uzyskiwali lepsze wyniki w zakresie sprawności fizycznej oraz funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego. Wykazali poprawę QOL. Według Habilitanta wczesna identyfikacja lęku i depresji może wpływać na efektywne podejmowanie decyzji terapeutycznych i może stać się czynnikiem predykcyjnym w procesie leczenia pacjenta. Ocena psychologiczna pacjentów z chorobą nowotworową ma zasadnicze znaczenie dla procesu leczenia.

Dr Uchmanowicz przeprowadził również analizę czynników klinicznych wpływających na jakość życia pacjentów dializowanych. Wśród oddziałujących niekorzystnie odnotował nasilenie objawów związanych z chorobą oraz przeprowadzaniem zabiegów dializacyjnych, tj. zmęczenie, skurcze mięśni, zaparcia oraz zalecenia dotyczące reżimu przyjmowania płynów.

W mojej opinii interesujące są także opracowania Habilitanta dotyczące problemu FS, który choć znany od dawna, nie wszedł do rutynowego kanonu badania podmiotowego oraz przedmiotowego i nie implikuje zlecenia odpowiednich procedur diagnostycznych i terapeutycznych, pomimo że pod względem klinicznym jest problemem często występującym o istotnym wpływie na rokowanie pacjenta. Szacuje się, że w Europie FS dotyczy ok. 17-20% populacji. Liczba osób z rozpoznaną kruchością rośnie wraz z wiekiem osiągając blisko 40% populacji w grupie powyżej 85 r.ż., a ryzyko śmiertelności u osób z FS jest 4-krotnie wyższe. Rozpoznanie i wyjaśnienie przyczyn FS ma kluczowe znaczenie w

identyfikacji grup wysokiego ryzyka podatnych na wystąpienie tego zespołu, a także dla jego zapobiegania i leczenia, tym bardziej, że wczesna selekcja populacji z ryzykiem prodromalnych stanów kruchości (ang. *pre-frail state*) może być przeprowadzana poprzez zastosowanie prostych i łatwych w użyciu narzędzi przesiewowych. Habilitant ma w tym aspekcie swój udział, ponieważ był członkiem zespołu, który za pomocą odpowiednich narzędzi statystycznych przeprowadził analizę polskiej wersji holenderskiego kwestionariusza TFI potwierdzając jego rzetelność i trafność dla polskiej populacji oraz uczestniczył w pracach nad polską adaptacją Skali Kruchości Edmonton (ang. *Edmonton Frailty Scale*, EFS) przeprowadzając ocenę właściwości psychometrycznych tego narzędzia. Wykazał, że istnieją istotne związki między FS ocenianym za pomocą EFS a zmiennymi takimi jak wiek, wykształcenie, aktywność zawodowa, liczba przyjmowanych leków oraz współistnienie chorób przewlekłych. Zaskakujące okazało się, że u chorych na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze obserwowano najczęściej ciężkie objawy kruchości, natomiast niewydolność serca i choroba niedokrwienna serca były obserwowane u osób z rozpoznaniem łagodnych objawów FS. Habilitant stwierdził, że FS występuje na bardzo dużą skalę szczególnie w populacji z nadciśnieniem tętniczym – dotyczy 42% chorych. Czynniki negatywnie wpływającymi na jego nasilenie był wiek powyżej 70 lat, współwystępujące objawy cukrzycy i wielolekowość, a zmniejszającymi: wyższe wykształcenie i bycie w związku z partnerem. Nowatorską obserwacją Habilitanta odnośnie FS było wykazanie u pacjentów w podeszłym wieku z rozpoznaniem ciężkiej postaci POChP istotnego związku między kruchością a akceptacją choroby. Ta grupa pacjentów okazała się być bardziej podatna na FS i wykazywać zmniejszoną akceptację choroby w porównaniu do pacjentów cierpiących na inne choroby przewlekłe. Identyfikacja specyficznych czynników, które prowadzą do rozwoju FS u pacjentów z objawami POChP może przyczynić się do poprawy ich QOL i dostosowania opieki zdrowotnej, a przez to do zmniejszenia śmiertelności i zachorowalności również na inne choroby.

Uzyskane przez Habilitanta dane na temat czynników prowadzących do FS mogą przyczynić się do poprawy stratyfikacji ryzyka śmiertelności chorych i być wskazówką dla wprowadzenia odpowiednio spersonalizowanego planu leczenia, prowadząc do lepszych wyników i bardziej efektywnych działań zdrowotnych skierowanych do populacji osób starszych. W wielu badaniach rekomenduje się, aby diagnoza w kierunku FS była przeprowadzona jako nieodzowny element planowania optymalnego procesu leczniczego.

Warta odnotowania w mojej ocenie jest również praca dotycząca związku między bezsennością a HRQOL w populacji starszych pacjentów ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym ze względu na powszechność problemu i podobnie jak w FS jego niedocenienie w rutynowej praktyce lekarskiej. Wpisuje się ona także w cykl kompleksowych badań jakości życia populacji starszych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym prowadzonych przez Dr Bartosza Uchmanowicza. Potwierdził w niej wysoki odsetek występowania zaburzeń snu lub bezsenności w badanej populacji i wykazał, że problemy ze snem w postaci bezsenności czy senności dziennej mają istotny wpływ na poziom HRQOL, zwłaszcza w sferze funkcjonowania fizycznego. Sugeruje On, że w przypadkach długotrwałych problemów ze snem pomiary QOL powinny być uwzględniane przez zespoły medyczne w schemacie leczenia, a w zaleceniach dla pacjenta należy uwzględniać ocenę wzorców snu i powiązanych z tym zachowań, aby móc zaplanować efektywną opiekę. Na tej podstawie ponownie wskazuje, że ocena HRQOL powinna się stać kluczowym elementem oceny skuteczności zastosowanych procedur terapeutycznych.

W mojej opinii warty podkreślenia jest też udział Dr Bartosza Uchmanowicza w pracach zespołu realizującego meta-analizę występowania FS, śmiertelności całkowitej oraz hospitalizacji pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca opublikowaną w renomowanym czasopiśmie ESC, co świadczy o Jego dobrym warsztacie naukowym. Zresztą już na początku swojej kariery naukowej opublikował poglądowy artykuł na temat zasad medycyny oraz opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych.

Wyróżniająca się działalność naukowa Habilitanta została zauważana przez środowisko akademickie i uhonorowana nagrodami Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy naukowej: dwoma indywidualnymi I stopnia w 2017 i 2020r. oraz jedną nagrodą zespołową I stopnia w 2019 r.

Swoje zainteresowania naukowe Dr Bartosz Uchmanowicz kontynuuje i rozwija. W terminie 17.02.2020 — 15.03.2020 odbył staż naukowy w Uniwersytecie Tor Vergata w Rzymie pod opieką Prof. Rosaria Alvaro. Efektem tego stażu ma być opracowanie projektu międzyośrodkowego badania dotyczącego przestrzegania zaleceń terapeutycznych w chorobach sercowo-naczyniowych, w szczególności w nadciśnieniu tętniczym u osób starszych oraz przygotowanie wspólnej publikacji.

Działalność dydaktyczna, wychowawcza, popularyzatorska, lecznicza i organizatorska

Dr Bartosz Uchmanowicz ma również osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne. W latach 2010—2016 jeszcze przed rozpoczęciem pracy na uczelni był wykładowcą na kursach *Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG* oraz *Resuscytacja Krążeniowo-Oddechowa* dla pielęgniarek i położnych organizowanego przez Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego we Wrocławiu. Od 2016 roku do chwili obecnej jest koordynatorem przedmiotów *Farmakologia kliniczna* oraz *Ordynowanie leków* na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu na kierunkach: ratownictwo medyczne, pielęgniarstwo, położnictwo oraz fizjoterapia. W okresie od 2016 do 2019r. był promotorem 6 prac magisterskich na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz promotorem pomocniczym w przewodzie doktorskim lek. Piotra Ptaszyńskiego rozprawy doktorskiej pod tytułem: Ocena schematów postępowania i komunikacji w ramach zespołów wczesnego reagowania i ich wpływu na jakość usług medycznych świadczonych u pacjentów w stanie zagrożenia życia.

Wysoko oceniam działalność organizacyjną Dr Bartosza Uchmanowicza. Jest założycielem Europejskiego Centrum Kształcenia Podyplomowego we Wrocławiu prowadzącego kształcenie podyplomowe oraz organizującego liczne kursy specjalistyczne dla pielęgniarek i położnych, które mają na celu uzyskanie wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzieleniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. W ramach tego Centrum w latach 2011-2019 był przewodniczącym lub członkiem Komitetu Organizacyjnego cyklu Konferencji Naukowo-Szkoleniowych; pt. *Badania Naukowe w Pielęgniarstwie i Położnictwie*.

Spółeczność akademicka również wysoko oceniła zdolności organizacyjne Dr Bartosza Uchmanowicza. Na lata 2020—2024 został On wybrany na członka Komisji Dyscyplinarnej w Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz członka Komisji ds. Nagród przy Radzie Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Ponadto został członkiem Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu na kadencję 2021—2024.

Podsumowując, przedstawiony przez Dr Bartosza Uchmanowicza cykl prac jest osiągnięciem naukowym, które wnosi istotny wkład w wiedzę medyczną i spełnia wszystkie warunki stawiane rozprawom habilitacyjnym określone w art. 219 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.). Uwzględniając szczególne osiągnięcie naukowe oraz całokształt dorobku naukowego, a także działalność dydaktyczną, organizacyjną i doświadczenie zawodowe Habilitanta zwracam się do Komisji Habilitacyjnej oraz Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu o dopuszczenie doktora nauk medycznych Bartosza Uchmanowicza do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

Poza merytoryczną oceną dorobku naukowego Dr Bartosza Uchmanowicza, który jak podkreśliłam wyżej spełnia warunki określone w ustawie „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” i był podstawą wydania przez mnie pozytywnej opinii nie mogę nie skomentować jako recenzent fatalnej wręcz jakości edytorskiej autoreferatu przygotowanego przez Habilitanta. Ilość błędów literowych, interpunkcyjnych jest w mojej opinii szokująca i wysłanie takiego tekstu bez wcześniejszej korekty świadczy nie tylko o Jego niefrasobliwości, ale wręcz o ignorancji i lekceważeniu potencjalnych czytelników.

Opole, 16 czerwca 2022r.

dr hab. med. Agata Bronisz, prof. UO
specjalista chorób wewnętrznych
diabetologii i endokrynologii
8199882