



PODPIS ZAUFANY

LESZEK
SUŁKOWSKI
27.01.2026 00:12:35 GMT+1
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Federacja Naukowa Uniwersytet
ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1
30-705 Kraków
(nazwa i dane adresowe podmiotu habilitującego,
wybranego do przeprowadzenia postępowania)
za pośrednictwem:
Rady Doskonałości Naukowej
pl. Defilad 1
00-901 Warszawa
(Pałac Kultury i Nauki, p. XXIV, pok. 2401)

Leszek Sułkowski
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Uniwersytet Jana Długosza
ul. Waszyngtona 4/8
42-217 Częstochowa

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
ul. Bialska 104/118
42-218 Częstochowa
(miejsce pracy/jednostka naukowa)

Wniosek

z dnia **22.01.2026**

o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora
habilitowanego w dziedzinie **nauk medycznych i nauk o zdrowiu** w dyscyplinie **nauki
medyczne**.

Wnoszę – na podstawie art. 221 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie
wyższym i nauce – aby komisja habilitacyjna podejmowała uchwałę w sprawie nadania stopnia
doktora habilitowanego w głosowaniu ~~tajnym~~/jawnym^{*1}

Zostałem poinformowany, że:

*Administratorem w odniesieniu do danych osobowych pozyskanych w ramach postępowania w
sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego jest Przewodniczący Rady Doskonałości Naukowej
z siedzibą w Warszawie (pl. Defilad 1, XXIV piętro, 00-901 Warszawa).*

*Kontakt za pośrednictwem e-mail: kancelaria@rdn.gov.pl, tel. 22 656 60 98 lub w siedzibie organu.
Dane osobowe będą przetwarzane w oparciu o przesłankę wskazaną w art. 6 ust. 1 lit. c)
Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 220 - 221 oraz art.
232 – 240 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w celu
przeprowadzenia postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego oraz realizacji praw i
obowiązków oraz środków odwoławczych przewidzianych w tym postępowaniu.*

*Szczegółowa informacja na temat przetwarzania danych osobowych w postępowaniu dostępna jest
na stronie www.rdn.gov.pl/klauzula-informacyjna-rodo.html*

.....

¹ * Niepotrzebne skreślić.

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Dane wnioskodawcy
2. Kopia dyplomu potwierdzającego uzyskanie stopnia doktora
3. Kopie prac stanowiących osiągnięcie naukowe, będące podstawą do postępowania habilitacyjnego
4. Autoreferat
5. Wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny
6. Analiza bibliometryczna przygotowana przez Bibliotekę Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie
7. Oświadczenia współautorów o indywidualnym wkładzie w prace stanowiące osiągnięcie naukowe, będące podstawą do postępowania habilitacyjnego

Autoreferat

1. **Imię i Nazwisko:** Leszek Sułkowski

2. **Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej:**

- **1998:** Dyplom ukończenia Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach (obecnie Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach), nr 12408.
- **2007:** Dyplom doktora nauk medycznych
wyróżniona rozprawa doktorska: *"Porównawcza analiza spektrofotometryczna wiązania albuminy surowicy ludzkiej i wołowej z fotouczulaczami"*; Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach; Wydział Lekarski w Zabrze;
Promotor: Prof. dr hab. n. med. dr h. c. Aleksander Sieroń
- **2007:** Dyplom specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej, nr 0703/2007.2/122.

3. **Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.**

- **1998 – 1999: Staż Podyplomowy;** Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7, Górnośląskie Centrum Medyczne, Katowice - Ochojec
- **1999 – 2001: Młodszy asystent;** Zespół Praktyk Lekarza Pierwszego Kontakt, Poliklinika MSWiA, Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Zarządu Służby Zdrowia MSWiA, Katowice
- **1999 – 2000: Asystent;** Zakład Fizyki Medycznej, Instytut Fizyki, Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii, Uniwersytet Śląski, Katowice
- **1999 – 2001: Młodszy asystent;** Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, Stacja Pogotowia w Bytomiu
- **2001 – 2004: Rezydent;** Klinika Chirurgii Ogólnej Śląskiej Akademii Medycznej (obecnie: Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego), Szpital Specjalistyczny nr 2, Bytom
- **2004 – 2005: Rezydent;** Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej; Szpital Miejski, Ruda Śląska
- **2005 – 2006: Rezydent;** Oddział Chirurgii Ogólnej; Szpital Miejski, Ruda Śląska
- **2006 – 2007: Rezydent;** Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń z Pododdziałem Leczenia Urazów Wielonarządowych, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Częstochowa
- **2007 – 2020: Starszy Asystent;** Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń z Pododdziałem Leczenia Urazów Wielonarządowych (obecnie: Oddział Chirurgiczny Ogólny), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Częstochowa
- **2020 – nadal: Kierownik;** Trakt Operacyjny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Częstochowa
- **2025 – nadal: Adiunkt;** Uniwersytet Jana Długosza, Częstochowa

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.):

A) Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego:

„Wielowymiarowa ocena zdrowia i jakości życia pacjentów hemodializowanych – znaczenie czynników klinicznych, demograficznych i psychospołecznych”

Na cykl składa się **5 publikacji** o łącznym IF wynoszącym **12,700** i punktacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego wynoszącej **280**. We wszystkich pracach jestem pierwszym autorem.

B) Autor/autorzy, tytuł/tytuły publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa, recenzenci wydawniczy:

(numeracja literatury jest zgodna z załączoną listą publikacji w punkcie 5.C)

2. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. **The Role of Age in Shaping Cognitive, Physical, and Psychosocial Outcomes in Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study.** *Medicina* **2025**, 61, 1295. DOI: 10.3390/medicina61071295.

IF 2.400, MNiSW 40 pkt.

4. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. **Fatigue in Hemodialysis Patients: A Comparative Analysis with Healthy Controls.** *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education.* **2025**; 15(2):12. DOI: 10.3390/ejihpe15020012.

IF 2.600, MNiSW 20 pkt.

5. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. **The Impact of Dialysis Duration on Multidimensional Health Outcomes: A Cross-Sectional Study.** *J. Clin. Med.* **2025**, 14, 376. DOI: 10.3390/jcm14020376

IF 2.900, MNiSW 140 pkt.

6. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. **Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls.** *Medicina* **2024**, 60, 1732. DOI: 10.3390/medicina60111732.

IF 2.400, MNiSW 40 pkt.

8. Sułkowski L, Rubinkiewicz M, Matyja A, Matyja M. **Visual impairment in hemodialyzed patients — an IVIS study.** *Medicina* **2023**, 59, 1106. DOI: 10.3390/medicina59061106.

IF 2.400, MNiSW 40 pkt.

C) Omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania:

Cykl publikacji zatytułowany „Wielowymiarowa ocena zdrowia i jakości życia pacjentów hemodializowanych – znaczenie czynników klinicznych, demograficznych i psychospołecznych” powstał w odpowiedzi na obserwowaną w praktyce klinicznej istotną lukę pomiędzy klasyczną, biomedyczną oceną skuteczności hemodializy, a rzeczywistym doświadczeniem życia pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek. W codziennej pracy klinicznej wielokrotnie dostrzec można, że prawidłowe parametry dializoterapii mogą nie przekładać się wprost na dobre funkcjonowanie pacjentów dializowanych w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym. Pacjenci zgłaszają przewlekłe zmęczenie, zaburzenia poznawcze, problemy ze wzrokiem, ograniczenia w życiu społecznym, obniżone poczucie wsparcia ze strony otoczenia oraz pogorszenie jakości życia, które mogą pozostawać poza obszarem rutynowej oceny. Założeniem całego cyklu było więc przyjęcie perspektywy pacjentocentrycznej, w której zdrowie nie jest rozumiane wyłącznie jako brak choroby lub stabilność parametrów medycznych, lecz jako złożona interakcja czynników somatycznych, psychicznych, poznawczych, społecznych i funkcjonalnych. Celem cyklu publikacji było systematyczne zbadanie wybranych, niedostatecznie rozpoznanych obszarów funkcjonowania pacjentów hemodializowanych oraz identyfikacja czynników klinicznych, demograficznych i psychospołecznych, które te obszary kształtują.

W pracy pt. „*Visual impairment in hemodialyzed patients — an IVIS study*” [8] podjęto temat niedostatecznie rozpoznany i rzadko analizowany w literaturze nefrologicznej, a mianowicie związek pomiędzy subiektywnie odczuwanymi zaburzeniami widzenia, a jakością życia i satysfakcją z życia pacjentów przewlekłe hemodializowanych. W grupie pacjentów leczonych hemodializami uwagę zwracają trudności z widzeniem zgłaszane przez tych chorych. Dolegliwości te w praktyce klinicznej są często bagatelizowane, mimo że mogą znacząco ograniczać zdolność do samodzielnego życia i pogarszać jakość życia. Założeniem pracy było przyjęcie, że subiektywnie odczuwane zaburzenia widzenia u pacjentów hemodializowanych stanowią istotny, niezależny czynnik związany z pogorszoną jakością życia i satysfakcją z życia, a występowanie zaburzeń widzenia może być powiązane z wybranymi parametrami klinicznymi. Celem badania była więc ocena odczuwanych zaburzeń widzenia oraz analiza ich związku z jakością życia, satysfakcją z życia oraz parametrami demograficznymi i klinicznymi.

Badanie zaprojektowano jako jednośrodkowe, przekrojowe badanie obserwacyjne. Do badania włączono 70 dorosłych pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w stadium schyłkowym, leczonych hemodializami. W pracy dokonano oceny subiektywnie odczuwanych zaburzeń widzenia przy użyciu kwestionariusza Impact of Visual Impairment Scale (IVIS), koncentrującego się na wpływie widzenia na codzienne czynności, takie jak czytanie, oglądanie telewizji czy rozpoznawanie obiektów. Jakość życia oceniano za pomocą kwestionariusza WHOQOL-BREF, natomiast satysfakcję z życia przy użyciu drabiny Cantrila, zarówno w odniesieniu do stanu obecnego, jak i oczekiwanego za kolejne pięć lat. Równoległe zebrałem szczegółowe dane socjodemograficzne i kliniczne, obejmujące m.in. wiek, płeć,

czas trwania hemodializ, rodzaj dostępu naczyniowego do dializy, parametry adekwatności dializy oraz informacje dotyczące przeszczepienia nerki.

Analiza wyników wykazała, że zaburzenia widzenia w badanej populacji są bardziej nasilone w grupie pacjentów w bardziej zaawansowanym wieku. Wykazano, że pacjenci hemodializowani z dostępem naczyniowym w postaci cewnika centralnego oraz osoby niekwalifikujące się lub niechętnie nastawione do przeszczepienia nerki częściej zgłaszają nasilone zaburzenia widzenia, co zinterpretowano jako pośredni wyraz ich gorszego ogólnego stanu zdrowia i większego obciążenia chorobami współistniejącymi. Nie stwierdzono natomiast związku pomiędzy odczuwanymi zaburzeniami widzenia, a płcią, stanem cywilnym, wykształceniem, czasem dializoterapii, długością trwania pojedynczej sesji dializ, przeszczepieniem nerki w wywiadzie, objętością ultrafiltracji, ani stężeniem mocznika.

Istotnym wynikiem pracy było wykazanie, że nawet subiektywnie zgłaszane, niezweryfikowane okulistycznie zaburzenia widzenia wiążą się z istotnym pogorszeniem jakości życia we wszystkich czterech domenach kwestionariusza WHOQOL-BREF, tj. zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego, relacji społecznych oraz funkcjonowania w środowisku. Ponadto pacjenci zgłaszający nasilone zaburzenia widzenia deklarowali znacząco niższą satysfakcję z życia zarówno w chwili badania, jak i w perspektywie kolejnych pięciu lat. Co istotne, nie stwierdzono różnic w subiektywnej ocenie własnego ogólnego stanu zdrowia, co potwierdza, że pacjenci przewlekłe dializowani oceniają powodzenie leczenia przede wszystkim przez pryzmat jakości życia, a nie parametrów medycznych.

Wnioski płynące z pracy wskazują, że zaburzenia widzenia stanowią ważny, lecz często pomijany problem kliniczny u pacjentów hemodializowanych i powinny być rutynowo uwzględniane w kompleksowej ocenie chorych. Wykazano, że narzędzie diagnostyczne, takie jak kwestionariusz IVIS, pozwala zidentyfikować pacjentów odczuwających pogorszenie widzenia, którzy są szczególnie narażeni na pogorszenie jakości życia, i którzy mogą odnieść korzyść z pogłębionej diagnostyki okulistycznej i interdyscyplinarnego wsparcia. Praca podkreśla potrzebę ścisłej współpracy nefrologów, chirurgów i okulistów w opiece nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek.

Znaczenie tej publikacji polega na zwróceniu uwagi na często pomijany aspekt leczenia hemodializami, który w istotny sposób wpływa na funkcjonowanie pacjentów i ich dobrostan. Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii badawczej, realizacji badań, analizie wyników, przygotowaniu manuskryptu, korespondencji z redakcją czasopisma, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

W pracy pt. „*Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls*” [6] podjęto temat znaczenia wsparcia społecznego jako jednego z kluczowych, a jednocześnie modyfikowalnych czynników wpływających na jakość życia pacjentów leczonych hemodializami. W praktyce klinicznej zauważyć można, że czynniki psychospołeczne, w szczególności poczucie wsparcia ze strony rodziny, bliskich i personelu medycznego, są często pomijane w rutynowej ocenie, pomimo że mogą w istotny sposób wpływać na dobrostan, motywację do leczenia oraz ocenę

własnego zdrowia przez pacjentów dializowanych. Założeniem pracy było przyjęcie, że pacjenci hemodializowani doświadczają zmian w odczuwanym wsparciu społecznym, które może różnić się w zależności od płci, stanu cywilnego, wykształcenia oraz czynników związanych z samą dializoterapią. Celem badania była kompleksowa ocena poziomu wsparcia społecznego i jakości życia pacjentów hemodializowanych oraz porównanie ich z grupą osób zdrowych, a także identyfikacja czynników socjodemograficznych i klinicznych wpływających na odczuwany poziom wsparcia społecznego.

Badanie zaprojektowano jako jednoośrodkowe, przekrojowe badanie obserwacyjne. Do badania włączono 115 dorosłych pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych przewlekłymi hemodializami. Grupę kontrolną stanowiło 107 osób zdrowych, bez przewlekłych chorób wymagających leczenia specjalistycznego. Do oceny wsparcia społecznego wykorzystano kwestionariusz Modified Social Support Survey (MSSS) oraz jego skróconą, pięciopunktową wersję (MSSS-5), co umożliwiło zarówno szczegółową analizę poszczególnych wymiarów wsparcia społecznego (wsparcie instrumentalne, wsparcie emocjonalno-informacyjne, wsparcie uczuciowe i pozytywne interakcje społeczne), jak i ocenę przydatności narzędzia skróconego w praktyce klinicznej. Jakość życia oceniano przy użyciu kwestionariusza WHOQOL-BREF, obejmującego domeny zdrowia fizycznego, psychicznego, relacji społecznych oraz funkcjonowania w środowisku. Równolegle zebrano dane socjodemograficzne oraz kliniczne, w tym informacje dotyczące czasu trwania dializoterapii, parametrów adekwatności dializy, rodzaju dostępu naczyniowego do dializy oraz chorób współistniejących.

Wyniki badania wykazały, że pacjenci hemodializowani w porównaniu z osobami zdrowymi charakteryzują się istotnie niższą jakością życia w domenach zdrowia fizycznego i psychicznego, co potwierdza znaczące obciążenie somatyczne i emocjonalne związane z przewlekłą dializoterapią. Jednocześnie nie stwierdzono istotnych różnic w jakości życia w zakresie domen relacji społecznych i środowiska, ani w poziomie wsparcia społecznego badanego globalnie i w podskalach (wsparcia instrumentalnego, wsparcia emocjonalno-informacyjnego, wsparcia uczuciowego i pozytywnych interakcji społecznych) pomiędzy grupą pacjentów dializowanych, a grupą kontrolną. Choć było to wynikiem nieoczekiwanym, może wynikać z adaptacji psychospołecznej pacjentów do przewlekłej choroby oraz z charakterystyki grupy kontrolnej, obejmującej osoby o porównywalnych ograniczeniach czasowych i społecznych. Wynik ten sugeruje, że percepcja relacji społecznych jest w mniejszym stopniu determinowana stanem somatycznym, a w większym przez stabilność i jakość sieci wsparcia. W dalszej analizie wykazano istotne różnice zależne od płci. Mężczyźni hemodializowani prezentowali wyraźnie niższe poczucie wsparcia społecznego (ocenianego całościowo oraz w podskali wsparcia uczuciowego i pozytywnych interakcji społecznych) oraz gorszą jakość życia (w domenach fizycznej, psychicznej i funkcjonowania w środowisku) w porównaniu z mężczyznami z grupy kontrolnej. Z kolei kobiety leczone hemodializami deklarowały wyższy poziom wsparcia społecznego ogólnie oraz w podskalach wsparcia instrumentalnego, wsparcia emocjonalno-informacyjnego i wsparcia uczuciowego, co zinterpretowano jako efekt silniejszych więzi społecznych i większej gotowości do korzystania z pomocy otoczenia. Istotnym elementem pracy było wykazanie wpływu stanu cywilnego na

poziom wsparcia społecznego – pacjenci pozostający w związkach małżeńskich uzyskiwali istotnie wyższe wyniki w zakresie wsparcia społecznego generalnie oraz w podskalach wsparcia emocjonalno-informacyjnego, wsparcia uczuciowego i pozytywnych interakcji społecznych. Spośród ocenianych parametrów zależnych od dializy takich jak czas trwania sesji hemodializ, czas trwania dializoterapii, rodzaj dostępu dializacyjnego, wskaźniki adekwatności dializy (Kt/V i wskaźnik redukcji mocznika) wykazano, że jedynie dłuższy czas trwania pojedynczej sesji hemodializy jest związany z pogorszeniem w zakresie domeny relacji społecznych, a dializy przez przetokę tętniczo-żylną z pogorszeniem w podskali wsparcia instrumentalnego MSSS. Pacjenci dializowani z wyższym wykształceniem wyżej oceniali jakość swojego życia w domenach zdrowia fizycznego i środowiska, co można interpretować jako odzwierciedlenie korzystniejszych zasobów społeczno-ekonomicznych, większej świadomości zdrowotnej oraz lepszych strategii adaptacyjnych, a nie jako bezpośredni efekt wykształcenia jako takiego. Ważnym osiągnięciem pracy było również potwierdzenie wysokiej zgodności pomiędzy pełną i skróconą wersją kwestionariusza MSSS, co ma bezpośrednie znaczenie praktyczne i pozwala na wykorzystanie krótszego narzędzia w codziennej praktyce klinicznej.

Wnioski płynące z pracy wskazują, że pacjenci hemodializowani doświadczają istotnego obniżenia jakości życia, szczególnie w sferze fizycznej i psychicznej. Uzyskane wyniki sugerują również, że wsparcie społeczne, choć często niedostrzegane w rutynowej opiece nefrologicznej, może odgrywać istotną rolę w adaptacji do przewlekłej choroby, jaką jest przewlekła niewydolność nerek. Identyfikacja pacjentów potencjalnie zagrożonych niskim poziomem wsparcia społecznego powinna być rozważana jako element kompleksowej opieki nad chorymi dializowanymi, co wymaga dalszych badań w większych i zróżnicowanych populacjach. Praca podkreśla potrzebę wdrażania podejścia holistycznego w nefrologii, dializoterapii i chirurgii, uwzględniającego nie tylko parametry medyczne, lecz również psychospołeczne determinanty zdrowia.

Znaczenie tej publikacji polega na praktycznym ukazaniu, że wsparcie społeczne jest istotnym czynnikiem wpływającym na jakość życia pacjentów hemodializowanych i może stanowić cel interwencji terapeutycznych. Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii badawczej, realizacji badań, analizie wyników, przygotowaniu manuskryptu, korespondencji z redakcją czasopisma, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

W pracy pt. „*The Impact of Dialysis Duration on Multidimensional Health Outcomes: A Cross-Sectional Study*” [5] podjęto próbę wielowymiarowej i całościowej oceny wpływu czasu trwania leczenia hemodializami na zdrowie i życie pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek. Czas trwania dializoterapii może mieć zróżnicowany wpływ na poszczególne sfery życia pacjentów dializowanych, jednak zagadnienie to było dotychczas analizowane fragmentarycznie, zwykle w odniesieniu do pojedynczych objawów.

Założeniem pracy było przyjęcie, że długość trwania hemodializ może wpływać nie tylko na stan fizyczny pacjentów, lecz także na ich funkcjonowanie oraz na jakość ich życia i satysfakcję z życia. Celem badania było zatem zbadanie związku pomiędzy czasem trwania hemodializ, a szerokim

spektrum parametrów zdrowotnych, obejmujących zmęczenie, ból, satysfakcję seksualną, kontrolę wypróżnień, zaburzenia widzenia, deficyty poznawcze, zdrowie psychiczne, wsparcie społeczne, jakość życia oraz aktualną i prognozowaną satysfakcję z życia. Szczególną wartością badania miała być jednoczesna ocena wszystkich tych parametrów w tej samej grupie pacjentów.

Badanie zaprojektowano jako jednoośrodkowe, przekrojowe badanie obserwacyjne. Do badania włączono dorosłych pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w stadium schyłkowym, leczonych hemodializami, którzy wyrazili świadomą zgodę na udział w badaniu. Badana grupa charakteryzowała się dużym zróżnicowaniem czasu trwania dializoterapii od 1 do 317 miesięcy, co umożliwiło ocenę jego związku z badanymi parametrami. W badaniu zastosowano szeroki zestaw kwestionariuszy, umożliwiających możliwie pełną i wielowymiarową ocenę doświadczenia życia z dializą: Modified Fatigue Impact Scale (MFIS), Pain Effect Scale (PES), Sexual Satisfaction Scale (SSS), Bowel Control Scale (BWCS), Impact of Visual Impairment Scale (IVIS), Perceived Deficits Questionnaire (PDQ), Mental Health Inventory (MHI), Modified Social Support Survey (MSSS), WHOQOL-BREF oraz drabinę Cantrila do oceny aktualnej i przewidywanej satysfakcji z życia.

Uzyskane wyniki pokazały, że czas trwania hemodializ w różnym stopniu wpływał na poszczególne badane parametry. Wykazano istotne statystycznie pogorszenie satysfakcji seksualnej wraz z wydłużaniem czasu dializoterapii, co ma istotne znaczenie kliniczne, a jednocześnie pozostaje tematem rzadko poruszonym w codziennej praktyce nefrologicznej. Ponadto zaobserwowano trend wskazujący na możliwe pogorszenie funkcji poznawczych w zakresie planowania i organizacji. Jednocześnie wykazano brak istotnych zależności pomiędzy czasem trwania dializoterapii, a nasileniem zmęczenia (ocenianego całościowo i w zakresie podskal fizycznej, poznawczej i psychospołecznej), bólu, zaburzeń widzenia, kontroli wypróżnień, zdrowia psychicznego (ocenianego całościowo i w zakresie podskal lęku, depresji, kontroli zachowania i pozytywnego afektu), wsparcia społecznego (ocenianego całościowo i w zakresie podskal wsparcia instrumentalnego, wsparcia emocjonalno-informacyjnego, wsparcia uczuciowego i pozytywnych interakcji społecznych), niedoborów poznawczych (ocenianych całościowo i w zakresie podskal uwagi i koncentracji, pamięci retrospektywnej i pamięci prospektywnej) oraz jakości życia (w zakresie domen zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego, relacji społecznych i środowiska). Wynik ten ma istotne znaczenie poznawcze, ponieważ podważa intuicyjne przekonanie o liniowym pogarszaniu się wszystkich aspektów funkcjonowania pacjentów dializowanych wraz z długością trwania leczenia. W interpretacji tych wyników wskazano na rolę mechanizmów adaptacyjnych, postępu w opiece dializacyjnej oraz indywidualnej odporności psychicznej pacjentów. Szczególnie istotnym wnioskiem pracy było wykazanie silnego związku pomiędzy aktualną satysfakcją z życia, a przewidywaną satysfakcją w perspektywie kolejnych pięciu lat. Pacjenci nisko oceniający satysfakcję ze swojego obecnego życia oczekiwali jej dalszego pogorszenia w przyszłości, co podkreśla kluczowe znaczenie zapewnienia pacjentom aktualnego dobrostanu psychicznego i emocjonalnego. Wskazuje to też na potrzebę wczesnej identyfikacji pacjentów zagrożonych obniżeniem satysfakcji z życia oraz wdrażania ukierunkowanych interwencji psychospołecznych.

Znaczenie tej pracy polega na jej holistycznym charakterze oraz na wykazaniu, że czas trwania dializ nie jest uniwersalnym predyktorem pogorszenia wszystkich aspektów zdrowia pacjentów dializowanych, lecz selektywnie wpływa na najbardziej wrażliwe obszary takie jak satysfakcja seksualna i wybrane funkcje poznawcze. Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii badawczej, realizacji badań, analizie wyników, przygotowaniu manuskryptu, korespondencji z redakcją czasopisma, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

W pracy pt. „*Fatigue in Hemodialysis Patients: A Comparative Analysis with Healthy Controls*” [4] zbadano problem przewlekłego zmęczenia jako jednego z najczęstszych, a jednocześnie jednego z bardziej niedocenianych objawów towarzyszących leczeniu hemodializami. W praktyce klinicznej wielokrotnie można spotkać się z sytuacją, w której skuteczność leczenia oceniana przez personel medyczny znacząco różni się z subiektywnym doświadczeniem pacjentów, dla których jednym z dominujących problemów jest utrzymujące się zmęczenie ograniczające ich codzienne funkcjonowanie, aktywność społeczną oraz poczucie dobrostanu.

Założeniem pracy było przyjęcie, że zmęczenie u pacjentów hemodializowanych ma charakter złożony, obejmujący komponenty fizyczne, poznawcze i psychospołeczne, oraz, że jego nasilenie może istotnie wpływać na jakość życia. Celem badania była więc kompleksowa ocena nasilenia zmęczenia u pacjentów hemodializowanych, porównanie grupy pacjentów hemodializowanych z grupą osób zdrowych, a także analiza wpływu czynników demograficznych i parametrów związanych z dializoterapią na nasilenie zmęczenia i jakość życia. Dodatkowym celem badania było zweryfikowanie przydatności skróconej wersji kwestionariusza oceniającego zmęczenie jako narzędzia możliwego do zastosowania w codziennej praktyce klinicznej.

Badanie zaprojektowano jako jednośrodkowe, przekrojowe badanie obserwacyjne. Do badania włączono 115 dorosłych pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych hemodializami. Grupę kontrolną stanowiło 112 osób zdrowych, bez przewlekłych chorób wymagających leczenia specjalistycznego. Do oceny zmęczenia wykorzystano pełną wersję kwestionariusza Modified Fatigue Impact Scale (MFIS), obejmującego podskale fizyczną, poznawczą i psychospołeczną, oraz jego skróconą pięciopunktową wersję MFIS-5. Jakość życia oceniono za pomocą kwestionariusza WHOQOL-BREF, analizując domeny zdrowia fizycznego, psychicznego, relacji społecznych oraz funkcjonowania w środowisku. Równolegle zebrano dane socjodemograficzne oraz szczegółowe informacje kliniczne dotyczące przebiegu dializoterapii, w tym czasu trwania sesji hemodializy, wartości Kt/V, wskaźnika redukcji mocznika oraz rodzaju dostępu naczyniowego do dializ.

Uzyskane wyniki wykazały, że pacjenci hemodializowani doświadczają istotnie wyższego poziomu zmęczenia w porównaniu z osobami zdrowymi, zarówno w ocenie całościowej, jak i w podskalach fizycznej i psychospołecznej. Jednocześnie wykazano istotne obniżenie jakości życia pacjentów hemodializowanych w domenach zdrowia fizycznego i psychicznego. Szczegółowa analiza ujawniła istotne różnice zależne od płci: mężczyźni leczeni hemodializami prezentowali wyższe nasilenie

zmęczenia (ocenianego całościowo i w zakresie podskali fizycznej, poznawczej i psychospołecznej) oraz gorszą jakość życia (w zakresie domeny fizycznej, psychologicznej i środowiska) w porównaniu ze zdrowymi mężczyznami. U kobiet różnice pomiędzy grupą hemodializowaną, a kontrolną nie były istotne statystycznie w zakresie żadnej ze skal ani podskal, co wskazuje na możliwe, zależne od płci różnice w adaptacji do przewlekłej choroby jaką jest schyłkowa niewydolność nerek lub różnice w doborze do grupy kontrolnej na co zwrócono uwagę w dyskusji i wnioskach. Mianowicie większość kobiet w grupie kontrolnej stanowiły pielęgniarki ze stacji dializ, które z powodu charakteru swojej pracy mogą doświadczać zmęczenia w podobnym do pacjentów stopniu. Wykazano również, że młodszy wiek wiąże się z mniejszym nasileniem zmęczenia (ocenianego całościowo i w zakresie podskali fizycznej, poznawczej i psychospołecznej), natomiast wyższy poziom wykształcenia koreluje z lepszą jakością życia w domenach fizycznej i środowiskowej. Istotnym zaobserwowanym zjawiskiem był negatywny wpływ wydłużonego czasu trwania sesji hemodializy na psychospołeczny wymiar zmęczenia oraz na domenę relacji społecznych jakości życia, co wskazuje na znaczący koszt społeczny długich sesji dializoterapii. Jednocześnie nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy stanem cywilnym i rodzajem dostępu dializacyjnego, a nasileniem zmęczenia, ani jakością życia. Nie stwierdzono również związku pomiędzy parametrami adekwatności dializy, takimi jak Kt/V lub wskaźnik redukcji mocznika, a nasileniem zmęczenia, co potwierdza, że subiektywne doświadczenia pacjentów nie zawsze korelują z obiektywnymi wskaźnikami medycznymi. Istotnym wynikiem pracy było wykazanie bardzo wysokiej zgodności pomiędzy wynikami pełnego kwestionariusza MFIS i jego skróconej wersji MFIS-5. Wskazuje to, że MFIS-5 może być wiarygodnym i praktycznym narzędziem przesiewowym w warunkach ograniczonego czasu przeznaczonego na badanie, umożliwiającym rutynowe monitorowanie zmęczenia u pacjentów hemodializowanych w codziennej praktyce przy pomocy szybkiego testu.

Wnioski płynące z pracy podkreślają, że zmęczenie jest jednym z kluczowych problemów pacjentów hemodializowanych i istotnie obniża ich jakość życia, szczególnie w sferze fizycznej i psychicznej. Identyfikacja pacjentów najbardziej narażonych na nasilone zmęczenie – zwłaszcza mężczyzn, osób starszych oraz pacjentów poddawanych długim sesjom dializy – powinna stanowić integralny element opieki nefrologicznej. Praca wskazuje na konieczność wdrażania podejścia holistycznego w opiece nefrologicznej, obejmującego nie tylko optymalizację parametrów dializy, lecz również interwencje ukierunkowane na poprawę funkcjonowania psychospołecznego pacjentów.

Znaczenie tej publikacji polega na jej kompleksowym, porównawczym charakterze oraz na praktycznym ukazaniu, że zmęczenie u pacjentów hemodializowanych nie jest jedynie objawem towarzyszącym chorobie, lecz jest jednym z głównych czynników decydujących o jakości życia. Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii badawczej, realizacji badań, analizie wyników, przygotowaniu manuskryptu, korespondencji z redakcją czasopisma, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

W pracy pt. „*The Role of Age in Shaping Cognitive, Physical, and Psychosocial Outcomes in Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study*” [2] skoncentrowano się na kompleksowej ocenie znaczenia wieku jako czynnika wpływającego na wielu płaszczyznach na funkcjonowanie pacjentów przewlekle leczonych hemodializami. Podjęcie tego tematu było następstwem obserwacji pokazujących, że pacjenci w różnym wieku, mimo podobnych parametrów dializoterapii, prezentują istotnie odmienne objawy sugerujących zróżnicowanie somatyczne, poznawcze, psychiczne i społeczne. W praktyce klinicznej wiek jest często traktowany w sposób uproszczony, jako czynnik ryzyka lub tło choroby, podczas gdy jego rzeczywisty wpływ na poszczególne obszary funkcjonowania chorych pozostaje niejednoznaczny i słabo udokumentowany. Założeniem pracy było przyjęcie, że wiek może w sposób selektywny wiązać się z poszczególnymi obszarami funkcjonowania pacjentów w różnym stopniu i w nieoczywisty sposób. Celem badania była zatem szczegółowa analiza zależności pomiędzy wiekiem, a szerokim spektrum parametrów zdrowotnych, obejmujących zmęczenie, ból, funkcje poznawcze, zdrowie psychiczne, satysfakcję seksualną, kontrolę wypróżnień, zaburzenia widzenia, wsparcie społeczne oraz jakość życia.

Badanie zaprojektowano jako jednoośrodkowe, przekrojowe badanie obserwacyjne. Do udziału w badaniu włączono 79 dorosłych pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych hemodializami. Badana grupa obejmowała osoby w przedziale wiekowym od 28 do 84 lat, co umożliwiło rzetelną ocenę wpływu wieku na analizowane parametry. W badaniu zastosowano rozbudowany zestaw narzędzi psychometrycznych. Do oceny zmęczenia wykorzystano Modified Fatigue Impact Scale (MFIS) oraz wersję skróconą (MFIS-5), do oceny bólu – Pain Effects Scale (PES), do oceny funkcji poznawczych – Perceived Deficits Questionnaire (PDQ) oraz wersję skróconą (PDQ-5), do oceny zdrowia psychicznego – Mental Health Inventory (MHI) oraz wersję skróconą (MHI-5), do oceny wsparcia społecznego – Modified Social Support Survey (MSSS) oraz wersję skróconą (MSSS-5), do oceny jakości życia – WHOQOL-BREF, a ponadto skale oceniające satysfakcję seksualną (Sexual Satisfaction Scale - SSS), kontrolę wypróżnień (Bowel Control Scale - BWCS) oraz zaburzenia widzenia (Impact of Visual Impairment Scale - IVIS). Tak wielowymiarowe podejście pozwoliło na kompleksową ocenę funkcjonowania pacjentów hemodializowanych w zależności od wieku.

Analiza wyników wykazała, że wiek pacjentów jest istotnie związany z nasileniem zmęczenia we wszystkich jego wymiarach – fizycznym, poznawczym i psychospołecznym, a także z większym nasileniem subiektywnie odczuwanych deficytów poznawczych, zwłaszcza w zakresie uwagi, pamięci retrospektywnej i prospektywnej oraz planowania. Stwierdzono również dodatnią korelację pomiędzy wiekiem, a nasileniem bólu, zaburzeniami kontroli wypróżnień oraz trudnościami z widzeniem i odczuwaną satysfakcją seksualną. Wyniki te potwierdzają, że wraz z wiekiem narasta obciążenie objawami somatycznymi i poznawczymi, które mogą znacząco wpływać na samodzielność pacjentów oraz ich zdolność do efektywnego współuczestnictwa w procesie leczenia. Jednocześnie wykazano brak istotnego związku pomiędzy wiekiem, a zdrowiem psychicznym (ocenianym całościowo oraz w obszarze podskali lęku, depresji, kontroli zachowania i pozytywnego afektu), poziomem odczuwanego

wsparcia społecznego (ocenianego całościowo oraz w obszarze podskali wsparcia instrumentalnego, wsparcia emocjonalno-informacyjnego, wsparcia uczuciowego i pozytywnych interakcji społecznych) oraz jakością życia (ocenianą w domenach fizycznej, psychologicznej, relacji społecznych i środowiska). Wynik ten ma istotne znaczenie poznawcze, ponieważ podważa powszechne przekonanie o nieuchronnym pogarszaniu się wszystkich obszarów funkcjonowania pacjentów wraz z wiekiem. W interpretacji wskazano na możliwą rolę mechanizmów adaptacyjnych, zmieniających się oczekiwań życiowych oraz sieci wsparcia społecznego, które mogą kompensować narastające z wiekiem ograniczenia fizyczne. Istotnym elementem pracy było również potwierdzenie bardzo wysokiej zgodności pomiędzy pełnymi i skróconymi wersjami zastosowanych kwestionariuszy (MFIS/MFIS-5, PDQ/PDQ-5, MHI/MHI-5, MSSS/MSSS-5). Wskazuje to na możliwość praktycznego wykorzystania skróconych narzędzi przesiewowych w codziennej pracy klinicznej, co ma bezpośrednie znaczenie dla poprawy jakości opieki nad pacjentami dializowanymi.

Wnioski płynące z pracy wskazują, że wiek jest ważnym, lecz selektywnym czynnikiem determinującym funkcjonowanie pacjentów hemodializowanych. Starsi pacjenci wymagają szczególnej uwagi w zakresie monitorowania funkcji poznawczych, zmęczenia, bólu oraz zaburzeń widzenia, natomiast wsparcie psychiczne i społeczne oraz jakość życia mogą pozostawać względnie stabilne niezależnie od wieku. Praca podkreśla potrzebę indywidualizacji opieki nad pacjentami hemodializowanymi z uwzględnieniem nie tylko parametrów medycznych, ale również wieku i jego wpływu na konkretne domeny funkcjonowania.

Znaczenie tej publikacji polega na jej wyrażeniu holistycznym charakterze oraz na wykazaniu, że wiek nie powinien być traktowany jako uniwersalny predyktor pogorszenia jakości życia. Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii badawczej, realizacji badań, analizie wyników, przygotowaniu manuskryptu, korespondencji z redakcją czasopisma, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

Wnioski końcowe cyklu

Przedstawiony cykl pięciu publikacji tworzy spójny, konsekwentnie realizowany i oryginalny program badawczy, którego główną osią jest wielowymiarowa, pacjentocentryczna ocena zdrowia i jakości życia pacjentów hemodializowanych. W odróżnieniu od dominującego w nefrologii podejścia biomedycznego, skoncentrowanego przede wszystkim na parametrach adekwatności dializy i wynikach laboratoryjnych, cykl ten przesuwa punkt ciężkości na realne doświadczenie życia z hemodializą, uwzględniając jednocześnie czynniki kliniczne, demograficzne i psychospołeczne.

Najważniejszym wnioskiem płynącym z całego cyklu jest wykazanie, że funkcjonowanie pacjentów hemodializowanych nie podlega prostym, liniowym zależnościom, a wiele powszechnych intuicyjnych przekonań klinicznych (takich jak np. liniowe pogarszanie się jakości życia wraz z wiekiem czy długością dializoterapii) nie znalazło potwierdzenia. Zarówno wiek pacjenta, jak i czas trwania leczenia hemodializami okazują się czynnikami selektywnie związanymi z określonymi domenami funkcjonowania pacjentów, przy jednoczesnej względnej stabilności innych obszarów, zwłaszcza

zdrowia psychicznego, wsparcia społecznego i jakości życia. Wyniki te podkreślają istotną rolę mechanizmów adaptacyjnych, odporności psychicznej oraz zmieniających się oczekiwań życiowych pacjentów przewlekle chorych.

Cykl wskazuje, że zmęczenie jest jednym z kluczowych i najbardziej obciążających objawów w populacji pacjentów hemodializowanych, istotnie wpływających na ich jakość życia w porównaniu z osobami zdrowymi. Co szczególnie istotne z punktu widzenia praktyki klinicznej, nasilenie zmęczenia nie koreluje z klasycznymi parametrami adekwatności dializy, lecz pozostaje silnie związane z czynnikami demograficznymi (wiek, płeć), organizacyjnymi (czas trwania sesji dializy) oraz psychospołecznymi. Wskazuje to na konieczność traktowania zmęczenia nie tylko jako nieuchronnego „objawu ubocznego” dializy, lecz jako samodzielnego problemu klinicznego, wymagającego systematycznej identyfikacji i ukierunkowanych interwencji.

Istotnym osiągnięciem cyklu jest również zwrócenie uwagi na niedostatecznie rozpoznane i często bagatelizowane obszary funkcjonowania, takie jak subiektywnie odczuwane zaburzenia widzenia czy satysfakcja seksualna. Wykazano, że nawet subiektywnie odczuwane i niezweryfikowane obiektywnie w badaniu okulistycznym zaburzenia widzenia mają rozległy, negatywny wpływ na wszystkie domeny jakości życia oraz na aktualną i przyszłą satysfakcję z życia, czyniąc je jednym z najbardziej istotnych problemów zdrowotnych wpływających na funkcjonalnych u pacjentów hemodializowanych. Z kolei pogarszanie się satysfakcji seksualnej wraz z długością dializoterapii wskazuje na istnienie obszarów szczególnie wrażliwych na przewlekłość leczenia, które pozostają w dużej mierze poza rutynową oceną nefrologiczną.

Cykl badań wnosi także istotny wkład w zrozumienie roli wsparcia społecznego jako czynnika buforującego negatywne skutki przewlekłej choroby. Wykazano, iż mimo istotnie obniżonej jakości życia w wymiarze fizycznym i psychicznym, globalny poziom postrzeganego wsparcia społecznego u pacjentów hemodializowanych może pozostawać porównywalny z populacją zdrową. Jednocześnie ujawniono wyraźne różnice zależne od płci i stanu cywilnego, identyfikując grupy szczególnie narażone na deficyty wsparcia – zwłaszcza mężczyźni i osoby samotne. Wyniki te mają bezpośrednie implikacje kliniczne, wskazując na potrzebę zindywidualizowanej oceny zasobów społecznych pacjentów oraz wdrażania interwencji psychospołecznych jako integralnego elementu opieki dializacyjnej.

Unikalną cechą całego cyklu jest konsekwentne zastosowanie szerokiego, wielowymiarowego zestawu narzędzi psychometrycznych, obejmujących zarówno pełne, jak i skrócone wersje kwestionariuszy. Potwierdzenie bardzo wysokiej zgodności pomiędzy wersjami pełnymi i skróconymi (MFIS/MFIS-5, PDQ/PDQ-5, MHI/MHI-5, MSSS/MSSS-5) stanowi istotny wkład metodologiczny i ma bezpośrednie znaczenie praktyczne. Wyniki te wskazują, że krótkie narzędzia przesiewowe mogą być z powodzeniem wykorzystywane w codziennej praktyce klinicznej, umożliwiając systematyczne monitorowanie kluczowych obszarów funkcjonowania pacjentów nawet w warunkach ograniczonego czasu, którym dysponuje personel medyczny.

Z perspektywy implikacji klinicznych cykl jednoznacznie pokazuje, że skuteczna opieka nad pacjentami hemodializowanymi wymaga podejścia interdyscyplinarnego, łączącego nefrologię,

chirurgię, psychologię kliniczną, rehabilitację oraz, w określonych sytuacjach, inne specjalizacje takie jak np. okulistyka i seksuologia. Wyniki badań uzasadniają potrzebę wdrażania modeli opieki, w których regularna ocena jakości życia, zmęczenia, funkcji poznawczych, wsparcia społecznego i innych subiektywnych doświadczeń pacjentów stanie się standardem, a nie dodatkiem do leczenia.

Podsumowując, cykl publikacji nie tylko poszerza aktualną wiedzę na temat funkcjonowania pacjentów hemodializowanych, lecz również dostarcza konkretnych, możliwych do wdrożenia wniosków praktycznych, które mogą przyczynić się do poprawy jakości opieki i realnego dobrostanu pacjentów. Jego oryginalność polega na całościowym, pacjentocentrycznym ujęciu problemu, integrującym wiele dotychczas oddzielnie analizowanych domen, oraz na poddawaniu w wątpliwość utartych schematów myślenia np. o wpływie wieku i czasu dializoterapii na życie chorych. Cykl ten stanowi istotną podstawę do dalszych badań prospektywnych oraz do rozwoju nowoczesnych, zindywidualizowanych modeli opieki nad pacjentami ze schyłkową niewydolnością nerek.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej:

A) Publikacje naukowe w czasopismach

Mój dorobek naukowy obejmuje:

- 52 publikacje w krajowych i zagranicznych czasopismach naukowych (w 37 publikacjach jestem pierwszym autorem; 13 publikacji przed doktoratem i 39 publikacji po doktoracie) oraz
- 48 streszczeń ze zjazdów krajowych i zagranicznych (w 20 streszczeniach jestem pierwszym autorem; 33 streszczenia ze zjazdów krajowych i 15 streszczeń ze zjazdów zagranicznych; 30 streszczeń przed doktoratem i 18 streszczeń po doktoracie).

Wśród opublikowanych prac znajduje się:

- 35 prac oryginalnych (w 27 publikacjach jestem pierwszym autorem; 8 publikacji przed doktoratem i 27 publikacji po doktoracie),
- 10 opisów przypadków (w 8 publikacjach jestem pierwszym autorem; 10 publikacji po doktoracie),
- 7 prac poglądowych (w 2 publikacjach jestem pierwszym autorem; 5 publikacji przed doktoratem i 2 publikacje po doktoracie).

Sumaryczny wskaźnik Impact Factor dla publikacji wynosi **34,080** (**0,819** przed doktoratem i **33,261** po doktoracie; **12,700** w ramach osiągnięcia naukowego i **21,380** poza osiągnięciem naukowym).

Łączna punktacja MNiSW wynosi **937** (**31** przed doktoratem i **906** po doktoracie; **280** w ramach osiągnięcia naukowego i **657** poza osiągnięciem).

Łączna liczba cytowań opublikowanych prac wynosi **98** wg Web of Science i **99** wg Scopus, a bez autocytowań **83** wg Web of Science i **85** wg Scopus.

Indeks Hirscha wynosi 4 wg Web of Science i 4 wg Scopus.

B) Omówienie prac naukowych niewchodzących w skład osiągnięcia omówionego w punkcie 4.

(numeracja literatury jest zgodna z załączoną listą publikacji w punkcie 5.C)

a. Badanie jakości życia pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów dializowanych

1. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. Determinants of Sexual Satisfaction in Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Analysis with Healthy Controls. *Medicina*. 2025; 61(12):2171. DOI: 10.3390/medicina61122171.
IF 2.400
18. Sułkowski L, Matyja M, Pasternak A, Matyja A. WHOQOL-BREF survey of quality of life among dialyzed end-stage renal disease patients. *Archives of Medical Science - Civilization Diseases*. 2018;3(1):112-120.
24. Sułkowski L, Matyja M, Walocha JA, Pasternak A. Satisfaction with life among dialyzed patients: a Cantril ladder survey. *MGM J Med Sci* 2018;5(1):6-11.
32. Trystuła M, Brzychczy A, Sułkowski L, Kazibudzki M, Misztal M, Musiałek P, Odrowąż-Pieniążek P. The quality of life of a patient with an iatrogenic brain stroke after angiosurgical treatment following the implant of a stentgraft into a dissected thoracic aorta with a congenital anatomical anomaly of branching of the right subclavian artery (arteria lusoria). *Acta Neuropsychologica*, Vol. 14, No. 1, 2016, 17-26.

W pracy dotyczącej satysfakcji seksualnej u pacjentów hemodializowanych [1] przeprowadzono jednośrodkowe badanie przekrojowe z grupą kontrolną osób zdrowych, oceniając satysfakcję seksualną narzędziem ukierunkowanym na subiektywne zadowolenie, a nie tylko sprawność fizjologiczną. Wykazano, że satysfakcja seksualna chorych dializowanych nie była istotnie związana z większością parametrów dializoterapii, natomiast wyraźnie wiązała się z doświadczeniem przeszczepienia nerki, które sprzyjało wyższej satysfakcji w tej sferze. Wynik ten podkreślił potrzebę holistycznego podejścia do pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek i uwzględniania seksualności jako integralnego elementu jakości życia.

W badaniu opartym na kwestionariuszu WHOQOL-BREF [18] przeprowadzono wielowymiarową ocenę jakości życia pacjentów dializowanych w czterech domenach (fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiskowej), wykazując, że obniżenie jakości życia częściej wiąże się z czynnikami psychospołecznymi oraz postawą pacjenta wobec leczenia (w tym brakiem gotowości do przeszczepienia), niż z większością wskaźników adekwatności dializy. Praca ta wskazała praktyczną wartość rutynowego monitorowania jakości życia, umożliwiającego identyfikację grup szczególnie wymagających wsparcia psychologicznego i edukacyjnego.

Uzupełnieniem tych obserwacji była publikacja wykorzystująca drabinę Cantrila do oceny satysfakcji z życia u pacjentów dializowanych [24]. Wykazano, że poziom obecnej i oczekiwanej w przyszłości satysfakcji z życia nie jest bezpośrednio determinowany większością parametrów dializoterapii, natomiast istotnie zależy od czynników psychospołecznych oraz czynników takich jak przebyte przeszczepienie nerki lub gotowość do jego podjęcia w przyszłości. Jest to istotne dla zrozumienia funkcjonowania i motywacji pacjentów dializowanych w dłuższej perspektywie.

W kolejnej pracy oceniono jakość życia pacjenta po wewnątrznaczyniowym leczeniu rozwarstwienia aorty piersiowej powikłanym jatrogennym udarem mózgu w przebiegu rzadkiej anomalii anatomicznej - arteria lusoria [32]. Pokazano, że pomimo ciężkiego powikłania jakość życia może ulegać istotnej poprawie w długoterminowej obserwacji jeśli wdrożone zostanie skuteczne leczenie, a pacjent zostanie objęty kompleksową opieką i monitorowaniem funkcji poznawczych oraz dobrostanu.

b. Postępowanie chirurgiczne i leczenie powikłań dostępu naczyniowego u pacjentów dializowanych

11. Sułkowski L, Osuch C, Matyja M, Matyja A. One-stage basilic vein tunneled transposition for hemodialysis access. Archives of Medical Science - Civilization Diseases. 2020;5(1):44-47. DOI: 10.5114/amscd.2020.100838.
19. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Management of vascular access steal syndrome after high flow arterio-venous fistula with revision using distal inflow (RUDI) technique. MGM J Med Sci 2018; 5(3):129-131.
20. Sulkowski L, Matyja M, Walocha JA, Pasternak A. Management of hemorrhage from dialysis access site: our experience. MGM J Med Sci 2018;5(3):109-111.
21. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Salvage technique for complicated hemodialysis patients with central venous occlusion. J Postgrad Med Edu Res 2018;52(3):152-154.
23. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Lipectomy technique as a second-stage procedure for primarily matured, deep outflow vein in obese individuals. Indian J Nephrol 2018;28:320-2.

Publikacje omawiają dążenie do zachowania funkcjonującego dostępu dializacyjnego, minimalizacji ryzyka zakażeń i zakrzepicy oraz stosowanie leczenia możliwie oszczędzającego, często w znieczuleniu miejscowym, co ma szczególne znaczenie w populacji obciążonej wielochorobowością [11,19,20,21,23]. W kolejnych pracach pokazano zarówno techniki planowe, jak i pilne interwencje ratujące przetokę tętniczo-żylną i kończynę, a także procedury ratunkowe dla pacjentów z krańcowo ograniczonym „kapitałem naczyniowym”.

W pracy dotyczącej jednoczasowej transpozycji żyły odłokciowej w podskórny tunel podczas wytwarzania przetoki tętniczo-żylnej [11] przedstawiono możliwość wytworzenia autogennej żyły dializacyjnej u chorego, którego żyły powierzchowne były niedrożne lub miały zbyt małą średnicę. Opisano technikę preparowania głęboko położonej żyły odłokciowej na długim odcinku,

przeprowadzenia jej przez tunel podskórny na przedniej powierzchni ramienia i wykonania zespolenia z tętnicą ramienną. Efektem było uzyskanie drożnej, użytecznej przetoki tętniczo-żylniej z możliwością kaniulacji po okresie jej dojrzwania, przy jednoczesnym skróceniu czasu dializowania przez cewnik dializacyjny, a więc redukcji ryzyka zakażenia. Praca ta podkreśla znaczenie mapowania naczyń pod kontrolą ultrasonografii oraz tego, że nawet w trudnych warunkach anatomicznych warto preferować dostęp autogeny zamiast protez naczyniowych i długotrwałego wykorzystania cewników dializacyjnych.

W kolejnym opracowaniu skoncentrowano się na leczeniu zespołu podkradania do dostępu naczyniowego (vascular access steal syndrome - VASS) w wysokoprzepływowej przetoce tętniczo-żylniej [19], czyli powikłania wymagającego szybkiej interwencji, związanego z ryzykiem utraty dostępu dializacyjnego, a jednocześnie zagrażającego kończynie. Zastosowanie techniki RUDI (revision using distal inflow) pozwala ograniczyć przepływ w przetoce poprzez zmianę miejsca napływu krwi z tętnicy, co w praktyce prowadzi do ustąpienia objawów niedokrwienia kończyny przy jednoczesnym zachowaniu funkcjonującej przetoki tętniczo-żylniej. Praca pokazuje, że skuteczne leczenie zespołu podkradania do dostępu naczyniowego powinno obejmować dwa cele: przywrócenie prawidłowej perfuzji dłoni oraz utrzymanie dostępu do hemodializy, a technika RUDI stanowi w tym kontekście wartościowe narzędzie chirurgiczne.

Praca dotycząca masywnego krwotoku z miejsca dostępu dializacyjnego [20] omawia powikłanie bezpośrednio zagrażające życiu i często prowadzące do utraty przetoki tętniczo-żylniej. W analizie przypadków przedstawiono postępowanie operacyjne polegające na wycięciu martwiczko zmienionych tkanek, rekonstrukcji ściany żyły i zabezpieczeniu zrekonstruowanego odcinka żyły poprzez pokrycie go dobrze ukrwionym płatem skórno-podskórnym. Dzięki temu w większości przypadków możliwe było zarówno opanowanie krwawienia, jak i zachowanie drożnej przetoki tętniczo-żylniej, co ma kluczowe znaczenie dla zachowania ciągłości leczenia nerkozastępczego. Publikacja zwraca uwagę na czynniki ryzyka wystąpienia tego powikłania i podkreśla, że celem interwencji powinno być nie tylko zatrzymanie obecnego krwotoku, ale także zapobieganie nawrotowi tego powikłania.

W pracy poświęconej chorym z niedrożnością żył centralnych przedstawiono strategię ratunkową w sytuacji, gdy wyczerpane zostały standardowe możliwości wytworzenia przetoki tętniczo-żylniej, a kolejne próby cewnikowania były nieskuteczne i wiązały się z bardzo dużym ryzykiem powikłań [21]. Opisany przypadek pacjentki dializowanej od kilkadziesiąt lat ilustruje problem „katastrofy dostępu dializacyjnego” – wieloogniskowych zakrzepic i niedrożności głównych żył. Zastosowana modyfikacja polegała na implantacji tunelizowanego cewnika w obrębie żyły udowej z wykorzystaniem krążenia obocznego, co umożliwiło uzyskanie skutecznych przepływów dializacyjnych i długotrwałe funkcjonowanie dostępu do dializ. Wartość tej pracy polega na pokazaniu, że w skrajnie trudnych warunkach anatomicznych często możliwe jest znalezienie bezpieczniejszej alternatywy dla najbardziej inwazyjnych dostępów do żyły głównej dolnej, pod warunkiem wysokiego doświadczenia zespołu i właściwej diagnostyki obrazowej.

W publikacji dotyczącej lipektomii jako procedury drugiego etapu u pacjentów otyłych, u których przetoka tętniczo-żylna jest dojrzała hemodynamicznie, ale jej ramię żylnie pozostaje zbyt głęboko położone, aby mogło być rutynowo kaniulowane [23] przedstawiono leczenie polegające na szerokiej resekcji tkanki tłuszczowej nie tylko znad żyły, ale również z jej boków. Takie postępowanie prowadzi do trwałego „upowierzchnienia” długiego odcinka żyły bez konieczności jej elewacji czy transpozycji, a więc jest związane z mniejszym ryzykiem uszkodzenia ściany żyły i zakrzepicy. Praca ma wyraźny wymiar praktyczny: pokazuje, jak zachować autogeny dostęp naczyniowy i uniknąć protezy naczyniowej lub cewnika dializacyjnego w rosnącej grupie pacjentów z otyłością, u których problemem nie jest niewystarczający przepływ w przetoce tętniczo-żylniej, lecz brak technicznej możliwości bezpiecznego jej nakłuwania.

Wspólnym mianownikiem tych prac [11,19,20,21,23] jest konsekwentne dążenie do zachowania funkcjonującego dostępu dializacyjnego przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa chorego, co bezpośrednio przekłada się na możliwość kontynuacji leczenia nerkozastępczego, ograniczenie hospitalizacji oraz redukcję ryzyka powikłań infekcyjnych i zakrzepowych.

c. Diagnostyka i leczenie obrażeń narządowych w urazach wielonarządowych

14. Sułkowski L, Matyja M. Organ injuries in civilian gunshot trauma. MGM J Med Sci 2019;6:187-90.
15. Sułkowski L, Matyja M. Traumatic kidney injury in multiorgan trauma patients: experience of trauma center. MGM J Med Sci 2019;6:118-22.
17. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Aortic injury: a rare, challenging injury in multiorgan trauma patients. Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg 2018;7(3): 204-208.
22. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Pancreas injury in multiorgan trauma patients. International Journal of Anatomy, Radiology and Surgery. 2018 Jul, Vol-7(3): SO06-SO10.
26. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A, Matyja A. Operative management of liver injury in polytrauma patients: experience of one trauma center. MGM J Med Sci 2018;5(1):23-25.

Publikacje poświęcone diagnostyce i leczeniu obrażeń w urazach wielonarządowych [14,15,17,22,26] stanowią spójne opracowanie problemów, które w praktyce ośrodka urazowego decydują o przeżyciu pacjenta. Omówione zostały postrzały oraz najcięższe obrażenia dotyczące kluczowych narządów jamy brzusznej i dużych naczyń. W kolejnych pracach analizowano obrażenia o największej dynamice klinicznej i najwyższym ryzyku zgonu. Wspólnym mianownikiem tych badań jest pokazanie, że w obrażeniach wielonarządowych o wyniku leczenia przesądzają: szybka identyfikacja źródła krwawienia, właściwy dobór dostępu operacyjnego, decyzja o ograniczeniu zakresu pierwszego zabiegu do procedur ratujących życie oraz świadomość, że śmiertelność wynika przede wszystkim z „sumy obrażeń” i niestabilności hemodynamicznej, a nie z izolowanego uszkodzenia pojedynczego narządu.

W pracy dotyczącej cywilnych urazów postrzałowych [14] przedstawiono analizę tych urazów w kraju o niskiej częstotliwości ran postrzałowych, co pozwoliło realistycznie pokazać ich przebieg i

rokowanie. Wykazano, że nawet niskoenergetyczne postrzały cywilne często mają charakter wielonarządowy i wielojamowy, a analiza trajektorii pocisku jest kluczowa dla przewidywania doznanych obrażeń. Zastosowanie klasyfikacji American Association for the Surgery of Trauma - Organ Injury Scaling (AAST-OIS) umożliwiło obiektywną ocenę ciężkości obrażeń i porównanie wyników z piśmiennictwem. Natomiast omówienie strategii operacyjnych podkreśliło rolę odpowiednich dostępów operacyjnych i postępowania zgodnego z zasadami *damage control*. Praca pokazała, że śmiertelność w tej grupie pozostaje bardzo wysoka, co wynika z ekstremalnej energii urazu, wstrząsu krwotocznego i współistniejących obrażeń wielu narządów, co często przekracza możliwości definitywnego zaopatrzenia w pierwszym etapie leczenia.

W kolejnym opracowaniu skupiono się na urazowych obrażeniach nerek u pacjentów z urazami wielonarządowymi wymagającymi leczenia operacyjnego, traktując uraz nerki jako wskaźnik ciężkości urazu i element decydujący o taktyce postępowania [15]. Analiza stopni urazu według AAST-OIS pokazała, że w materiale ośrodka urazowego istotny odsetek stanowiły ciężkie obrażenia (IV–V stopnia), które niemal zawsze współistniały z obrażeniami innych narządów i dużych naczyń. Wnioski praktyczne dotyczyły konieczności indywidualizacji leczenia: w stabilnych przypadkach możliwe są techniki narządowo-oszczędzające, natomiast u pacjentów niestabilnych hemodynamicznie priorytetem jest szybka kontrola krwawienia, a nefrektomia bywa zabiegiem ratującym życie. Praca podkreśliła, że rokowanie zależy głównie od rozległości obrażeń towarzyszących i stanu ogólnego chorego, a nie tylko od faktu uszkodzenia nerki.

Następnie przeanalizowano pourazowe obrażenia aorty [17]. Są to rzadkie, ale wyjątkowo trudne diagnostycznie i terapeutycznie obrażenia, często rozpoznawane jako element masywnych obrażeń współistniejących. Wskazano, że pacjenci, którzy docierają do ośrodka urazowego, zwykle przeżywają dzięki częściowemu tamponowaniu krwawienia w śródpiersiu lub przestrzeni zaotrzewnowej, co jednak nie wyklucza ryzyka gwałtownej dekompensacji hemodynamicznej. Omówienie zastosowanych dostępów operacyjnych i strategii chirurgicznych uwypukliło znaczenie postępowania etapowego w duchu *damage control*, ponieważ rozległe rekonstrukcje naczyniowe w warunkach hipotermii, kwasicy i koagulopatii często są niemożliwe. Praca podkreśliła, że nawet w ośrodku wysokospecjalistycznym śmiertelność pozostaje wysoka, zwłaszcza przy obrażeniach aorty piersiowej i przy rozległych obrażeniach współistniejących.

Praca dotycząca obrażeń trzustki koncentruje się na obrażeniu rzadkim, lecz obarczonym dużym ryzykiem opóźnionego rozpoznania, zakażenia i powikłań miejscowych, zwłaszcza gdy towarzyszą mu obrażenia innych narządów miękkich [22]. Przedstawiono charakterystykę mechanizmów urazu, lokalizacji i stopnia obrażeń według AAST-OIS oraz praktyczne podejście do leczenia operacyjnego, w którym dominują techniki *damage control*, a rozległe resekcje są zarezerwowane dla sytuacji szczególnych. Najważniejszym przesłaniem klinicznym było wskazanie, że w najcięższych przypadkach o przeżyciu decyduje szybkie wdrożenie zasad *damage control* i stabilizacja hemodynamiczna chorego, natomiast śmiertelność jest przede wszystkim funkcją ciężkości urazu wielonarządowego oraz obecności obrażeń naczyniowych, a nie wyłącznie stopnia uszkodzenia trzustki.

W pracy dotyczącej operacyjnego leczenia obrażeń wątroby u pacjentów z urazami wielonarządowymi [26] podkreślono, że mimo postępu w leczeniu zachowawczym znaczna grupa chorych nadal wymaga pilnej laparotomii z powodu niestabilności hemodynamicznej lub obrażeń współistniejących. Na podstawie doświadczeń jednego ośrodka przeanalizowano wskazania do operacji, stopnie obrażeń według AAST-OIS oraz spektrum technik operacyjnych od szycia mięszu wątroby i elektrokoagulacji po tamponadę okołowątrobową. Pokazano, że w realnych warunkach klinicznych dominującym celem jest szybka kontrola krwawienia, a rozległe resekcje są rzadkie i dotyczą wybranych sytuacji klinicznych. Wnioski wskazują, że wynik leczenia zależy od współistnienia obrażeń innych narządów, zaburzeń krzepnięcia i masywnej utraty krwi, a skuteczność postępowania opiera się na doświadczeniu zespołu i konsekwentnym stosowaniu zasad *damage control* w fazie krytycznej urazu.

Prace [14,15,17,22,26] pokazują pełne spektrum trudnych problemów chirurgii urazowej: od urazów penetrujących o wysokiej śmiertelności, przez ciężkie obrażenia narządów mięszowych, po rzadkie obrażenia aorty, gdzie czas, właściwy dostęp operacyjny i strategia etapowa decydują o przeżyciu pacjenta. Najważniejszą wartością tych publikacji jest oparcie wniosków na rzeczywistych danych ośrodka urazowego i konsekwentne podkreślanie, że w przypadku urazu wielonarządowego celem pierwszej operacji jest przede wszystkim opanowanie krwawienia i ograniczenie fizjologicznej spirali śmierci, a dopiero w drugim etapie, kiedy stan pacjenta na to pozwala, możliwe jest definitywne leczenie.

d. Choroby naczyń krwionośnych - diagnostyka i leczenie chirurgiczne

17. Sułkowski L, Matyja M, Pasternak A. Aortic injury: a rare, challenging injury in multiorgan trauma patients. *Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg* 2018;7(3): 204-208.
29. Sułkowski L, Szura M, Pasternak A, Matyja M, Matyja A. Pathogenesis, diagnosis and treatment of splenic artery aneurysms. *Austin J Vasc Med.* 2016; 3(1): 1017.
30. Sułkowski L, Szura M, Pasternak A, Matyja M, Matyja A. Splenic artery aneurysms: review of pathogenesis, diagnosis and treatment and presentation of open repaired case. *International Journal of Anatomy, Radiology and Surgery.* 2016 Jul, Vol-5(3): SC07-SC09.
32. Trystuła M, Brzychczy A, Sułkowski L, Kazibudzki M, Misztal M, Musiałek P, Odrowąż-Pieniążek P. The quality of life of a patient with an iatrogenic brain stroke after angiosurgical treatment following the implant of a stentgraft into a dissected thoracic aorta with a congenital anatomical anomaly of branching of the right subclavian artery (arteria lusoria). *Acta Neuropsychologica*, Vol. 14, No. 1, 2016, 17-26.
33. Sułkowski L, Pasternak A, Szura M, Matyja A. Paget-Schroetter Syndrome. *Phlebologie*, 2015; 44: 188-91.
45. Sułkowski L, Ziajka I. Porównanie obrazu ultrasonograficznego bólowych i niebólowych tętniaków aorty brzusznej. *Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles.*, 26, 2000, 85-90.
51. Sułkowski L. Operacje naczyniowe u chorych z miażdżycą zarostową tętnic i współistniejącą cukrzycą. *Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles.*, 24, 1998, 131-42.

52. Sułkowski L, Głowska B, Gnot RI, Szkwarła M, Śpiewak N. Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznąną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 24, 1998, 143-54.

Prace poświęcone chorobom naczyń krwionośnych obejmują spektrum zagadnień od ostrych, bezpośrednio zagrażających życiu stanów naczyniowych, przez rzadkie patologie tętnic trzewnych i żył kończyn górnych, aż po klasyczne problemy choroby miażdżycowej i diagnostyki tętniaków aorty brzusznej [17,29,30,32,33,45,51,52].

W pracy dotyczącej pourazowych obrażeń aorty przedstawiono doświadczenia ośrodka urazowego w leczeniu jednej z najrzadszych, a zarazem najbardziej śmiertelnych składowych urazu wielonarządowego [17]. Wykazano, że uszkodzenie aorty prawie nigdy nie jest izolowane, a przeżycie do czasu dotarcia do szpitala jest zwykle efektem ograniczenia krwawienia do przestrzeni zamkniętych. Wnioski praktyczne koncentrują się na konieczności natychmiastowej diagnostyki i leczenia w ośrodku referencyjnym oraz na kluczowej roli strategii *damage control* w pierwszym etapie leczenia.

Kolejne dwie publikacje [29,30] opisują patogenezę, diagnostykę i współczesne metody leczenia tętniaków tętnicy śledzionowej, które są najczęstszymi tętniakami tętnic trzewnych. W opracowaniu poglądowym [29] skoncentrowano się na czynnikach etiologicznych oraz podkreślono, że przebieg choroby bywa bezobjawowy, a pęknięcie tętniaka wiąże się z katastrofalnym rokowaniem szczególnie u kobiet w ciąży, co uzasadnia aktywną postawę terapeutyczną. Podkreślono rolę tomografii komputerowej z rekonstrukcjami 3D jako kluczowego narzędzia w planowaniu leczenia oraz konieczność zindywidualizowanej kwalifikacji do technik endowaskularnych, laparoskopowych lub otwartych. W pracy łączącej przegląd piśmiennictwa z opisem przypadku [30] pokazano, że pomimo rozwoju metod wewnątrznaczyniowych leczenie otwarte, przy niekorzystnej anatomii, pozostaje postępowaniem z wyboru.

W publikacji dotyczącej leczenia rozwarstwienia aorty piersiowej u pacjentki z nierozpoznaną anomalią anatomiczną – arteria lusoria [32] rozszerzono perspektywę oceny efektów terapii naczyniowej o wymiar neuropsychologiczny i ocenę jakości życia. Praca podkreśla, że w chirurgii naczyniowej sukces nie może być oceniany wyłącznie przez pryzmat drożności naczynia, ale powinien być oceniany również przez dobrostan pacjenta w odległej perspektywie.

W obszarze patologii żylnych przedstawiono zespół Pageta–Schröttera, kładąc nacisk na znaczenie dokładnego wywiadu funkcjonalnego oraz świadomego doboru strategii leczenia [33]. Przedstawiono również wartość długoterminowej obserwacji, pokazując, że u wybranych chorych możliwe jest skuteczne leczenie zachowawcze prowadzące do rekanalizacji naczynia i dobrego efektu funkcjonalnego.

W pracy dotyczącej tętniaków aorty brzusznej [45] skupiono się na praktycznym problemie diagnostycznym: czy w badaniu ultrasonograficznym można uwidocznć cechy różnicujące bólowe i niebólówé tętniaki aorty brzusznej, a tym samym lepiej identyfikować pacjentów zagrożonych dekompenzacją hemodynamiczną. Pokazano, że ultrasonografia, jako metoda dostępna i powtarzalna,

może dostarczać nie tylko danych o średnicy, ale też informacji o rozległości tętniaka i jego położeniu w stosunku do tętnic nerkowych. Wnioski tej pracy podkreślają rolę ultrasonografii w wczesnej ocenie ryzyka i podejmowaniu decyzji o pilnej, pogłębionej diagnostyce oraz leczeniu.

Dwie prace dotyczące miażdżycy tętnic kończyn dolnych [51,52] skupiają się na przewlekłej chorobie jaką jest miażdżycy i na chirurgii rekonstrukcyjnej, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów wysokiego ryzyka. W analizie chorych z miażdżycą i współistniejącą cukrzycą [51] wykazano, że cukrzyca przyspiesza przebieg miażdżycy, ogranicza możliwości rekonstrukcyjne, zwiększa częstość amputacji i pogarsza rokowanie, co wymusza realistyczne podejście do kwalifikacji do leczenia i wskazuje na konieczność intensywnej wielospecjalistycznej opieki. Z kolei oceniając odległe efekty leczenia rekonstrukcyjnego [52] podkreślono, że nawet po początkowej poprawie klinicznej u części pacjentów dochodzi w kolejnych latach do nawrotu dolegliwości lub progresji choroby. Pokazuje to przewlekły, postępujący charakter miażdżycy i potrzebę długofalowego nadzoru, modyfikacji czynników ryzyka oraz gotowości do kolejnych interwencji naczyniowych.

e. Badania nad zjawiskiem pułapki leukocytarnej

46. Długaj M, Sułkowski L. Zjawisko pułapki leukocytarnej. Świat Med.Farm., 8, 1999, 21-2.

48. Sułkowski L, Dudek A, Sznajder J. Ocena nasilenia zjawiska pułapki leukocytarnej u osób zdrowych w zależności od zachowania prawidłowej ruchomości w stawie kolanowym. Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 25, 1999, 93-106.

Prace poświęcone zjawisku pułapki leukocytarnej [46,48] koncentrują się na patofizjologii zaburzeń mikrokrążenia w warunkach zastoju żylnego oraz na praktycznych, możliwych do uchwycenia konsekwencjach tego zjawiska w badaniach laboratoryjnych. Punkt wyjścia stanowiło założenie, że klasyczne ujęcie hemodynamiczne nie w pełni tłumaczy rozwój zmian troficznych i powikłań przewlekłej niewydolności żylnych, a istotnym ogniwem może być aktywacja leukocytów, ich adhezja do śródbłonna i „uwięźnięcie” w mikrokrążeniu kończyn dolnych.

W pracy pogładowej [46] przedstawiono mechanizm pułapki leukocytarnej jako procesu aktywnego, inicjowanego przez spowolnienie przepływu krwi i wzrost ciśnienia hydrostatycznego w układzie żylnym, prowadzącego do gromadzenia leukocytów w kapilarach oraz wtórnego uszkodzenia śródbłonna. Omówiona została rola ograniczonej odkształcalności leukocytów oraz znaczenie cząsteczek adhezyjnych (m.in. selektyn i integryn) w adhezji i migracji, a także konsekwencje kaskady zapalno-zakrzepowej. W ujęciu klinicznym podkreślono związek pomiędzy pułapką leukocytarną, a przewlekłym zastojem żylnym, upośledzeniem pracy pompy mięśniowej oraz rozwojem obrzęków i zmian troficznych. Podkreśla to znaczenie wczesnej mobilizacji pacjentów i profilaktyki unieruchomienia.

W drugiej pracy [48] zweryfikowano doświadczalnie, że elementy pułapki leukocytarnej można wykazać także u osób zdrowych, a jej nasilenie zależy od warunków sprzyjających zastojowi żylnemu oraz od sprawności obwodowej pompy mięśniowej. W opisanym eksperymencie porównano morfologię

krwi żyłnej pobieranej z kończyn górnych i dolnych po odpoczynku w pozycji leżącej, po pionizacji oraz po chodzeniu z jedną kończyną dolną unieruchomioną w stawie kolanowym. Wykazano, że pionizacja powoduje typowe „zagęszczenie” krwi żyłnej (wzrost hematokrytu/hemoglobiny). Równocześnie obserwuje się spadek leukocytozy względnej, interpretowany jako efekt uwięźnięcia leukocytów w mikrokrażeniu kończyn dolnych. Zjawisko to było najbardziej wyraźne przy upośledzeniu ruchomości w stawie kolanowym, czyli osłabieniu działania pompy mięśniowej. Wyniki podkreślają również aspekt praktyczny: warunki pobrania krwi żyłnej i stan funkcjonalny kończyny mogą wpływać na wyniki rutynowych badań, nawet u osób zdrowych bez choroby naczyniowej.

Łącznie obie prace [46,48] porządkują koncepcję pułapki leukocytarnej od strony mechanizmów komórkowo-naczyniowych oraz wskazują na jej wymiar kliniczno-praktyczny: znaczenie sprawnie działającej pompy mięśniowej i mobilizacji w ograniczaniu zaburzeń mikrokrażenia oraz potrzebę uwzględniania kontekstu hemodynamicznego przy interpretacji wyników badań krwi żyłnej.

f. Białka szoku termicznego

42. Kucharzewski M, Sułkowski L, Sieroń A. Białka szoku termicznego, a nowotwory jelita grubego. Pol.Merk.Lek. XVI, 96; 2004, 595-6.

43. Kucharzewski M, Sułkowski L. Białka szoku termicznego, a naczynia krwionośne. Przegl.Flebol.; 11(2): 2003, 71-4.

Celem dwóch opracowań poglądowych dotyczących białek szoku termicznego [42,43] było uporządkowanie ówczesnej wiedzy o roli tych białek jako aktywnych regulatorów procesów chorobowych – zarówno w onkologii przewodu pokarmowego, jak i w patologii układu naczyniowego. W obu publikacjach punktem wyjścia było odejście od traktowania białek szoku termicznego wyłącznie jako nieswoistych markerów stresu na rzecz ujęcia ich jako chaperonów molekularnych wpływających na przeżycie komórki, odpowiedź zapalną i przebudowę tkanek.

Pierwsza praca [42] koncentruje się na roli białek szoku termicznego w nowotworach jelita grubego, przedstawiając ich udział w karcynogenezie oraz potencjalne zastosowania terapeutyczne. W sposób syntetyczny omówiono znaczenie ekspresji HSP70, HSP90, HSP60 i HSP27 w przeżyciu komórek nowotworowych (m.in. poprzez hamowanie apoptozy i stabilizację białek kluczowych dla fenotypu nowotworowego) oraz w modulacji odpowiedzi immunologicznej. Wskazano również na koncepcję białek szoku termicznego jako celów terapii (szczególnie w odniesieniu do HSP90) oraz na zależność pomiędzy ekspresją wybranych białek szoku termicznego, a agresywnością biologiczną guza i opornością na bodźce proapoptotyczne.

W drugiej pracy [43] omówiono znaczenie białek szoku termicznego w chorobach naczyń krwionośnych, ze szczególnym uwzględnieniem roli śródbłonna i komórek mięśni gładkich. Praca porządkuje rodziny białek szoku termicznego (m.in. HSP70, HSP60, HSP90, HSP25/27) oraz mechanizmy ich indukcji w odpowiedzi na stres hemodynamiczny i oksydacyjny oraz niedokrwienie–reperfuzję. Podkreślono cytoprotekcyjną rolę HSP70 w adaptacji ściany naczyniowej do obciążeń oraz

możliwy udział HSP60 w procesach immunologicznych i miażdżycy, co wskazuje na dwoisty charakter białek szoku termicznego: ochronny w warunkach stresu, ale potencjalnie patogenny w przewlekłej reakcji zapalnej. Zwrócono także uwagę na znaczenie białek szoku termicznego dla stabilizacji cytoszkieletu i odpowiedzi na zmienny przepływ, co ma implikacje dla rozumienia adaptacji mikrokrążenia i naczyń żylnych.

g. Oddziaływania ligand-albumina surowicy i biofizyka białek surowicy

7. Sułkowski L, Matyja A, Osuch C, Matyja M. The formation of complexes with albumin increases the stability of the protoporphyrin IX spectra. *Journal of Physiology and Pharmacology* 2023, 74, 4, 473-478. DOI: 10.26402/jpp.2023.4.10.
IF 2.000
10. Sułkowski L, Matyja A, Osuch C, Matyja M. Stability of spectrofluorimetric spectra of hematoporphyrin–serum albumin complexes: in vitro study. *Archives of Medical Science - Civilization Diseases*. 2021;6(1):18-21. doi:10.5114/amscd.2021.105393.
13. Sułkowski L, Osuch C, Matyja M, Matyja A. Hematoporphyrin binding sites on human serum albumin. *Archives of Medical Science - Civilization Diseases*. 2020;5(1):1-7. DOI:10.5114/amscd.2020.92722.
27. Marciniec K, Pawełczak B, Latocha M, Sułkowski L, Maślankiewicz A, Maciążek-Jurczyk M, Boryczka S. Quinolinesulfonamides: Interaction between bovine serum albumin, molecular docking analysis and antiproliferative activity against human breast carcinoma cells. *Spectroscopy Letters* 2017 Vol. 50(10).
IF 0.794
28. Sułkowski L, Pawełczak B, Chudzik M, Maciążek-Jurczyk M. Characteristics of the protoporphyrin IX binding sites on human serum albumin using molecular docking; *Molecules* 2016, 21(11), 1519.
IF 2,861
35. Sułkowski L, Równicka–Zubik J, Pawełczak B, Pożycka J, Sułkowska A. Effect of encapsulation on phase transition temperature of liposomes. Binding sites in HSA; *Mol. Cryst. Liq. Cryst.*, 603, 2014, 105-21.
IF 0,493
36. Równicka-Zubik J, Sułkowski L, Toborek M. Interactions of PCBs with human serum albumin: In vitro spectroscopic study; *Spectrochim.Acta A - Mol.Biomol.Spectroscopy*, vol. 124, 2014, 632-7.
IF 2,353
37. Równicka-Zubik J, Sułkowski L, Maciążek-Jurczyk M, Sułkowska A. The effect of structural alterations of three mammalian serum albumins on their binding properties; *J. Mol.Structure*, 1044, 2013, 152-9.
IF 1,599

38. Równicka-Zubik J, Sułkowska A, Maciążek-Jurczyk M, Sułkowski L, Sułkowski WW. Effect of denaturing agents on the structural alterations and drug binding capacity of human and bovine serum albumin. Spectroscopy Letters: Int. J. Rapid Commun., 45(7), 2012, 520-9.

IF 0.667

40. Sułkowski L, Sułkowska A, Rownicka J, Bojko B, Sieroń A, Pentak D, Sulkowski WW. The effect of serum albumin on binding of protoporphyrin IX to phospholipid membrane; Mol.Cryst Liq.Cryst., 448, 2006, 73[675]-81[683].

IF 0,478

41. Sułkowska A, Drzazga Z, Maciążek M, Równicka J.Bojko B, Sułkowski L. Porphyrin IX – serum albumin interactions. Phys.Med, Suppl. 1, 20, 2004, 49-51.

IF 0.341

Najwcześniejsze prace koncentrowały się na porfirynach jako fotouczulaczach w diagnostyce i terapii fotodynamicznej, pokazując, że albumina modyfikuje właściwości fotofizyczne protoporfiryny IX i tworzy z nią kompleksy, co można śledzić metodami fluorescencyjnymi i poprzez analizę wygaszania emisji [41]. Następnie wykazano, że w układzie trójskładnikowym protoporfiryna IX–błona fosfolipidowa–albumina, albumina nie „wyciąga” protoporfiryny IX z błony, lecz wpływa na jej cechy spektralne, co wspiera koncepcję, że przenoszenie przez albuminy nie znosi zdolności fotouczulacza do lokowania się w strukturach błonowych istotnych dla efektu terapii fotodynamicznej [40].

W kolejnym etapie rozszerzono analizę o modelowanie molekularne, co w połączeniu z danymi spektroskopowymi pozwoliło scharakteryzować miejsca wiązania protoporfiryny IX w strukturze albuminy surowicy ludzkiej, w tym miejsca odpowiadające klasycznym obszarom wiązania ligandów (m.in. subdomeny IB i IIA), oraz opisać dominujące oddziaływania w tych subdomenach [28]. W pracy łączącej problematykę nośników liposomalnych i albuminy wykazano, że właściwości fizykochemiczne leków przeciwnowotworowych determinują ich odmienne zachowanie podczas zamknięcia w liposomach oraz różny charakter wiązania do albuminy surowicy ludzkiej, co ma znaczenie w planowaniu terapii skojarzonych i w przewidywaniu uwalniania leków [35].

Istotny blok publikacji dotyczył wpływu zmian konformacyjnych albuminy na jej funkcję transportową. W badaniach porównawczych albumin surowicy trzech ssaków wykazano, że kontrolowane zaburzenia struktury (np. indukowane czynnikami denaturującymi) zmieniają parametry wiązania leków i mogą zwiększać frakcję wolną substancji czynnej. Ma to potencjalne implikacje kliniczne w stanach chorobowych przebiegających z modyfikacją struktury białek osocza [37]. Ponadto wykazano, że denaturacja albuminy surowicy ludzkiej i wołowej osłabia zdolność wiązania sulindaku. Jednocześnie sam ligand może częściowo stabilizować strukturę białka, co wskazuje na dwukierunkową zależność pomiędzy strukturą albuminy, a wiązaniem leku [38].

W badaniach nad ksenobiotykami wykazano, że wybrane kongenery polichlorowanych bifenyli tworzą z albuminą surowicy ludzkiej relatywnie słabe, odwracalne kompleksy, a różnice strukturalne między kongenerami przekładają się na odmienny udział reszt aromatycznych albuminy i mechanizm

wiązania. Wyniki te dostarczają biofizycznego wyjaśnienia łatwego uwalniania polichlorowanych bifenyli z kompleksów z białkami i ich dystrybucji tkankowej [36]. Z kolei praca nad chinolinosulfonamidami połączyła analizę spektroskopową i modelowanie molekularne z oceną aktywności antyproliferacyjnej, pokazując zależność pomiędzy strukturą cząsteczek, a ich aktywnością oraz wskazując najbardziej obiecujące izomery pod kątem dalszych badań przedklinicznych [27].

Nowsze publikacje skoncentrowały się na porfirynach w kontekście diagnostyki i terapii fotodynamicznej opisując miejsca wiązania hematoporfiryny w strukturze albuminy surowicy ludzkiej oraz siłę i charakter powstałych kompleksów, co stanowi podstawę do przewidywania transportu i dystrybucji fotouczulacza w układzie krążenia [13]. Następnie wykazano, że tworzenie kompleksów hematoporfiryna–albumina stabilizuje w czasie widma fluorescencyjne w warunkach *in vitro*, co zinterpretowano jako pośrednie potwierdzenie większej trwałości układu ligand–albumina w porównaniu z wolnym fotouczulaczem [10]. Ostatnia praca pokazała analogiczny efekt dla protoporfiryny IX: tworzenie kompleksów z albuminą surowicy ludzkiej i wołowej zwiększa stabilność widma protoporfiryny IX, co ma znaczenie praktyczne dla przewidywania właściwości fotouczulacza w układzie krążenia [7].

Łącznie prace [7,10,13,27,28,35-38,40,41] tworzą spójny obraz albumin surowicy jako kluczowego czynnika odpowiedzialnego za transport ligandów w ustroju. Albumina surowicy odpowiada za stabilizację i transport fotouczulaczy, wpływa na dystrybucję leków i innych związków, a zmiany jej struktury wpływają na wiązanie ligandów i bezpieczeństwo farmakoterapii. Prace te łączą podejście biofizyczne z modelowaniem molekularnym.

h. Inne

3. Zamkowski M, Śmiałowski M, Franczak P, Górski D, Grabias J, Janik M, Król A, Mitura K, Mędraś O, Nawacki Ł, Romańczuk M, Rymkiewicz P, Saluk S, Sroczyński P, Sułkowski L, Wieczorek D, Włodarczyk M. MESH Fixation Study in Laparoendoscopic Repair of M3 Inguinal Hernias: Multicenter, Double-blind, Randomized Controlled Trial-MEFISTO Trial. *Annals of surgery* 2025, 281(6), 921–927. DOI: 10.1097/SLA.0000000000006669.
IF 6.400
9. Sułkowski L, Matyja A, Osuch C, Matyja M. Diastasis recti abdominis (DRA): review of risk factors, diagnostic methods, conservative and surgical treatment. *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* 2022, 49(5), 111.
12. Sułkowski L, Matyja M. Primary hyperparathyroidism: diagnostics and surgical management. *MGM J Med Sci* 2020;7:101-4.
16. Sułkowski L, Matyja M, Pasternak A. Surgical management of secondary hyperparathyroidism in end-stage kidney disease: a case report. *MGM Journal of Medical Sciences*, October-December 2018;5(4):197-199.
25. Sułkowski L, Matyja M, Pasternak A. A giant hepatic cyst mimicking Echinococcosis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018 Jun, Vol-12(6): PD07-PD08.

31. Sułkowski L, Pasternak A, Szura M, Matyja A. Abrikossoff's tumor mimicking endometrial tumor – literature review and case report of the first described granular cell tumor in scar tissue after caesarean section. Eur. J. Gynaecol. Oncol. XXXVII, n. 2, 2016, 262-4.
IF 0.692
34. Sułkowski L, Pasternak A, Szura M, Matyja M, Solecki R, Matyja A. Single-incision laparoscopic cholecystectomy. how can we reduce the costs? World Journal of Laparoscopic Surgery, January-April 2015; 8(1):32-4.
39. Strzelczyk S, Sułkowski L, Pęczak M Samoistne pęknięcie żołądka w okresie okołoporodowym. Polski Przegląd Chirurgicalny, 78, 12, 2008, 1235-43.
44. Marcol W, Lewin-Kowalik J, Granek A, Sułkowski L. Życie i działalność doktora Mikołaja Witczaka [1857-1918]. Pol.Merk.Lek. 13 (75); 2002, 271-2.
47. Długaj M, Sułkowski L. Guzy krwawnicze odbytu w praktyce lekarza rodzinnego. Świat Medycyny i Farmacji, 8, 1999, 8-10.
49. Marcol W, Sułkowski L. Próba oceny zmian immunologicznych u chorych leczonych operacyjnie z powodu myasthenia gravis. Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 25, 1999, 35-46.
50. Małkowski M, Sułkowski L, Kowalski J. Ocena efektów zastosowania Enoxaparyny w okresie okołoperacyjnym u chorych po operacjach ogólnochirurgicznych. Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 25, 1999, 71-82.

Badanie MEFISTO [3] było wieloośrodkowym, podwójnie zaślepionym badaniem klinicznym oceniającym, czy w laparoendoskopowej naprawie dużych przepuklin pachwinowych typu M3 można bezpiecznie zrezygnować z mocowania siatki przepuklinowej. Wykazano, że strategia „bez mocowania” z użyciem siatki 3D nie jest gorsza względem mocowanej siatki płaskiej, przy zachowaniu niskiego i porównywalnego odsetka nawrotów oraz podobnego profilu bólu i powikłań.

Praca poglądowa omawiająca rozejście mięśni prostych brzucha [9] przedstawia czynniki ryzyka, metody diagnostyczne oraz możliwości leczenia zachowawczego i operacyjnego. Podkreślono w niej brak jednolitych kryteriów rozpoznania i standardów postępowania oraz konieczność oceny nie tylko odległości pomiędzy brzegami przyśrodkowymi mięśni prostych brzucha, ale też funkcji tych mięśni i jakości życia.

Opracowanie dotyczące pierwotnej nadczynności przytarczyc [12] przedstawia diagnostykę i leczenie operacyjne na tle praktycznego algorytmu postępowania, z naciskiem na badania pozwalające na lokalizację zmienionej przytarczycy (USG i scyntygrafia MIBI) oraz paratyreoidektomię jako leczenie przyczynowe. Zwrócono uwagę na korzyści płynące z precyzyjnego zaplanowania zabiegu i oceny współistniejących patologii tarczycy.

Opis przypadku wtórnej nadczynności przytarczyc u chorego ze schyłkową niewydolnością nerek [16] pokazuje wskazania do leczenia operacyjnego w sytuacji nieskuteczności terapii zachowawczej. Podkreślono rolę scyntyigrafii w lokalizacji wszystkich przytarczyc i skuteczność paratyreoidektomii w leczeniu oraz poprawie jakości życia.

Praca opisująca przypadek olbrzymiej torbieli wątroby [25] przedstawia problem diagnostyki różnicowej zmian torbielowatych imitujących torbiele bąblowcowe. Omówiono bezpieczną strategię operacyjną przy podejrzeniu torbieli bąblowcowych oraz wnioski, że powikłana torbiel nie Pasożytnicza może naśladować torbiel Pasożytnicza w obrazie klinicznym i radiologicznym.

Artykuł omawiający rzadki guz Abrikossoffa w bliźnie po cięciu cesarskim, opisuje klinicznie rzadką zmianę imitującą guz endometrialny [31]. Podkreślono trudności diagnostyczne, konieczność radykalnego wycięcia z marginesem, znaczenie badania histopatologicznego w ustaleniu rozpoznania oraz zwrócono uwagę na wyjątkowość lokalizacji guza.

Praca dotycząca laparoskopowej cholecystektomii z pojedynczego dostępu [34] przedstawia modyfikację techniki umożliwiającą obniżenie kosztów przez użycie standardowych narzędzi i klasycznego trokaru, zamiast portów i narzędzi dedykowanych do operacji z pojedynczego dostępu. Wykazano wykonalność i bezpieczeństwo tego rozwiązania przy zachowaniu korzyści kosmetycznych.

Opis samoistnego pęknięcia żołądka w okresie okołoporodowym [39] analizuje przebieg kliniczny, trudności diagnostyczne i konieczność natychmiastowego, interdyscyplinarnego postępowania. Przedstawiono strategię leczenia ratującą życie oraz mechanizmy patofizjologiczne prowadzące do takiego powikłania w okresie ciąży.

Praca historyczna przybliży sylwetkę dra Mikołaja Witczaka i jego rolę w powstaniu oraz rozwoju uzdrowiska w Jastrzębiu-Zdroju [44]. Pokazuje jego aktywność lekarską, zaangażowanie w rozwój infrastruktury uzdrowiska i działania prospołeczne.

Artykuł poglądowy omawiający na potrzeby lekarzy rodzinnych chorobę hemoroidalną [47] przedstawia obraz kliniczny, diagnostykę oraz leczenie zachowawcze i zabiegowe. Podkreślono znaczenie profilaktyki, modyfikacji stylu życia i właściwego kierowania pacjentów do diagnostyki i leczenia proktologicznego.

Kolejna praca ocenia zmiany odporności u chorych operowanych z powodu miastonii oraz wpływ tymektomii na parametry immunologiczne i przebieg kliniczny choroby [49]. Zwrócono uwagę na rolę grasicy w patogeniezie miastonii, bezpieczeństwo zabiegu oraz potrzebę racjonalnej kwalifikacji do leczenia i długoterminowej opieki.

Badanie oceniające profilaktykę powikłań zakrzepowo-zatorowych w okresie okołoperacyjnym u chorych po operacjach ogólnochirurgicznych, często onkologicznych, przedstawia ocenę skuteczności i bezpieczeństwa enoxaparyny [50]. Wykazano brak incydentów zakrzepowo-zatorowych i brak istotnych powikłań krwotocznych.

C) Lista publikacji

(publikacje od 1 do 39 - po doktoracie; publikacje od 40 do 52 - przed doktoratem):

1. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. **Determinants of Sexual Satisfaction in Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Analysis with Healthy Controls.** *Medicina*. 2025; 61(12):2171. DOI: 10.3390/medicina61122171.
IF 2.400

2. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. **The Role of Age in Shaping Cognitive, Physical, and Psychosocial Outcomes in Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study.** *Medicina* **2025**, 61, 1295. DOI: 10.3390/medicina61071295.
IF 2.400
3. Zamkowski M, Śmietański M, Franczak P, Górski D, Grabias J, Janik M, Król A, Mitura K, Mędraś O, Nawacki Ł, Romańczuk M, Rymkiewicz P, Saluk S, Sroczyński P, Sułkowski L, Wieczorek D, Włodarczyk M. **MEsh FIxation STudy in Laparoendoscopic Repair of M3 Inguinal Hernias: Multicenter, Double-blind, Randomized Controlled Trial-MEFISTO Trial.** *Annals of surgery* **2025**, 281(6), 921–927. DOI: 10.1097/SLA.0000000000006669.
IF 6.400
4. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. **Fatigue in Hemodialysis Patients: A Comparative Analysis with Healthy Controls.** *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education.* **2025**; 15(2):12. DOI: 10.3390/ejihpe15020012.
IF 2.600
5. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. **The Impact of Dialysis Duration on Multidimensional Health Outcomes: A Cross-Sectional Study.** *J. Clin. Med.* **2025**, 14, 376. DOI: 10.3390/jcm14020376.
IF 2.900
6. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. **Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls.** *Medicina* **2024**, 60, 1732. DOI: 10.3390/medicina60111732.
IF 2.400
7. Sułkowski L, Matyja A, Osuch C, Matyja M. **The formation of complexes with albumin increases the stability of the protoporphyrin IX spectra.** *Journal of Physiology and Pharmacology* **2023**, 74, 4, 473-478. DOI: 10.26402/jpp.2023.4.10.
IF 2.000
8. Sułkowski L, Rubinkiewicz M, Matyja A, Matyja M. **Visual impairment in hemodialyzed patients — an IVIS study.** *Medicina* **2023**, 59, 1106. DOI: 10.3390/medicina59061106.
IF 2.400
9. Sułkowski L, Matyja A, Osuch C, Matyja M. **Diastasis recti abdominis (DRA): review of risk factors, diagnostic methods, conservative and surgical treatment.** *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* **2022**, 49(5), 111. DOI: 10.31083/j.ceog4905111.
IF 0.200
10. Sułkowski L, Matyja A, Osuch C, Matyja M. **Stability of spectrofluorimetric spectra of hematoporphyrin–serum albumin complexes: in vitro study.** *Archives of Medical Science - Civilization Diseases.* **2021**;6(1):18-21. DOI: 10.5114/amscd.2021.105393.
11. Sułkowski L, Osuch C, Matyja M, Matyja A. **One-stage basilic vein tunneled transposition for hemodialysis access.** *Archives of Medical Science - Civilization Diseases.* **2020**;5(1):44-47. DOI: 10.5114/amscd.2020.100838.

12. Sulkowski L, Matyja M. **Primary hyperparathyroidism: diagnostics and surgical management.** MGM J Med Sci **2020**;7:101-4. DOI: 10.4103/mgmjms_32_20.
13. Sulkowski L, Osuch C, Matyja M, Matyja A. **Hematoporphyrin binding sites on human serum albumin.** Archives of Medical Science - Civilization Diseases. **2020**;5(1):1-7. DOI: 10.5114/amscd.2020.92722.
14. Sulkowski L, Matyja M. **Organ injuries in civilian gunshot trauma.** MGM J Med Sci **2019**;6:187-90. DOI: 10.4103/mgmj.mgmj_19_20.
15. Sulkowski L, Matyja M. **Traumatic kidney injury in multiorgan trauma patients: Experience of trauma center.** MGM J Med Sci **2019**;6:118-22. DOI: 10.4103/mgmj.mgmj_8_20.
16. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. **Surgical management of secondary hyperparathyroidism in end-stage kidney disease: a case report.** MGM Journal of Medical Sciences, October-December **2018**;5(4):197-199. DOI: 10.5005/jp-journals-10036-1218.
17. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. **Aortic injury: a rare, challenging injury in multiorgan trauma patients.** Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg **2018**;7(3): 204-208. DOI: 10.5005/jp-journals-10030-1226.
18. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A, Matyja A. **WHOQOL-BREF survey of quality of life among dialyzed end-stage renal disease patients.** Archives of Medical Science - Civilization Diseases. **2018**;3(1):112-120. DOI: 10.5114/amscd.2018.81057.
19. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. **Management of vascular access steal syndrome after high flow arterio-venous fistula with revision using distal inflow (RUDI) technique.** MGM J Med Sci **2018**; 5(3):129-131. DOI: 10.5005/jp-journals-10036-1201.
20. Sulkowski L, Matyja M, Walocha JA, Pasternak A. **Management of hemorrhage from dialysis access site: our experience.** MGM J Med Sci **2018**;5(3):109-111. DOI: 10.5005/jp-journals-10036-1196.
21. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. **Salvage technique for complicated hemodialysis patients with central venous occlusion.** J Postgrad Med Edu Res **2018**;52(3):152-154. DOI: 10.5005/jp-journals-10028-1292.
22. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. **Pancreas injury in multiorgan trauma patients.** International Journal of Anatomy, Radiology and Surgery. **2018** Jul, Vol-7(3): SO06-SO10 DOI: 10.7860/IJARS/2018/36209:2404.
23. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. **Lipectomy technique as a second-stage procedure for primarily matured, deep outflow vein in obese individuals.** Indian J Nephrol **2018**;28:320-2. DOI: 10.4103/ijn.IJN_42_17.
24. Sulkowski L, Matyja M, Walocha JA, Pasternak A. **Satisfaction with life among dialyzed patients: a Cantril Ladder survey.** MGM J Med Sci **2018**;5(1):6-11. DOI: 10.5005/jp-journals-10036-1173.
25. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. **A giant hepatic cyst mimicking Echinococcosis.** Journal of Clinical and Diagnostic Research. **2018** Jun, Vol-12(6): PD07-PD08. DOI: 10.7860/JCDR/2018/36194.11675.

26. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A, Matyja A. **Operative management of liver injury in polytrauma patients: experience of one trauma center.** MGM J Med Sci **2018**;5(1):23-25. DOI: 10.5005/jp-journals-10036-1176.
27. Marciniak K, Pawełczak B, Latocha M, Sulkowski L, Maślankiewicz A, Maciążek-Jurczyk M, Boryczka S. **Quinolinesulfonamides: Interaction between bovine serum albumin, molecular docking analysis and antiproliferative activity against human breast carcinoma cells.** Spectroscopy Letters **2017** Vol. 50(10). DOI: 10.1080/00387010.2017.1383920.
IF 0.896
28. Sulkowski L, Pawełczak B, Chudzik M, Maciążek-Jurczyk M. **Characteristics of the protoporphyrin IX binding sites on human serum albumin using molecular docking.** Molecules **2016**, 21(11), 1519. DOI: 10.3390/molecules21111519.
IF 2.861
29. Sulkowski L, Szura M, Pasternak A, Matyja M, Matyja A. **Pathogenesis, diagnosis and treatment of splenic artery aneurysms.** Austin J Vasc Med. **2016**; 3(1): 1017.
30. Sulkowski L, Szura M, Pasternak A, Matyja M, Matyja A. **Splenic artery aneurysms: review of pathogenesis, diagnosis and treatment and presentation of open repaired case.** International Journal of Anatomy, Radiology and Surgery. **2016** Jul, Vol-5(3): SC07-SC09. DOI: 10.7860/IJARS/2016/20609:2157.
31. Sulkowski L, Pasternak A, Szura M, Matyja A. **Abrikossoff's tumor mimicking endometrial tumor – literature review and case report of the first described granular cell tumor in scar tissue after caesarean section.** Eur. J. Gynaecol. Oncol. XXXVII, n. 2, **2016**, 262-4. DOI: 10.12892/ejgo2814.2016.
IF 0.692
32. Trystuła M, Brzywczy A, Sulkowski L, Kazibudzi M, Misztal M, Musiałek P, Odrowąż-Pieniążek P. **The quality of life of a patient with an iatrogenic brain stroke after angiosurgical treatment following the implant of a stentgraft into a dissected thoracic aorta with a congenital anatomical anomaly of branching of the right subclavian artery (arteria lusoria).** Acta Neuropsychologica, Vol. 14, No. 1, **2016**, 17-26. DOI: 10.5604/17307503.1195500.
33. Sulkowski L, Pasternak A, Szura M, Matyja A. **Paget-Schroetter Syndrome.** Phlebologie, **2015**; 44: 188-91. DOI: 10.12687/phleb2256-4-2015.
34. Sulkowski L, Pasternak A, Szura M, Matyja M, Solecki R, Matyja A. **Single-incision laparoscopic cholecystectomy. How can we reduce the costs?** World Journal of Laparoscopic Surgery, January-April **2015**; 8(1):32-4. DOI: 10.5005/jp-journals-10033-1242.
35. Sulkowski L, Równicka-Zubik J, Pawełczak B, Pożycka J, Sulkowska A. **Effect of encapsulation on phase transition temperature of liposomes. Binding sites in HSA.** Mol. Cryst. Liq. Cryst., **2014**, 603, 105-21. DOI: 10.1080/15421406.2014.968075.
IF 0.493

36. Równicka-Zubik J, Sułkowski L, Toborek M. **Interactions of PCBs with human serum albumin: in vitro spectroscopic study.** Spectrochim. Acta A - Mol. Biomol. Spectroscopy, vol. 124, **2014**, 632-7. DOI: 10.1016/j.saa.2014.01.069.
IF 2.353
37. Równicka-Zubik J, Sułkowski L, Maciążek-Jurczyk M, Sułkowska A. **The effect of structural alterations of three mammalian serum albumins on their binding properties.** J. Mol. Structure, 1044, **2013**, 152-9. DOI: 10.1016/j.molstruc.2012.12.049.
IF 1.599
38. Równicka-Zubik J, Sułkowska A, Maciążek-Jurczyk M, Sułkowski L, Sułkowski WW. **Effect of denaturing agents on the structural alterations and drug binding capacity of human and bovine serum albumin.** Spectroscopy Letters: Int. J. Rapid Commun., 45(7), **2012**, 520-9. DOI: 10.1080/00387010.2011.650342.
IF 0.667
39. Strzelczyk S, Sułkowski L, Pęczak M **Samoistne pęknięcie żołądka w okresie okołoporodowym. (Spontaneous gastric rupture in the peri-delivery period)** Polski Przegląd Chirurgiczny, 78, 12, **2008**, 1235-43. DOI: 10.2478/v10035-008-0096-0.
40. Sułkowski L, Sułkowska A, Równicka J, Bojko B, Sieroń A, Pentak D, Sułkowski WW. **The effect of serum albumin on binding of protoporphyrin IX to phospholipid membrane.** Mol. Cryst. Liq. Cryst., 448, **2006**, 73[675]-81[683]. DOI: 10.1080/15421400500377420.
IF 0.478
41. Sułkowska A, Drzazga Z, Maciążek M, Równicka J, Bojko B, Sułkowski L. **Porphyrin IX – serum albumin interactions.** Phys. Med, Suppl. 1, 20, **2004**, 49-51. EID: 2-s2.0-13444278574.
IF 0.341
42. Kucharzewski M, Sułkowski L, Sieroń A. **Białka szoku termicznego, a nowotwory jelita grubego. (Heat shock proteins in colorectal carcinoma.)** Pol. Merk. Lek. XVI, 96; **2004**, 595-6. EID: 2-s2.0-3242787943.
43. Kucharzewski M, Sułkowski L. **Białka szoku termicznego, a naczynia krwionośne. (Heat shock proteins and blood vessels.)** Przegl. Flebol.; 11(2): **2003**, 71-4.
44. Marcol W, Lewin-Kowalik J, Granek A, Sułkowski L. **Życie i działalność doktora Mikołaja Witczaka [1857-1918]. (Doctor Mikołaj Witczak's life and work [1857-1918]).** Pol. Merk. Lek. 13 (75); **2002**, 271-2. EID: 2-s2.0-0036718347.
45. Sułkowski L, Ziajka I. **Porównanie obrazu ultrasonograficznego bólowych i niebólowych tętniaków aorty brzusznej. (Comparison of ultrasonographic view of algetic and non-algetic abdominal aortic aneurysms).** Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 26, **2000**, 85-90.
46. Długaj M, Sułkowski L. **Zjawisko pułapki leukocytarnej.** Świat Med. Farm., 8, **1999**, 21-2.
47. Długaj M, Sułkowski L. **Guzy krwawnicze odbytu w praktyce lekarza rodzinnego.** Świat Medycyny i Farmacji, 8, **1999**, 8-10.

48. Sułkowski L, Dudek A, Sznajder J. **Ocena nasilenia zjawiska pułapki leukocytarnej u osób zdrowych w zależności od zachowania prawidłowej ruchomości w stawie kolanowym. (The influence of knee joint mobility on the intensity of leucocyte trapping in healthy persons).** Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 25, 1999, 93-106.
49. Marcol W, Sułkowski L. **Próba oceny zmian immunologicznych u chorych leczonych operacyjnie z powodu myasthenia gravis. (An attempt to estimation of immunological changes in patients operated because of myasthenia gravis).** Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 25, 1999, 35-46.
50. Małkowski M, Sułkowski L, Kowalski J. **Ocena efektów zastosowania Enoxaparyny w okresie okołoperacyjnym u chorych po operacjach ogólnochirurgicznych. (Efficacy of Enoxaparin in the prevention of thromboembolism in patients after surgical treatment).** Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 25, 1999, 71-82.
51. Sułkowski L. **Operacje naczyniowe u chorych z miażdżycą zarostową tętnic i współistniejącą cukrzycą. (Vascular surgical procedures in patients suffering from obliterative atheromatosis and coexisting diabetes mellitus).** Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 24, 1998, 131-42.
52. Sułkowski L, Głowska B, Gnot RI, Szkwarła M, Śpiewak N. **Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznaną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. (Estimation of long-term effects of reconstructive treatment in patients suffering from obliterative atheromatosis of lower limb arteries).** Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 24, 1998, 143-54.

D) Nagrody za działalność naukową albo artystyczną

- **2018:** Nagroda III stopnia Prezydenta Miasta Częstochowy im. dra Władysława Biegańskiego w dziedzinie ochrony zdrowia. Nagroda za wybitną i znaczącą działalność w ochronie zdrowia i szczególnie charakter pracy na rzecz pacjenta.
- **2015:** List gratulacyjny JM Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach za „Znaczące osiągnięcie naukowe w zakresie wpływu czynników egzo- i endogennych na właściwości wiążące nośników leków”; w związku z przyznaniem pracownikom Katedry Chemii Fizycznej Nagrody I stopnia JM Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego za badania, w których brałem udział.
- **2014:** List gratulacyjny JM Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach za „Znaczące osiągnięcie naukowe w zakresie technik i metod spektroskopowych w ocenie oddziaływania leków w politerapii chorób zapalnych i nowotworowych ze specyficznym i niespecyficznym nośnikiem”; w związku z przyznaniem pracownikom Katedry Chemii Fizycznej Nagrody I stopnia JM Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego za badania, w których brałem udział.
- **1999:** II miejsce w kategorii prac chirurgicznych; XXXVIII Uczelniana Konferencja Naukowa STN, Śląska Akademia Medyczna; Zabrze-Rokitnica; za pracę: Sułkowski L, Ziarka IJ. „*Obraz ultrasonograficzny bólów tętniaków aorty brzusznej*”.

- **1997: III miejsce w kategorii prac klinicznych zabiegowych;** XXXVI Uczelniana Konferencja Naukowa STN, Śląska Akademia Medyczna; Katowice; za pracę: Sułkowski L, Główka B, Gnot I, Szkwartła M, Śpiewak N. „Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznaną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych”.
- **1996: II miejsce w kategorii prac klinicznych zabiegowych;** XXXV Uczelniana Konferencja Naukowa STN, Śląska Akademia Medyczna; Katowice; za pracę: Małkowski M, Sułkowski L, Kowalski J. „Ocena zastosowania Clexane'u u chorych w okresie okołoperacyjnym po ciężkich operacjach ogólnochirurgicznych”.

E) Referaty na międzynarodowych i krajowych konferencjach tematycznych

(referaty od 1do 18 - po doktoracie; referaty od 19 do 48 - przed doktoratem)

1. Pawełczak B, Sułkowski L, Sułkowska A, Chudzik M, Maciążek-Jurczyk M. **Protoporphyrin IX affinity to human serum albumin**, 8th Central European Conference “Chemistry towards Biology” CtB 2016, Brno, Czech Republic 28.08–1.09.2016; Book of Abstracts P-57, p.137.
2. Sułkowski L, Pawełczak B, Maciążek-Jurczyk M. **Vinblastine and vinorelbine affinity to human serum proteins: spectrofluorescence and molecular docking studies**, Recent Developments in Pharmaceutical Analysis (RDPA2015), Perugia, Włochy 28.06 – 1.07.2015; Book of Abstracts P-24, p.72.
3. Maciążek-Jurczyk M, Sułkowski L, Równicka-Zubik J, Pawełczak B, Sułkowska A. **Destabilization of liposomes in the presence of serum albumin during oxidative stress**, 13th International Conference on Frontiers of Polymers and Advanced Materials, Marrakesh, Maroko, 29.03-02.04.2015; Book of Abstracts Tu-S1-KL-04.
4. Trystuła M, Sułkowski L, Lewiński G, Brzychczy A, Kazibudzki M, Misztal M, Odrowąż-Pieniążek P. **Artria lusoria - nierozpoznany przedzabiegowo wariant anatomiczny odejścia prawej tętnicy podobojczykowej będący przyczyną nieprzewidzianych powikłań operacyjnych**; III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa; Powikłania w Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej, Warszawa, 13-14.03.2015; Book of Abstracts p.15.
5. Równicka-Zubik J, Sułkowski L, Toborek M, Pawełczak B, Sułkowska A. **Competitive binding of PCB153 and piroxicam to human serum albumin**; SPEC 2014 Shedding New Light on Disease, Kraków 17-22.09.2014; Book of Abstracts, p.139.
6. Pawełczak B, Sułkowski L, Równicka-Zubik J. **Characterization of the protoporphyrin IX binding sites on human serum albumin using molecular docking**; SPEC 2014 Shedding New Light on Disease, Kraków 17-22.09.2014; Book of Abstracts, p. P127
7. Toborek M, Sułkowski L, Równicka-Zubik J. **Interactions of polychlorinated biphenyls with human serum albumin**; SPEC 2014 Shedding New Light on Disease, Kraków 17-22.09.2014,
8. Pawełczak B, Sułkowski L. **Modelowanie kompleksowania porfiryn z białkami surowicy krwi**; VIII Seminarium Naukowe „Aktualne Problemy Chemii Analitycznej”, Katowice, 16.05.2014; Book of Abstracts, p.18

9. Sułkowska A, Równicka-Zubik J, Maciążek-Jurczyk M, Sułkowski L. **Effects of encapsulation on phase transition temperature of liposomes**; 12th International Conference on Frontiers of Polymers and Advanced Materials, ICFPAM, Auckland, Nowa Zelandia 8-13.12.2013s; Book of Abstracts, BIO-O9
10. Zubik-Skupień I, Równicka-Zubik J, Sułkowska A, Maciążek-Jurczyk M, Eszyk J, Sułkowski L, Sułkowski WW. **Binding ability of α 1-acid glycoprotein (orosomucoid). Spectrofluorimetric studies**; SPEC 2012-Shedding New Light on Disease, Chiang Mai, Tajlandia, 11-16.11.2012; Book of Abstracts, P64
11. Równicka-Zubik J, Sułkowska A, Marciniec K, Zubik-Skupień I, Maciążek-Jurczyk M, Eszyk J, Sułkowski L, Sułkowski WW. **The dependence of the location of sulfonamide group in the quinoline ring in quinolinesulfonamides on their interactions with human serum albumin. Spectrofluorimetric in vitro studies**, SPEC 2012-Shedding New Light on Disease, Chiang Mai, Tajlandia, 11-16.11.2012; Book of Abstracts, P62.
12. Sułkowski L, Strzelczyk S, Kotusiewicz D. **Uraz przepony u pacjentów z urazem wielonarządowym – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych**; 64 Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich; Wrocław 16-19.09.2009; Book of Abstracts, [L-17], p.102.
13. Sułkowska A, Sułkowski L, Sieroń A, Maciążek-Jurczyk M, Bojko B, Równicka J. **Hematoporphyrin interaction with serum albumin studied by spectrofluorescence**; Singapore International Chemistry Conference 5 - SICC-5, Asia-Pacific International Symposium on Microscale Separation and Analysis APCE 2007, Singapore 16-19.12.2007, abstr.; Book of Abstracts, p.245 [2:42].
14. Sułkowski L, Strzelczyk S, Iwaszko J, Iljin S, Zejler P. **Uraz aorty u pacjenta z urazem wielonarządowym – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych**; 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007; Book of Abstracts, [295R], p.49.
15. Sułkowski L, Strzelczyk S, Zejler P, Iwaszko J, Iljin S. **Urazy nerki u pacjentów z urazem wielonarządowym – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych**; 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007; Book of Abstracts, [298R], p.49.
16. Strzelczyk S, Sułkowski L, Iwaszko J, Zejler P, Iljin S. **Urazy trzustki u pacjentów z urazem wielonarządowym – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych**; 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007; Book of Abstracts, [299R], p.49.
17. Strzelczyk S, Sułkowski L, Iljin S, Iwaszko J, Zejler P. **Uraz wielonarządowy u pacjenta z raną postrzałową – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych**; 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007; Book of Abstracts, [301R], p.50.
18. Strzelczyk S, Sułkowski L, Zejler P, Iljin S, Iwaszko J. **Urazy wątroby u pacjentów z urazem wielonarządowym – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych**; 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007; Book of Abstracts, [P132], p.63.

19. Sułkowski L, Sieroń A, Pentak D, Sułkowska A. **Hematoporphyrin binding with serum albumin in photodynamic therapy**, XXVIII European Congress on Molecular Spectroscopy, EUCMOS 28; Istanbuł, Turcja 5-10.09. 2006, Book of Abstracts, p.88[P2-8].
20. Sułkowski L, Sułkowska A, Równicka J, Bojko B, Pentak D, Sułkowski WW. **Fluorescence study of binding of protoporphyrin IX to phospholipid membranes-Effect of serum albumin**, 8th International Conference on Frontiers of Polymers and Advanced Materials, Cancun, Quintana Roo, Meksyk 22-27.04.2005; Book of Abstracts, p.148.
21. Sułkowska A, Sułkowski L, Równicka J, Bojko B. **The protoporphyrin IX-DNA interaction**, XXVII European Congress on Molecular Spectroscopy, EUCMOS 27; Kraków, 5-10.09. 2004; Book of Abstracts (P5-29) p.310.
22. Sułkowski L, Kucharzewski M, Ślęzak A. **Study of physical properties of membranous dressing** The Second European Symposium of Vascular Biomaterials; Hamburg, Niemcy 30.11.2002
23. Sułkowski L, Długaj M. **Pułapka leukocytna u osób zdrowych**; V Kongres Angiologiczny Polskiego Towarzystwa Angiologicznego; Kraków 23-25.05.2002; Book of Abstracts, p.420
24. Kucharzewski M, Sułkowski L, Slezak A. **The use of cellulose membrane in the treatment of venous leg ulcers**; 20th World Congress of the International Union of Angiology, New York, USA 7-11.04.2002; Book of Abstracts, p.229[5]. Phlebolympology; Issue 37, 2002, S48. IF 0,031
25. Sułkowska A, Kłoczko M, Sułkowski L. **Oddziaływania pochodnych zasad pirymidynowych z BSA**; 11 Zjazd Polskiego Towarzystwa Biofizycznego, Cieszyn 5-7.09.2001; Current Top.Biophys. 2001, vol. 25(1), 95-6;
26. Długaj M, Ziaja K, Biolik G, Sułkowski L. **Diagnostyka i leczenie powysilkowego zakrzepu żyły podobojczykowej**; 59 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich, Bydgoszcz 22-25.09.1999, streszcz. Book of Abstracts s.30[288].
27. Marcol W, Sułkowski L. **Próba oceny zmian immunologicznych u chorych leczonym operacyjnie z powodu Myasthenia gravis**; 37 Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny; Kraków 19-20.05.1999; [102], p. 87.
28. Sułkowski L, Dudek A. **Wpływ zjawiska pułapki leukocytniej na badania morfologiczne krwi żylniej u osób zdrowych**; 37 Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny; Kraków 19-20.05.1999; [169], p. 141.
29. Sułkowski L, Ziajka IJ. **Obraz ultrasonograficzny bólowych tętniaków aorty brzusznej**; 37 Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny; Kraków 19-20.05.1999; [170], p. 142.
30. Sułkowski L, Dudek A. **Ocena nasilenia zjawiska pułapki leukocytniej u osób zdrowych w zależności od zachowania prawidłowej ruchomości w stawie kolanowym**; Poznański Kongres Studentów Medycyny; Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego; Poznań 25-26.04.1999; p. 2add.
31. Marcol W, Sułkowski L. **Próba oceny zmian immunologicznych u chorych leczonym operacyjnie z powodu Myasthenia gravis**; Poznański Kongres Studentów Medycyny; Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego; Poznań 25-26.04.1999; p. 3add.

32. Sułkowski L, Ziajka IJ. **Obraz ultrasonograficzny bólowych tętniaków aorty brzusznej**; XXXVIII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Zabrze 10-11.05.1999; [047], p.76.
Praca zajęła II miejsce w kategorii prac chirurgicznych
33. Sułkowski L, Dudek A, Marcol W, Sznajder J. **Powysilkowy zakrzep żyły podobojczykowej**; XXXVIII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Zabrze 10-11.05.1999; [052], p.81.
34. Sułkowski L, Dudek A. **Wpływ zjawiska pułapki leukocytarnej na badania morfologiczne krwi żylniej u osób zdrowych**; XXXVIII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Zabrze 10-11.05.1999; [114], p.148.
35. Gnot RI., Sułkowski L. **Zastosowanie algorytmu sztucznych sieci neuronowych w opracowaniu programu przewidującego efekty pomostowania tętnic kończyn dolnych i dalszą dynamikę rozwoju miażdżycy**; XXXVII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 5-6.05.1998; [053].
36. Marcol W, Sułkowski L. **Immunologia grasicy, a miastenia**; XXXVII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 5-6.05.1998; [056].
37. Partyka J, Pieczara M, Sułkowski L, Gnot JI. **Ocena skuteczności operacji rekonstrukcyjnych tętnic kończyn dolnych u chorych leczonych heparyną i streptokinazą w zależności od efektu uruchomienia mikrokrażenia**; XXXVII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 5-6.05.1998; [058].
38. Sułkowski L, Dudek A, Sznajder J. **Ocena nasilenia zjawiska pułapki leukocytarnej u osób zdrowych w zależności od zachowania prawidłowej ruchomości w stawie kolanowym**; XXXVII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 5-6.05.1998; [067].
39. Sułkowski L, Główka B, Gnot I, Szkwarła M, Śpiewak N. **Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznąną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych**; II Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów, Wisła 24-26.04.1998.
40. Małkowski M, Sułkowski L, Kowalski J. **Ocena zastosowania Enoxaparyny w postaci preparatu Clexane u chorych w okresie okołoperacyjnym po ciężkich operacjach ogólnochirurgicznych**; II Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów, Wisła 24-26.04.1998.
41. Marcol W, Sułkowski L. **Immunologia grasicy, a miastenia**; II Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów, Wisła 24-26.04.1998.
42. Sułkowski L, Główka B, Gnot I, Szkwarła M, Śpiewak N. **Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznąną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych**; XXXVI Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 7-8.05.1997; [113], p.117.
Praca zajęła III miejsce w kategorii prac klinicznych zabiegowych

43. Sułkowski L. **Operacje naczyniowe u pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic i współistniejącą cukrzycą**; XXXVI Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 7-8.05.1997; [109], p.113.
44. Sułkowski L., Głowska B, Gnot I, Szkwarła M, Śpiewak N. **Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznąną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych**; VI Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa; Uniejów 2-4.05.1997; p.11.
45. Sułkowski L. **Operacje naczyniowe u pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic i współistniejącą cukrzycą**; VI Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa; Uniejów 2-4.05.1997; p.10.
46. Małkowski M, Sułkowski L., Kowalski J. **Ocena zastosowania Clexane'u u chorych w okresie okołoperacyjnym po ciężkich operacjach ogólnochirurgicznych**; XXXV Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 8-9.05.1996; [98], p.109.
Praca zajęła II miejsce w kategorii prac klinicznych zabiegowych
47. Głowska B, Śmiłowska E, Sułkowski L., Kowalski J. **Badania nad zastosowaniem protezy allogeniczej z żyły pępowinowej i protezy dallonowej podwójnie białkowanej przy wtórnych rekonstrukcjach naczyń w środowisku zakażonym**; XXXV Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 8-9.05.1996; [110], p.121.
48. Głowska B, Śmiłowska E, Sułkowski L., Kowalski J. **Badania nad zastosowaniem protezy allogeniczej z żyły pępowinowej i protezy dallonowej podwójnie białkowanej przy wtórnych rekonstrukcjach naczyń w środowisku zakażonym**; Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów; Chorzów 26-28.04.1996.

F) Udział w międzynarodowych i krajowych konferencjach naukowych

Wybrane międzynarodowe i krajowe konferencje naukowe:

- 8th Central European Conference "Chemistry towards Biology" CtB 2016; Brno, Czech Republic 28.08–1.09.2016.
- Recent Developments in Pharmaceutical Analysis (RDPA2015); Perugia, Włochy 28.06–1.07.2015.
- 13th International Conference on Frontiers of Polymers and Advanced Materials; Marrakesh, Maroko 29.03-02.04.2015.
- III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa; Powikłania w Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej; Warszawa 13-14.03.2015.
- SPEC 2014 - Shedding New Light on Disease, Kraków 17-22.09.2014.
- 12th International Conference on Frontiers of Polymers and Advanced Materials (ICFPAM 2013); Auckland, Nowa Zelandia 8-13.12.2013.
- SPEC 2012 - Shedding New Light on Disease, Chiang Mai, Tajlandia 11-16.11.2012.
- 64 Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich; Wrocław 16-19.09.2009.
- Singapore International Chemistry Conference 5; Singapur 16-19.12.2007.
- 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007.
- XXVIII European Congress on Molecular Spectroscopy, Istanbuł 5-10.09. 2006.

- 8th International Conference on Frontiers of Polymers and Advanced Materials, Cancun, Quintana Roo, Meksyk 22-27.04.2005.
- XXVII European Congress on Molecular Spectroscopy, Kraków 5-10.09. 2004.
- 20th World Congress of the International Union of Angiology; New York, USA 7-11.04.2002.
- XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Biofizycznego; Cieszyn 5-7.09.2001.
- IIIrd International Symposium on Medical Physics; Wisła 16-18.11.2000.
- 59 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Bydgoszcz 22-25.09.1999.
- 37 Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie; Kraków 19-20.05.1999.
- XXXVIII Konferencja Naukowa Studenckiego Towarzystwa Naukowego Śląskiej Akademii Medycznej; Zabrze 10-11.05.1999.
- Poznański Kongres Studentów Medycyny Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Poznań 25-26.04.1999.
- XXXVII Konferencja Naukowa Studenckiego Towarzystwa Naukowego Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 5-6.05.1998.
- II Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów; Wisła 24-26.04.1998.
- XXXVI Konferencja Naukowa Studenckiego Towarzystwa Naukowego Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 7-8.05.1997.
- VI Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Akademii Medycznej w Łodzi; Uniejów 2-4.05.1997.
- XXXV Konferencja Naukowa Studenckiego Towarzystwa Naukowego Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 8-9.05.1996.
- V Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Akademii Medycznej w Łodzi; Uniejów 3-5.05.1996.
- I Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów; Chorzów 26-28.04.1996.

6. Dorobek dydaktyczny i popularyzatorski oraz informacja o współpracy międzynarodowej habilitanta

A) Udział w komitetach organizacyjnych międzynarodowych i krajowych konferencji naukowych

- **2000:** IIIrd International Symposium on Medical Physics, Wisła - członek Komitetu Organizacyjnego.
- **1998:** II Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów, Wisła - współprzewodniczący Komitetu Organizacyjnego.
- **1996:** I Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów, Chorzów - członek Komitetu Organizacyjnego.

B) Członkostwo w międzynarodowych i krajowych organizacjach oraz towarzystwach naukowych

Jestem członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich i European Hernia Society.

C) Osiągnięcia dydaktyczne i w zakresie popularyzacji nauki lub sztuki oraz opieka naukowa nad studentami i lekarzami w toku specjalizacji

- a. Od 2025 roku jestem Adiunktem w Uniwersytecie Jana Długosza w Częstochowie. Prowadzę:
- wykłady, seminaria i ćwiczenia z przedmiotu „Propedeutyka chirurgii” dla studentów IV roku Collegium Medicum;
 - wykłady, seminaria i ćwiczenia z przedmiotu „Chirurgia ogólna” dla studentów IV roku Collegium Medicum.
- b. Od 2025 roku jestem opiekunem Studenckiego Koła Naukowego Chirurgii w Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie.
- c. W latach 1999-2000 jako Asystent Zakładu Fizyki Medycznej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach (Instytut Fizyki; Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii) prowadziłem:
- wykłady z przedmiotu „Biochemia” dla studentów I roku Fizyki Medycznej;
 - laboratoria z przedmiotu „Informatyka” dla studentów I roku Fizyki Medycznej;
 - ćwiczenia z przedmiotu „Fizyka” dla studentów II roku Fizyki Medycznej;
 - laboratoria z przedmiotu „Modelowanie cyfrowe w biologii i medycynie” dla studentów V roku Fizyki.
- d. Byłem promotorem pomocniczym dwóch prac licencjackich studentów Fizyki Medycznej, wykonywanych w Zakładzie Fizyki Medycznej (Instytut Fizyki; Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii) Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach:
- 1999-2000 Iwona Onyśko "Określanie żywotności próbek wzorcowych stosowanych do testowania analizatora pH i gazów krwi Ciba Corning 248". Zakład Fizyki Medycznej; Instytut Fizyki; Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii; Uniwersytet Śląski; Katowice. 2000r.
 - 1999-2000 Agnieszka Matla "Określenie najczęstszych przyczyn nieszczelności w układzie pacjent-respirator w respiratorze typu Puritan-Bennett 7200". Zakład Fizyki Medycznej; Instytut Fizyki; Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii; Uniwersytet Śląski; Katowice. 2000r.
- e. 2012 - 2018: byłem kierownikiem specjalizacji lekarza odbywającego specjalizację z Chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie. Okres specjalizacji zakończył się pozytywnie zdaniem egzaminem specjalizacyjnym.
- f. 2016 - nadal: jestem koordynatorem stażu podyplomowego dla lekarzy stażystów realizujących staż podyplomowy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie. Łącznie byłem koordynatorem stażu podyplomowego 37 lekarzy stażystów, a nadal jestem koordynatorem stażu podyplomowego kolejnych 8 lekarzy stażystów.
- g. Od 2009 roku planuję, organizuję i przeprowadzam wewnątrzoddziałowe szkolenia dla lekarzy Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyn z Pododdziałem Leczenia Urazów Wielonarządowych (obecnie: Oddział Chirurgiczny Ogólny) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie. W latach 2009-2025 zaplanowałem i zorganizowałem łącznie 157 szkoleń.

D) Staże w zagranicznych i krajowych ośrodkach naukowych lub akademickich

Jako członek **European Society for Vascular Surgery** byłem ośmiokrotnym stypendystą tego towarzystwa. Umożliwiło mi to odbycie staży w czołowych europejskich klinikach zajmujących się chirurgią naczyniową, wewnątrznaczyniową oraz rozwijającą się wówczas laparoskopową chirurgią naczyniową. W ramach stypendiów European Society for Vascular Surgery odbyłem staże w Århus w Danii, Norymberdze i Düsseldorfie w Niemczech, Paryżu-Creteil i Boulogne we Francji, Bath w Wielkiej Brytanii, Malmö w Szwecji i Atenach w Grecji.

a) Lista staży zagranicznych:

- styczeń **2016** - Section of Coloproctology, Center of Digestive Diseases; Karolinska University Hospital; Stockholm, Szwecja
kierownik stażu: Prof. Torbjörn Holm
- styczeń **2015** - Department of Vascular and Endocrine Surgery; Henri Mondor Hospital; Paris - Créteil, Francja
kierownik stażu: Prof. Jean-Pierre Becquemin
- październik **2012** - Department of Vascular Access; Århus University Hospital, Skejby Sygehus; Århus, Dania
kierownik stażu: Dr Steffen Ellebaek Petersen
- listopad **2011** - Department of Vascular Access; Århus University Hospital, Skejby Sygehus; Århus, Dania
kierownik stażu: Dr Steffen Ellebaek Petersen
- grudzień **2004** - Department of Vascular Surgery; "Laiko" Hospital ; Athens, Grecja;
kierownik stażu: Prof. Christos Liapis
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- kwiecień **2004** - Department of Vascular Surgery; Ambroise Pare Hospital; Paris - Boulogne, Francja;
kierownik stażu: Prof. Olivier Goeau-Brissonniere, Prof. Marc Coggia
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- luty-marzec **2004** - Department of Diagnostic Radiology, Endovascular Center, University of Lund, Malmö University Hospital, Malmö, Szwecja;
kierownik stażu: Prof. Krassi Ivancev
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- listopad **2003** - Department of Vascular Surgery; Royal United Hospital; Bath, Wielka Brytania;
kierownik stażu: Prof. Michael Horrocks
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- luty **2003** - Department of General Surgery, Vascular Surgery and Phlebology; Augusta Hospital; Düsseldorf, Niemcy;
kierownik stażu: Prof. Ralf Kolvenbach
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery

- styczeń **2003** - Department of Vascular and Endocrine Surgery; Henri Mondor Hospital; Paris - Créteil, Francja;
kierownik stażu: Prof. Jean-Pierre Becquemin
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- grudzień **2002** - Department of Vascular and Endovascular Surgery; Nürnberg South University Hospital; Nürnberg, Niemcy;
kierownik stażu: Prof. Dieter Raithel
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- sierpień-listopad **2002** - Department of Cardio-Thoracic & Vascular Surgery; Section of Vascular Surgery; Århus University Hospital, Skejby Sygehus; Århus, Dania;
kierownik stażu: Dr Bent Skov Jensen, Prof. William Paaske
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery

b) Lista staży krajowych

- styczeń-luty **2007** - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny; Częstochowa
opiekun stażu: Dr Andrzej Zalasinski
- październik-listopad **2006** - Klinika Kardiochirurgii; Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 3; Łódź
opiekun stażu: Prof. Ryszard Jaszewski
- marzec-kwiecień **2006** - Klinika Neurochirurgii; Centralny Szpital Kliniczny Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice
opiekun stażu: Prof. Piotr Bażowski
- luty-marzec **2006** - Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej; Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Szyszko; Zabrze
opiekun stażu: Prof. Wojciech Rokicki
- grudzień **2005**-styczeń **2006** - Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej; Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego; Katowice
opiekun stażu: Prof. Lech Cierpka
- listopad **2005** - Klinika Chirurgii Dziecięcej; Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka i Matki; Katowice
opiekun stażu: Prof. Janusz Bohosiewicz
- wrzesień-październik **2005** - Oddział Urologii; Szpital im. Prof. Emila Michałowskiego; Katowice
opiekun stażu: Dr Wiesław Duda
- styczeń **2005** - Oddział Kliniczny Położnictwa i Ginekologii; Szpital Miejski; Ruda Śląska
opiekun stażu: Prof. Krzysztof Sodowski
- styczeń-kwiecień **2004** - Oddział Ortopedii; Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej; Piekary Śląskie
opiekun stażu: Dr Andrzej Jasiński

E) Recenzowanie publikacji w czasopismach międzynarodowych i krajowych

Recenzowałem publikacje w:

- *Journal of Molecular Structure* (IF 4,7) – 6 recenzji;
- *Journal of Clinical Medicine* (IF 2,9) – 42 recenzje;
- *Healthcare* (IF 2,7) – 3 recenzje;
- *Medicine* (IF 2,4) – 11 recenzji;
- *Societes* (IF 1,6) – 1 recenzja;
- *Hemodialysis International* (IF 1,2) – 5 recenzji;
- *Journal of Personalized Medicine* – 2 recenzje;
- *BMJ Case Reports* – 12 recenzji;
- *Journal of Pharmaceutical Research International* – 4 recenzje;
- *Journal of Advances in Medicine and Medical Research* – 3 recenzje;
- *International Journal of Nephrology* – 1 recenzja;
- *Asian Journal of Medical Case Reports* – 1 recenzja;
- *Asian Journal of Research and Reports in Ophthalmology* – 1 recenzja;
- *International Journal of Tropical Disease & Health* – 1 recenzja;
- *Asian Journal of Case Reports in Surgery* – 1 recenzja;
- rozdział w książce *New Trends in Physical Science Research*.

F) Działalność w samorządzie lekarskim

Od 2009 roku czynnie uczestniczę w pracy Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie.

- **2009 - nadal:** jestem delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy: III kadencji 2009-2013, IV kadencji 2013-2018, V kadencji 2018-2022 i VI kadencji 2022-2026.
- **2009 - nadal:** jestem członkiem Komisji Legislacyjnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Częstochowie: III kadencji 2009-2013, IV kadencji 2013-2018, V kadencji 2018-2022 i VI kadencji 2022-2026.
- **2018 - nadal:** jestem sędzią Okręgowego Sądu Lekarskiego w Częstochowie V kadencji 2018-2022 i VI kadencji 2022-2026.

G) Inne

- **2018:** konsultowałem medycznie tłumaczenie książki Arnolda van de Laara „*Pod nóż. 28 niezwykłych operacji w historii chirurgii*” („Onder het mes. De beroemdste patiënten en operaties uit de geschiedenis van de chirurgie”), Wydawnictwo Literackie, 2019, ISBN 978-83-08-06921-9.
- **2018:** konsultowałem medycznie tłumaczenie 10 odcinka siódmego sezonu serialu „Homeland”.
- **2017:** konsultowałem medycznie tłumaczenie pierwszego sezonu serialu „Zapiski młodego lekarza” („A young doctor's notebook & other stories”).



Wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny

Informacje zawarte w poszczególnych punktach tego dokumentu powinny uwzględniać podział na okres przed uzyskaniem stopnia doktora oraz po jego uzyskaniu.

I. WYKAZ OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH ALBO ARTYSTYCZNYCH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 219 UST. 1. PKT 2 USTAWY

1. Monografie naukowe, zgodnie z art. 219 ust. 1. pkt 2a ustawy; lub
2. Cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych, zgodnie z art. 219 ust. 1. pkt 2b ustawy; lub
3. Zrealizowane oryginalne osiągnięcia projektowe, konstrukcyjne, technologiczne lub artystyczne, zgodnie z art. 219 ust. 1. pkt 2c ustawy;

Cykl 5 artykułów naukowych zatytułowany: „Wielowymiarowa ocena zdrowia i jakości życia pacjentów hemodializowanych – znaczenie czynników klinicznych, demograficznych i psychospołecznych”

Po uzyskaniu stopnia doktora:

1. Sułkowski L, Matyja, A.; Matyja, M. The Role of Age in Shaping Cognitive, Physical, and Psychosocial Outcomes in Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study. *Medicina* 2025, 61, 1295. DOI: 10.3390/medicina61071295
IF 2.400, MNiSW 40 pkt.
Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii badawczej, realizacji badań, analizie wyników, przygotowaniu manuskryptu, korespondencji z redakcją czasopisma, odpowiedzi na uwagi recenzentów.
2. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. Fatigue in Hemodialysis Patients: A Comparative Analysis with Healthy Controls. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2025; 15(2):12. DOI: 10.3390/ejihpe15020012
IF 2.600, MNiSW 20 pkt.
Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii badawczej, realizacji badań, analizie wyników, przygotowaniu manuskryptu, korespondencji z redakcją czasopisma, odpowiedzi na uwagi recenzentów.
3. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. The Impact of Dialysis Duration on Multidimensional Health Outcomes: A Cross-Sectional Study. *J. Clin. Med.* 2025, 14, 376. DOI: 10.3390/jcm14020376
IF 2.900, MNiSW 140 pkt.
Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii badawczej, realizacji badań, analizie

wyników, przygotowaniu manuskryptu, korespondencji z redakcją czasopisma, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

4. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls. *Medicina* 2024, 60, 1732. DOI: 10.3390/medicina60111732.

IF 2.400, MNiSW 40 pkt.

Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii badawczej, realizacji badań, analizie wyników, przygotowaniu manuskryptu, korespondencji z redakcją czasopisma, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

5. Sułkowski L, Rubinkiewicz M, Matyja A, Matyja M. Visual impairment in hemodialyzed patients — an IVIS study. *Medicina* 2023, 59, 1106. DOI: 10.3390/medicina59061106.

IF 2.400, MNiSW 40 pkt.

Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii badawczej, realizacji badań, analizie wyników, przygotowaniu manuskryptu, korespondencji z redakcją czasopisma, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

4. Inne, niż wymienione w pkt. I.1-3, osiągnięcia naukowe lub artystyczne.

A) Prace oryginalne

Przed uzyskaniem stopnia doktora:

1. Sułkowski L, Sułkowska A, Rownicka J, Bojko B, Sieroń A, Pentak D, Sulkowski WW. The effect of serum albumin on binding of protoporphyrin IX to phospholipid membrane. *Mol.Cryst Liq.Cryst.*, 448, 2006, 73[675]-81[683]. DOI: 10.1080/15421400500377420

IF 0.478, MNiSW 10 pkt.

2. Sułkowska A, Drzazga Z, Maciążek M, Równicka J, Bojko B, Sułkowski L. Porphyrin IX – serum albumin interactions. *Phys.Med, Suppl.* 1, 20, 2004, 49-51. EID: 2-s2.0-13444278574

IF 0.341, MNiSW 7 pkt.

3. Sułkowski L, Ziajka I. Porównanie obrazu ultrasonograficznego bólowych i niebólowych tętniaków aorty brzusznej. *Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles.*, 26, 2000, 85-90.

4. Sułkowski L, Dudek A, Sznajder J. Ocena nasilenia zjawiska pułapki leukocytarnej u osób zdrowych w zależności od zachowania prawidłowej ruchomości w stawie kolanowym. *Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles.*, 25, 1999, 93-106.

5. Marcol W, Sułkowski L. Próba oceny zmian immunologicznych u chorych leczonych operacyjnie z powodu myasthenia gravis. Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 25, 1999, 35-46.
6. Małkowski M, Sułkowski L, Kowalski J. Ocena efektów zastosowania Enoxaparyny w okresie okołoperacyjnym u chorych po operacjach ogólnochirurgicznych. Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 25, 1999, 71-82.
7. Sułkowski L. Operacje naczyniowe u chorych z miażdżycą zarostową tętnic i współistniejącą cukrzycą. Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 24, 1998, 131-42.
8. Sułkowski L, Głowska B, Gnot RI, Szkwarła M, Śpiewak N. Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznaną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. Ann. Soc. Doctr. Stud. Acad. Med. Siles., 24, 1998, 143-54.

Po uzyskaniu stopnia doktora:

1. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. Determinants of Sexual Satisfaction in Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Analysis with Healthy Controls. *Medicina*. 2025; 61(12):2171. DOI: 10.3390/medicina61122171
IF 2.400, MNiSW 40 pkt.
2. Zamkowski M, Śmietaniński M, Franczak P, Górski D, Grabias J, Janik M, Król A, Mitura K, Mędraś O, Nawacki Ł, Romańczuk M, Rymkiewicz P, Saluk S, Sroczyński P, Sułkowski L, Wieczorek D, Włodarczyk M. MESH Fixation Study in Laparoendoscopic Repair of M3 Inguinal Hernias: Multicenter, Double-blind, Randomized Controlled Trial-MEFISTO Trial. *Annals of surgery* 2025, 281(6), 921–927. DOI: 10.1097/SLA.0000000000006669
IF 6.400, MNiSW 200 pkt.
3. Sułkowski L, Matyja A, Osuch C, Matyja M. The formation of complexes with albumin increases the stability of the protoporphyrin IX spectra. *Journal of Physiology and Pharmacology* 2023, 74, 4, 473-478. DOI: 10.26402/jpp.2023.4.10
IF 2.000, MNiSW 100 pkt.
4. Sułkowski L, Matyja A, Osuch C, Matyja M. Stability of spectrofluorimetric spectra of hematoporphyrin–serum albumin complexes: in vitro study. *Archives of Medical Science - Civilization Diseases*. 2021;6(1):18-21. DOI:10.5114/amscd.2021.105393
5. Sułkowski L, Osuch C, Matyja M, Matyja A. One-stage basilic vein tunneled transposition for hemodialysis access. *Archives of Medical Science - Civilization Diseases*. 2020;5(1):44-47. DOI:10.5114/amscd.2020.100838
6. Sułkowski L, Osuch C, Matyja M, Matyja A. Hematoporphyrin binding sites on human serum albumin. *Archives of Medical Science - Civilization Diseases*. 2020;5(1):1-7. DOI: 10.5114/amscd.2020.92722
7. Sułkowski L, Matyja M. Organ injuries in civilian gunshot trauma. *MGM J Med Sci* 2019;6:187-90. DOI: 10.4103/mgmj.mgmj_19_20

8. Sułkowski L, Matyja M. Traumatic kidney injury in multiorgan trauma patients: Experience of trauma center. *MGM J Med Sci* 2019;6:118-22. DOI: 10.4103/mgmj.mgmj_8_20
9. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Aortic injury: a rare, challenging injury in multiorgan trauma patients. *Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg* 2018;7(3): 204-208. DOI: 10.5005/jp-journals-10030-1226
10. Sułkowski L, Matyja M, Pasternak A, Matyja A. WHOQOL-BREF survey of quality of life among dialyzed end-stage renal disease patients. *Archives of Medical Science - Civilization Diseases*. 2018;3(1):112-120. DOI:10.5114/amscd.2018.81057
11. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Management of vascular access steal syndrome after high flow arterio-venous fistula with revision using distal inflow (RUDI) technique. *MGM J Med Sci* 2018; 5(3):129-131. DOI: 10.5005/jp-journals-10036-1201
12. Sulkowski L, Matyja M, Walocha JA, Pasternak A. Management of hemorrhage from dialysis access site: our experience. *MGM J Med Sci* 2018;5(3):109-111. DOI: 10.5005/jp-journals-10036-1196
13. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Pancreas injury in multiorgan trauma patients. *International Journal of Anatomy, Radiology and Surgery*. 2018 Jul, Vol-7(3): SO06-SO10 DOI: 10.7860/IJARS/2018/36209:2404
14. Sulkowski L, Matyja M, Walocha JA, Pasternak A. Satisfaction with life among dialyzed patients: a Cantril Ladder survey. *MGM J Med Sci* 2018;5(1):6-11. DOI: 10.5005/jp-journals-10036-1173
15. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A, Matyja A. Operative management of liver injury in polytrauma patients: experience of one trauma center. *MGM J Med Sci* 2018;5(1):23-25. DOI: 10.5005/jp-journals-10036-1176
16. Marciniak K, Pawełczak B, Latocha M, Sułkowski L, Maślankiewicz A, Maciążek-Jurczyk M, Boryczka S. Quinolinesulfonamides: Interaction between bovine serum albumin, molecular docking analysis and antiproliferative activity against human breast carcinoma cells. *Spectroscopy Letters* 2017 Vol. 50(10). DOI: 10.1080/00387010.2017.1383920
IF 0.896, MNiSW 20 pkt.
17. Sułkowski L, Pawełczak B, Chudzik M, Maciążek-Jurczyk M. Characteristics of the protoporphyrin IX binding sites on human serum albumin using molecular docking. *Molecules* 2016, 21(11), 1519. DOI: 10.3390/molecules21111519
IF 2.861, MNiSW 30 pkt.
18. Sułkowski L, Pasternak A, Szura M, Matyja M, Solecki R, Matyja A. Single-incision laparoscopic cholecystectomy. How can we reduce the costs? *World Journal of Laparoscopic Surgery*, January-April 2015; 8(1):32-4. DOI: 10.5005/jp-journals-10033-1242

19. Sułkowski L, Równicka-Zubik J, Pawełczak B, Pożycka J, Sułkowska A. Effect of encapsulation on phase transition temperature of liposomes. Binding sites in HSA. *Mol. Cryst. Liq. Cryst.*, 603, 2014, 105-21. DOI: 10.1080/15421406.2014.968075 IF 0.493, MNiSW 15 pkt.
20. Równicka-Zubik J, Sułkowski L, Toborek M. Interactions of PCBs with human serum albumin: in vitro spectroscopic study. *Spectrochim. Acta A - Mol. Biomol. Spectroscopy*, vol. 124, 2014, 632-7. DOI: 10.1016/j.saa.2014.01.069 IF 2.353, MNiSW 30 pkt.
21. Równicka-Zubik J, Sułkowski L, Maciążek-Jurczyk M, Sułkowska A. The effect of structural alterations of three mammalian serum albumins on their binding properties. *J. Mol. Structure*, 1044, 2013, 152-9. DOI: 10.1016/j.molstruc.2012.12.049 IF 1.599, MNiSW 20 pkt.
22. Równicka-Zubik J, Sułkowska A, Maciążek-Jurczyk M, Sułkowski L, Sułkowski WW. Effect of denaturing agents on the structural alterations and drug binding capacity of human and bovine serum albumin. *Spectroscopy Letters: Int. J. Rapid Commun.*, 45(7), 2012, 520-9. DOI: 10.1080/00387010.2011.650342 IF 0.667, MNiSW 15 pkt.

B) Opisy przypadków

Przed uzyskaniem stopnia doktora:

(-)

Po uzyskaniu stopnia doktora:

1. Sulkowski L, Matyja M. Primary hyperparathyroidism: diagnostics and surgical management. *MGM J Med Sci* 2020;7:101-4. DOI: 10.4103/mgmjms_32_20
2. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Surgical management of secondary hyperparathyroidism in end-stage kidney disease: a case report. *MGM Journal of Medical Sciences*, October-December 2018;5(4):197-199. DOI: 10.5005/jp-journals-10036-1218
3. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Salvage technique for complicated hemodialysis patients with central venous occlusion. *J Postgrad Med Edu Res* 2018;52(3):152-154. DOI: 10.5005/jp-journals-10028-1292
4. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. Lipectomy technique as a second-stage procedure for primarily matured, deep outflow vein in obese individuals. *Indian J Nephrol* 2018;28:320-2. DOI: 10.4103/ijn.IJN_42_17
5. Sulkowski L, Matyja M, Pasternak A. A giant hepatic cyst mimicking Echinococcosis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018 Jun, Vol-12(6): PD07-PD08. DOI: 10.7860/JCDR/2018/36194.11675

6. Sułkowski L, Szura M, Pasternak A, Matyja M, Matyja A. Splenic artery aneurysms: review of pathogenesis, diagnosis and treatment and presentation of open repaired case. *International Journal of Anatomy, Radiology and Surgery*. 2016 Jul, Vol-5(3): SC07-SC09. DOI: 10.7860/IJARS/2016/20609:2157
7. Sułkowski L, Pasternak A, Szura M, Matyja A. Abrikossoff's tumor mimicking endometrial tumor – literature review and case report of the first described granular cell tumor in scar tissue after caesarean section. *Eur. J. Gynaecol. Oncol.* XXXVII, n. 2, 2016, 262-4. DOI: 10.12892/ejgo2814.2016
IF 0.692, MNiSW 15 pkt.
8. Trystuła M, Brzychczy A, Sułkowski L, Kazibudzki M, Misztal M, Musiałek P, Odrowąż-Pieniążek P. The quality of life of a patient with an iatrogenic brain stroke after angiosurgical treatment following the implant of a stentgraft into a dissected thoracic aorta with a congenital anatomical anomaly of branching of the right subclavian artery (arteria lusoria). *Acta Neuropsychologica*, Vol. 14, No. 1, 2016, 17-26. DOI: 10.5604/17307503.1195500
9. Sułkowski L, Pasternak A, Szura M, Matyja A. Paget-Schroetter Syndrome. *Phlebologie*, 2015; 44: 188-91. DOI: 10.12687/phleb2256-4-2015
10. Strzelczyk S, Sułkowski L, Pęczak M Samoistne pęknięcie żołądka w okresie okołoporodowym. (Spontaneous gastric rupture in the peri-delivery period) *Polski Przegląd Chirurgiczny*, 78, 12, 2008, 1235-43. DOI: 10.2478/v10035-008-0096-0

C) Prace pogładowe

Przed uzyskaniem stopnia doktora:

1. Kucharzewski M, Sułkowski L, Sieroń A. Białka szoku termicznego, a nowotwory jelita grubego. (Heat shock proteins in colorectal carcinoma.) *Pol.Merk.Lek.* XVI, 96; 2004, 595-6. EID: 2-s2.0-3242787943
2. Kucharzewski M, Sułkowski L. Białka szoku termicznego, a naczynia krwionośne. (Heat shock proteins and blood vessels.) *Przegl.Flebol.*; 11(2): 2003, 71-4.
3. Marcol W, Lewin-Kowalik J, Granek A, Sułkowski L. Życie i działalność doktora Mikołaja Witczaka [1857-1918]. (Doctor Mikołaj Witczak's life and work [1857-1918]). *Pol.Merk.Lek.* 13 (75); 2002, 271-2. EID: 2-s2.0-0036718347
4. Długaj M, Sułkowski L. Zjawisko pułapki leukocytarnej. *Świat Med.Farm.*, 8, 1999, 21-2.
5. Długaj M, Sułkowski L. Guzy krwawnicze odbytu w praktyce lekarza rodzinnego. *Świat Medycyny i Farmacji*, 8, 1999, 8-10.

Po uzyskaniu stopnia doktora:

1. Sułkowski L, Matyja A, Osuch C, Matyja M. Diastasis recti abdominis (DRA): review of risk factors, diagnostic methods, conservative and surgical treatment. *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* 2022, 49(5), 111. DOI: 10.31083/j.ceog4905111

IF 0.200, MNiSW 40pkt.

2. Sułkowski L, Szura M, Pasternak A, Matyja M, Matyja A. Pathogenesis, diagnosis and treatment of splenic artery aneurysms. *Austin J Vasc Med.* 2016; 3(1): 1017.

W przypadku prac dwu- lub wieloautorskich zaleca się złożenie oświadczenia przez habilitanta oraz współautorów wskazujące na ich merytoryczny (a NIE procentowy) wkład w powstanie każdej pracy [np. twórca hipotezy badawczej, pomysłodawca badań, wykonanie specyficznych badań (np. przeprowadzenie konkretnych doświadczeń, opracowanie i zebranie ankiet, itp.), wykonanie analizy wyników, przygotowanie manuskryptu artykułu, i inne]. Określenie wkładu danego autora, w tym habilitanta, powinno być na tyle precyzyjne, aby umożliwić dokładną ocenę jego udziału i roli w powstaniu każdej pracy.

II. WYKAZ AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ ALBO ARTYSTYCZNEJ

1. Wykaz członkostwa w redakcjach naukowych monografii.
2. Wykaz wystąpień na krajowych lub międzynarodowych konferencjach naukowych lub artystycznych, z wyszczególnieniem przedstawionych wykładów na zaproszenie i wykładów plenarnych.

Przed uzyskaniem stopnia doktora:

1. Sułkowski L, Sieroń A, Pentak D, Sułkowska A. Hematoporphyrin binding with serum albumin in photodynamic therapy, XXVIII European Congress on Molecular Spectroscopy, EUCMOS 28; Istambuł, Turcja 5-10.09. 2006, Book of Abstracts, p.88[P2-8].
2. Sułkowski L, Sułkowska A, Równicka J, Bojko B, Pentak D, Sułkowski WW. Fluorescence study of binding of protoporphyrin IX to phospholipid membranes- Effect of serum albumin, 8th International Conference on Frontiers of Polymers and Advanced Materials, Cancun, Quintana Roo, Meksyk 22-27.04.2005; Book of Abstracts, p.148.
3. Sułkowska A, Sułkowski L, Równicka J, Bojko B. The protoporphyrin IX-DNA interaction, XXVII European Congress on Molecular Spectroscopy, EUCMOS 27; Kraków, 5-10.09. 2004; Book of Abstracts (P5-29) p.310.
4. Sułkowski L, Kucharzewski M, Ślęzak A. Study of physical properties of membranous dressing; The Second European Symposium of Vascular Biomaterials; Hamburg, Niemcy 30.11.2002
5. Sułkowski L, Długaj M. Pułapka leukocytna u osób zdrowych; V Kongres Angiologiczny Polskiego Towarzystwa Angiologicznego; Kraków 23-25.05.2002; Book of Abstracts, p.420
6. Kucharzewski M, Sułkowski L, Ślęzak A. The use of cellulose membrane in the treatment of venous leg ulcers; 20th World Congress of the International Union of Angiology, New York, USA 7-11.04.2002; Book of Abstracts, p.229[5]. Phlebology; Issue 37, 2002, S48. IF 0,031

7. Sułkowska A, Kłoczko M, Sułkowski L. Oddziaływania pochodnych zasad pirymidynowych z BSA; 11 Zjazd Polskiego Towarzystwa Biofizycznego, Cieszyn 5-7.09.2001; Current Top.Biophys. 2001, vol. 25(1), 95-6;
8. Długaj M, Ziaja K, Biolik G, Sułkowski L. Diagnostyka i leczenie powysiłkowego zakrzepu żyły podobojczykowej; 59 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich, Bydgoszcz 22-25.09.1999, streszcz. Book of Abstracts s.30[288].
9. Marcol W, Sułkowski L. Próba oceny zmian immunologicznych u chorych leczonym operacyjnie z powodu Myasthenia gravis; 37 Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny; Kraków 19-20.05.1999; [102], p. 87.
10. Sułkowski L, Dudek A. Wpływ zjawiska pułapki leukocytarnej na badania morfologiczne krwi żyłnej u osób zdrowych; 37 Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny; Kraków 19-20.05.1999; [169], p. 141.
11. Sułkowski L, Ziajka IJ. Obraz ultrasonograficzny bólowych tętniaków aorty brzusznej; 37 Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny; Kraków 19-20.05.1999; [170], p. 142.
12. Sułkowski L, Dudek A. Ocena nasilenia zjawiska pułapki leukocytarnej u osób zdrowych w zależności od zachowania prawidłowej ruchomości w stawie kolanowym; Poznański Kongres Studentów Medycyny; Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego; Poznań 25-26.04.1999; p. 2add.
13. Marcol W, Sułkowski L. Próba oceny zmian immunologicznych u chorych leczonym operacyjnie z powodu Myasthenia gravis; Poznański Kongres Studentów Medycyny; Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego; Poznań 25-26.04.1999; p. 3add.
14. Sułkowski L, Ziajka IJ. Obraz ultrasonograficzny bólowych tętniaków aorty brzusznej; XXXVIII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Zabrze 10-11.05.1999; [047], p.76.
Praca zajęła II miejsce w kategorii prac chirurgicznych
15. Sułkowski L, Dudek A, Marcol W, Sznajder J. Powysyłkowy zakrzep żyły podobojczykowej; XXXVIII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Zabrze 10-11.05.1999; [052], p.81.
16. Sułkowski L, Dudek A. Wpływ zjawiska pułapki leukocytarnej na badania morfologiczne krwi żyłnej u osób zdrowych; XXXVIII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Zabrze 10-11.05.1999; [114], p.148.
17. Gnot RI, Sułkowski L. Zastosowanie algorytmu sztucznych sieci neuronowych w opracowaniu programu przewidującego efekty pomostowania tętnic kończyn dolnych i dalszą dynamikę rozwoju miażdżycy; XXXVII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 5-6.05.1998; [053].
18. Marcol W, Sułkowski L. Immunologia grasicy, a miastenia; XXXVII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 5-6.05.1998; [056].

19. Partyka J, Pieczara M, Sułkowski L, Gnot JI. Ocena skuteczności operacji rekonstrukcyjnych tętnic kończyn dolnych u chorych leczonych heparyną i streptokinazą w zależności od efektu uruchomienia mikrokrażenia; XXXVII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 5-6.05.1998; [058].
20. Sułkowski L, Dudek A, Sznajder J. Ocena nasilenia zjawiska pułapki leukocytarnej u osób zdrowych w zależności od zachowania prawidłowej ruchomości w stawie kolanowym; XXXVII Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 5-6.05.1998; [067].
21. Sułkowski L, Głowska B, Gnot I, Szkwarła M, Śpiewak N. Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznąną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych; II Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów, Wisła 24-26.04.1998.
22. Małkowski M, Sułkowski L, Kowalski J. Ocena zastosowania Enoxaparyny w postaci preparatu Clexane u chorych w okresie okołoperacyjnym po ciężkich operacjach ogólnochirurgicznych; II Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów, Wisła 24-26.04.1998.
23. Marcol W, Sułkowski L. Immunologia grasicy, a miastenia; II Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów, Wisła 24-26.04.1998.
24. Sułkowski L, Głowska B, Gnot I, Szkwarła M, Śpiewak N. Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznąną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych; XXXVI Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 7-8.05.1997; [113], p.117.
Praca zajęła III miejsce w kategorii prac klinicznych zabiegowych
25. Sułkowski L. Operacje naczyniowe u pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic i współistniejącą cukrzycą; XXXVI Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 7-8.05.1997; [109], p.113.
26. Sułkowski L, Głowska B, Gnot I, Szkwarła M, Śpiewak N. Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznąną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych; VI Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa; Uniejów 2-4.05.1997; p.11.
27. Sułkowski L. Operacje naczyniowe u pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic i współistniejącą cukrzycą; VI Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa; Uniejów 2-4.05.1997; p.10.
28. Małkowski M, Sułkowski L, Kowalski J. Ocena zastosowania Clexane'u u chorych w okresie okołoperacyjnym po ciężkich operacjach ogólnochirurgicznych; XXXV Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 8-9.05.1996; [98], p.109.
Praca zajęła II miejsce w kategorii prac klinicznych zabiegowych

29. Głowska B, Śmiłowska E, Sułkowski L, Kowalski J. Badania nad zastosowaniem protezy allogenicznej z żyły pępowinowej i protezy dallonowej podwójnie białkowanej przy wtórnych rekonstrukcjach naczyń w środowisku zakażonym; XXXV Konferencja Naukowa STN Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice 8-9.05.1996; [110], p.121.
30. Głowska B, Śmiłowska E, Sułkowski L, Kowalski J. Badania nad zastosowaniem protezy allogenicznej z żyły pępowinowej i protezy dallonowej podwójnie białkowanej przy wtórnych rekonstrukcjach naczyń w środowisku zakażonym; Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów; Chorzów 26-28.04.1996.

Po uzyskaniu stopnia doktora:

1. Paweńczak B, Sułkowski L, Sułkowska A, Chudzik M, Maciążek-Jurczyk M. Protoporphyrin IX affinity to human serum albumin, 8th Central European Conference "Chemistry towards Biology" CtB 2016, Brno, Czech Republic 28.08–1.09.2016; Book of Abstracts P-57, p.137.
2. Sułkowski L, Paweńczak B, Maciążek-Jurczyk M. Vinblastine and vinorelbine affinity to human serum proteins: spectrofluorescence and molecular docking studies, Recent Developments in Pharmaceutical Analysis (RDPA2015), Perugia, Włochy 28.06 – 1.07.2015; Book of Abstracts P-24, p.72.
3. Maciążek-Jurczyk M, Sułkowski L, Równicka-Zubik J, Paweńczak B, Sułkowska A. Destabilization of liposomes in the presence of serum albumin during oxidative stress, 13th International Conference on Frontiers of Polymers and Advanced Materials, Marrakesh, Maroko, 29.03-02.04.2015; Book of Abstracts Tu-S1-KL-04.
4. Trystuła M, Sułkowski L, Lewiński G, Brzychczy A, Kazibudzki M, Misztal M, Odrowąż-Pieniążek P. Arteria lusoria - nierozpoznany przedzabiegowo wariant anatomiczny odejścia prawej tętnicy podobojczykowej będący przyczyną nieprzewidzianych powikłań operacyjnych; III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa; Powikłania w Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej, Warszawa, 13-14.03.2015; Book of Abstracts p.15.
5. Równicka-Zubik J, Sułkowski L, Toborek M, Paweńczak B, Sułkowska A. Competitive binding of PCB153 and piroxicam to human serum albumin; SPEC 2014 Shedding New Light on Disease, Kraków 17-22.09.2014; Book of Abstracts, p.139.
6. Paweńczak B, Sułkowski L, Równicka-Zubik J. Characterization of the protoporphyrin IX binding sites on human serum albumin using molecular docking; SPEC 2014 Shedding New Light on Disease, Kraków 17-22.09.2014; Book of Abstracts, p. P127
7. Toborek M, Sułkowski L, Równicka-Zubik J. Interactions of polychlorinated biphenyls with human serum albumin; SPEC 2014 Shedding New Light on Disease, Kraków 17-22.09.2014,

8. Pawełczak B, Sułkowski L. Modelowanie kompleksowania porfiryn z białkami surowicy krwi; VIII Seminarium Naukowe „Aktualne Problemy Chemii Analitycznej”, Katowice, 16.05.2014; Book of Abstracts, p.18
9. Sułkowska A, Równicka-Zubik J, Maciążek-Jurczyk M, Sułkowski L. Effects of encapsulation on phase transition temperature of liposomes; 12th International Conference on Frontiers of Polymers and Advanced Materials, ICFPAM, Auckland, Nowa Zelandia 8-13.12.2013s; Book of Abstracts, BIO-O9
10. Zubik-Skupień I, Równicka-Zubik J, Sułkowska A, Maciążek-Jurczyk M, Eszyk J, Sułkowski L, Sułkowski WW. Binding ability of $\alpha 1$ -acid glycoprotein (orosomucoid). Spectrofluorimetric studies; SPEC 2012-Shedding New Light on Disease, Chiang Mai, Tajlandia, 11-16.11.2012; Book of Abstracts, P64
11. Równicka-Zubik J, Sułkowska A, Marciniak K, Zubik-Skupień I, Maciążek-Jurczyk M, Eszyk J, Sułkowski L, Sułkowski WW. The dependence of the location of sulfonamide group in the quinoline ring in quinolinesulfonamides on their interactions with human serum albumin. Spectrofluorimetric in vitro studies, SPEC 2012-Shedding New Light on Disease, Chiang Mai, Tajlandia, 11-16.11.2012; Book of Abstracts, P62.
12. Sułkowski L, Strzelczyk S, Kotusiewicz D. Uraz przepony u pacjentów z urazem wielonarządowym – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych; 64 Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich; Wrocław 16-19.09.2009; Book of Abstracts, [L-17], p.102.
13. Sułkowska A, Sułkowski L, Sieroń A, Maciążek-Jurczyk M, Bojko B, Równicka J. Hematoporphyrin interaction with serum albumin studied by spectrofluorescence; Singapore International Chemistry Conference 5 - SICC-5, Asia-Pacific International Symposium on Microscale Separation and Analysis APCE 2007, Singapore 16-19.12.2007, abstr.; Book of Abstracts, p.245 [2:42].
14. Sułkowski L, Strzelczyk S, Iwaszko J, Iljin S, Zejler P. Uraz aorty u pacjenta z urazem wielonarządowym – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych; 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007; Book of Abstracts, [295R], p.49.
15. Sułkowski L, Strzelczyk S, Zejler P, Iwaszko J, Iljin S. Urazy nerki u pacjentów z urazem wielonarządowym – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych; 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007; Book of Abstracts, [298R], p.49.
16. Strzelczyk S, Sułkowski L, Iwaszko J, Zejler P, Iljin S. Urazy trzustki u pacjentów z urazem wielonarządowym – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych; 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007; Book of Abstracts, [299R], p.49.
17. Strzelczyk S, Sułkowski L, Iljin S, Iwaszko J, Zejler P. Uraz wielonarządowy u pacjenta z raną postrzałową – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów

Wielonarządowych; 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007; Book of Abstracts, [301R], p.50.

18. Strzelczyk S, Sułkowski L, Zejler P, Iljin S, Iwaszko J. Urazy wątroby u pacjentów z urazem wielonarządowym – doświadczenia własne Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych; 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich; Poznań 12-15.09.2007; Book of Abstracts, [P132], p.63.

3. Wykaz udziału w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych lub międzynarodowych, z podaniem pełnionej funkcji.

Przed uzyskaniem stopnia doktora:

- 2000: IIIrd International Symposium on Medical Physics, Wisła - członek Komitetu Organizacyjnego.
- 1998: II Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów, Wisła - współprzewodniczący Komitetu Organizacyjnego.
- 1996: I Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów, Chorzów - członek Komitetu Organizacyjnego.

4. Wykaz uczestnictwa w pracach zespołów badawczych realizujących projekty finansowane w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych, z podziałem na projekty zrealizowane i będące w toku realizacji, oraz z uwzględnieniem informacji o pełnionej funkcji w ramach prac zespołów.

(-)

5. Wykaz członkostwa w międzynarodowych lub krajowych organizacjach i towarzystwach naukowych wraz z informacją o pełnionych funkcjach.

Jestem członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich i European Hernia Society.

6. Wykaz staży w instytucjach naukowych lub artystycznych, w tym zagranicznych, z podaniem miejsca, terminu, czasu trwania stażu i jego charakteru.

Jako członek European Society for Vascular Surgery byłem ośmiokrotnym stypendystą tego towarzystwa. Umożliwiło mi to odbycie staży w czołowych europejskich klinikach zajmujących się chirurgią naczyniową, wewnątrznaczyniową oraz rozwijającą się wówczas laparoskopową chirurgią naczyniową. W ramach stypendiów European Society for Vascular Surgery odbyłem staże w Århus w Danii, Norymberdze i Düsseldorfie w Niemczech, Paryżu-Creteil i Boulogne we Francji, Bath w Wielkiej Brytanii, Malmö w Szwecji i Atenach w Grecji.

Lista staży zagranicznych:

- a. styczeń 2016 - Section of Coloproctology, Center of Digestive Diseases; Karolinska University Hospital; Stockholm, Szwecja
kierownik stażu: Prof. Torbjörn Holm

- b. styczeń 2015 - Department of Vascular and Endocrine Surgery; Henri Mondor Hospital; Paris - Créteil, Francja
kierownik stażu: Prof. Jean-Pierre Becquemin
- c. październik 2012 - Department of Vascular Access; Århus University Hospital, Skejby Sygehus; Århus, Dania
kierownik stażu: Dr Steffen Ellebaek Petersen
- d. listopad 2011 - Department of Vascular Access; Århus University Hospital, Skejby Sygehus; Århus, Dania
kierownik stażu: Dr Steffen Ellebaek Petersen
- e. grudzień 2004 - Department of Vascular Surgery; "Laiko" Hospital ; Athens, Grecja
kierownik stażu: Prof. Christos Liapis
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- f. kwiecień 2004 - Department of Vascular Surgery; Ambroise Pare Hospital; Paris - Boulogne, Francja
kierownik stażu: Prof. Olivier Goeau-Brissonniere, Prof. Marc Coggia
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- g. luty-marzec 2004 - Department of Diagnostic Radiology, Endovascular Center, University of Lund, Malmö University Hospital, Malmö, Szwecja
kierownik stażu: Prof. Krassi Ivancev
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- h. listopad 2003 - Department of Vascular Surgery; Royal United Hospital; Bath, Wielka Brytania
kierownik stażu: Prof. Michael Horrocks
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- i. luty 2003 - Department of General Surgery, Vascular Surgery and Phlebology; Augusta Hospital; Düsseldorf, Niemcy
kierownik stażu: Prof. Ralf Kolvenbach
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- j. styczeń 2003 - Department of Vascular and Endocrine Surgery; Henri Mondor Hospital; Paris - Créteil, Francja
kierownik stażu: Prof. Jean-Pierre Becquemin
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- k. grudzień 2002 - Department of Vascular and Endovascular Surgery; Nürnberg South University Hospital; Nürnberg, Niemcy
kierownik stażu: Prof. Dieter Raithel
staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery
- l. sierpień-listopad 2002 - Department of Cardio-Thoracic & Vascular Surgery; Section of Vascular Surgery; Århus University Hospital, Skejby Sygehus; Århus, Dania
kierownik stażu: Dr Bent Skov Jensen, Prof. William Paaske

staż odbyty w ramach stypendium European Society for Vascular Surgery

Lista staży krajowych:

- a. styczeń-luty 2007 - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny; Częstochowa
opiekun stażu: Dr Andrzej Zalasinski
 - b. październik-listopad 2006 - Klinika Kardiologii; Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 3; Łódź
opiekun stażu: Prof. Ryszard Jaszewski
 - c. marzec-kwiecień 2006 - Klinika Neurochirurgii; Centralny Szpital Kliniczny Śląskiej Akademii Medycznej; Katowice
opiekun stażu: Prof. Piotr Bażowski
 - d. luty-marzec 2006 - Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej; Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Szyszko; Zabrze
opiekun stażu: Prof. Wojciech Rokicki
 - e. grudzień 2005-styczeń 2006 - Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej; Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego; Katowice
opiekun stażu: Prof. Lech Cierpka
 - f. listopad 2005 - Klinika Chirurgii Dziecięcej; Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka i Matki; Katowice
opiekun stażu: Prof. Janusz Bohosiewicz
 - g. wrzesień-październik 2005 - Oddział Urologii; Szpital im. Prof. Emila Michałowskiego; Katowice
opiekun stażu: Dr Wiesław Duda
 - h. styczeń 2005 - Oddział Kliniczny Położnictwa i Ginekologii; Szpital Miejski; Ruda Śląska
opiekun stażu: Prof. Krzysztof Sadowski
 - i. styczeń-kwiecień 2004 - Oddział Ortopedii; Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej; Piekary Śląskie
opiekun stażu: Dr Andrzej Jasiński
7. Wykaz członkostwa w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism wraz z informacją o pełnionych funkcjach (np. redaktora naczelnego, przewodniczącego rady naukowej, itp.).
- (-)
8. Wykaz recenzowanych prac naukowych lub artystycznych, w szczególności publikowanych w czasopismach międzynarodowych.
- Recenzowałem publikacje w:
- Journal of Molecular Structure (IF 4,7) – 6 recenzji;
 - Journal of Clinical Medicine (IF 2,9) – 42 recenzje;

- Healthcare (IF 2,7) – 3 recenzje;
- Medicine (IF 2,4) – 11 recenzji;
- Societes (IF 1,6) – 1 recenzja;
- Hemodialysis International (IF 1,2) – 5 recenzji;
- Journal of Personalized Medicine – 2 recenzje;
- BMJ Case Reports – 12 recenzji;
- Journal of Pharmaceutical Research International – 4 recenzje;
- Journal of Advances in Medicine and Medical Research – 3 recenzje;
- International Journal of Nephrology – 1 recenzja;
- Asian Journal of Medical Case Reports – 1 recenzja;
- Asian Journal of Research and Reports in Ophthalmology – 1 recenzja;
- International Journal of Tropical Disease & Health – 1 recenzja;
- Asian Journal of Case Reports in Surgery – 1 recenzja.
- rozdział w książce New Trends in Physical Science Research.

9. Wykaz uczestnictwa w programach europejskich lub innych programach międzynarodowych.

Jako członek European Society for Vascular Surgery byłem ośmiokrotnym stypendystą tego towarzystwa. W ramach stypendiów European Society for Vascular Surgery odbyłem staże w Århus w Danii, Norymberdze i Düsseldorfie w Niemczech, Paryżu-Creteil i Boulogne we Francji, Bath w Wielkiej Brytanii, Malmö w Szwecji i Atenach w Grecji.

10. Wykaz udziału w zespołach badawczych, realizujących projekty inne niż określone w pkt. II.4.

(-)

11. Wykaz uczestnictwa w zespołach oceniających wnioski o finansowanie badań, wnioski o przyznanie nagród naukowych, wnioski w innych konkursach mających charakter naukowy lub dydaktyczny.

(-)

III. WSPÓŁPRACA Z OTOCZENIEM SPOŁECZNYM I GOSPODARCZYM

1. Wykaz dorobku technologicznego.

(-)

2. Współpraca z sektorem gospodarczym.

(-)

3. Wykaz uzyskanych praw własności przemysłowej, w tym uzyskanych patentów krajowych lub międzynarodowych.

(-)

4. Wykaz wdrożonych technologii.

(-)

5. Wykaz wykonanych ekspertyz lub innych opracowań wykonanych na zamówienie instytucji publicznych lub przedsiębiorców.
(-)
6. Wykaz udziału w zespołach eksperckich lub konkursowych.
(-)
7. Wykaz projektów artystycznych realizowanych ze środowiskami pozaartystycznymi.
(-)

IV. DANE NAUKOMETRYCZNE

Mój dorobek naukowy obejmuje:

- 52 publikacje w krajowych i zagranicznych czasopismach naukowych (w 37 publikacjach jestem pierwszym autorem; 13 publikacji przed doktoratem i 39 publikacji po doktoracie) oraz
- 48 streszczeń ze zjazdów krajowych i zagranicznych (w 20 streszczeniach jestem pierwszym autorem; 33 streszczenia ze zjazdów krajowych i 15 streszczeń ze zjazdów zagranicznych; 30 streszczeń przed doktoratem i 18 streszczeń po doktoracie).

Wśród opublikowanych prac znajduje się:

- 35 prac oryginalnych (w 27 publikacjach jestem pierwszym autorem; 8 publikacji przed doktoratem i 27 publikacji po doktoracie),
- 10 opisów przypadków (w 8 publikacjach jestem pierwszym autorem; 10 publikacji po doktoracie),
- 7 prac poglądowych (w 2 publikacjach jestem pierwszym autorem; 5 publikacji przed doktoratem i 2 publikacje po doktoracie).

1. Impact Factor (w dziedzinach i dyscyplinach, w których parametr ten jest powszechnie używany jako wskaźnik naukometryczny).
Sumaryczny wskaźnik Impact Factor dla publikacji wynosi 34,080 (0,819 przed doktoratem i 33,261 po doktoracie; 12,700 w ramach osiągnięcia naukowego i 21,380 poza osiągnięciem naukowym).
Łączna punktacja MNiSW wynosi 937 (31 przed doktoratem i 906 po doktoracie; 280 w ramach osiągnięcia naukowego i 657 poza osiągnięciem).
2. Liczba cytowań publikacji wnioskodawcy, z oddzielnym uwzględnieniem autocytowań.
Łączna liczba cytowań opublikowanych prac wynosi 98 wg Web of Science i 99 wg Scopus, a bez autocytowań 83 wg Web of Science i 85 wg Scopus.
3. Indeks Hirscha.
Indeks Hirscha wynosi 4 wg Web of Science i 4 wg Scopus.

Informacje zawarte w pkt. IV powinny wskazywać również na bazę danych, na podstawie której zostały podane.

Przy wyborze tej bazy należy zwracać uwagę na specyfikę dziedziny i dyscypliny naukowej, w której kandydat ubiega się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Rada Doskonałości Naukowej informuje, że podawanie danych naukometrycznych – w opinii Rady Doskonałości Naukowej – jest wskazane i zalecane, wynika to także ze stosowanej powszechnie praktyki przez samych kandydatów ubiegających się o awans naukowy. Należy jednak podkreślić, że podane we wnioskach o wszczęcie postępowania awansowego dane naukometryczne nie mogą stanowić kryterium oceny dorobku naukowego Kandydata dla podmiotów doktoryzujących, habilitujących oraz samej Rady Doskonałości Naukowej, organów prowadzących postępowania w sprawie nadania stopnia lub tytułu. Zadaniem tych organów jest przede wszystkim ocena ekspercka dorobku naukowego Kandydata ubiegającego się o awans naukowy, zaś decyzja o nadaniu stopnia lub tytułu nie powinna być uzależniona od podania tych danych.

.....

(podpis wnioskodawcy)