

Recenzja osiągnięć naukowych w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego dr n. med. Leszka Sułkowskiego, w tym cyklu publikacji pt. „Wielowymiarowa ocena zdrowia i jakości życia pacjentów hemodializowanych – znaczenie czynników klinicznych, demograficznych i psychospołecznych”.

Postępowanie w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne wszczęte przez Radę Naukową Dyscypliny Nauki Medyczne Federacji Naukowej Uniwersytetu Vizja w Krakowie w dniu 27 stycznia 2026r.

1. Sylwetka Habilitanta, streszczenie życiorysu zawodowego i naukowego

Dr n. med. Leszek Sułkowski uzyskał dyplom ukończenia Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach w 1998r.

W 2007r. nadano Mu stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy zatytułowanej: „Porównawcza analiza spektrofotometryczna wiązania albuminy ludzkiej i wołowej z fotouczulaczami” w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach, Wydział Lekarski w Zabrze.

Dyplom specjalisty w dziedzinie Chirurgii Ogólnej Habilitant otrzymał w 2007r.

Pan dr n. med. Leszek Sułkowski był zatrudniony:

1998r. – 1999r.: Staż Podyplomowy; Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7, Górnośląskie Centrum Medyczne, Katowice - Ochojec

1999r. – 2001r.: Młodszy asystent; Zespół Praktyk Lekarza Pierwszego Kontakt, Poliklinika MSWiA, Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Zarządu Służby Zdrowia MSWiA, Katowice

1999r. – 2000r.: Asystent; Zakład Fizyki Medycznej, Instytut Fizyki, Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii, Uniwersytet Śląski, Katowice

1999r. – 2001r.: Młodszy asystent; Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, Stacja Pogotowia w Bytomiu

2001r. – 2004r.: Rezydent; Klinika Chirurgii Ogólnej Śląskiej Akademii Medycznej (obecnie: Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego), Szpital Specjalistyczny nr 2, Bytom

2004r. – 2005r.: Rezydent; Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej; Szpital Miejski, Ruda Śląska

2005r. – 2006r.: Rezydent; Oddział Chirurgii Ogólnej; Szpital Miejski, Ruda Śląska
2006r. – 2007r.: Rezydent; Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń z Pododdziałem Leczenia Urazów Wielonarządowych, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Częstochowa

2007r. – 2020r.: Starszy Asystent; Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń z Pododdziałem Leczenia Urazów Wielonarządowych (obecnie: Oddział Chirurgiczny Ogólny), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Częstochowa

2020r. – nadal: Kierownik; Trakt Operacyjny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Częstochowa

2025r. – nadal: Adiunkt; Uniwersytet Jana Długosza, Częstochowa

2. Ocena osiągnięcia naukowego stanowiącego cykl prac

Osiągnięcie naukowe które Habilitant wskazał to cykl pięciu prac połączonych tematycznie.

Tytuł osiągnięcia naukowego: „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 jest pierwszym autorem.

1. 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.

2. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study 10.3390/medicina60111732. IF 2.400, MNiSW 40 pkt. with Healthy Controls. *Medicina* 2024, 60, 1732. DOI:

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.

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 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.

Artykuły stanowiące cykl publikacji powstały po uzyskaniu tytułu doktora nauk medycznych.

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” 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. 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. Zebrano 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, niezwyfikowane 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 przewlekle dializowani oceniają powodzenie leczenia przede wszystkim przez pryzmat jakości życia, a nie tylko 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.

W pracy pt. „Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls” 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. 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.

W pracy pt. „The Impact of Dialysis Duration on Multidimensional Health Outcomes: A Cross Sectional Study” 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. 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.

W pracy pt. „Fatigue in Hemodialysis Patients: A Comparative Analysis with Healthy Controls” 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 jednoośrodkowe, 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.

W pracy pt. „The Role of Age in Shaping Cognitive, Physical, and Psychosocial Outcomes in Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study” skoncentrowano się na kompleksowej ocenie znaczenia wieku jako czynnika wpływającego na wielu płaszczyznach na funkcjonowanie pacjentów przewlekłe 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 wyraźnie holistycznym charakterze oraz na wykazaniu, że wiek nie powinien być traktowany jako uniwersalny predyktor pogorszenia jakości życia.

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 przesuwając 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 niezwerifikowane 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 funkcjonalność 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.

Zastanawiające jest, że w/w tematami zajął się Specjalista Chirurgii Ogólnej z kolegami chirurgami nie pracujący na co dzień z pacjentami hemodializowanymi.

3. Ocena pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych, działalności dydaktycznej, organizatorskiej i popularyzatorskiej

Dorobek naukowy Habilitanta obejmuje: 52 publikacje w krajowych i zagranicznych czasopiśmie naukowych (w 37 publikacjach jest pierwszym autorem; 13 publikacji przed doktoratem i 39 publikacji po doktoracie) oraz - 48 streszczeń ze zjazdów krajowych i zagranicznych (w 20 streszczeniach jest 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 jest pierwszym autorem; 8 publikacji przed doktoratem i 27 publikacji po doktoracie), - 10 opisów przypadków (w 8 publikacjach jest pierwszym autorem; 10 publikacji po doktoracie), - 7 prac poglądowych (w 2 publikacjach jest 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. 13 Indeks Hirscha wynosi 4 wg Web of Science i 4 wg Scopus.

Dotychczasowe zainteresowania naukowo- badawcze skupiały się początkowo na biologii i fizyce białek surowicy krwi a następnie obejmowały zagadnienia szerokorozumianej chirurgii urazów, onkologicznej i naczyń. Habilitant czynnie uczestniczył w krajowych i międzynarodowych konferencjach i zjazdach naukowych za co był również nagradzany.

Nagrody za działalność naukową albo artystyczną – 2018r., 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 – 2015r., 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 – 2014r., 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 – 1999r., II miejsce w kategorii prac chirurgicznych; XXXVIII Uczelniana Konferencja Naukowa STN, Śląska Akademia Medyczna; Zabrze-Rokitnica; za pracę: Sułkowski L, Ziajka IJ. „Obraz ultrasonograficzny bólowych tętniaków aorty brzusznej”. 32 – 1997r., III miejsce w kategorii prac klinicznych zabiegowych; XXXVI Uczelniana Konferencja Naukowa STN, Śląska Akademia Medyczna; Katowice; za pracę: Sułkowski L, Głowska B, Gnot I, Szkwarła M, Śpiewak N. „Ocena odległych efektów leczenia rekonstrukcyjnego u chorych z rozpoznąną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych”.- 1996r., 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”.

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.

Członkostwo w międzynarodowych i krajowych organizacjach oraz towarzystwach naukowych: członek Towarzystwa Chirurgów Polskich i European Society for Vascular Surgery i European Hernia Society.

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

Od 2025 roku Adiunkt w Uniwersytecie Jana Długosza w Częstochowie. Prowadzi; 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.

Od 2025 roku jest opiekunem Studenckiego Koła Naukowego Chirurgii w Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie. W latach 1999-2000 jako Asystent Zakładu Fizyki Medycznej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach (Instytut Fizyki; Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii) prowadził 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. Był promotorem pomocniczym dwóch prac licencjackich studentów Fizyki Medycznej, wykonywanych w Zakładzie Fizyki Medycznej (Instytut Fizyki; Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii) Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach oraz kierownikiem specjalizacji lekarza odbywającego specjalizację z Chirurgii Ogólnej w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie. Jest koordynatorem stażu podyplomowego dla lekarzy stażystów realizujących staż podyplomowy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie. Łącznie był koordynatorem stażu podyplomowego 37 lekarzy stażystów, a nadal jest koordynatorem stażu podyplomowego kolejnych 8 lekarzy stażystów. Od 2009 roku planuje, organizuje i przeprowadza wewnątrzoddziałowe szkolenia dla lekarzy Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyń z Pododdziałem Leczenia Urazów Wielonarządowych (obecnie: Oddział Chirurgiczny Ogólny) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, w latach 2009-2025 łącznie 157 szkoleń.

Staże w zagranicznych i krajowych ośrodkach naukowych lub akademickich. Jako członek European Society for Vascular Surgery był ośmiokrotnym stypendystą tego towarzystwa. Umożliwiło mu to odbycie staży w czołowych europejskich klinikach zajmujących się chirurgią naczyniową, wewnątrznaczyniową oraz rozwijającą się wówczas laparoskopową chirurgią naczyniową.

Renzowanie publikacji w czasopismach międzynarodowych i krajowych.

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.

Działalność w samorządzie lekarskim. Od 2009 roku czynne uczestnictwo w pracy Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie. Członek Komisji Legislacyjnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Częstochowie. Sędzia Okręgowego Sądu Lekarskiego w Częstochowie.

Inne w 2018: konsultacja medyczna tłumaczenia 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. 2018r., konsultacja medyczna tłumaczenia 10 odcinka siódmego sezonu serialu „Homeland”. 2017r. konsultacja medyczna tłumaczenia pierwszego sezonu serialu „Zapiski młodego lekarza”

Dorobek naukowy Habilitanta oceniam dość wysoko. Popularyzowanie nauki w postaci publikacji oraz czynnego udziału w zjazdach i konferencjach naukowych świadczy o szerokich zainteresowaniach i dojrzałości Kandydata na samodzielnego pracownika naukowego.

4. Wniosek końcowy

Cykl prac składających się na rozprawę habilitacyjną dr n. med. Leszka Sułkowskiego spełnia kryteria ustawy dotyczącej rozprawy habilitacyjnej w postępowaniu nadania Kandydatowi stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne choć zastanawiające jest, że prace zostały wykonane przez Specjalistów Chirurgii Ogólnej.

Mając na uwadze powyższą opinię wnoszę do Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Federacji Naukowej Uniwersytetu Vizja w Krakowie o dopuszczenie dr n. med. Leszka Sułkowskiego do dalszych etapów postępowania w przewodzie habilitacyjnym. Art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018r. (z późn. zm.)

Dr hab. n. med. Andrzej Kraśniak

Katedra i Klinika Nefrologii i Transplantologii

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

