

Prof. dr hab. n. med. Marcin Słojewski
Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej
Pomorski Uniwersytet Medyczny
w Szczecinie

OCENA DOROBKU NAUKOWEGO, DYDAKTYCZNEGO I ORGANIZACYJNEGO

DR N. O ZDR. MAŁGORZATY TEREK-DERSZNIAK

Pani dr Małgorzata Terek-Derszniak ukończyła Wydział Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w 2004 otrzymując tytuł magistra. W 2010 roku zdała egzamin specjalistyczny w dziedzinie fizjoterapii. Od początku swojej drogi zawodowej jest związana ze Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach. Przebieg jej zatrudnienia w Zakładzie Fizjoterapii od pozycji technika fizjoterapii w latach 1999-2004, młodszego asystenta w latach 2004-2010, starszego asystenta w latach 2010-2025 oraz kierownika Onkologicznego Centrum Rehabilitacji to dowód konsekwentnie budowanej pozycji zawodowej i ambitnego dążenia do osiągnięcia sukcesu. Równolegle rozwijała swoje zainteresowania naukowe i karierę akademicką pracując w latach 2006-2007 jako nauczyciel akademicki w Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach gdzie prowadziła zajęcia z zakresu fizjoterapii w kardiologii, pulmonologii i onkologii; w latach 2009-2012 na Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym Jana Kochanowskiego w Kielcach, gdzie prowadziła zajęcia z takich przedmiotów jak Badania Czynnościowe, Podstawy Terapii Manualnej, Masaż leczniczy, Podstawy fizjoterapii klinicznej w kardiologii i pulmonologii i in.; w latach 2009-2019 w Wyższej Szkole Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych w Kielcach, (obecnie Akademia Nauk Stosowanych im prof. Edwarda Lipińskiego) gdzie od 2017 roku pełniła funkcję adiunkta na Wydziale Nauk Medycznych prowadząc ćwiczenia m. in. zakresu fizjoterapii w onkologii. Podstawą objęcia tej pozycji naukowej było uzyskanie w 2017 roku stopnia doktora nauk o zdrowiu na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach. Tematem pracy doktorskiej była „Deklarowana aktywność fizyczna mieszkańców Kielc uczestników badania PONS”, a jej promotorem był dr hab. n. med. Stanisław Góźdź. Jest współorganizatorką systemu rehabilitacji dla pacjentów urologicznych z problemem nietrzymania moczu w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach, gdzie zainicjowała i współtworzyła autorski program postępowania rehabilitacyjnego u pacjentów po prostatektomii radykalnej z powodu raka stercza.

Recenzent dokonał analizy dorobku stanowiącego podstawę osiągnięcie naukowego do ubiegania się o tytuł doktora habilitowanego, na który składa się cykl 4 pełnotekstowych publikacji oryginalnych, któremu nadano wspólny tytuł „Determinanty i fenotypy odzyskiwania kontynencji po radykalnej prostatektomii – rola wyjściowego nasilenia nietrzymania moczu, techniki operacyjnej oraz spersonalizowanej rehabilitacji dna miednicy”. We wszystkich publikacjach wkład merytoryczny kandydatki polegał na stworzeniu koncepcji i projektu badania, prowadzenia procesu badawczego, zbierania i opracowania danych, przygotowania oryginalnej roboczej wersji manuskryptu, nadzoru i administrowania projektem badawczym. Przedstawiony do analizy cykl stanowi spójny tematycznie cykl czterech oryginalnych publikacji naukowych poświęconych modelowi odzyskiwania kontynencji po radykalnej prostatektomii oraz roli standaryzowanej fizjoterapii mięśni dna miednicy w tym procesie. Wszystkie te prace powstały w wyniku zaplanowanego i konsekwentnie realizowanego programu i gromadzenia materiału badawczego prowadzonego w Świętokrzyskim Centrum Onkologii. Kandydatka w swoim autoreferacie szczegółowo i ciekawie opisuje podstawy teoretyczne tego programu, który zakłada integrację postępowania chirurgicznego i fizjoterapii w jednym procesie zmierzającym do początkowo identyfikacji klinicznych, chirurgicznych i funkcjonalnych przyczyn zaburzeń kontynencji po prostatektomii, a następnie prowadzi do określenia modelu personalizacji postępowania rehabilitacyjnego w zakresie mięśni dna miednicy. Program ten, w oparciu o bogatą bazę medyczną pochodzącą z szerokiej działalności zabiegowej ŚCO w Kielcach, stał się podstawą stworzenia publikacji stanowiących podstawę osiągnięcia naukowego zgłoszonego w postępowaniu habilitacyjnym. Kandydatka wychodząc ze słusznego teoretycznego i praktycznego założenia, że ingerencja chirurgiczna jaką jest prostatektomia (wykonywana dowolną metodą) jest traumatyczną ingerencją w skomplikowany czynnościowo i anatomicznie aparat nerwowo-mięśniowy jakim jest układ zwieraczy cewki moczowej oraz struktury dna miednicy mniejszej. Niżej podpisany przeszedł w trakcie swojej drogi zawodowej chirurga-urologa ewolucję technik chirurgicznych od operacji otwartych, poprzez biegłość w laparoskopii aż do wykonywania obecnie i nauczania operacji ze wspomaganie systemu robotycznego. Moje wieloletnie doświadczenie pozwala mi na stwierdzenie, że rozwój tych technik, w połączeniu ze zdobyczami technik endowizji, preparatyki, hemostazy oraz znajomości anatomii i fizjologii dolnych dróg moczowych pozwolił na znaczące obniżenie ryzyka zaburzeń mikcji, z nietrzymaniem moczu włącznie, do wartości marginalnych. Jednak powikłanie w postaci nietrzymania moczu jest wciąż głównym powodem głębokich obaw z jakimi mierzą się mężczyźni przed prostatektomią. Oczywiście oprócz zastosowania

nowoczesnych metod operacyjnych jednym z głównych czynników pozwalających na obniżenie tego ryzyka jest doświadczenie ośrodka oraz indywidualnego operatora prawidłowo prowadzona rehabilitacja i fizjoterapia. Dobrze zatem, że Pani dr Terek-Derszniak swoim zaangażowaniem i doświadczeniem wniosła znaczący teoretyczny i praktyczny wkład w naszą wiedzę o tym temacie. W związku z tym, że wszystkie prace Kandydatki ukazały się w renomowanych recenzowanych czasopismach recenzent z oczywistych powodów nie podejmuje się oceny merytorycznej każdej z nich, nie widząc jednocześnie takiej potrzeby. Lektura tekstów z przedstawionego cyklu, uzupełnionego przez Kandydatkę szerokim i wyczerpującym wstępem i omówieniem, dowodzi jej dojrzałości naukowej, odpowiedniego warsztatu badawczego i holistycznego spojrzenia na wrażliwy dla jakości życia pacjentów po prostatektomii problem rehabilitacji kontynencji. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że Kandydatka z dbałością i znajomością tematu podchodzi do potencjalnego wpływu prowadzonych badań na codzienną praktykę kliniczną i losy poszczególnych pacjentów. Kandydatka dobrze opanowała warsztat badawczy dobierając odpowiednie metody statystyczne, sprawnie poruszając w najnowszej bibliografii oraz wyciągając ostrożne i niepostulatywne wnioski. Celem Kandydatki, oraz prowadzonego przez nią zespołu badawczego była m. in. próba stworzenia spójnego, prospektywnie ocenionego modelu łączącego standaryzowaną interwencję fizjoterapeutyczną z analizą czynników funkcjonalnych i chirurgicznych oraz z metodą stratyfikacji pacjentów w zależności od czynników ryzyka nietrzymania moczu oraz czynników sprzyjających odzyskiwaniu kontynencji. Przyjmując słuszne wyjściowe założenie, że skuteczność interwencji powinna być oceniana z wykorzystaniem obiektywnych narzędzi pomiarowych, w ścisłym powiązaniu z analizą czynników funkcjonalnych i chirurgicznych, a także z uwzględnieniem możliwej heterogeniczności odpowiedzi pacjentów na terapię Kandydatka stworzyła teoretyczne podstawy i praktyczne wytyczne takiego w ścisłej współpracy z doświadczonym oddziałem urologii ŚCO, charakteryzującym się dużym doświadczeniem i znacznym wolumenem operacyjnym w zakresie prostatektomii radykalnej.

Łączna punktacja cyklu czterech publikacji zgłoszonych w postępowaniu habilitacyjnym wynosi 12.7 IF oraz 450 pkt MEiN. Pozostały dorobek naukowy Kandydatki obejmuje 20 publikacji naukowych (w tym jedna opublikowana przed uzyskaniem stopnia doktora). Indeks Hirscha (Web of Science Core Collection) publikacji naukowych wynosi 7. Kandydatka w umiejętny sposób dobiera tematy, a wyciągnięte z publikacji zbiorowe wnioski mają wysoką wartość merytoryczną i praktyczną oraz stanowią znaczący wkład w reprezentowaną przez

Kandydatkę dyscyplinę. W dostępnych danych dotyczących dorobku zacytowano dwa streszczenia pokonferencyjne przed uzyskaniem stopnia doktora. Po uzyskaniu stopnia doktora Kandydatka była współautorką 26 referatów konferencyjnych i zjazdowych krajowych i zagranicznych, w 9 z nich była pierwszą autorką. Uwagę recenzenta zwraca konsekwencja w popularyzacji zagadnień będących podstawową dziedziną zainteresowania naukowego i zawodowego dr Małgorzaty Terek-Derszniak.

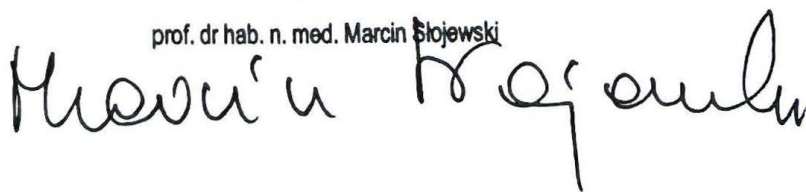
Recenzentowi brakuje w życiorysie naukowym i zawodowym Kandydatki większej liczby lub dłuższego pobytu w ośrodku zewnętrznym, najlepiej zagranicznym. Mogłoby to z pewnością pozytywnie wpłynąć na poszerzenie jej horyzontów i zainteresowań naukowych. Z drugiej strony jednak recenzent rozumie specyfikę pozycji zawodowej Kandydatki i uprawianej nią dziedziny medycyny, która tego typu aktywność czyni wyjątkowo trudną do realizacji.

Jej postawa wyrażana poprzez zaangażowanie w życie akademickie, naukowe i szeroko rozumianego środowiska medycznego wyrażane w jej aktywnościach rysuje obraz osoby o dużym potencjale zawodowym i naukowym realizowanym dla potrzeb pacjentów oraz lokalnej społeczności akademickiej.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że przedstawiony mi do oceny dorobek dr n. zdr. Małgorzaty Terek-Derszniak bez wątplenia świadczy o wysokim potencjale naukowym i intelektualnym, oraz o jej dużej aktywności naukowej, nieczęsto spotykanej w specjalnościach takich jak fizjoterapia i może stanowić zgodnie z przepisami ustaw wymienionych w uchwale Nr 53/2026 podstawę do ubiegania się o stopień samodzielnego pracownika nauki. W pełni zatem popieram wniosek Pani dr n. zdr. Małgorzaty Terek-Derszniak do Rady Naukowej Instytutu Nauk o Zdrowiu, Wydziału nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dyscyplinie nauk o zdrowiu oraz rekomenduję o dopuszczenie jej do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Urologii
i Onkologii Urologicznej

prof. dr hab. n. med. Marcin Stojewski



Szczecin 16 sierpnia 2026 roku

