

Łódź, dn.27.01.2025 r.

Prof. dr hab. n. med. Bogusław Antoszewski
Kierownik Kliniki
Chirurgii Plastycznej,
Rekonstrukcyjnej i Estetycznej
II Katedry Chirurgii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego Pani doktor nauk medycznych Natalii Dowgiałło-Gornowicz na stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

1. Sylwetka kandydatki

Dr n. med. Natalia Dowgiałło-Gornowicz otrzymała dyplom lekarza w 2015 roku, jest absolwentem Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Stopień doktora n. med. uzyskała w 2019 roku na podstawie rozprawy pt. „Leczenie „ostrego brzucha” w wieku podeszłym: czy postępowanie chirurgiczne jest zawsze wskazane?”, a promotorem pracy doktorskiej był dr hab. n. med. prof. UMK Maciej Michalik. Tytuł specjalisty z zakresu chirurgii ogólnej zdobyła w 2023 roku. W latach 2015-2016 odbyła staż podyplomowy w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie, a następnie pracowała kolejno w Katedrze Anatomii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie /2015-2018/ i Katedrze Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Wieku Podeszłego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego /2018- obecnie/. Jako lekarz uzyskała certyfikat instruktora symulacji medycznej wysokiej wierności /2017 r./, certyfikat umiejętności z zakresu endoskopii dolnego odcinka przewodu pokarmowego Sekcji Chirurgii Endoskopowej /2021/ oraz certyfikat umiejętności z zakresu chirurgii bariatrycznej Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej TCHP /2024 r./.

2. Osiągnięcia naukowe

Główne osiągnięcie naukowe:

Wyniki chirurgicznego leczenia otyłości u pacjentów po 65 roku życia w Polsce.

Na osiągnięcie naukowe składa się cykl 6 artykułów, łączny IF /Impact Factor/ powyższych prac wynosi 22,6 pkt, a całkowita punktacja wg listy MNiSW 610 punktów.

W pięciu pracach cyklu dr n. med. Natalia Dowgiało-Gornowicz jest pierwszym autorem /IF 10,1/ a w jednej drugim /IF 12,5/. We wszystkich pięciu pracach których, była pierwszym autorem, Jej wkład w publikacje ocenić można jako pierwszoplanowy. Są to prace:

1.Dowgiało-Gornowicz Natalia, Jaworski Paweł, Lech Paweł, Major Piotr
Current trends in bariatric surgery in patients older than 65 years in Poland
Polski Przegląd Chirurgiczny, 2024; 96: 1–5
IF: 0,6; MNiSW: 100

2.Dowgiało-Gornowicz Natalia, Lech Paweł, Major Piotr, Collaborative Study Group
Bariatric and metabolic surgery in patients older than 65 years – a multicenter study
Obesity Surgery, 2023; 33: 3106–3111
IF: 2,9; MNiSW: 100

3.Dowgiało-Gornowicz Natalia, Jaworski Paweł, Walędziak Maciej, Lech Paweł, Kucharska Alicja, Major Piotr, Collaborative Study Group
Predictors of complete remission of type 2 diabetes in patients over 65 years of age – a multicenter study
Obesity Surgery, 2023; 33: 2269–2275
IF: 2,9; MNiSW: 100

4.Dowgiało-Gornowicz Natalia, Jaworski Paweł, Walędziak Maciej, Lech Paweł, Kucharska Alicja, Major Piotr, Collaborative Study Group
Predictors of complete remission of hypertension in patients over 65 years of age after bariatric surgery – a multicenter study
Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne, 2024; 19: 76–82
IF: 1,6; MNiSW: 70

5. Dowgiałło-Gornowicz Natalia, Lech Paweł, Katkowski Bartosz, Wałędziak Maciej, Proczko-Stepaniak Monika, Szymański Michał, Karpińska Izabela, Major Piotr, Collaborative Study Group

Risk factors for bariatric surgery in patients over 65 years of age – a multicenter retrospective cohort study

Langenbeck's Archives of Surgery, 2023; 409: 115

IF: 2,1; MNiSW: 100

6. Karpińska Izabela, Dowgiałło-Gornowicz Natalia, Franczak Paula, Orłowski Michał, Lech Paweł, Kowalski Grzegorz, Major Piotr, Collaborative Study Group International Journal of Surgery; 2024 May 9. doi: 10.1097/JS9.0000000000001588. Online ahead of print

IF: 12,5; MNiSW: 140

Ad 1. Mimo iż w tej pracy dr Natalia Dowgiałło-Gornowicz nie odnosi się do wyników chirurgicznego leczenia otyłości u pacjentów po 65 roku życia w Polsce, to uważam, że jest to doskonały wstęp w cyklu osiągnięć. W pracy tej Habilitantka przedstawia wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród przedstawicieli 30 największych oddziałów bariatrycznych w Polsce, analizując odpowiedzi z 13 oddziałów. Pozostałe oddziały nie kwalifikowały pacjentów powyżej 65 roku życia do chirurgicznego leczenia otyłości. Biorąc pod uwagę, iż operacja bariatryczna poprawia zdrowie i jakość życia pacjentów a udział osób starszych w populacji systematycznie rośnie, brakuje recenzentowi odważnego stwierdzenia skłaniającego do rozważenia kwalifikacji pacjentów powyżej 65 roku życia do bariatrycznej operacji w pozostałych ośrodkach. Upoważnia do tego odpowiedź twierdząca ankietowanych lekarzy ze wszystkich trzynastu ośrodków na pytanie: „Czy zalecany w polskich wytycznych limit wieku powinien zostać podwyższony?”

Sformułowanie: „większość polskich chirurgów twierdzi, że nie ma potrzeby ustalenia limitu wieku” – jest wynikiem a nie wnioskiem.

Ad 2. W drugiej pracy Habilitantka i współautorzy we wstępie zaznaczają, że istnieje wiele badań opisujących zadowalające wyniki po operacji bariatrycznej u pacjentów starszych. Doprowadziło to do rewizji wytycznych, które obecnie nie określają górnej granicy wieku dla tych zabiegów. Celem badania była retrospektywna analiza

zebranej bazy danych pacjentów /284/, pochodząca z wielu ośrodków, poddanych laparoskopowym zabiegom bariatrycznym w Polsce w latach 2008-2022.

Baza danych zawierała liczne dane demograficzne pacjentów, informacje na temat chorób związanych z otyłością, takich jak cukrzyca typu 2 (T2D), nadciśnienie tętnicze (HT) i wiele innych jednostek chorobowych. Przedstawiała również informacje na temat operacji /rodzaj operacji, czas jej trwania, liczba dni pobytu w szpitalu, powikłania i wyniki leczenia bariatrycznego /aktualnej masy ciała: BMI, a także remisji chorób związanych z otyłością. Techniki chirurgiczne i protokoły opieki okołoperacyjnej były standardowe w każdym uczestniczącym w badaniu ośrodku. Habilitantka i współautorzy postanowili usystematyzować dostępne dane na temat wyników operacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem zamierzonej utraty masy ciała, poprawy w zakresie przebiegu chorób związanych z otyłością oraz bezpieczeństwa samej operacji.

Autorzy stwierdzili, że średnia procentowa utrata nadmiernej masy ciała (EWL%) po operacji wynosiła $50,9\% \pm 25,5$. W przypadku rękawowej resekcji żołądka (SG) to 49%, jednozespoleniowego pomostowania żołądka (OAGB) 67,2%, a w przypadku ominięcia żołądka metodą Roux-en-Y (RYGB) 57,8%. Ponadto nastąpiła poprawa w chorobach związanych z otyłością: po operacji: 93 pacjentów /63,7%/miało całkowitą lub częściową remisję T2D, a u 112 pacjentów /45,9%/ można było dostrzec częściową lub całkowitą remisję HT.

W analizowanej grupie pacjentów powikłania pojawiły się u 20 /7%/ z nich. W ciągu 30 dni wystąpiło 13 /4,6%/ powikłań Clavien Dindo III: 8 /2,8%/ krwawień śródoperacyjnych, 3 /1,1%/ przecieków i 2 /0,7%/ ropni wewnątrzbrzusznych.

We wnioskach podkreślono, że operacja bariatryczna wydaje się być bezpieczną i skuteczną metodą leczenia otyłości u pacjentów powyżej 65 roku. OAGB zdaje się mieć lepsze wyniki w utracie masy ciała niż rękawowa resekcja żołądka. U pacjentów powyżej 65 roku życia po operacji bariatrycznej nastąpiła poprawa w zakresie T2D i HT. Recenzent uważa, że jest to bardzo ciekawa praca. Niestety, nie jest ona pozbawiona mankamentów. Analizując tabelę 1 pt. „Charakterystyka pacjentów”, można dojść do błędnego wniosku, iż przerost prostaty dotyczy też kobiet. Ponadto redakcja pisma zaznaczyła, że do powstania dzieła w równym stopniu przyczynili się Natalia Dowgiało-Gornowicz, Paweł Lech i Piotr Major. Utrudnia to oceniającemu określenie indywidualnego wkładu Habilitantki.

Ad 3. Habilitantka i współautorzy we wstępie pracy słusznie zwracają uwagę, iż pandemia otyłości i starzenia się populacji sprawia, że mamy coraz więcej starszych osób z otyłością, które potrzebują leczenia. Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka wielu chorób przewlekłych, w tym cukrzycy typu 2 /T2D/, nadciśnienia /HT/ i innych chorób układu krążenia oraz raka. Dlatego określenie predyktorów całkowitej remisji cukrzycy typu 2 u pacjentów po 65 roku życia uważam za bardzo ważne. Grupę 146 pacjentów podzielono na dwie podgrupy – z całkowitą remisją i pozostałych. Pacjenci z obu grup nie różnili się statystycznie pod względem płci, wieku, BMI przed operacją, a także utraty masy ciała przed operacją czy czasem trwania obserwacji. Przedstawiając wyniki, stwierdzono u 51 /34,9%/ pacjentów całkowitą remisję T2D, u 42 /28,8%/ częściową remisję, u 43 /29,5%/ poprawę T2D, a 10 pacjentów /6,8%/ nie miało zmian w przebiegu T2D. We wnioskach Habilitantka stwierdza, że całkowita remisja T2D wystąpiła u jednej trzeciej operowanych powyżej 65 roku życia w długoterminowej obserwacji. Chirurgia bariatryczna i metaboliczna wydaje się być dobrą opcją leczenia T2D u pacjentów w podeszłym wieku. Krótszy czas trwania cukrzycy przed operacją i wyższy % EWL po operacji były niezależnymi predyktorami remisji T2D u pacjentów powyżej 65 roku życia. Ta praca jest zdaniem recenzenta wartościowym osiągnięciem naukowym, gdyż wskazuje na korzyści płynące z szybszej kwalifikacji starszego pacjenta obciążonego krótko trwającą cukrzycą typu 2 do zabiegu bariatrycznego, dając mu większą szansę na całkowitą remisję T2D. Ponadto stwierdzono, że zabieg OAGB miał tendencję do zwiększania prawdopodobieństwa całkowitej remisji tej choroby. Nasuwa się pytanie, dlaczego ten typ zabiegu daje najlepsze rezultaty w uzyskaniu remisji T2D? Odpowiedź recenzent znajduje w drugiej ocenianej pracy, w której czytamy, że w przypadku rękawowej resekcji żołądka procentowa utrata nadmiernej masy ciała po operacji wyniosła 49%, w przypadku RYGB 57,8%. a w przypadku OAGB 67,2%. Aż się prosi, żeby zaplanować badanie prospektywne z hipotezą, że najlepsze wyniki w leczeniu T2D i HT u pacjentów bariatrycznych przynosi OAGB. Poważne trudności w przypisaniu Habilitantce wiodącej roli w tym artykule wynikają z adnotacji redakcji, że do powstania dzieła w równym stopniu przyczynili się Natalia Dowgiałło-Gornowicz, Paweł Jaworski, Maciej Walędziak, Paweł Lech, Alicja Kucharska i Piotr Major. Jednakże po analizie jednobrzmiących oświadczeń czterech współautorów, że ich wkład polegał na gromadzeniu danych, korektach pracy przed oraz po złożeniu do redakcji, recenzent dochodzi do wniosku, że może uznać

Habilitantkę jako autora wiodącego, gdyż była Ona pierwszym oraz korespondencyjnym autorem.

Ad 4. Celem następnej pracy jest określenie wyników predykcyjnych remisji nadciśnienia tętniczego po operacji bariatrycznej u pacjentów powyżej 65 roku życia. Nie ulega wątpliwości, iż kwalifikuje się ona w schemacie jednotematyczności. W cyklu publikacji recenzent zauważa bliźniaczość podejścia Habilitantki do rozwiązania problemu – wyznaczenia czynników predykcyjnych, tak jak to zostało przedstawione w przypadku cukrzycy typu 2. Podobnie jak w poprzedniej pracy, dobrze by było zaplanować badania prospektywne, które zwiększą siłę przedstawionych wniosków. Jednocześnie chciałbym zwrócić uwagę, że prace nr 3 i 4 zyskałyby na wartości poznawczej, gdyby autorzy zastosowali bardziej holistyczne podejście. Oznacza to, że warto byłoby uwzględnić dodatkowo potencjalny wpływ nadciśnienia tętniczego na pozabiegowy poziom glukozy we krwi, zaś w pracy nr 4 efekt poziomu glukozy na ciśnienie krwi po zabiegu. Recenzent jest również ciekawy, jakie byłyby efekty porównania „skrajnych” grup pacjentów tzn. z remisją T2D i HT oraz z jej brakiem, zdając sobie sprawę, że zmniejszy to moc zastosowanych testów statystycznych.

We wnioskach autorzy zwracają uwagę na pozytywny wpływ operacji bariatrycznej na remisję HT. Stwierdzają, iż im mniej leków przyjmuje pacjent i im krótszy czas trwania HT – tym większa szansa na remisję HT. Ponadto im większa utrata masy ciała po operacji, tym większa szansa na remisję HT.

Będzie mi miło, jeśli Habilitantka przeanalizuje sygnalizowane zagadnienia w przyszłych pracach.

Ad 5. Kolejny artykuł będący elementem cyklu prac dotyczy oceny czynników ryzyka powikłań operacji bariatrycznych u pacjentów powyżej 65 roku życia.

Autorzy zwracają uwagę, że, zgodnie z najnowszymi wytycznymi, pacjentów należy oceniać indywidualnie, biorąc pod uwagę ich rzeczywisty wiek biologiczny, a nie wiek chronologiczny po to, aby ocenić stosunek korzyści do ryzyka przed operacją bariatryczną i podjąć świadomą decyzję o kwalifikacji do zabiegu. Ponadto wskazują na potrzebę podjęcia konkretnych działań, takich jak: zaprzestanie palenia, redukcję masy ciała, kontrolę chorób przewlekłych czy leczenie obturacyjnego bezdechu sennego.

W badaniu uczestniczyło 284 pacjentów po 65 roku życia. Podzielono ich na dwie grupy: osoby z powikłaniami i bez powikłań. W grupie z powikłaniami znalazło się 20 /7%/ pacjentów, a w drugiej 264 /93%/.

Najczęstszym powikłaniem było pooperacyjne krwawienie do jamy otrzewnowej /8 pacjentów /2,8%/.

W ciągu 30 dni od zabiegu powikłania III stopnia według kwalifikacji Clavien Dindo wystąpiły u 13 pacjentów. Nie zanotowano pooperacyjnych zgonów w okresie obserwacji. Wyniki te są zgodne ze statystykami prezentowanymi w piśmiennictwie. Analiza czynników ryzyka wykazała, że wiek nie jest niezależnym czynnikiem ryzyka. Zasadna wydaje się być dobra opieka przedoperacyjna, w tym inspiracja do utraty masy ciała jeszcze przed potencjalnym zabiegiem.

Recenzent uważa, że Habilitantka powinna we wnioskach z badania podkreślić bezpieczeństwo zabiegu a nie umieścić sformułowanie w dokumencie habilitacyjnym opisującym tę pracę „chirurgia bariatryczna jest relatywnie bezpieczna dla osób po 65 roku życia”, ponieważ takiej konkluzji w pracy tej nie uwzględniła.

Ad 6. W szóstej pracy Habilitantka nie jest pierwszym autorem, ale jak stwierdza, autorem wiodącym – korespondencyjnym. Autorzy postawili sobie za cel identyfikację czynników wpływających na skuteczność odchudzania po operacji bariatrycznej u osób w wieku powyżej 65 lat. Aby zidentyfikować czynniki wpływające na sukces w odchudzaniu, przeprowadzono zarówno jednowymiarową, jak i wielowymiarową analizę regresji logistycznej. Zmienne, które znacząco wpłynęły na sukces w odchudzaniu, zostały uwzględnione w wieloczynnikowym modelu. Autorzy wyodrębnili niezależne czynniki, które przyczyniają się do utraty nadmiernej masy ciała po operacji bariatrycznej u osób starszych. Wykazano, że na utratę masy ciała po operacji istotny wpływ mają przedoperacyjne BMI, czas trwania T2D ponad 10 lat, zastosowanie przedoperacyjnego balonu żołądkowego, czas od pierwszej wizyty w poradni bariatrycznej do operacji, przedoperacyjna utrata masy ciała oraz wybór jednozespoleniowego ominięcia żołądkowo-jelitowego /OAGD/.

We wnioskach autorzy wskazują, że sam wiek nie powinien być uważany za przeciwwskazanie do operacji bariatrycznej. Zamiast tego ocena przedoperacyjna każdego pacjenta powinna uwzględniać jego kompleksowy profil kliniczny.

Mimo, że publikacja, podobnie jak pozostałe, ma charakter retrospektywny to o jej doniosłości świadczy publikacja w International Journal of Surgery IF12,5, MNiSW 140. Habilitantka słusznie zauważa możliwość niespójności w zebranych danych oraz dalszych badaniach retrospektywnych. Recenzent nie znalazł wytłumaczenia,

dlaczego, mając wyniki z 13 ośrodków, dane do czterech prac pochodziły z jedenastu ośrodków.

Przedstawiony do oceny cykl artykułów naukowych ma niewątpliwie wspólny „mianownik”, którym są wyniki chirurgicznego leczenia otyłości u pacjentów po 65 roku życia w Polsce. Stanowi on źródło wiedzy w obszarze chirurgii bariatrycznej, diabetologii, kardiologii, geriatrici a nawet chirurgii plastycznej, gdyż to specjaliści tych dziedzin zaczynają wchodzić w skład wielospecjalistycznych zespołów opiekujących się pacjentami bariatrycznymi, wykonując zabiegi redukcji wiotkich fałdów skórno-tłuszczowych po zabiegu bariatrycznym. Uzyskane wyniki są bardzo ważne, także z punktu widzenia praktycznego, mogą bowiem mieć wpływ na sposób postępowania /szybsza kwalifikacja do zabiegu operacyjnego, wybór zabiegu/ i ostateczny efekt. Przekłada się to na znacznie lepsze funkcjonowanie społeczne pacjentów po zabiegach, jak również na wymiar ekonomiczny /także dla kraju/ z powodu odstawienia bądź zmniejszenia dawek leków pobieranych przez pacjentów.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz to, że recenzja ma się zakończyć jasno wyrażoną, jednoznaczną konkluzją, na podstawie analizy głównego osiągnięcia naukowego dr Natalii Dowgiałło-Gornowicz, uważam, że jest to jednotematyczny cykl 6-ciu artykułów /zgodnie a art. 219 ust.1 pkt 2b ustawy z dnia 20 lipca 2018/.

3. Pozostałe osiągnięcia nauko-badawcze

Osiągnięcia naukowe dr Natalii Dowgiałło-Gornowicz ujęte poza głównym osiągnięciem naukowym są istotne. Wskazuje na to udział w pięciu projektach międzynarodowych. Pierwszy projekt – to badanie wieloośrodkowe Pol-LA Polish Laparoscopic Appendectomy, w którym Habilitantka brała udział jeszcze przed doktoratem. Poza klinikami z Polski w projekcie uczestniczyła Klinika Chirurgii z Monachium. Efektem przeprowadzonych badań było współautorstwo trzech prac opublikowanych w liczących się czasopismach naukowych, a ich łączny współczynnik oddziaływania Impact Factor wynosił 6,973. Po doktoracie Habilitantka została zakwalifikowana do dwóch projektów: Poland Clinical Scholars Research Training obejmującego współpracę z Harvard Medical School i projektu afiliowanego przez prestiżowe Europejskie Towarzystwo Chirurgii Endoskopowej, w którym w czerwcu 2024 roku zespołowi przyznano tytuł głównego laureata konkursu oraz finansowanie ze środków EAES rocznych badań. Recenzent gratuluje zespołowi takiego wyróżnienia.

Ponadto dr Natalia Dowgiałło-Gornowicz bierze udział w dwóch międzynarodowych badaniach: GECKO i MAGPIES, w których jest lokalnym koordynatorem projektu i odpowiada za pozyskiwanie oraz analizę danych. Tak intensywna działalność naukowo-badawcza Habilitantki przejawia też w udziale w projektach wielośrodkowych realizowanych w kraju: 1. PROSS- 2.LIKO/LILEO jako lokalny koordynator projektu odpowiedzialny za analizę danych 3.Użycie zieleni indocyjaninowej w chirurgii bariatrycznej 4. Kobiety w chirurgii 5. Pozostałe badania wielośrodkowe poświęcone chirurgii bariatrycznej. Aktywność w wielośrodkowych badaniach krajowych Habilitantka potwierdza licznymi publikacjami w czasopismach naukowych, których łączny współczynnik oddziaływania IF wynosi 25,341 a punktacja MNiSW- 850.

W działalności naukowej na szczególne podkreślenie zasługuje przyznanie przez NCN środków finansowych w ramach konkursu MINIATURA 6 na realizację działania naukowego pt. "Ocena refluksu żołądkowo-przełykowego - badanie pH-metrii z impedancją", w którym osobą prowadzącą działania była Habilitantka. Wyniki opublikowano w kwartalniku Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne 2024, IF1,6.

4. Ocena dorobku w ujęciu bibliometrycznym

Całkowity Impact Factor wszystkich prac wynosi 81,926 z punktacją MNiSW 2705. Przed doktoratem wynosił odpowiednio 9.687 IF oraz 370 punktów MNiSW.

Artykuły wyszczególnione jako osiągnięcia naukowe IF-22.6 punkty MNiSW 610. Łączna liczba IF 81.926

Łączna liczba cytowań 218 wg Web of Science, 197 wg Scopus

Index Hirscha w obu bazach wynosi 9.

Punktacja MNiSW bez artykułów wyszczególnionych jako osiągnięcia: przed doktoratem 370, po doktoracie 1725.

Dorobek ten świadczy o aktywności i zaangażowaniu Habilitantki w badania naukowe od samego początku Jej kariery zawodowej. Pięciokrotny punktowy jego wzrost w stosunku do stanu na czas obrony doktoratu pozwala recenzentowi bardzo wysoko ocenić dorobek dr Natalii Dowgiałło-Gornowicz.

5. Praca dydaktyczna, działalność organizatorska i popularyzująca naukę.

Działalność dydaktyczna Habilitantki obejmuje liczne ćwiczenia i seminaria z anatomii, chirurgii ogólnej i patofizjologii, także w języku angielskim, prowadzone dla studentów kierunku lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego

w Olsztynie. Ponadto jest opiekunem pomocniczym Studenckiego Koła Anatomicznego i Studenckiego Koła Chirurgicznego, koordynatorem chirurgii dla czwartego roku kierunku lekarskiego, opiekunem praktyk wakacyjnych i staży podyplomowych.

W działalności organizacyjnej - organizuje i planuje kliniczne posiedzenia naukowo-szkoleniowe dla lekarzy w ramach Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich, jak również cykliczne spotkania grup wsparcia dla pacjentów bariatrycznych.

W ramach działalności popularyzujących naukę przygotowała studentów do konkursów oraz wystąpień na krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych, na których studenci otrzymali siedem nagród i wyróżnień. We współautorstwie ze studentami powstało 13 oryginalnych prac naukowych.

Dr Natalia Dowgiałło-Gornowicz aktywnie uczestniczyła w licznych zjazdach i sympozjach zarówno krajowych, jak i międzynarodowych. Ponadto w ramach doskonalenia zawodowego Habilitantka odbyła staże w prestiżowych ośrodkach Norwegii, Wielkiej Brytanii, Francji, Turcji, Austrii i Belgii.

6. Podsumowanie

Recenzent stwierdza, że dr n. med. Natalia Dowgiałło-Gornowicz przedstawiła do recenzji osiągnięcia o znacznej wartości naukowej, poznawczej, ale także praktycznej. Jej dorobek publikacyjny wnosi istotny wkład w rozwój nauki.

Uważam, że Pani dr n. med. Natalia Dowgiałło-Gornowicz zasługuje na uzyskanie stopnia doktora habilitowanego. W związku z powyższym zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie o dopuszczenie dr n.med. Natalii Dowgiałło-Gornowicz do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

KIEROWNIK
Kliniki Chirurgii Plastycznej,
Rekonstrukcyjnej i Estetycznej
II Katedry Chirurgii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
prof. dr hab. n.med. Bogusław Antoszewski