

AUTOREFERAT

1. Dane osobowe:

Edyta Sutkowska

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/artystyczne - z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej:

- 1994 *dypłom magistra rehabilitacji ruchowej, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, Wydział Rehabilitacji Ruchowej; tytuł pracy magisterskiej: „Zmiany w obrębie czynnego i biernego układu ruchu w zakresie kończyn dolnych w przebiegu cukrzycy”*
- 1996 *dypłom lekarza, Akademia Medyczna im Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Lekarski*
- 2001 *dypłom doktora nauk medycznych, Akademia Medyczna im Piastów Śląskich we Wrocławiu Wydział Lekarski; tytuł rozprawy doktorskiej: „Wpływ pulsacyjnego ucisku kończyn dolnych na wydolność układu tętniczego i aktywność układu krzepnięcia u pacjentów z chromaniem przestankowym” (praca wyróżniona).*
- 2006 *dypłom specjalisty z Chorób Wewnętrznych, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi*
- 2010 *dypłom specjalisty z Diabetologii, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi*
- 2012 *otwarta specjalizacja z Angiologii*

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu jednostkach naukowych/artystycznych

- 1996-1998 *Wojewódzki Szpital im J. Babińskiego we Wrocławiu; lekarz stażysta/ młodszy asystent (staż podyplomowy)*
- 1998-2003 *Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, starszy referent- Pracownia Leczenia Obrzęków Niezapalnych*
- 1999-2006 *Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny, po reorganizacji od 2003 r: Akademicki Szpital Kliniczny AM we Wrocławiu ul. Poniatowskiego 2; Klinika Angiologii (od 2001 roku: Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii):*

2000-2001: wolontariat w ramach specjalizacji z Chorób
Wewnętrznych,
2001-2006: lekarz rezydent w ramach w/w specjalizacji
2005-2010 Radomska Szkoła Wyższa w Radomiu, adiunkt
2005-do chwili obecnej Akademia Medyczna/obecnie Uniwersytet Medyczny we
Wrocławiu; adiunkt, Zakład Rehabilitacji, obecnie (od 2008 roku) przy
Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

4. Wiodący temat pracy badawczej-wynikający z art.16 ust.2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz.595 ze zm.):

a)

Jako wiodący temat pracy naukowej popartej przeprowadzonymi badaniami proponuję
Genetycznie uwarunkowane choroby w Angiologii.

W przypadku wskazanych poniżej cyklu 5 prac miałam decydujący wpływ na kształtowanie kolejnych etapów ich powstawania.

Sumaryczna wartość bibliometryczna zbioru wynosi: IF: 7.705

MNiSW/KBN: 90

b)

1. Edyta Sutkowska, Robert D. McBane, Alfonso J. Tafur, Krzysztof Sutkowski, Diane E. Grill, Joshua P. Slusser, Waldemar E. Wysokiński.:

Thrombophilia differences in splanchnic vein thrombosis and lower extremity deep venous thrombosis in North America.

J.Gastroenterol.2013,Vol.48, no.10; s.1111-1118

IF: 4.020

Pkt. MNiSW/KBN: 35.00

Mój wkład w powstanie pracy polegał na współudziale w dokonaniu przeglądu piśmiennictwa, współudziale w sformułowaniu hipotezy badawczej i planowaniu badania (przygotowaniu protokołu badania), zbieraniu danych klinicznych, współudziale w analizie wyników badania oraz przygotowaniu pracy do publikacji.

2. Edyta Sutkowska, Aneta Bator, Katarzyna Trompeta, Andrzej Szuba.:

Different lymphscintigraphic patterns in patients with lymphedema distichiasis

Lymphology,2010,Vol.43, no.2; s.73-77

IF: 1.489

Pkt. MNiSW/KBN: 20.000

Mój wkład w powstanie pracy polegał na przygotowaniu hipotezy badawczej, zaplanowaniu badań, dokonaniu przeglądu piśmiennictwa, , zbieraniu danych klinicznych, współudziale w analizie wyników badania, przygotowaniu publikacji.

3. Edyta Sutkowska, Justyna Gil, Agnieszka Stembalska, Aneta Hill-Bator, Andrzej Szuba.:

Novel mutation in the FOXC2 gene in three generations of a family with lymphoedema-distichiasis syndrome.

Gene, 2012, Vol.498, no.1; s.96-99

IF: 2.196

Pkt. MNiSW/KBN: 25.000

Mój wkład w powstanie pracy polegał na przygotowaniu hipotezy badawczej, zaplanowaniu badań, dokonaniu przeglądu piśmiennictwa, zbieraniu danych klinicznych, współudziale w analizie wyników badania i przygotowaniu publikacji.

Ponadto wspomniane, genetycznie uwarunkowane zaburzenia w Angiologii były tematem moich prac poglądowych oraz opisu przypadków :

4. Edyta Sutkowska, Krzysztof Sutkowski, Izabela Gosk-Bierska.:

Nowe spojrzenie na budowę i funkcję białka S.

Przegl.Flebol. 2007 T.15 z.5; s.157-160

Pkt. MNiSW/KBN: 5.000

Mój udział w przygotowaniu pracy polegał na analizie piśmiennictwa, przygotowaniu publikacji oraz zatwierdzeniu jej ostatecznej treści do druku.

5. Izabela Gosk-Bierska, Edyta Sutkowska, Rajmund Adamiec.:

Wrodzony niedobór białka S jako czynnik ryzyka rodzinnego występowania żylnych choroby zakrzepowo-zatorowej - opis przypadków.

Przegl.Flebol. 2007 T.15 z.2; s.81-85

Pkt. MNiSW/KBN: 5.000

Mój udział w przygotowaniu pracy polegał na analizie piśmiennictwa, analizie uzyskanych wyników badań oraz przygotowaniu publikacji.

c)

Świadomość występowania genetycznie uwarunkowanych chorób i umiejętność ich poszukiwania jest niezbędna do optymalnego przeprowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Genetyka staje coraz bliżej kliniki i praktyki lekarskiej, co więcej, pokłada się wielkie nadzieje w możliwość wykorzystania w przyszłości terapii genetycznych, które będą uderzały w źródło choroby. W przypadku takich patologii zasadniczą rolę odgrywa bowiem nie czynnik środowiskowy ale konkretna mutacja. Nie należy jednak oczekiwać, że badania genetyczne będą w niedalekiej przyszłości powszechnie dostępne i tanie dlatego nadal bardzo ważnym elementem pracy lekarza pozostaje umiejętne poszukiwanie wśród chorych tych osób, u których prawdopodobieństwo obecności genetycznie uwarunkowanej patologii jest największe. Dopiero w tak wyselekcjonowanej grupie pacjentów rozpoczyna się dalsze, bardziej wnikliwe i często kosztowne poszukiwania mutacji. Podejrzenie takich chorób, najczęściej wiązane jest z nieprawidłowościami ujawniającymi się w młodym wieku. Tymczasem wiele z nich objawia się w wieku dojrzałym stanowiąc część pracy lekarzy internistów czy chirurgów.

W zakresie chorób angiologicznych, niesłusznie postrzeganych jedynie przez pryzmat miażdżycy czy wtórnej zakrzepicy żyłnej, także spotykane są schorzenia z grupy tzw. genetycznie uwarunkowanych. O ile pamięta się o możliwości występowania trombofilii u osób z zakrzepicą żył głębokich kończyn dolnych bez jawnych czynników ryzyka, o tyle nie zawsze diagnozując schorzenia jamy brzusznej, brana jest pod uwagę możliwość występowania zakrzepicy o nietypowej lokalizacji, w zakresie naczyń trzewnych, również uwarunkowanej genetyczną nadkrzepliwością[1-3]. Powodem jest to, że nietypowa zakrzepica o takiej lokalizacji najczęściej wiąże się z patologią narządów wewnętrznych (np. marskością wątroby czy zmianami neoplazmatycznymi) i w tym kierunku podążają z reguły testy diagnostyczne[1]. Drugi powód to skąpa ilość badań naukowych oceniających ryzyko występowania zakrzepicy trzewnej u pacjentów z trombofilią[2-15]. Przeprowadzanie diagnostyki w kierunku nadkrzepliwości we wspomnianej grupie chorych, ma tymczasem bardzo istotne znaczenie zarówno dla pacjenta- skraca proces diagnostyczny, wyrokuje co do długości antykoagulacji, jak również dla jego krewnych, ponieważ znając zwiększone ryzyko wystąpienia u nich zakrzepicy mamy możliwość szybszej interwencji w razie pojawienia się niepokojących objawów. Istotne jest również to, że obecność choroby genetycznej samym pacjentom umożliwia świadome planowanie rodziny.

Podane przeze mnie do cyklu publikacji badanie wykazało, że dodatnie testy w kierunku trombofilii występują w równym odsetku zarówno u pacjentów z zakrzepicą żył głębokich kończyn jak i zakrzepicą w zakresie naczyń trzewnych (25.9% vs 24.6%, $p=0.6$). Z tego powodu pacjenci, szczególnie młodzi i nie obciążeni innymi czynnikami ryzyka, u których występuje zakrzepica w zakresie naczyń trzewnych powinni być, podobnie jak ma to miejsce w przypadku zakrzepicy żył kończyn dolnych, przebadani pod kątem genetycznie uwarunkowanych zaburzeń krzepnięcia. Uzyskanie informacji o genetycznie uwarunkowanej nadkrzepliwości ma bowiem zasadnicze znaczenie w leczeniu tych chorych i wskazuje na możliwość występowania takiej skłonności u krewnych pacjenta.

Grupą innych schorzeń, gdzie napotyka się wrodzone nieprawidłowości są patologie naczyń limfatycznych. Mutacje genetyczne klinicznie często ujawniają się w tym przypadku nie tylko jako nieprawidłowości naczyń chłonnych ale także predysponują do innych schorzeń, co ma miejsce między innymi w opisanym przeze mnie zespole obrzęku limfatycznego z podwójnym rzędem rzęs. Pacjenci korzystający z opieki okulisty i angiologia są często leczeni przez długie lata z powodu dwóch odrębnych jednostek chorobowych, nie zdając sobie sprawy, podobnie jak opiekujący się nimi lekarze, z genetycznego podłoża choroby. I chociaż nie ma obecnie jednego, konkretnego działania, które pozbawiło by pacjenta obu przypadłości, a leczenie sprowadza się do terapii objawowej, istotne jest postawienie prawidłowej diagnozy. Świadomość genetycznego podłoża choroby ma bowiem znaczenie dla chorych podczas planowania rodziny, a ponadto może być pomocna podczas diagnostyki innych, pozornie niezwiązanych ze sobą dolegliwości- np. zespołowi lymphoedema-distichiasis syndrom mogą towarzyszyć nieprawidłowości w zakresie serca czy układu nerwowego[16,17].

Za typowy obraz układu limfatycznego kończyn u pacjentów z zespołem obrzęk limfatyczny-podwójny rząd rzęs, uznawano niewydolność naczyń chłonnych, najprawdopodobniej związaną m.inn. z niewydolnością zastawek (w ich budowie i funkcji)[18-20], co w badaniu limfoscyntygraficznym ujawniało prawidłowy transport kontrastu z części dystalnej kończyny w kierunku serca z następczym refluksem [21,22]. Do czasu przeprowadzenia, zaliczonych przeze mnie do cyklu publikacji, badań taki obraz uznawany był za charakterystyczny dla wspomnianego zespołu. Cytowane badanie ujawniło, że w przypadku osób z zespołem obrzęk limfatyczny-podwójny rząd rzęs może także występować niedrożność obwodowa naczyń ze skórnym przepływem zwrotnym i brakiem obrazowania węzłów chłonnych. Była to pierwsza obserwacja potwierdzająca możliwość występowania różnych, od dotychczas uznawanych za typowe,

nieprawidłowości w zakresie układu chłonnego kończyn. Dalsze badania ujawniły, że za taki obraz choroby odpowiada nowa, nieopisana dotychczas mutacja w genie FOXC2.

Poszukiwania zależności między obrazem klinicznym, badaniami dodatkowymi i badaniami genetycznymi dają nam możliwość lepszego zakwalifikowania pacjentów do grup ryzyka występowania powikłań czy chorób współwystępujących z podstawowym obrazem choroby. Dzięki poznaniu chorób genetycznie dziedziczonych się, można bardziej precyzyjnie zaplanować terapię, ewentualną dalszą diagnostykę pozornie niezwiązanych z chorobą podstawową objawów, czy też służyć pacjentom pomocą w ich życiowych planach np. dotyczących posiadania potomstwa. Decyzje dotyczące podejmowania badań dodatkowych, jak dotąd nie będących w powszechnym użyciu, nie są łatwe, a często o ich rozpoczęciu decyduje intuicja i ogólna wiedza lekarska, a wreszcie wiara w celowość takiego poszukiwania. Wydaje mi się, że w przypadku wspomnianych badań wszystkie te czynniki miały decydujące znaczenie.

Piśmiennictwo:

1. McBane RD, Wysokinski WE. Treatment of venous thrombosis at unusual sites. *Curr Treat Options Cardiovasc Med.* 2008;10(2):136–45.
2. Thatipelli MR, McBane RD, Hodge DO, et al. Survival and recurrence in patients with splanchnic vein thromboses. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2010;8(2):200–5.
3. Plessier A, Darwish-Murad S, Hernandez-Guerra M, et al. Acute portal vein thrombosis unrelated to cirrhosis: a prospective multicenter follow-up study. *Hepatology.* 2010;51(1):210–8.
4. Shetty S, Ghosh K. Thrombophilic dimension of Budd Chiari syndrome and portal venous thrombosis—a concise review. *Thromb Res.* 2011;127(6):505–12.
5. Pinto RB, Silveira TR, Bandinelli E, et al. Portal vein thrombosis in children and adolescents: the low prevalence of hereditary thrombophilic disorders. *J Pediatr Surg.* 2004;39(9):1356–61.
6. Dentali F, Galli M, Gianni M, et al. Inherited thrombophilic abnormalities and risk of portal vein thrombosis. A meta-analysis. *Thromb Haemost.* 2008;99(4):675–82
7. Janssen HL, Meinardi JR, Vleggaar FP, et al. Factor V Leiden mutation, prothrombin gene mutation, and deficiencies in coagulation inhibitors associated with Budd-Chiari syndrome and portal vein thrombosis: results of a case-control study. *Blood.* 2000;96(7):2364–8

8. Deltenre P, Denniger MH, Hillaire S, et al. Factor V Leiden related Budd-Chiari syndrome. *Gut*.2001 ;48(2) :264-8
9. Smalberg JH, Kruip MJ, Janssen HL, et al. Hypercoagulability and hypofibrinolysis and risk of deep vein thrombosis and splenic vein thrombosis:similarities and differences. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*.2011;31(3):485-93
10. De Stefano V, Martinelli I. Splanchnic vein thrombosis:clinical presentation, risk factors and treatment. *Intern Emerg Med*. 2010;5(6):487-94
11. Rajani R, Melin T, Björnsson, et al. Budd-Chiari syndrome in Sweden:epidemiology, clinical characteristics and survival-an 18-year experience.*Liver Int*.2009;29(2):253-9
12. Mahmoud AE, Elias E, Beauchamp N, et al. Prevalence of the factor V Leiden mutation in hepatic and portal vein thrombosis.*Gut*.1997 ;40(6) :798-800
13. Amitrano L, Brancaccio V, Duardascione MA, et al. Inherited coagulation disorders in cirrhotic patients with portal vein thrombosis. *Hepatology*.2000;31(2):345-8
14. Primignani M, Martinelli I, Bacciarelli P, et al. Risk factors for thrombophilia in extrahepatic portal vein obstruction. *Hepatology*.2005;41(3):603-8
15. Murad DS., Plessier A, Hernandez-Guerra M, et al. Etiology, management and outcome of Budd-Chiari syndrome. *Ann Intern Med*.2009;151(3):167-75
16. Chen E, Larabell SK, Daniels JM, et al. Distichiasis-lymphedema syndrome:Tetralogy of Fallot, chylothorax, and neonatal death. *Am. J. Med. Genet*. 1966, 66: 273-75
17. Yabuki S, Kikach S, Ikegawa S. Spinal extradural arachnoid cysts associated with distichiasis and lymphedema. *Am. J. Med. Genet*. 2007; A 143 A, 884-87
18. Alitalo K, Carmeliet P. Molecular mechanisms of lymphangiogenesis in Health and disease. *Cancer Cell* 2002; 1:219-27
19. Oliver G, Dietmar M. The rediscovery of The lymphatic system: Old and New insights into The development and biological function of The lymphatic vasculature. *Genes Dev*. 2002; 16: 773-83
20. Petrova TV, Karpanen T, Norrmen, et al. Defective valves and abnormal mural cell recruitment underlie lymphatic vascular failure in lymphedema distichiasis. *Nat. Med*. 2004; 10:974-81
21. Brice G, Mansour S, Bell R, et al. Analysis of The phenotypic abnormalities in lymphedema-distichiasis syndrom in 74 patients with FOXC2 mutations or linkage to 16q24, *J Med. Genet*. 2002; 39:478-83
22. Rosbotham JL, Brice GW, Child AH, et al. Distichiasis-lymphoedema: Clinical features, venous function and lymphoscintigraphy. *Br. J. Dermatol*. 2000; 142:148-152

5. Pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze

**Mój obecny dorobek naukowy stanowią łącznie 62 pozycje o łącznej liczbie punktów: 314 MNiSW/KBN, w tym 5 prac o łącznym IF:16.244:*

a) prace oryginalne:

polskojęzyczne: 7

angielskojęzyczne z IF: 5

jedynym autorem jestem w : 2

pierwszym autorem jestem w: 7 (w tym 4 z IF)

b) prace poglądowe:

polskojęzyczne: 13

pierwszym autorem jestem w: 9

c) opisy przypadków: 2 (w 1 jestem pierwszym autorem)

d) rozdział w podręczniku:

polskojęzyczne: 12

angielskojęzyczne: 4; współredaktor naukowy podręcznika: 1

e) pełnotekstowe referaty w materiałach zjazdowych:

angielskojęzyczne: 1

f) streszczenia:

zjazdy międzynarodowe: 10

zjazdy krajowe: 6

g) publikacje pełnotekstowe w suplementach czasopism: 2

Łączny Impact Factor prac pełnotekstowych, oryginalnych wynosi: 16.244

Liczba punktów za prace pełnotekstowe, oryginalne wg MNiSW wynosi: 171

Łączna liczba punktów za wszystkie prace wg MNiSW wynosi: 314, z czego za prace oryginalne, opisy przypadków, prace poglądowe, rozdziały w podręcznikach: 238

h-index: 3 wg Web of Science; h-index: 2 wg Web of Science Core Collection

*** Byłam/jestem kierownikiem i koordynatorem 3 projektów badawczych:*

a) Genetycznie Uwarunkowane Zespoły Niewydolności Limfatycznej (2008-2010)

Efektem tej działalności są prace :

1.

E Sutkowska, A Bator, K Trompeta, A Szuba: „Different lymphoscintigraphic patterns in patients with lymphedema distichiasis”- Lymphology 2010 vol.43 no.2;s 73-77

2.

E Sutkowska, J Gill, A Stembalska, A Hill-Bator, A Szuba: “Novel mutation in the FOXC2 gene in three generations of a family with lymphoedema-distichiasis syndrome” -Gene 2012 vol.498 no.1;s.96-99

3.

*J Gil, E Sutkowska, A Stembalska, A Bator, A Szuba.: Nowa mutacja typu zmiany ramki odczytu w genie FOXC2 w zespole obrzęk limfatyczny - podwójny rząd rzęs
W:III Polski Kongres Genetyki; XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Genetycznego; VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka. Lublin, 12-15 września 2010.
Streszczenia; s.38 poz.P20*

b) Ocena Częstości Występowania Patologii w Zakresie Stóp u Osób z Cukrzycą (2012-2014)

Dotychczasowym efektem tej działalności są prace:

1.

E Sutkowska: „ Częstość występowania patologii stóp wśród mieszkańców Wrocławia chorych na cukrzycę”- Diabetol. Klin.2012 T1.nr 3;s.89-94

2.

E Sutkowska: „ Zapobieganie wystąpieniu stopy cukrzycowej wśród chorych na cukrzycę mieszkańców Wrocławia na podstawie analizy stopnia ich edukacji”- Diabetol. Klin.2012 T1. nr 4;s.146-151

3.

*E Sutkowska, S Dragan, W Witkiewicz, Z Wrzosek, K Sutkowski.: Nieprawidłowe obciążenia stóp u pacjentów z cukrzycą i jego związek z neuropatią cukrzycową
Acta Angiol. 2013 Vol.19 no.4; s.181 poz.1*

V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Angiologicznego. Ustroń, 7-9 listopada 2013 r. Streszczenia

c) Wyrównanie glikemii u pacjentów z cukrzycą przed planowym zabiegiem operacyjnym w świetle zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (2014-2015)-projekt realizowany z 5 Klinikami UM we Wrocławiu.

*** W roku 2008 (czerwiec-sierpień) odbyłam staż naukowy w Mayo Clinic w Rochester, Minnesota, USA

Efektom mojego udziału w projektach badawczych realizowanych w Cardiovascular Division of Mayo Clinic Rochester są prace:

1.

AJ Tafur, WE Wysokiński, RD McBane, E Wolny, E Sutkowska, S.C. Litin et al.: Cancer effect on periprocedural thromboembolism and bleeding in anticoagulated patients. *Ann.Oncol.*2012 Vol.23 no.8; s.1998-2005

2.

E Sutkowska, RD McBane, AJ Tafur, K Sutkowski, DE Grill, JP Slusser, WE Wysokiński: Thrombophilia differences in splanchnic vein thrombosis and lower extremity deep venous thrombosis in North America”. *J.Gastroenterol.*2013 vol.48 no 10; s. 1111-1118

3.

A J Tafur, R McBane II, E Sutkowska, K Sutkowski, D Grill, RM. Herges, W E. Wysokiński.: Thrombophilia differences in splanchnic vein thrombosis and lower-extremity deep venous thrombosis.

Arterioscler.Thromb.Vasc.Biol. 2010 Vol.30 no.11; s.e221

Scientific Sessions on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology. San Francisco, CA, April 8-10, 2010

4.

AJ Tafur, E Wolny, R McBane II, E Sutkowska, JP Slusser, DO Hodge, JA Heit, WE. Wysokiński.: Three-month cumulative incidence of thromboembolism and bleeding after periprocedural anticoagulation management of patients with active cancer

Blood 2009 Vol.114 no.22; s.203 poz.491

51th Annual Meeting of the American Society of Hematology. New Orlean, Louisiana, December 5-8, 2009. Abstracts

**** Od 2013 roku jestem członkiem Zarządu oddziału dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Dla celów szkoleniowych w ramach posiedzenia w czerwcu 2013 wygłosiłam wykład:
„ Udział nerek w homeostazie glukozy-dapagliflozyna u pacjentów z cukrzycą typu 2”

Ponadto jestem członkiem : Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Angiologicznego, Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran oraz European Association for the Study of Diabetes, i uczestniczę aktywnie w organizowanych przez w/w towarzystwa konferencjach i zjazdach.

Wygłaszałam również wykłady dla uczestników kursów angiologicznych organizowanych przez Klinikę Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM we Wrocławiu w latach 2001-2006.

**** W roku 2003-2004 brałam czynny udział w badaniu populacyjnym WET-Diab (Wrocław Epidemiological Trial on Diabetes).

Efektom tej działalności były prace:

1.

K Zdrojowy, E Sutkowska, R Adamiec.: Chorobowość z powodu cukrzycy w populacji Wrocławia; Pol.Med.Rodz. 2004 T.6 z.1; s.177-181

2.

K Zdrojowy, R Adamiec, E Sutkowska, K Skórkowska, M Rabczyński, M Wdowczyk.: Czynniki ryzyka i chorobowość z powodu cukrzycy w badaniu populacyjnym mieszkańców Wrocławia "WETDiab" - doniesienie wstępne - Prevalence and risk factor of diabetes in population - based studies in Wrocław (WETDiab) - preliminary report Diabetol.Pol. 2003 Vol.10 nr 1; s.52 poz.075

3.

K Zdrojowy, E Sutkowska, R Adamiec.: Czynniki ryzyka i chorobowość z powodu cukrzycy w badaniu populacyjnym mieszkańców Wrocławia WET-Diab - doniesienie wstępne. Adv.Clin.Exp.Med. 2004 Vol.13 no.5 suppl.2; s.7-12

4.

R Adamiec, A Dołyk, K Zdrojowy, E Sutkowska, M Wdowczyk.: Epidemiologia nadciśnienia tętniczego wśród mieszkańców Wrocławia - Hyp-Wet Adv.Clin.Exp.Med. 2004 Vol.13 no.5 suppl.2; s.13-19

5.

K Zdrojowy, E Sutkowska, R Adamiec.: "WET-Diab" - badanie populacyjne mieszkańców Wrocławia w kontekście chorobowości z powodu cukrzycy - doniesienie wstępne.

Diabetol.Prakt. 2004 T.5 supl.C; s.C23 poz.U1

Osiągnięcia dydaktyczne; współpraca z instytucjami, organizacjami i towarzystwami naukowymi w kraju i za granicą; działalność popularyzująca naukę- dr n.med. Edyta Sutkowska

Jestem członkiem Towarzystw Naukowych oraz współpracuję z ośrodkiem Mayo Clinic USA , a także prowadzę badania jak zostało wspomniane w pkt : „Pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze”. Ponadto:

Od 01.X.2005 roku jestem zatrudniona na stanowisku adiunkta w Zakładzie Rehabilitacji, który początkowo był usytuowany organizacyjnie na Wydziale Zdrowia Publicznego. W roku 2008, decyzją Komisji ds. Restrukturyzacji Uczelni został przeniesiony na Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego i włączony w skład Katedry Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Akademii Medycznej we Wrocławiu (obecnie Uniwersytet Medyczny).

W latach 2005-2009 pełniłam funkcję adiunkta dydaktycznego tego Zakładu.

W ramach tego zatrudnienia prowadzę zajęcia oraz przygotowuję programy nauczania z przedmiotu Rehabilitacja, dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego oraz English Division. Ponadto prowadziłam zajęcia dla studentów II roku Wydziału Nauk o Zdrowiu, kierunku Fizjoterapia z przedmiotu: Podstawy Fizjoterapii Klinicznej-Kardiologia, jestem autorem programu nauczania tego przedmiotu i pozostawałam jego koordynatorem. Ponadto na Wydziale tym byłam opiekunem 4 prac licencjackich oraz promotorem 14 i recenzentem 14 prac magisterskich.

Jestem autorem lub współautorem 16 rozdziałów (w tym 4 w języku angielskim) w 5 podręcznikach oraz współredaktorem książki: „Rehabilitation for medical students”, które to podręczniki stanowią literaturę obowiązującą dla realizowanych, wspomnianych powyżej, przedmiotów.

Jestem członkiem Komitetu Organizacyjnego XVI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, który odbędzie się w maju 2015 roku.

Jako członek Rady Wydziału WLKP UM we Wrocławiu biorę udział w pracach Komisji ds. Realizacji i Oceny Kursów.

Biorę także udział w szkoleniach personelu diabetologicznego w Centrum Edukacji Diabetologicznej we Wrocławiu, współpracując z Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków.

Za osiągnięcia w pracy dydaktycznej i naukowej otrzymałam następujące nagrody:

2009- nagroda zespołowa JM Rektora za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy dydaktycznej- za podręcznik „Rehabilitacja-podręcznik dla studentów medycyny”- wyd. AM we Wrocławiu 2008

2012- nagroda zespołowa JM Rektora za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy dydaktycznej- za podręcznik: „ Podstawy rehabilitacji dla studentów medycyny”- wyd. PZWL 2011 oraz „Rehabilitation for medical students”- wyd. Wrocław Medical University 2011

2012- nagroda indywidualna I stopnia JM Rektora, za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy naukowej, za cykl prac na temat zmian w układzie limfatycznym

2013- nagroda indywidualna II stopnia JM Rektora, za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy naukowej, za pracę: „ Cancer effect on periprocedural thromboembolism and bleeding in anticoagulated patients”.

Życiorys naukowy, podsumowanie- dr n. med. Edyta Sutkowska

Moja praca naukowa przebiegała i nadal toczy się dwoma torami wytyczonymi przez podejmowane przez mnie specjalizacje, które jednak w niektórych aspektach pozostają zbieżne dzięki mojemu zatrudnieniu na obecnym stanowisku.

Kończąc z wyróżnieniem wydział Rehabilitacji Ruchowej na Akademii Wychowania Fizycznego, podjęłam się napisania, nietypowej dla specyfiki tej uczelni, pracy magisterskiej, na temat zmian w zakresie narządu ruchu u pacjentów z cukrzycą. Było to związane z moimi pierwszymi doświadczeniami, jako studenta Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej, z ciężkimi powikłaniami w zakresie nerwów, naczyń i wtórnie-narządu ruchu, dotyczącymi pacjentów obciążonych tą przewlekłą chorobą. Tego kierunku badań, jako pracownik naukowo-dydaktyczny naszej uczelni oraz jako lekarz, od kilku lat praktykujący diabetolog, nie porzuciłam i do dnia dzisiejszego kontynuuję badania w zakresie patologii jaką jest tzw. „zespół stopy cukrzycowej”. Efektem tej działalności są prace naukowe pogładowe i badawcze.

Podjmując pracę w Klinice Angiologii AM we Wrocławiu, początkowo jako wolontariusz, a następnie (po wprowadzeniu nowej formy odbywania specjalizacji) rezydent kierowałam się także profilem tej Kliniki, który wykraczał poza powikłania przewlekle cukrzycy. Odbywając staż specjalizacyjny i uczestnicząc w leczeniu różnych schorzeń naczyniowych rozszerzałam swoje zainteresowania dalej, szczególnie skupiając się na roli rehabilitacji w chorobach sercowo-naczyniowych oraz rzadko występujących, genetycznie uwarunkowanych schorzeniach w Angiologii, co znalazło odzwierciedlenie w przygotowanych pracach. Jednym z efektów tych zainteresowań była moja praca doktorska. W roku 2003-2004 brałam czynny udział w prowadzonym przez tę Klinikę badaniu populacyjnym WET-Diab (Wrocław Epidemiological Trial on Diabetes).

Po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego z Chorób Wewnętrznych a następnie podjęciu pracy w Zakładzie Rehabilitacji, chcąc uzupełnić swoją edukację oraz urozmaicić działalność naukową, skorzystałam z zaproszenia Pana prof. Waldemara Wysokińskiego do aktywnego uczestniczenia w badaniach, zgodnych z moimi zainteresowaniami w zakresie Angiologii, w prestiżowym ośrodku- Mayo Clinic w Rochester, Minnesota, USA. W ośrodku tym odbyłam staż naukowy, którego efektem jest między innymi jedna z prac zaproponowana w cyklu publikacji, poświęcona manifestacji trombofilii w zakresie naczyń trzewnych i kończynach dolnych.

Jednocześnie kontynuowałam prace w Polsce, rozpoczęte jeszcze podczas swojego pierwszego zatrudnienia- w Pracowni Leczenia Obrzęków Niezapalnych na AWF

we Wrocławiu a następnie w Klinice Angiologii, przygotowując opracowania poglądowe i opisy przypadków wrodzonej nadkrzepliwości, a następnie rozpoczynając badania nad genetycznie uwarunkowanymi chorobami układu limfatycznego. Efektem przygotowanego przez mnie programu badań oraz pracy całego zespołu (współautorzy monografii), było odkrycie nowej mutacji warunkującej występowanie zespołu: Obrzęk Limfatyczny-Podwójny Rząd Rzęs, którego obecność daje inny, niż opisywane dotychczas w literaturze, zaburzenia w przepływie chłonki i obrazy limfoscintygraficzne.

Od 2013 roku jestem członkiem Zarządu oddziału dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Ponadto jestem członkiem : Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Angiologicznego, Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran oraz European Association for the Study of Diabetes, i uczestniczę aktywnie w organizowanych przez w/w towarzystwa spotkaniach, konferencjach i zjazdach co pozwala mi nie tylko aktualizować wiedzę ale także dzielić się własnymi doświadczeniami i wynikami badań.

Prace zaliczone do cyklu publikacji odzwierciedlają jeden z głównych torów mojej naukowej fascynacji schorzeniami angiologicznymi. Rozpoczęła się ona na etapie stażu specjalistycznego z Chorób Wewnętrznych w Klinice Angiologii oraz mojego jednoczesnego zatrudnienia w Pracowni Leczenia Obrzęków Niezapalnych AWF Wrocław, dzięki mojemu promotorowi, przez pierwsze lata kierownikowi specjalizacji, i mentorowi Panu prof. Waldemarowi Wysokińskiemu. Praca ta była możliwa także dzięki życzliwości, wsparciu merytorycznemu i duchowemu wielu osób, które dane mi było spotkać w trakcie swojej kariery naukowo-dydaktycznej podczas badań, odbywania specjalizacji i z którymi mam wielką nadzieję nadal kontynuować współpracę.

Edyta Sutkowska