

AUTOREFERAT

I. WYKSZTAŁCENIE, POSIADANE DYPLOMY, STOPNIE NAUKOWE

1989 – Egzamin dojrzałości, VII Liceum Ogólnokształcące im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego we Wrocławiu

1996 – Dyplom Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

2000 - Państwowy Egzamin Specjalizacyjny I stopnia z Chorób Wewnętrznych

2002 – Dyplom ukończenia Studiów Podyplomowych „Menedżer Ochrony Zdrowia” z oceną bardzo dobrą z wyróżnieniem Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

2004 – Państwowy Egzamin Specjalizacyjny, Centrum Egzaminów Medycznych, Łódź: tytuł specjalisty w dziedzinie: Choroby wewnętrzne

2005 – Rozprawa doktorska pt.: „Zachowania szkodzące zdrowiu w populacji osób dorosłych zamieszkałych na terenie Dolnego Śląska”, obroniona z wyróżnieniem w Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

2007 – Państwowy Egzamin Specjalizacyjny, Centrum Egzaminów Medycznych, Łódź: tytuł specjalisty w dziedzinie: Diabetologia

2009 – Ukończenie kursu “Global Tobacco Control Leadership Program”, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, USA

2012 – otwarcie specjalizacji w dziedzinie: Zdrowie Publiczne

II. DOTYCHCZASOWE ZATRUDNIENIE

1996-1997 - Staż podyplomowy w Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 we Wrocławiu

1997-2012– Asystent Katedry i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 we Wrocławiu.

2008 – 2012 – Poradnia Diabetologiczna w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 we Wrocławiu.

2012 – obecnie - Poradnia Diabetologiczna w Akademickim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu

2001 –2006 - Asystent Katedry i Zakładu Medycyny Społecznej Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

2006 - 2011 – Adiunkt Katedry i Zakładu Medycyny Społecznej Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

2011 – obecnie pełnię obowiązki kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

III. DANE BIBLIOGRAFICZNE

Urodziłam się 13 lutego 1971 roku we Wrocławiu. Posiadam trójkę dzieci, syna Michała urodzonego 7.11.1997 roku oraz bliźnięta Magdalenę i Mateusza urodzonych 24.12.2002 roku. Mój mąż, Tomasz Zatoński, jest lekarzem specjalistą w dziedzinie otolaryngologii i pracuje w Katedrze i Klinice Otolaryngologii i Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

W roku 1989 ukończyłam VII Liceum ogólnokształcące im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego we Wrocławiu, w klasie o profilu biologiczno-chemicznym. W 1990 roku podjęłam studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, które ukończyłam w roku 1996. W tym samym roku rozpoczęłam roczny staż podyplomowy w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, gdzie zostałam zatrudniona na stanowisku asystenta w Klinice Endokrynologii, Diabetologii oraz Leczenia Izotopami. Następnie odbyłam tam szkolenie specjalizacyjne ujęte w programie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych I stopnia oraz II stopnia. Tytuł lekarza specjalisty chorób wewnętrznych uzyskałam w 2004 roku. W 2005 roku rozpoczęłam szkolenie specjalizacyjne w zakresie diabetologii, a egzamin specjalizacyjny zdałam w 2007 roku. Obecnie pracuję w Poradni Diabetologicznej w Akademickim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.

W 2001 roku rozpoczęłam pracę w Katedrze i Zakładzie Medycyny Społecznej UM we Wrocławiu na stanowisku asystenta, a następnie w roku 2006, po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym, na stanowisku adiunkta. Od 2011 roku pełnię obowiązki kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

W 2002 roku ukończyłam z wyróżnieniem studia podyplomowe "Menedżer Ochrony Zdrowia" w Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

W 2005 roku z wyróżnieniem obroniłam w Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, pracę doktorską pt. „Zachowania szkodzące zdrowiu w populacji osób dorosłych zamieszkałych na terenie Dolnego Śląska”, której promotorami byli prof. Ludmiła Waszkiewicz oraz prof. Andrzej Milewicz.

Od 2007 roku koordynuję międzynarodowy projekt badawczy: Prospective Urban Rural Epidemiological Study - PURE (Prospektywne Epidemiologiczne Badanie Ludności Miejskiej i Wiejskiej). Głównym koordynatorem badania PURE jest: profesor Salim Yusuf – dyrektor Population Health Research Institute w Hamilton, w Kanadzie.

W 2009 r ukończyłam kurs szkoleniowy pt: „Global Tobacco Control Leadership Program” realizowany przez John Hopkins Bloomberg School of Public Health, w Baltimore, USA.

W 2010 roku zostałam zaproszona, jako ekspert w zakresie badań populacyjnych, do współpracy przy realizacji projektu PONS nr PNRF-228-AI-1/07 zatytułowanego „Ustanowienie infrastruktury dla badania zdrowia populacji Polski” .

W 2012 rozpoczęłam szkolenie specjalizacyjne z zakresu Zdrowia Publicznego w Akademickim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.

IV. DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA / OSIĄGNIĘCIA

Mój dorobek naukowy składa się z 42 prac, które ukazały się w czasopismach indeksowanych. Dorobek ten obejmuje 32 prac oryginalnych (15 w anglojęzycznych czasopismach o zasięgu międzynarodowym, 17 w czasopismach polskojęzycznych), 6 prac poglądowych i 2 prace kazuistyczne (21 w czasopismach zagranicznych) oraz 2 prace w monografiach.

Łączny Impact Factor (IF) prac pełnotekstowych wynosi **26,949** (w tym prac oryginalnych 24,587), a punktacja MNiSW – **423**.

Liczba punktów wewnętrznych: **450,0**

Prace te były cytowane **69** razy. H-Index = **5**

Ponadto, jestem współautorem 3 prac kontrybutorskich, których Impact Factor (IF) wynosi **72,661**.

Jestem również autorem i współautorem 73 komunikatów zjazdowych, w tym 54 przedstawianych na zjazdach międzynarodowych (których streszczenia ukazały się w suplementach czasopism o zasięgu międzynarodowym) i 19 na zjazdach krajowych.

IV A. WIODĄCY TEMAT W PRACY BADAWCZEJ, CELE NAUKOWE PRACY BADAWCZEJ, OSIĄGNIĘTE WYNIKI – CYKL PRAC – ŁĄCZNY IF – **6,933/ Pkt. MNiSW/KBN 101** (WEDŁUG ANALIZY BIBLIOMETRYCZNEJ) cykl prac dotyczący Oceny czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych.

1. **Katarzyna Zatońska**, Ludmiła Waszkiewicz, Marek Bolanowski.: Samoocena stopnia otyłości kobiet i mężczyzn zamieszkałych na Dolnym Śląsku
Endokrynol.Otył.Zab.Przem.Mat. 2006 T.2 nr 1; s.12-17
Pkt. MNiSW/KBN: 3.000

Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na współudziale w sformułowaniu hipotez badawczych, opracowaniu i interpretacji wyników badań oraz udziale w przygotowaniu publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 80%.

2. **Katarzyna Zatońska**, Ludmiła Waszkiewicz, Katarzyna Połtyn-Zaradna.:
Ocena stopnia otyłości oraz postaw wobec palenia tytoniu u kobiet i mężczyzn
zamieszkałych na Dolnym Śląsku

Probl.Hig.Epidemiol. 2007 T.88 nr 2; s.171-174

Pkt. MNiSW/KBN: 3.000

Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na współudziale w sformułowaniu hipotez badawczych, opracowaniu i interpretacji wyników badań oraz udziale w przygotowaniu publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 80%.

3. **Katarzyna Zatońska**, Kinga Janik-Koncewicz, Rafał Iłow, Bożena Regulska-Iłow, Dorota Różańska, Andrzej Szuba, Jakub Einhorn, Lars Vatten, Mai Xiao-Mei, Imre Janszky, Piotr Paprzycki, Urszula Sulkowska, Małgorzata

Goździewska, Marta Mańczuk, Witold A. Zatoński.: Prevalence of obesity -
baseline assessment in the prospective cohort 'PONS' study

Ann.Agric.Environ.Med. 2011 Vol.18 no.2; s.246-250

Pkt. MNiSW/KBN: 27.000 IF: 2.311

Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na współudziale w sformułowaniu hipotez badawczych, opracowaniu i interpretacji wyników badań oraz udziale w przygotowaniu publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 60%.

4. **Katarzyna Zatońska**, Rafał Iłow, Bożena Regulska-Iłow, Dorota Różańska,
Andrzej Szuba, Maria Wołyniec, Jakub Einhorn, Lars Vatten, Bjorn Olav
Asvold, Marta Mańczuk, Witold A. Zatoński.: Prevalence of diabetes mellitus
and IFG in the prospective cohort 'PONS' study - baseline assessment

Ann.Agric.Environ.Med. 2011 Vol.18 no.2; s.265-269

Pkt. MNiSW/KBN: 27.000 IF: 2.311

Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na współudziale w sformułowaniu hipotez badawczych, opracowaniu i interpretacji wyników badań oraz udziale w przygotowaniu publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 60%.

5. **Katarzyna Zatońska**, Hannia Campos, Rafał Iłow, Kinga Janik-Koncewicz, Dorota Różańska, Bożena Regulska-Iłow, Katarzyna Połtyn-Zaradna, Andrzej Szuba, Witold A. Zatoński.: Dietary intake and adipose tissue level of specific fatty acids in a selected group from the Lower Silesia population
Ann.Agric.Environ.Med. 2012 Vol.19 no.3; s.389-394

Pkt. MNiSW/KBN: 27.000 IF 2011: 2.311

Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na współdziałaniu w sformułowaniu hipotez badawczych, przeprowadzeniu badania, opracowaniu i interpretacji wyników oraz udziale w przygotowaniu publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 80%.

6. Katarzyna Zatońska, Dagmara Gaweł-Dąbrowska, Katarzyna Połtyn-Zaradna, Marek Bolanowski.: Ocena wybranych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego wśród osób w wieku poprodukcyjnym mieszkających na terenie Dolnego Śląska

Endokrynol. Otył. Zab. Przem. Mat. 2012 T.8 nr 2; s.37-43

Pkt. MNiSW/KBN: 6.000

Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na współdziałaniu w sformułowaniu hipotez badawczych, przeprowadzeniu badania, opracowaniu i interpretacji wyników oraz udziale w przygotowaniu publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 80%.

Prace zaliczone do cyklu odzwierciedlają moje główne zainteresowania badawcze. Do ważnych, z punktu widzenia powstawania problemów zdrowotnych, zachowań zaliczamy: palenie tytoniu, nieprawidłowe odżywianie oraz brak aktywności fizycznej, które sprzyjają rozpowszechnianiu się nadwagi i otyłości. Czynniki te składają się na styl życia i są odpowiedzialne za powstawanie przewlekłych chorób niezakaźnych (Noncommunicable diseases – NCDs) tj.: chorób sercowo-naczyniowych, chorób nowotworowych, cukrzycy oraz otyłości, które stanowią przyczynę większości zgonów. W pracach pt: „**Samooceńnię stopnia otyłości kobiet i mężczyzn zamieszkałych na Dolnym Śląsku**” oraz „**Oceńnię stopnia otyłości oraz postaw wobec palenia tytoniu u kobiet i mężczyzn zamieszkałych na Dolnym Śląsku**” oceniłam częstość występowania nadwagi, która częściej występowała w grupie mężczyzn i otyłości, częściej charakteryzującej kobiety. Wyższe wartości BMI

charakteryzowały mężczyzn niż kobiety. Osoby palące papierosy regularnie częściej miały prawidłową masę ciała.

Od 2010 uczestniczyłam, jako ekspert, w realizacji projektu pt: „Ustanowienie infrastruktury dla badania zdrowia populacji Polski”- PONS – nadzorowałam część medyczną (protokół badania, procedury medyczne, część medyczną Kwestionariusza Stanu Zdrowia). Badanie PONS realizowane jest w województwie świętokrzyskim wśród mieszkańców rejonu miejskiego i wiejskiego w wieku od 45 do 64 lat i objęło prawie 15 000 osób. Opisywane wyniki dotyczą pierwszej przebadanej grupy 3854 osób w wieku 45-64 lat (2 565 kobiet i 1289 mężczyzn). Wyniki dotychczasowo przeprowadzonych badań wskazują, że mimo gwałtownego ekonomicznego i społecznego rozwoju w Polsce obserwuje się istotne różnice w zdrowiu i zachorowalności w porównaniu do krajów Europy Zachodniej. Szczególną uwagę zwraca znacznie wyższy współczynnik przedwczesnej umieralności. Zachodzi pilna potrzeba zrozumienia przyczyn, będących podstawą tych różnic, ponieważ ich zidentyfikowanie stanowić będzie niezbędną bazę dla racjonalnych środków prewencji. Badanie zdrowia populacji na szeroką skalę jest najsilniejszym narzędziem dla poruszenia tych kwestii w Polsce. Celem projektu PONS jest przeprowadzenie badań kwestionariuszowych w wybranej populacji na temat ważnych czynników zdrowia i dobrego samopoczucia, a w konsekwencji obserwacja badanej populacji pod względem pojawienia się ważnych rezultatów zdrowotnych, takich jak: zachorowalność i umieralność spowodowana chorobami nowotworowymi, chorobami sercowo-naczyniowymi oraz innymi głównymi przyczynami zachorowalności i umieralności. Ostatecznym celem badania jest poszerzenie naszej wiedzy na temat ważnych przyczyn zachorowalności i umieralności w Polsce oraz ustanowienie solidnej bazy naukowej dla ich prewencji. Opisując pierwsze wyniki badania PONS skupiłam się na występowaniu nieprawidłowej masy ciała oraz cukrzycy i nieprawidłowej glikemii na czczo (IFG) w badanej populacji.

W pracy pt: „**Prevalence of obesity - baseline assessment in the prospective cohort 'PONS' study**” opisałam znaczący odsetek osób z nieprawidłową masą ciała ($25 < \text{BMI} < 30 \text{ kg/m}^2$) 52% wśród mężczyzn oraz 42 % wśród kobiet. Otyłość ($\text{BMI} > 30 \text{ kg/m}^2$) zaś występowała u obu płci na poziomie 35%. Średnie wartości BMI były wyższe u mężczyzn (28.5 kg/m^2) niż u kobiet (28.2 kg.m^2). Analizując obwód pasa (WC) stwierdziłam otyłość brzuszna u 36% mężczyzn i 45% kobiet. Natomiast, biorąc pod uwagę wskaźnik talia biodro (WHR) otyłość brzuszna stwierdziłam aż u 64% mężczyzn i 79% kobiet. Odsetek osób z otyłością był wyższy w starszej grupie wiekowej, jak również wśród

mieszkańców wsi. Nadwaga rosła wraz z poziomem wykształcenia, natomiast otyłość malała wzrasta ze wzrostem poziomu wykształcenia w obu płciach. Badana populacja charakteryzowała się bardzo wysokim odsetkiem nadwagi i otyłości (80%), co w sposób istotny zwiększa ryzyko rozwoju chorób sercowo- naczyniowych.

W kolejnej mojej pracy pt: **„Prevalence of diabetes mellitus and IFG in the prospective cohort 'PONS' study - baseline assessment”** oceniłam częstość występowania cukrzycy oraz nieprawidłowej glikemii na czczo (IFG) w omawianej populacji. Stwierdziłam bardzo wysoki procent, w porównaniu do danych ogólnopolskich, osób z cukrzycą (8,4%), jak również osób z nieprawidłową glikemią (IFG) na czczo (28,9%). W grupie osób z cukrzycą aż 95 uczestników (2,5%) nie miała świadomości posiadanej choroby. Wśród grupy osób, które wiedziały, że chorują na cukrzycę średni poziom glikemii na czczo był wyższy niż 126 mg%. Znacząco wyższy odsetek badanych mężczyzn miał cukrzycę w porównaniu do kobiet (mężczyźni 12,2%, kobiety 6,4%), jak również nieprawidłową glikemię na czczo (mężczyźni 41%, kobiety 22,8%). Częstość występowania cukrzycy była wyższa w starszej grupie wiekowej oraz wśród osób otyłych, a malała wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Częstość występowania cukrzycy w badanej grupie była wysoka, w szczególności wśród mężczyzn. Mało zadawalające było wyrównanie cukrzycy, jak również świadomość choroby. Dane te są alarmujące. Częstość występowania cukrzycy i nieprawidłowej glikemii na czczo (IFG) jest istotnie wyższa od opisywanych w innych badaniach ogólnopolskich, co wskazuje na pilną potrzebę wprowadzenia działań prewencyjnych. Dane z tej pracy zostaną wykorzystane przez Międzynarodową Federację Cukrzycy (IDF -The International Diabetes Federation) w 6 edycji Atlasu Cukrzycy.

Realizując moje zainteresowania dotyczące czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oceniłam zawartość kwasów tłuszczowych, w tym przede wszystkim kwasu alpha-linolenowego (ALA) w diecie i tkance tłuszczowej w wybranej grupie mieszkańców Dolnego Śląska. Wyniki badania zostały opisane w pracy pt: **„Dietary intake and adipose tissue level of specific fatty acids in a selected group from the Lower Silesia population”**. W analizie nawyków żywieniowych badanej populacji wykazałam brak zbilansowanej diety, związany z nieprawidłową zawartością makroelementów, a w szczególności nadmiarem spożywanych kwasów tłuszczowych nasyconych. Spożycie kwasu alpha-linolenowego (ALA) pochodziło głównie z oleju rzepakowego wśród mieszkańców miasta wynosiło: 1,5 g/dzień u mężczyzn i 1,6 g/dzień u kobiet, a wśród mieszkańców wsi: 2,6 g/dzień u mężczyzn i 2,1

g/dzień u kobiet. Zawartość kwasu alpha-linolenowego (ALA) w tkance tłuszczowej była wyższa wśród mieszkańców wsi w porównaniu do mężczyzn mieszkających w mieście. Średnia dzienna wartość kaloryczna spożywanych pokarmów oraz spożycie kwasów tłuszczowych było znacząco wyższe wśród mieszkańców wsi w porównaniu do mieszkańców miasta. Średnie dzienne spożycie kwasów tłuszczowych n-3 (ALA, EPA, DHA) było niższe wśród mieszkańców miasta i niższe od rekomendowanego spożycia zgodnego z zaleceniami żywieniowymi obowiązującymi w Polsce. Pozytywna korelacja została wykazana pomiędzy stężeniem kwasów tłuszczowych w tkance tłuszczowej, a dziennym spożyciem kwasu eikozapentaenowego (EPA) tylko w przypadku mężczyzn na wsi i dla całej badanej populacji dla nasyconych kwasów tłuszczowych (SFA) oraz wielonienasyconych kwasów tłuszczowych n-3 (PUFA n-3). Wskaźnik spożycia wielonienasyconych kwasów tłuszczowych n-6 do n-3 był wysoki w badanej populacji. Takie nawyki żywieniowe mogą zwiększać ryzyko rozwoju chorób sercowo – naczyniowych. Badania te wykonywałam we współpracy z prof. Hannią Campos z Harvard School of Public Health –Department of Nutrition.

Kontynuując problematykę oceny czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oceniłam je również wśród osób w wieku poprodukcyjnym w pracy pt: **„Ocena wybranych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego wśród osób w wieku poprodukcyjnym mieszkających na terenie Dolnego Śląska”**. Za zachorowalność i umieralność osób w wieku poprodukcyjnym odpowiadają przede wszystkim choroby układu sercowo-naczyniowego. Wybrałam trzy czynniki ryzyka: nieprawidłową masę ciała, hipercholesterolemię oraz hiperglikemię. Wszystkie przeanalizowane w omawianej pracy czynniki ryzyka przedstawiają niekorzystny obraz profilu zdrowotnego osób w wieku poprodukcyjnym.

Wyniki moich badań wskazują na ogromną potrzebę przygotowania szerokich działań prewencyjnych, szczególnie ukierunkowanych na mieszkańców wsi z uwzględnieniem zmniejszenia masy ciała, normalizacji poziomów glikemii oraz poprawy nawyków żywieniowych.

Badania PONS i PURE, których jestem współrealizatorem po raz pierwszy w Polsce umożliwiają perspektywną ocenę badanych populacji i dzięki temu mogą stanowić naukową podstawę do opracowania programów prewencyjnych oraz ich ewaluację. Ponadto, stwarzają niepowtarzalną możliwość szerokiej analizy czynników wpływających na umieralność i zachorowalność występującą w Polsce.

IV B POZOSTAŁY DOROBEK NAUKOWY

Kontynuując opis innych czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych w ramach realizacji projektu pt: „Ustanowienie infrastruktury dla badania zdrowia populacji Polski”- PONS – byłam współautorem 4 prac dotyczących oceny składników żywieniowych, aktywności fizycznej oraz nadciśnienia tętniczego, które zostały opublikowane w *Annals of Agriculture Enviromental Medicine* w 2012 roku (108 pkt MNiSW, IF 9,244).

W pracy pt: “Prevalence of hypertension in a sample of Polish population – baseline assessment from the prospective cohort ‘PONS’ study” wykazałam, że cała badana populacja miała wysokie wskaźniki nadciśnienia tętniczego aż 61,7%, nieco niższe i lepiej kontrolowane było ono w grupie kobiet niż mężczyzn. Nie wykazaliśmy istotnej statystycznie różnicy pomiędzy mieszkańcami miasta a mieszkańcami wsi. Należy jednak zwrócić szczególną uwagę na grupę osób, którzy byli niezdiagnozowani, ponieważ aż 23,2% badanej populacji nie miała świadomości choroby. W kolejnej pracy pt: „Patterns of leisure time physical activity and its determinants among a sample of adults from Kielce region, Poland the ‘PONS’ study” opisałam badaną grupę ze względu na poziom aktywności fizycznej. Znacząca część uczestników była nieaktywna podczas spędzania wolnego czasu nawet aktywność na poziomie 10 minut podczas ostatnich 7 dni nie była częsta. Najpopularniejszym sposobem spędzania wolnego czasu było spacerowanie. Mieszkańcy miast oraz osoby z wyższym wykształceniem oraz z lepszą sytuacją finansową reprezentowały wyższy poziom aktywności fizycznej. Ostatnie dwie prace pt: „Assessment of dietary intake in a sample of Polish population – baseline assessment from the prospective cohort ‘PONS’ study” oraz „Evaluation of mineral and vitamin intake in the diet of sample of Polish population – baseline assessment from prospective cohort PONS” dotyczyły nawyków żywieniowych oraz oceny zawartości składników mineralnych oraz witamin w diecie wybranej populacji. Wykazałam, że dzienne spożycie kaloryczne było istotnie statystycznie wyższe dla mężczyzn niż kobiet (1461,4 vs 1320,7 kcal/dzień) oraz w młodszej grupie wiekowej.

Wszystkie opisywane przeze mnie czynniki ryzyka stanowią istotny problem w prewencji chorób sercowo – naczyniowych i wskazują na potrzebę intensyfikacji działań prewencyjnych.

W ramach realizacji międzynarodowego projektu PURE po raz pierwszy w Polsce przeprowadziliśmy walidację kwestionariusza żywieniowego, która została opublikowana w *J.Hum. Nutr. Diet* 2012 (20 pkt MNiSW, IF 1.738).

Ponadto, jestem współautorem 3 prac kontrybucyjnych opisujących badanie PURE: “The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study: examining the impact of societal influences on chronic noncommunicable diseases in low-, middle-, and high-income countries”, Am. Heart J. 2009 Vol.158 no.1; s1-7, IF 4,357 oraz “Use of secondary prevention drugs for cardiovascular disease in the community in high-income, middle-income and low-income countries (the PURE Study): a prospective epidemiological survey”, Lancet 2011 Vol.378 no9798; s.1231-1243, IF 38,278. Prevalence of a healthy lifestyle among individuals with cardiovascular disease in high-, middle- and low-income countries : The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study JAMA 2013 Vol.309 no.15; s.1613-1621 IF 30.026. Prawie na całym świecie w XX wieku nastąpiła radykalna poprawa zdrowia populacji. Średnia oczekiwana długość życia wzrosła z 46 lat w roku 1950 do 66 lat w roku 1998. W pierwszej połowie dwudziestego wieku w krajach rozwiniętych nastąpił gwałtowny spadek liczby zgonów spowodowanych chorobami zakaźnymi i chorobami wieku dziecięcego oraz wzrost zachorowań na przewlekłe choroby niezapalne. Zmiany te przypisywane są rozwojowi ekonomicznemu oraz zmianom społecznym, jak również stylowi życia towarzyszącemu urbanizacji. Kraje słabo i średnio rozwinięte przechodzą przez cykl przemian ekonomicznych, urbanizacyjnych, związanych ze zmianą stylu życia. Wszystkie te procesy wspólnie oddziałują na stan zdrowia prowadząc do znacznego wzrostu występowania przewlekłych chorób niezapalnych w tym: otyłości, cukrzycy oraz chorób sercowo- naczyniowych. Przewiduje się, że do roku 2020, ponad 85% populacji świata będzie mieszkała w krajach rozwijających się. Dlatego też istnieje pilna potrzeba zrozumienia w jaki sposób zmiany społeczne w krajach na różnym poziomie rozwoju ekonomicznego powodują wzrost występowania wymienionych przewlekłych chorób niezapalnych. Aby opracować strategię złagodzenia tego procesu rozpoczęto realizację globalnego projektu badawczego, którego celem jest analiza zarówno zmian makro-środowiskowych (urbanizacja i inne czynniki społeczne), jak i czynników indywidualnych (metabolicznych, genetycznych, stylu życia) wśród 17 krajów świata o niskim, średnim i wysokim dochodzie narodowym. Projekt objął 150 000 osób. Głównym koordynatorem badania PURE jest: profesor Salim Yusuf - dyrektor - Population Health Research Institute w Hamilton w Kanadzie. Ja nadzoruję i koordynuję realizację badania na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. W latach od 2007 do 2010 utworzono kohortę 2071 osób w wieku od 35 do 70 lat, na stałe zamieszkujących we Wrocławiu i w gminie Żórawina (1171 osób - mieszkańców Wrocławia oraz 900 osób - mieszkańców regionów wiejskich). Uczestnicy są badani co trzy lata,

program ma zakończyć się po 12 latach (2007-2019). Obecnie rozpoczynamy ponowne badanie po 6 latach (6-year follow-up). Zgłaszalność do badania utrzymujemy na poziomie 95%.

Częstość występowania niepełnosprawności w Polsce oraz wielowymiarowość tego zjawiska stały się powodem do podjęcia w Katedrze badań dotyczących problemu niepełnosprawności wśród studentów uczelni wrocławskich. W wyniku przeprowadzonych badań powstały 4 prace oryginalne, których jestem współautorem.

W pracy opublikowanej w *Problemach Higieny i Epidemiologii* 2009 T.90 nr 3; s.370-373, po raz pierwszy dokonano szczegółowej charakterystyki populacji niepełnosprawnych studentów uwzględniającej stopień niepełnosprawności, rodzaj niepełnosprawności (niepełnosprawność ruchowa, niepełnosprawność sensoryczna, inny rodzaj niepełnosprawności oraz niepełnosprawność sprzężona), wiek, w którym powstała niepełnosprawność oraz wiek, płeć, stan cywilny, miejsce zamieszkania (pochodzenia oraz miejsce zamieszkania w trakcie odbywania studiów). Wnioski wypływające z charakterystyki populacji oraz obserwacji w trakcie prowadzonych badań stały się przyczynkiem rozważań na temat dlaczego niepełnosprawnych student jest studentem „niewidocznym” opublikowanych w *Problemach Higieny i Epidemiologii* 2009 T.90 nr 3; s.374-377. Znaczenie posiadania wyższego wykształcenia i funkcjonowania w roli studenta przez osoby niepełnosprawne przedstawiono w pracy opublikowanej w *Orzecznictwie Lekarskim* 2008 T.5 nr 2; s.76-81, a jego miejsce w systemie wartości, celów życiowych oraz uwarunkowań udanego życia pełnosprawnych studentów uczelni wrocławskich opisano w *Problemach Higieny i Epidemiologii* 2008 T.89 nr 1; s.76-79.

Kontynuując wątek znaczenia posiadania wyższego wykształcenia przeprowadziliśmy w Katedrze badania motywów wyboru zawodu lekarza i przyszłej specjalizacji przez studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, których wyniki zostały opublikowane w *Hygeia Public Health* 2012 T.47 nr 2; s.223-226 w pracy, której jestem współautorem.

Kolejna grupa prac w moim dorobku naukowym związana jest z problematyką jakości życia i aktywności fizycznej ludzi starszych i obejmuje 3 prace oryginalne oraz 2 rozdziały w monografiach.

W wyniku uczestnictwa w międzyuczelnianym programie badawczym pt.: „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce” POLSENIOR dokonaliśmy przy pomocy międzynarodowego kwestionariusz badania i oceny

jakości życia WHOQOL - BREF oceny jakości życia mieszkańców Polski w wieku 65 lat i więcej. Wyniki z uwzględnieniem podziału regionalnego Polski, płci, miejsca zamieszkania (miasto-wieś) oraz wieku dotyczące subiektywnej oceny jakości życia i stanu zdrowia zostały opublikowane w Polityce Społecznej 2011 eng. ed.: Medical, psychological, sociological and economic aspects of ageing in Poland. PolSenior; s.51-58, a dotyczące oceny jakości życia w czterech tworzących ją dziedzinach (fizycznej, psychicznej, relacji społecznych i środowiskowej) stanowią rozdział w monografii pt.: „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”.

W ramach badań prowadzonych w Katedrze dokonywana jest, przy wykorzystaniu międzynarodowego kwestionariusz jakości życia WHOQOL-BREF, ocena jakości życia mieszkańców Wrocławia. W jednej z dwóch prac poświęconych jakości życia mieszkańców Wrocławia w wieku poprodukcyjnym opublikowanych w Problemach Higieny i Epidemiologii 2012 T.93 nr 2; s.366-368 oraz 2012 T.93 nr 2; s.363-365 przedstawiono wyniki badań dotyczących oceny dziedziny fizycznej, a w drugiej zaprezentowano zadowolenie w dziedzinie relacji społecznych. Ocenie aktywności fizycznej mieszkańców Wrocławia w przedziale wiekowym 60-70 lat dokonanej przy użyciu międzynarodowego kwestionariusza aktywności fizycznej IPAQ poświęcono rozdział w monografii pt.: „Pomyślne starzenie się w świetle nauk o zdrowiu”.

W wyniku badań prowadzonych wśród uczniów szkół gimnazjalnych powstały 2 prace oryginalne, których jestem współautorem.

W pracy poświęconej świadomości zdrowotnej uczniów szkół gimnazjalnych opublikowanej w Problemach Higieny i Epidemiologii 2008 T.89 nr 4; s.518-520 przeanalizowano z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania (miasto-wieś) stan wiedzy młodzieży na temat substancji psychoaktywnych oraz podjęto próbę identyfikacji czynników i okoliczności skłaniających młodzież do sięgnięcia po nie. Tematem drugiej z prac, opublikowanej w Zdrowiu Publicznym. 2010 T.120 nr 2; s.150-152, był poziom wiedzy młodzieży gimnazjalnej w zakresie profilaktyki chorób szerzających się drogą krwionośną na przykładzie infekcji HBV, HCV i HIV.

Kolejne prace w moim dorobku powstawały wspólnie z innymi ośrodkami Klinicznymi na naszym Uniwersytecie. We współpracy z Katedrą i Kliniką Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi realizowany był w ramach badań własnych Uczelni projekt pt.: „Epidemiologia zapadalności na nowotwory krtani oraz ocena stanu krtani u palaczy z

zaburzeniami psychicznymi”, w efekcie którego powstała praca badająca zasadność tezy, że mimo palenia dużej liczby papierosów, osoby z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi, głównie schizofrenią rzadziej niż inni zapadają na choroby nowotworowe. Analizowaliśmy związek między jednoznacznie tytoniozależnymi zmianami w obrębie krtani i schizofrenią. Zbadaliśmy z użyciem metody endoskopowej krtani 60 pacjentów palących od co najmniej 10 lat ponad 20 papierosów w ciągu doby ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi głównie z grupy F 20–F 29 wg ICD 10 leczonych w Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Uzyskane wyniki zostały porównane z grupą dorosłych palaczy bez stwierdzonej choroby psychicznej. Stwierdziliśmy częstszą obecność niedowładu strun głosowych u pacjentów ze schizofrenią. Wyniki badań zostały przedstawione na zjeździe krajowym i opublikowane w *Adv.Clin.Exp.Med.* 2009 Vol.18 no.6

Współpracując z zespołem Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów w Centrum Onkologii w Warszawie przeprowadziłam zajęcia fakultatywne dla studentów III, IV, V oraz VI roku Wydziału Lekarskiego z zakresu diagnostyki i leczenia uzależnienia od palenia tytoniu. Podczas zajęć przeprowadzałam badania ankietowe, których efektem była praca przybliżająca stan wiedzy na temat uzależnienia od tytoniu wśród studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Praca została wydrukowana w *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2012, Vol 19, No 3, 345-349 (IF: 2.311)

W związku z moją pracą w Klinice Endokrynologii i Diabetologii i Leczenia Izotopami moje zainteresowania dotyczyły również:

1. chorób przysadki mózgowej, głównie akromegalii
2. zaburzeń metabolicznych – otyłości
3. osteoporozy
4. innych zaburzeń hormonalnych

Jestem współautorem 5 prac oryginalnych, 1 pracy poglądowej oraz 1 opisu przypadku na łączną liczbę punktów 64 pkt MNSiW, IF 4,907 dotyczących akromegalii.

W pracy poglądowej przedstawiłam dane z piśmiennictwa dotyczące występowania nowotworów u chorych na akromegalię *Adv.Clin.Exp.Med.* 2002 Vol.11 no.4; s.493-497. Jako współrealizator grantu uczelnianego brałam udział w ocenie wyników badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego kości skroniowej i zatok obocznych nosa pacjentów z akromegalią. Wykazaliśmy obecność zmian w obrębie zatok obocznych nosa u wszystkich badanych pacjentów. Zmiany najczęściej dotyczyły zatok szczękowych, wiązały się z przerostem błony śluzowej zatok i obecnością płynu w świetle zatok. Wyniki projektu

zostały opublikowane w *Neuroendocrinol.Lett.* 2010 Vol.31 no.6; s.796-800 **IF:1.621** i przedstawione na konferencjach laryngologicznych.

W *Exp. Clin. Endocrinol. Diabet.* 2002 Vol.110 no.4; s.188-192 **IF:1.438** opublikowaliśmy opis pierwszego w kraju przypadku akromegalii z powodu rakowiaka oskrzela wydzielającego GHRH.

Wyniki badania metabolizmu kostnego w akromegalii i roli cytokin opublikowane zostały w *Neuroendocrinol. Lett.* 2006 Vol.27 no.1-2; s.183-188 **IF:0.924**. Stwierdziliśmy zróżnicowany wpływ akromegalii na gęstość mineralną kości w zależności od płci, aktywności choroby i czynności gonad. Związany z hipogonadyzmem niekorzystny wpływ akromegalii na gęstość kości (BMD) widoczny był w dystalnej części kości promieniowej (u kobiet), bliższej nasadzie uda (u mężczyzn) i całym ciele (u obu płci). Anaboliczny wpływ hormonu wzrostu w czynnej akromegalii przejawiał się w bliższej nasadzie uda u mężczyzn. Zwiększona aktywność przebudowy kostnej w akromegalii zależała w podobnym stopniu od aktywności choroby i zaburzonej czynności gonad. Obserwowaliśmy zależność między stężeniem TGF- β a aktywnością akromegalii u mężczyzn oraz BMD krętarza większego u obu płci, a także zależności pomiędzy stężeniami badanych cytokin (IL-1 β , IL-6, TNF- α , TGF- β) a zmianami BMD w różnych lokalizacjach szkieletu.

W pracy opublikowanej w *Endokrynologii Polskiej* 2003 T.54 nr 6; s.757-761, stwierdziliśmy zwiększoną częstość zmian zapalnych jelita grubego w akromegalii. Nie obserwowaliśmy zwiększenia częstości zmian nowotworowych lub przednowotworowych jelita grubego opisywanego przez innych badaczy.

Obserwację 130 chorych na akromegalię w ośrodku wrocławskim w ostatnich 15 latach w *Neuroendocrinol.Lett.* 2006 Vol.27 no.6; s.828-832 **IF:0.924**. W tej ostatniej pracy zwróciliśmy uwagę na zwiększoną częstość występowania nowotworów w grupie chorych na akromegalię z naszego ośrodka.

W 2 pracach poglądowych opisałam metody możliwości zastosowania składu ciała w zaburzeniach hormonalnych oraz wpływ nadczynności tarczycy i leczenia tyroksyną na zagrożenie osteoporozą. Oraz ocenę subklinicznej niedoczynności tarczycy opublikowaną w *Fam.Med.Prim.Care Rev.* 2013 Vol.15 no.1; s.27-33

W pracy opublikowanej w *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 2005 Vol.44 no.1; s.57-61 wykazaliśmy związek pomiędzy polimorfizmem genu receptora

witaminy D (VDR) a obniżeniem wartości gęstości mineralnej kości w grupie pomenopauzalnych kobiet z populacji dolnośląskiej.

V PROJEKTY BADAWCZE

1. Projekty badawcze realizowane w ramach badań własnych uczelni:

2003 –2005 „Epidemiologia zapadalności na nowotwory krtani oraz ocena stanu krtani u palaczy z zaburzeniami psychicznymi” PB 999 - kierownik projektu

2006 – 2008 – „Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży”- ST 233 – członek zespołu badawczego

2006 - 2008 – „Nawyki żywieniowe dzieci w szkołach podstawowych”- ST 234- członek zespołu badawczego

2006 -2008 - „Opinie personelu medycznego o zarządzaniu” – ST 235- członek zespołu badawczego

2007 – 2010- „Ocena jakości życia osób starszych z terenu Dolnego Śląska” – ST 237- członek zespołu badawczego

2007 – 2010 - „Czynniki ryzyka chorób cywilizowanych w populacji miejskiej i wiejskiej z Dolnego Śląska” – ST 238 - kierownik projektu

2010-2011 - Projekt badawczy realizowany we współpracy z Uniwersytetem Harvard Boston, pt. „Identyfikacja zawartości n-3 kwasów tłuszczowych mieszkańców wsi dolnośląskich oraz miasta Wrocławia” – PB 1923 - kierownik projektu

2011 – 2013 - „Wpływ rodzaju niepełnosprawności na funkcjonowanie w społeczeństwie osób niepełnosprawnych” – ST 605 - kierownik projektu

2011-2013 - „Aktywność fizyczna w różnych grupach wiekowych ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych” – ST 606 - kierownik projektu

2. Projekty międzynarodowe

2006 - 2019 - Epidemiologiczne Badanie Prospektywne Przeprowadzone Wśród Ludności Miejskiej i Wiejskiej -PURE, nr projektu: 25/PURE/2007– koordynator projektu

2004 - 2007 - Disabled Adult Methodologies -DAM , Program Socrates (Grundtvig) projekt nr 116420-CP-1-2004-1-IT- GRUNDTVIG- G1 – współwykonawca programu

2006 - 2012 - Projekt międzyuczelniany: realizowany w ramach projektu zamawianego Nr PBZ-MEIN-9/2/2006 program badawczy pt.: Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce” POLSENIOR - współwykonawca projektu

2010 - 2011 – „Ustanowienie infrastruktury dla badania zdrowia populacji Polski” - PONS nr PNRF-228-AI-1/07 ekspert w dziedzinie badań populacyjnych - współrealizator projektu

VI NAGRODY I WYRÓŻNIENIA

2006 r –Nagroda III Stopnia JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy organizacyjnej

2012 r – Zespołowa Nagroda JM Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy naukowej za cykl prac pt: „ Badanie częstości występowania czynników ryzyka chorób układu krążenia w populacji województwa świętokrzyskiego (Badanie PONS)”

VII DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA I ORGANIZACYJNA

Od 2001 roku prowadzę zajęcia z zakresu zdrowia publicznego dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego, I i V roku Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, a dla studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu kierunek: Zdrowie publiczne, Ratownictwo medyczne, Pielęgniarstwo. Na wydziale Nauk o Zdrowiu prowadzę również zajęcia z demografii. Ponadto prowadzę zajęcia fakultatywne z zakresu promocji zdrowia oraz systemów zdrowotnych dla studentów I, II i III roku Wydziału Lekarskiego oraz zajęcia fakultatywne z zakresu diagnostyki i leczenia uzależnienia od palenia tytoniu dla studentów III, IV, V i VI roku Wydziału Lekarskiego.

Jestem organizatorem i wykładowcą na kursach podyplomowych realizowanych na zlecenie CMKP z zakresu Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia dla lekarzy

specjalizujących się w każdej dziedzinie medycyny oraz na kursach podyplomowych realizowanych na zlecenia CMKP „Zdrowie publiczne” dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinie kardiologii, kardiologii dziecięcej, medycynie pracy, chirurgii onkologicznej, radioterapii onkologicznej, onkologii klinicznej, onkologii i hematologii dziecięcej oraz ginekologii onkologicznej. W latach 2009- 2012 wygłosiłam 107 wykładów.

Jestem wykładowcą na studiach podyplomowych „Menedżer Ochrony Zdrowia” prowadzonych przez moją Katedrę oraz pełniłam funkcję sekretarza w komisjach egzaminacyjnych studiów podyplomowych: „Menedżer Ochrony Zdrowia” i „Orzecznictwo i Ubezpieczenia”.

Jako przedstawiciel Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego jestem członkiem Komisji Kwalifikacyjnej w postępowaniach kwalifikacyjnych dotyczących naboru kandydatów do rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie Zdrowia Publicznego prowadzonej przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we Wrocławiu.

Byłam członkiem komitetów organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych i międzynarodowych:

Niemiecko-Polskie Forum Zdrowia pt. : "Zarządzanie w szpitalnictwie. Ponadgraniczne problemy w służbie zdrowia" 24 października 2005 r. Wrocław – członek komitetu organizacyjnego

I Konferencja szkoleniowa pt. : "Opieka długoterminowa - troska czy wyzwanie?" 27 czerwiec 2007 Wrocław – członek komitetu organizacyjnego

Międzynarodowa Konferencja Naukowa pod patronatem J.M. Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu pt. : " Żywność w prewencji chorób sercowo –naczyniowych” 26 października 2007 r. Wrocław– członek komitetu organizacyjnego

II Konferencja szkoleniowa pt. : "Opieka długoterminowa - troska czy wyzwanie?" 22 listopad 2007 Wrocław – członek komitetu organizacyjnego

I Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. : "Orzecznictwo lekarskie w ubezpieczeniach

społecznych i komercyjnych" oraz VI Ogólnopolska Konferencja Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego 6-7 czerwca 2008 r. w Zamku Książ koło Wałbrzycha - członek komitetu organizacyjnego

Polsko –Niemieckie Forum Zdrowia pt. : „Starzenie się Populacji Wyzwaniem XXI Wieku – „Zabezpieczenie społeczne osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji”
Wrocław 20 listopada 2009 – członek komitetu organizacyjnego

Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt.: „Dobra praktyka w opiece geriatrycznej”
Wrocław 8 października 2010 – członek komitetu organizacyjnego

Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt.: „Żywność i aktywność fizyczna w hamowaniu procesu starzenia „ Wrocław 4-5 listopada 2010 – członek komitetu organizacyjnego

Międzynarodowa Konferencja Medyczna pt. : "Różnice w zdrowiu w populacji Polski"
29.09.-1.10. 2011r. Warszawa - członek komitetu naukowego

Wrocław 26/06/2013

Helena Kukułko