

dr n. med. Żanna Fiodorenko-Dumas  
Katedra Fizjoterapii  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
UM we Wrocławiu

## AUTOREFERAT

### I. Dane osobowe

Urodziłam się 20 sierpnia 1979 roku w Bogatyni. W 1998 roku rozpoczęłam naukę na Wydziale Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. W 2003 roku uzyskałam dyplom magistra fizjoterapii i rozpoczęłam pracę w Domu Pomocy Społecznej w Borzyszkowicach k/Wrocławiu. W 2003 roku rozpoczęłam pracę w Katedrze Fizjoterapii Akademii Medycznej we Wrocławiu. W roku 2006 obroniłam pracę doktorską na Wydziale Lekarskim Kształcenia Podyplomowego we Wrocławiu, pt. „Ocena jakości życia pacjentów z miażdżycą zastawową oraz makroangiopatią cukrzycową” i uzyskałam tytuł doktora nauk medycznych.

W 2012 roku otrzymałam Nagrodę Indywidualną I Stopnia Rektora za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy dydaktycznej, dotyczące publikacji podręcznika dla studentów fizjoterapii.

W celu uzupełnienia i wzbogacenia swojej wiedzy z zakresu medycyny i obszarów, w których ma ona szczególne znaczenie ukończyłam studia podyplomowe na Uniwersytecie Wrocławskim z zakresu Prawa pracy i Prawa socjalnego specjalizacja - organizacja pomocy społecznej, oraz studia podyplomowe na Uniwersytecie Ekonomicznym : Zarządzanie i finanse w ochronie zdrowia.

Obecnie pracuję w Zakładzie Fizjoterapii na stanowisku adiunkta, zajmując się dydaktyką jak i pracą naukową.

Jestem mężatką, mam dwóch synów w wieku przedszkolnym i szkolnym.

ŻFD 19

## II Osiągnięcie naukowe.

Podsumowaniem tematyki najczęściej podlegającej przez mnie eksploracji jest powstała monografia pod tytułem: „Ocena wydolności krążeniowo-oddechowej u pacjentów z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych w II i III okresie wg klasyfikacji Fontaine’a i jej wpływ na sprawność i jakość życia”. Numer dzieła 16 /2013, ISBN 978-83-7055-430-9. Porusza ona nie tylko problem w ujęciu demograficznym ale również socjalnym. Niedokrwienie kończyn dolnych w sposób istotny ogranicza możliwości chorego do podejmowania aktywności zawodowej, rekreacyjnej oraz alienuje chorego z życia rodzinnego. Częste hospitalizacje, kosztowne leczenie i konieczności zrezygnowania z pracy zarobkowej, stanowią istotny problem, z którym chory i jego rodzina nie zawsze potrafią sobie poradzić.

Celem pracy było zobrazowanie progresji choroby zależnej od zaawansowania niedokrwienia wg klasyfikacji Fontaine’a i wpływu wybranych zmiennych na wydolność krążeniowo-oddechową badanych osób.

Ogromne znaczenie ma możliwość lokomocji a co się z tym wiąże poczucie niezależności, które jest integralną częścią każdego człowieka. Przewlekłe niedokrwienie w miarę postępu choroby zmniejsza siłę mięśniową kończyn dolnych, wpływa niekorzystnie na ogólną wydolność chorego, docelowo obniżając jego jakość życia. Postęp zmian w obrębie narządu ruchu znajduje swoje odzwierciedlenie w stopniu zaawansowania niedokrwienia wg klasyfikacji Fontaine’a. Analiza wyników badań u chorych z miażdżycą kończyn dolnych obrazuje skalę problemu, oraz progresję i lokalizację zmian zarówno w obszarze fizycznym jak i emocjonalnym. Wraz z rozwojem cywilizacji eskalacja zagadnienia dotyczy coraz częściej osób w wieku średnim i młodszym. Praca ma na celu zwrócić uwagę czytelnika na szybkość pojawiających się nieudogodnień związanych z rozwojem choroby. Permisywne traktowanie miażdżycy kończyn dolnych i brak znajomości konsekwencji tej choroby sprawiają, że nakładające się zaniedbania w postaci np. braku regularności stosowania środków farmaceutycznych czy konsultacji medycznych, prowadzą nieuchronnie do inwalidztwa niejednokrotnie z utratą kończyny.

Oprócz obszarów, których miażdżycą tętnic obwodowych dotyczy, celem było również zwrócenie uwagi na ogólnie pojętą wydolność krążeniowo-oddechową. Hipokineza zmniejsza rezerwy wentylacyjne płuc, co znajduje swoje przełożenie w wydolności chorych i chęci podejmowania jakiegokolwiek aktywności fizycznej, która jest tak istotna w prewencji wtórnej zmian niedokrwieniowych kończyn dolnych.

46-157

### III. Dorobek naukowy

Mój dorobek naukowy obejmuje 66 prac opublikowanych w całości, w tym 35 prac oryginalnych wliczając w to rozdziały w monografiach, 2 opisy przypadków, 17 opracowań przeglądowych oraz 9 publikacji pełnotekstowych w suplementach czasopism. Jestem współautorem 2 podręczników dla studentów licencjatów fizjoterapii oraz autorem ćwiczeń, z tej samej tematyki. W ujęciu parametrycznym moje publikacje osiągnęły : liczba punktów wewnętrznych 351 KBN, sumaryczny współczynnik wpływu (impact factor) 5,14 punktów. Jestem pierwszym autorem w 36 pracach (w tym w 15 w języku angielskim). W ujęciu parametrycznym moje publikacje osiągnęły liczbę punktów wewnętrznych 371 i sumaryczny współczynnik wpływu (impact factor IF) 5,14 punktów.

Zainteresowania w moim dorobku naukowym można podzielić na następujące podgrupy.

Pierwsza grupa publikacji, to prace dotyczące jakości życia, której tematyka w ostatnich latach znacznie wzrosła. Zagadnieniami podejmowanymi przez mnie są przede wszystkim zdrowotne i pozazdrowotne konsekwencje stanów chorobowych wywołanych przez miażdżycę zarostową tętnic, która jest chorobą przewlekłą, z którą często współistnieją cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. Artykuły przedstawiają ocenę jakości życia pacjentów dotyczącą zdrowia fizycznego, stanu emocjonalnego, samodzielności w życiu i stopnia niezależności od otoczenia, a także relacji ze środowiskiem, które tak często ulega zaburzeniu. Szybkość i intensywność procesu inwalidztwa, zależna jest nie tylko od poziomu opieki medycznej, ale również od środowiska rodzinnego i umiejętności adaptacji do powstałych zmian w fizycznym stanie zdrowia. Zmiany naczyniowe stanowią obecnie najczęstszą przyczynę zgonów wśród chorych na cukrzycę. Uchwycenie wczesnych powikłań naczyniowych, jeszcze przed ujawnieniem się nieodwracalnych zwykle następstw klinicznych, wydaje się niezmiernie istotne. Dodatnia korelacja miażdżycy tętnic obwodowych z cukrzycą i zwiększone z tym większe ryzyko amputacji kończyny oraz wystąpienie incydentów sercowo-naczyniowych powoduje, iż miażdżycę tętnic obwodowych urasta do rangi jednego z głównych problemów cukrzycy. Suma punktów wewnętrznych za tę grupę publikacji wynosi 40.

Druga grupa to prace doświadczalne skupiające swoją uwagę również na miażdżycę zarostowej tętnic i towarzyszącej jej cukrzycy w aspekcie śródbłonna, procesów zapalnych, aktywności białek HSP 60/65 i receptorów wapniowych oraz korelacji tych zmiennych w

210-12

obrębie ścian tętnic naczyń obwodowych kończyn dolnych oraz szyjnych. W związku z dużym wkładem i zaangażowaniem wielu specjalistów, prace te są źródłem wysokich wartości punktów IF, tak istotnych w dorobku naukowym.

Suma punktów wewnętrznych 50 oraz 4,952 IF.

Warto wspomnieć o pracy opublikowanej w czasopiśmie J.Diabetes Metabolism również związanej z domeną doświadczalną, której prognozowana wartość IF wynosi 3,75 (czasopismo w trakcie parametryzacji).

Kolejną grupę stanowi cykl artykułów z zakresu historii medycyny poświęconych Iwoniczowi Zdrój. Mają one charakter poznawczy i są próbą oceny wszystkich czynników kształtujących profil leczniczy Iwonicza Zdroju, postępów balneologii oraz leczenia uzdrowiskowego z podkreśleniem wartości tej formy terapii również we współczesnej medycynie. Z przytaczanych materiałów źródłowych można zorientować się o sytuacji uzdrowiska w okresie początkowym, konsekwentnym opracowywaniu modeli leczenia oraz zmian w sposobie leczenia na przestrzeni lat. Różnorodność materiału źródłowego wykorzystywanego w publikacjach pracy niosła określone trudności w jego uwiarygodnieniu, zinterpretowaniu i analizowaniu. Ilość punktów wewnętrznych dotycząca tej grupy publikacji wynosi 36 punktów.

Czwarta grupa publikacji dotyczy dysfunkcji ruchu związanymi ze zmianami zwyrodnieniowymi dużych stawów i problemów ludzi starszych. Problematyka odnosi się zarówno do szeroko pojętej, jakości życia, przedstawieniu skali problemu jak i postępowaniu fizjoterapeutycznemu. Procesy zajęcia stawów przez zmiany zwyrodnieniowe wzrastają wraz z wiekiem powodując dokuczliwe dolegliwości bólowe i znaczne trudności w samodzielnym poruszaniu się.

O istocie znaczenia aktywności fizycznej nie trzeba wiele mówić. Jest to jeden z najprostszych czynników fizykalnych, który modeluje w naturalny sposób pozytywny stan zdrowia. Systematyczne i odpowiednio dobrane ćwiczenia uznawane są za higieniczny obowiązek osób starszych. Pojęcie kinezyprofilaktyki nie powinno być obce osobom w wieku średnim i starszym, zadaniem jego jest przeciwwaga hipokinetycznemu stylowi życia. Łączna punktacja wewnętrzna za tę grupę publikacji wynosi 67 punktów.

Piąta grupa publikacji to cykl artykułów poruszających temat niepełnosprawności, możliwości funkcjonalnych osób po urazach rdzenia kręgowego z porażeniem cztero- i dwukończynowym oraz pacjentów po amputacji kończyn dolnych. Uwypuklono w nich

2015-19

szczególą rolę rehabilitacji jako procesu zarówno leczniczego jak i działañ zmierzających ku integracji niepełnosprawnego z rodziną i społeczeństwem. Większość programów rehabilitacyjnych tradycyjnie skupia się na fizycznych aspektach niepełnosprawności. Niestety pod względem psychicznym i socjalnym osoby takie nie potrafią sobie dać rady z życiem codziennym. Aby zapewnić możliwość poprawy funkcjonalnej i dobrostanu tych osób należy zidentyfikować ich potrzeby i odpowiedzieć na ich zapotrzebowanie. Dobrostan osób niepełnosprawnych zależy nie tylko od nich samych, ale również od społeczeństwa, które tworzy klimat oraz warunki, w których te osoby znajdują swoje miejsce obok ludzi sprawnych. Łączna punktacja wewnętrzna za tę grupę publikacji wynosi 49 punktów.

Szósta grupa publikacji podejmuje tematykę fizjoterapii (zabiegów fizykalnych i kinezyterapii) w różnych jednostkach chorobowych (ZZSK, hemofilii, otalgii, celulicie). Podkreśla rolę zabiegów fizykalnych w walce z bólem, zwracając szczególne uwagę na leczenie usprawniające. Programy rehabilitacyjne nadal podlegają modyfikacji, dlatego tak ważnym problemem pozostaje kwalifikacja chorych do tego typu terapii. Złożoność zarówno działañ z zakresu fizykoterapii jak i form leczniczych za pomocą ruchu pozostawia wykwalifikowanemu personelowi duże możliwości w doborze odpowiednich i ściśle sprecyzowanych działañ do stanu zdrowia chorego. Łączna liczba punktów wewnętrznych wynosi 93 i 0,18 IF.

2010-19