

Dr n. med. Małgorzata Malec-Milewska
Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
Warszawa ul. Marymoncka 99

AUTOREFERAT

Urodziłam się 3 grudnia 1958 roku w Warszawie. Po ukończeniu Liceum Ogólnokształcącego im. T. Reytana w Warszawie, rozpoczęłam studia w Akademii Medycznej w Warszawie na Pierwszym Wydziale Lekarskim. Studiowałam w latach 1977-1983. Dyplom lekarza medycyny uzyskałam 8 czerwca 1983. Pierwszego października 1983 roku rozpoczęłam pracę, jako lekarz-stażysta w Szpitalu Sióstr Elżbietanek (ZOZ nr. II), Warszawa ul. Goszczyńskiego 1. Szesnastego lutego 1986 roku zostałam asystentem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Państwowego Szpitala Klinicznego PSK nr.1 im. Prof. W. Orłowskiego, Warszawa Czerniakowska 231.

Specjalizację I stopnia z zakresu anestezjologii uzyskałam w roku 1988, egzamin specjalizacyjny II stopnia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii zdałam w roku 1992.

Pierwszego lutego 1991 roku otrzymałam stanowisko starszego asystenta Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP), Warszawa Marymoncka 99. Od kwietnia 2005 do lipca 2010 roku pracowałam w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP na stanowisku adiunkta. Od pierwszego sierpnia 2010 do chwili obecnej pełnię obowiązki Kierownika tej Kliniki. Od 1997 do chwili obecnej roku kieruję Poradnią Leczenia Bólu Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP.

W latach 1997-2010 pracowałam, jako konsultant w Poradni Leczenia Bólu - Wojewódzkiego Szpitala Bródnowskiego SPZOZ w Warszawie przy ulicy

Kondratowicza 8. Dwudziestego siódmego kwietnia 2005 roku uzyskałam stopień doktora nauk medycznych w Medycznym Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie po obronie pracy pt. „Ocena wyników leczenia neuralgii i neuropatii nerwu trójdzielnego neurolizą zwoju skrzydłowo-podniebiennego. Materiał do doktoratu stanowiło 10 lat własnych badań klinicznych.

Zagraniczne staże specjalizacyjne i naukowe odbyłam między innymi: w Stanach Zjednoczonych (*Boston*) „Inwazyjne techniki leczenia bólu przewlekłego” (wrzesień 2005), Kanadzie (*Toronto Western Hospital, University Health Network*) „*Regional Anesthesia & Pain Medicine - Nowoczesne techniki obrazowania nerwów obwodowych* (sierpień 2009), w Niemczech (*Munster & Essen*) „*Polish- German Pain Expert Forum - Zasady organizacji leczenia bólu ostrego*” (styczeń 2010) i we Włoszech (Rzym) „*Change Pain – International Expert Summie – Standardy leczenia bólu neuropatycznego*” (kwiecień 2010).

W styczniu 2007 roku rozpoczęłam studia podyplomowe z dziedziny medycyna bólu w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie i po zdaniu egzaminu 14 lutego 2009 uzyskałam certyfikat ukończenia studiów podyplomowych w Medycznym Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego

Działalność naukowa

Mój dorobek naukowy (po obronie doktoratu), obejmuje: 22 prace oryginalne; 61 prac poglądowych; 11 prac kazuistycznych; 3 listy do redakcji; 48 rozdziałów do książek; 3 monografie; 27 prac popularno-naukowych; 46 streszczeń zjazdowych i 8 komentarzy do artykułów. Opublikowałam 9 prac z IF. Łączny IF opublikowanych prac wynosi: **14,301** (4 z nich to prace oryginalne, których jestem pierwszym autorem, jedna to praca oryginalna, w której jestem drugim autorem, pozostałe 4 prace impaktowane [2 kazuistyczne i 2 poglądowe (rekomendacje)], w których jestem autorem ostatnim i korespondencyjnym). Punkty MINSW: **563**. Liczba cytowań: W oparciu o bazę cytowań „Web of Scence” - **53** (bez autocytowań - **51**); indeks Hirscha - **4**. W oparciu o bazę cytowań „Scopus” - **69** (bez autocytowań - **65**; indeks Hirscha - **6** (dane na dzień 28.11.2017).

Jestem redaktorem 6 pozycji książkowych: (Kompedium leczenia bólu. (red. Malec-

Milewska M, Woron J.). Medical Education Warszawa 2012, Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. (red. Malec-Milewska M, Krajnik M. Wordliczek J.) Medical Education Warszawa 2013), Chory na nowotwór - kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących (red. Krajnik M, Malec-Milewska M, Wordliczek J.), Medical Education Warszawa 2015, Chory na nowotwór - kompendium leczenia wybranych sytuacji klinicznych (red. Krajnik M, Malec-Milewska M, Wordliczek J), Medical Education Warszawa 2016, Kompendium leczenia bólu wydanie III poprawione (red. Malec-Milewska M, Woron J.), Medical Education Warszawa 2017 i Chory chirurgiczny na OIT (red. Zielińska-Borkowska U, Malec-Milewska M, J. Woron J.), Makmed Lublin 2017. Jestem współautorem czterech polskich rekomendacji / zaleceń (w 2-ch pierwszych jestem również autorem korespondencyjnym). Są to: Leczenie opioidami przewlekłego bólu nienowotworowego - przegląd piśmiennictwa, Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i Polskiego Towarzystwa Neurologicznego (BÓL 2015;16(3):9-26), Rozpoznanie i leczenie Bólu Neuropatycznego: przegląd piśmiennictwa i zalecenia Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, i Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, część pierwsza (BÓL 2014;14 (2):8-18 i część druga (BÓL 2014; 14(3):8-21 oraz rekomendacji/ zaleceń Polskich - farmakoterapii bólu towarzyszącego chorobie nowotworowej, które zostaną opublikowane na początku 2018 roku, oraz rekomendacji/ zaleceń Polskich dotyczących zapobiegania śródoperacyjnej hipotermii, które będą opublikowane również na początku 2018 roku. Od siedmiu lat: pod moją redakcją ukazują się również materiały zjazdowe (Konferencji Szkoleniowo-Naukowej: Anestezjologia i Intensywna Terapia drugiej dekady - Jachranka 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 pt. Postępy Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pod moją redakcją ukazały się dwa wydania czasopism: Postępy Nauk Medycznych, nr 5. 2014 - Anestezjologia i Intensywna terapia oraz Chirurgia po dyplomie - zeszyt edukacyjny - Leczenie bólu pooperacyjnego - tom1, nr.1, 2014. W swojej działalności naukowej zajmowałam się między innymi następującymi zagadnieniami:

Interwencyjne metody leczenia bólu przewlekłego - blokady, neurolizy, termolezje

Od początku swojej działalności w poradni leczenia bólu inwazyjne/ interwencyjne metody leczenia bólu stanowiły główny temat moich zainteresowań. Techniki blokad,

neuroliz i termolezji doskonaliłam pod okiem wybitnych polskich specjalistów: prof. Jana Dobrogowskiego i dr Macieja Hilgiera. Obecnie sama zajmuje się szkoleniem specjalistów w tej dziedzinie. Prowadzę zajęcia praktyczne na studiach podyplomowych UJ w Krakowie oraz zajęcia praktyczne dla lekarzy specjalizujących się w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii i innych specjalności medycznych (internistów, medycyny rodzinnej, neurologów, neurochirurgów).

Efektom badań nad bezpieczeństwem i skutecznością inwazyjnych metod leczenia bólu przewlekłego była obrona mojej pracy doktorskiej w 2005 roku.

Tematyka inwazyjnych metod leczenia bólu jest również zbiorem prac, które składam jako swój dorobek naukowy do habilitacji, na który składają się:

2 rozdziały do książek (stanowiące wprowadzenie do tematu i podsumowanie zagadnień dotyczących interwencyjnych metod leczenia bólu przewlekłego

1. **Malec-Milewska M** i Wordliczek J. Podstawy diagnostyki i leczenia bólu”. W: Anestezjologia i Intensywna Terapia - podręcznik dla studentów medycyny pod red. Owczuk R. PZWL 2018 in press. (MNiSW-4). Mój wkład w powstaniu tej pracy polegał na napisaniu większości rozdziałów, poza podrozdziałami: patomechanizm bólu ostrego i ból pourazowy, oraz dokonaniu przeglądu piśmiennictwa. Mój procentowy udział w pracy potwierdzony podpisem współautora oceniam na 80%.

2. **Malec-Milewska M** i Wordliczek J. Interwencyjne metody leczenia bólu u chorego na nowotwór. W: Medycyna Paliatywna pod red. de Valden-GaŁuszko K, Ciałkowska-Rysz A. PZWL Warszawa 2015; 102-122. (MNiSW-4). Mój wkład w powstaniu tej pracy polegał na napisaniu większości rozdziałów poza podrozdziałem: leki podawane dokanałowo oraz dokonaniu przeglądu piśmiennictwa. Mój procentowy udział w pracy potwierdzony podpisem współautora oceniam na 90%.

Cykl prac do habilitacji stanowi 12 artykułów na temat wykorzystania interwencyjnych metod leczenia w terapii bólu przewlekłego. Podzielone zostały one na 6 zagadnień tematycznych. Zagadnienia te obejmują interwencyjne metody leczenia bólu w przebiegu: przewlekłych chorób trzustki, zespołu bólowego miednicy mniejszej, neuralgii i neuropatii trójdzielnej, neuralgii nerwów obwodowych, neuralgii popółpaścowej oraz interwencyjne metody leczenia spastyczności po urazie rdzenia.

Część 1. Interwencyjne metody leczenia bólu w przebiegu przewlekłych chorób

trzustki obejmuje 2 prace:

- 1. Malec-Milewska M**, Tarnowski W, Ciesielski A, Michalik E, Guć M, Jastrzębski J.: Prospective evaluation of pain control and quality of life in patients with chronic pancreatitis following bilateral thoracoscopic splanchnectomy (BTS)-initial report. *Surgical Endoscopy & Other Interventional Techniques*. 2013; 27(10): 3639-3645. (IF- 3.313) (MNiSW-40). W pracy tej przedstawiłam 10 letni materiał chorych z PZT z rocznym okresem obserwacji. Mój wkład w powstaniu tej pracy polegał na prowadzeniu przede mną wszystkich chorych przed wykonaniem zabiegu splanchnectomii i co najmniej przez rok po wykonaniu zabiegu. Kwalifikowałam do operacji wszystkich chorych pod kątem anestezyjologicznym, znieczulałam do operacji i prowadziłam bezpośrednio po zabiegu większość chorych. Dokonałam przeglądu piśmiennictwa i napisałam całość pracy. Mój procentowy udział w pracy potwierdzony podpisami współautorów oceniam na 68%.
- 2. Malec-Milewska M**, Kolęda I, Sękowska A, Ciesielski A, Wordliczek J, Jastrzębski J. Results of bilateral thoracoscopic splanchnectomy in a patient with diabetic neuropathy of the coeliac plexus: reduction of 2000mg daily dose of morphine: a case report. *Advances In Palliative Medicine* 2009; 8: 107-112 (MNiSW-9). Praca jest opisem przypadku 32 letniej kobiety z zespołem bólu neuropatycznego w przebiegu cukrzycy, która uzależniona była od 2 gramów morfiny na dobę. Inwazyjny zabieg - obustronna torakoskopowa splanchnectomia (OTS) poprzedzona wcześniejszą diagnostyczno-prognostyczną blokadą splotu trzewnego pozwoliła nie tylko uwolnić pacjentkę od bólu, ale również odzwyczaić od wysokiej dawki opioidu. Mój wkład w powstanie pracy polegał na prowadzeniu chorej przed zabiegiem OTS oraz po zabiegu, odzwyczajeniu chorej od opioidów, wykonaniu blokady splotu trzewnego, wykonaniu znieczulenia do zabiegu OTS, oraz prowadzeniu chorej bezpośrednio po zabiegu, oraz napisaniu pracy i opracowaniu piśmiennictwa. Mój procentowy udział potwierdzony podpisami współautorów oceniam na 81%.

Część 2. Interwencyjne metody leczenia bólu w przebiegu zespołu bólowego miednicy mniejszej obejmuje dwie prace.

- 3. Malec-Milewska M, Horosz B, Sękowska A, Kolęda I, Kosson D, Jakiel G.:** Pharmacological treatment and regional anesthesia techniques for pain management after completion of surgical and medical therapy of endometriosis and pelvic adhesions in women with chronic pelvic pain as mandated treatment strategy. *AAEM*, 2015; 22 (2): 353-356 (IF- 0,895) (MNiSW-30). Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na prowadzeniu chorych w poradni leczenia bólu Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP, ustawieniu ich farmakoterapii, wykonaniu wszystkich blokad i neuroliz, przygotowaniu piśmiennictwa i napisaniu pracy. Mój procentowy udział potwierdzony podpisami współautorów wynosi 82%.
- 4. Malec-Milewska M, Horosz B, Kolęda K, Sękowska A, Kosson D, Kucia H.:** Neurolytic block of ganglion of Walther for the management of pelvic pain using anococcygeal approach – older does not mean worse. *Wideochirurgia i Inne Techniki Małoinwazyjne*. 2014; 9(3): 458-468 (MNiSW-15) (czasopismo, w którym opublikowałam tę pracę tylko na rok 2014 straciło IF. Miało IF zarówno wtedy, kiedy składałam pracę do druku w 2013 roku i odzyskało go ponownie od 2015 roku. Brak IF nie umniejsza wartości tej pracy. Praca ta to 5 lat zbierania materiału klinicznego obejmującego 9 kobiet, u których łącznie wykonałam 16 neuroliz zwoju Waltera (jest to drugi, co do wielkości największy na Świecie materiał kliniczny opisujący skuteczność neuroliz zwoju Waltera (zakwalifikowany przez redakcje tylko jako opis przypadku). Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na prowadzeniu pacjentek w poradni leczenia bólu Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP, kwalifikacji do zabiegu i wykonania zabiegu neurolizy, dokonania przeglądu piśmiennictwa i napisaniu pracy. Mój procentowy udział w pracy potwierdzony podpisami współautorów oceniam na 79%.

Część 3: Interwencyjne metody leczenia bólu w przebiegu neuralgii i neuropatii trójdzielnej obejmuje trzy prace.

- 5. Malec-Milewska M, Horosz B, Kosson D, Sękowska A, Kucia H.:** The effectiveness of neurolytic block of shenopalatine ganglion using zygomatic approach for the management of the trigeminal neuropathy. *Polish Journal of Neurology and Neurosurgery*. 2015; 49(6): 389-394. (IF-0,747), (MNiSW-15). Mój wkład w powstaniu tej pracy polegał na prowadzeniu chorych w poradni leczenia

bólu Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP, dokonaniu kwalifikacji do zabiegu i wykonaniu zabiegu u wszystkich chorych, opracowaniu piśmiennictwa i napisaniu pracy. Mój procentowy udział w pracy potwierdzony podpisami współautorów oceniam na 90%.

6. Malec-Milewska M.: Skuteczność blokady neurolitycznej zwoju skrzydłowo-podniebiennego w leczeniu odpornej na farmakoterapię neuralgii i neuropatii nerwu trójdzielnego. *Ból*. 2005; 6(2): 23-31. (MNiSW-6). Praca stanowi 10 letni materiał obejmujący 50 chorych z neuralgią i neuropatią trójdzielną, u których wykonałam wielokrotne blokady zwoju skrzydłowo-podniebiennego - jest to opublikowany po doktoracie materiał z mojej pracy doktorskiej. Mój wkład w powstanie pracy wynosi 100%.

7. Malec-Milewska M, Sękowska A, Kolęda I, Trytko I, Kosson D.: Thermocoagulation of the gasserian ganglion In patients with trigeminal neuropaty resistant to pharmacotherapy. *Advances In Paliative Medicine* 2012; 11,1: 6-9.) (MNiSW-9). Badanie 3-letnie obejmujące 19 chorych i 31 zabiegów termolezji zwoju Gassera. Mój wkład w powstanie pracy polegał na prowadzeniu chorych w poradni leczenia bólu Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP, kwalifikacji do zabiegu, wykonaniu zabiegu termolezji u wszystkich chorych, zebraniu piśmiennictwa i napisaniu pracy. Mój procentowy udział w pracy potwierdzony podpisami współautorów oceniam na 90%.

Część 4: Interwencyjne metody leczenia bólu (termolezje) w terapii bólu w przebiegu neuralgii nerwów obwodowych obejmuje jedną pracę.

8. Malec-Milewska M, Kolęda I, Sękowska A, Kucia H, Kosson D.: Radiofrequency ablation for the management of pharmacotherapy - resistant chronic pain. *Postępy Nauk Medycznych*. 2014; 27(5): 317-322 (MNiSW-6). Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na prowadzeniu większości chorych i wykonaniu większości termolezji nadłopatkowych, potylicznych oraz wszystkich termolezji zwoju Gassera, przygotowaniu części piśmiennictwa, napisaniu części pracy i dokonaniu korekty całości. Mój procentowy udział w pracy potwierdzony podpisami współautorów oceniam na 65%.

Część 5: Interwencyjne metody leczenia bólu w neuralgii popółpaścowej obejmuje trzy prace:

- 9. Malec-Milewska M, Horosz B, Sękowska A, Kolęda I, Kucia H, Kosson D.:** 5% lidocaine medicated plaster vs sympathetic nerve blocks as a part of multimodal treatment strategy for the management of postherpetic neuralgia. Polish Journal of Neurology and Neurosurgery. 2015; 49(1): 24-28. (IF – 0, 747), (MNiSW-15). Badanie 7 letnie obejmujące 120 pacjentów z poradni leczenia bólu Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP (2 grupy po 60 osób - ciąg przypadków, u których wykonywano blokady układu współczulnego lub stosowano plaster z 5% lidokainą. Wszyscy chorzy mieli stosowaną podobną farmakoterapię. Praca wykazuje skuteczność w obu badanych grupach. Mój wkład w powstaniu pracy polegał na prowadzeniu wszystkich chorych, wykonywaniu blokad układu współczulnego, napisaniu pracy, dokonaniu przeglądu piśmiennictwa. Mój procentowy udział w pracy potwierdzony podpisami współautorów wynosi 82%.
- 10. Malec-Milewska M, Sękowska A, Kolęda, Horosz B, Guć M, Jastrzebski J.:** Sympathetic nerve block for the management of postherpetic neuralgia– 19 years of pain clinic experience. Anaesthesiology Intensive Therapy 2014; 4, vol XLVI: 270-277. (MNiSW - 9). Program badawczy objął 563 pacjentów w okresie 1991-2010 (19 lat). Badanie pozwala określić skuteczność blokad układu współczulnego u chorego z PHN, w zależności od czasu, ich wykonywania. Mój wkład w powstaniu tej pracy polegał na prowadzeniu większości chorych, wykonywaniu większości blokad, napisaniu pracy i przygotowaniu piśmiennictwa. Mój procentowy udział, potwierdzony podpisami autorów wynosi 80%.
- 11. Malec-Milewska M, Kolęda I, Trytko I.:** Zastosowanie plastrów 8% kapsaicyny u chorych z obwodowym bólem neuropatycznym – opis przypadku. Ból 2011; 12, 3: 48-42 (MNiSW – 4). Badanie analizuje skuteczność zastosowania nowego plastra z wysoko procentową kapsaicyną, która w miejscu aplikacji dokonuje neudodestrukcji zakończeń nerwowych. Mój wkład w powstanie pracy polegał na prowadzeniu chorych w poradni leczenia bólu Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP, dokonaniu aplikacji plastrów, napisaniu pracy i przeprowadzeniu

przeгляdu piśmiennictwa. Mój procentowy udział, podpisany podpisami współautorów wynosi 95%.

Część 6: Interwencyjne metody leczenia spastyczności po urazie rdzenia obejmuje jedną, ale bardzo ważną pracę:

12. Malec-Milewska M, Kolęda I, Sękowska A, Jastrzębski J.: Spastic Paralysis after sustaining cervical spinal cord injury: 13 years on baclofen pump - case report. *Advances In Palliative Medicine* 2009; 8,2: 75-80 (MNiSW-9). Praca ukazuje, w jaki sposób można techniką interwencyjną poprawić jakość życia chorego po urazie rdzenia kręgowego. Pokazuje ona również jak nieprawidłowe postępowanie z chorym może prowadzić do groźnych dla życia powikłań. Na przestrzeni 13 lat chory 2-krotnie miał wypełnianą pompę w innych ośrodkach - chory przebywał w innych szpitalach z powodów internistycznych w okresie, kiedy pompa powinna być wypełniona. Zabieg wykonywali lekarze z poradni leczenia bólu istniejących w tamtych ośrodkach, mimo to za każdym razem dochodziło do uszkodzenia pompy. Uszkodzenie pompy to nie tylko konieczność jej wymiany (wysoka cena pompy i konieczność wykonania kolejnej operacji), ale przede wszystkim bezpośrednie zagrożenie życia pacjenta (dawka leku zaprogramowana na 50-55dni dostaje się do przestrzeni zewnątrzoponowej jednorazowo). Mój wkład w powstanie pracy polegał na prowadzeniu chorego przez cały opisywany okres terapii, wypełnianiu pompy, napisaniu pracy i dokonaniu przeglądu piśmiennictwa. Mój procentowy udział w pracy podpisany podpisami współautorów wynosi 90%.

Na temat interwencyjnych metod leczenia bólu opublikowałam:

10 artykułów oryginalnych [I.A)1,2,3,4; I.B)1,3,4,7,12,15], 7 prac kazuistycznych [II.B) 1,2,3,4,5,7,8]; 11 artykułów poglądowych [II.B)11; III.A)1,2, III.B) 10,11,13,14,15,17,41,42] i 20 rozdziałów do książek [IV.B)2,4,6,7,8,9,10,12,16,20,25,27,30,31,33,37,38,41,44,45].

Przewlekłe zapalenie trzustki - inwazyjne metody leczenia - obustronna torakoskopowa splanchnectomia (OTS)

Celem opieki nad chorym z bólem przewlekłym jest osiągnięcie jak najlepszej jakości

życia. Temu celowi miała służyć współpraca naukowo-edukacyjna z Panią profesor Krystyną de Valden Gałuszko, która użyczając mi własnej modyfikacji kwestionariusza jakości życia QLQC30, dostosowanego do warunków polskich umożliwiła mi ocenę jakości życia chorych z przewlekłym zapaleniem trzustki po wykonaniu obustronnej torakoskopowej splanchnectomii (30 chorych - materiał zbierany przez 10 lat w latach 2000-2009 z rocznym okresem obserwacji po zabiegu). Efekty tej współpracy przedstawiono w formie 1 publikacji oryginalnej [I.A)4], 3 prac kazuistycznych [II B)2,3,7] 2 prac poglądowych [III. B.48, 59].

Leczenie bólu towarzyszącego chorobie nowotworowej

Od 1997 roku kieruję poradnią leczenia bólu naszej kliniki. Duży procent moich chorych stanowią pacjenci z bólem, który towarzyszy chorobie nowotworowej.

Tematyka ta jest przedmiotem 3-podręczników pod moją redakcją i szeregu artykułów: 2 prac oryginalnych [IB)5,11], 4 prac kazuistycznych [II.B)5,7,8,10], 1 listu do redakcji [X.A)2], 14 prac poglądowych [III.B)3,4,8,9,10,13,15,17,19,27,44,49,60,61], 20 rozdziałów do książek [IVB)4,5,8,10,13,14,15,16,17,18,20,21,22,25,33,35,36,38,39,40] i 1 listu do redakcji [X.A)2]. Na początku 2018 roku ukażą się najnowsze Polskie Rekomendacje leczenia farmakologicznego bólu towarzyszącego chorobie nowotworowej, której jestem współautorem.

Ból neuropatyczny

Ból neuropatyczny ze względu na bardzo złożony mechanizm powstawania jest bardzo trudny do leczenia. Jestem współautorem Polskich Rekomendacji Leczenia Bólu Neuropatycznego, które ukazały się w czasopiśmie Ból w języku polskim i w języku angielskim w czasopiśmie Neurologia i Neurochirurgia Polska. Jest to wspólna praca specjalistów dwóch towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Problematyka bólu neuropatycznego jest tematem 12 prac oryginalnych [I.A)1,2,3,4; I.B)1,3,4,5,7,11,12,15], 8 prac kazuistycznych [II.B)1,2,3,4,5,7,8,10], 20 prac poglądowych [III.A)1,2; III.B)2,3,5,10,11,13,14,15,17,26,28,41,42,44,45,48,49,55] i 27 rozdziałów do książek [IV.B)4,5,6,7,8,9,10,15,16,17,18,20,22,25,27,28,29,30,31,33,35,36,37,38,39,40,41] 2 monografii [IV.D)1,2].

Bóle krzyża: 3 prace kazuistyczne [II.B)1,4,8], 2 prace poglądowe [III.B)11,39] i 2

rozdziały do książek [IV.B)9,37] i 1 monografii [IV.D)1].

Bóle fantomowe: 2 prace poglądowe [5.A)17,18]

Bóle głowy i twarzy, w tym neuralgia i neuropatia trójdzielna: 6 prac oryginalnych [I.A)3; I.B)1,3,7,12,23], 2 prace poglądowe [III.B)30,40] i 5 rozdziałów do książek [IV.B)12,28,29,44,45].

Bóle w miednicy mniejszej i bóle krocza i odbytu z uwzględnieniem zespołów bólu funkcjonalnego: 1 praca oryginalna [I.A)2], 4 prace poglądowe [III.B)14,38,39,40], 2 prace kazuistyczne [II.B)8,10] i 6 rozdziałów do książek IV.B)6,7,26,27,31,41].

Leczenie bólu u chorych z neuralgią popółpaścowa: 4 prace oryginalne [I.A)1;I.B)4,5,15], 2 prace kazuistyczne [II.B)5,17], 7 prace poglądowych [III.A)1,2, III.B)10,15,17,42,43] i 4 rozdziały do książek [IV.B)10,35,36,38].

Leczeniem chorych z neuralgią popółpaścowa jest szczególnym tematem, którym zajmuje się od ponad 20 lat. W obserwacji swojej mam ponad 600 chorych z tą jednostką chorobową.

Ból w neuroboreliozie: 1 praca poglądowa [III.B)5], i 2 rozdziały do książek IV.B)6,30].

SM: 2 prace poglądowe [III.B)28,45] i 2 rozdziały do książek [IV.B)28,29].

PPS – post polio syndrome:1 praca poglądowa [III.B)26].

Farmakoterapia bólu przewlekłego: 6 prac oryginalnych [I.A)1,2;I.B)4,5,6,11], 3 prace kazuistyczne [II.B)5,10,11], 43 prace poglądowe [IIIA)1,2; IIIB)1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,15,16,17,18.19,23,24,25,27,28,30,38,39,40,41,42,44,45, 48,49,50,51,52,54,56,58,59,60,61] i 30 rozdziałów do książek IV.B)1,5,10,11,12,13, 14,15,17,18,21,22,24,26,27,28,29,30,31,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45] i 1 monografii [IV.D)3].

Powierzchniowe stosowanie leków: 1 praca oryginalna [I.A)1], 1 praca kazuistyczna II.B)5, 6 prac poglądowych III.B)9,10,15,17,18,27] i 6 rozdziałów do książek [IV.B)5.10,17,18,38,39].

Opioidy w bólu nienowotworowym: 3 prace oryginalne [I.B)4,5,11], 8 prac poglądowych [III.A)1,2; III.B)6,7,18,41,42,52] i 3 rozdziały do książek [IV.B)11,42,43].

Znieczulenie regionalne w anestezjologii: 5 prac oryginalnych I.B)2,8,9,14,16], 1 praca poglądowa [III.B)32], 1 praca kazuistyczna [II.B)6] i 2 rozdziały do książek [IV.B)2,3].

Ostry ból pooperacyjny: 5 prac oryginalnych [I.B)2,8,9,10,16], 11 prac poglądowych [III.B)29,32,33,34,35,36,37,47,54,57,58], 1 praca kazuistyczna [II.B)6] i 4 rozdziały do

książek [IV.B)2,3,23,37].

W szpitalu swoim zainicjowałam stworzenie programu leczenia bólu ostrego.

Za sukces swój uważam upowszechnienie wśród wszystkich asystentów i rezydentów naszej kliniki posiadanie wysokich kwalifikacji z zakresu blokad pod kontrolą USG.

Znieczulenie w anestezjologii położniczej: 2 prace oryginalne [I.B)9,16], 1 praca kazuistyczna [II.B)10], 1 list do redakcji [X.A.1] i 6 prac poglądowych [III.B)29,32,33,35,37,57].

Zorganizowaliśmy w naszej klinice dostępne dla wszystkich rodzących kobiet znieczulenie zewnątrzoponowe porodu. Wyniki: od 2013 do 2017 procent porodów znieczulanych w naszym szpitalu przekracza 85%.

Anestezjologia: 6 prac oryginalnych [I.B)2,8,9,10,14,16], 1 praca kazuistyczna [II.B)6] i 15 prac poglądowych [III.B)21,29,31,32,33,34,35,36,37,43,46,47,53,57,58].

Zajmuje się szczególnie problematyką śródoperacyjnej niezamierzonej hipotermii i sposobami jej zapobiegania, i protokołem ERAS, które wprowadzamy na terenie naszego szpitala. Na początku 2018 roku ukażą się Polskie rekomendacje dotyczące zapobiegania śród-operacyjnej hipotermii, których jestem współautorem.

Intensywna terapia: 3 prace oryginalne [I.B)6,13,17], 2 prace kazuistyczne [II.B)9,12], 7 prac poglądowych [III.B)20,21,31,43,46,53,57], 4 rozdziały do książki [IV.B)19,46,47,48] i 1 list do redakcji [X.B)1].

W OIT interesuje mnie analgesja i miejsce blokad w OIT.

Tworzenie wytycznych i rekomendacji: Poza udziałem w tworzeniu polskich wytycznych leczenia bólu neuropatycznego, farmakoterapii bólu u chorego na nowotwór i zasad leczenia silnymi opioidami bólu nienowotworowego, i zasad zapobiegania śródoperacyjnej hipotermii, (o czym szczegółowo napisałam powyżej) brałam również udział w tworzeniu wytycznych leczenia objawowego w stwardnieniu rozsianym opublikowanych w Polskim Przeglądzie Neurochirurgicznym [III.B)28].

Działalność redakcyjna i recenzencka

Jestem członkiem Rady Naukowej Kwartalnika BÓL, czasopisma Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i członkiem Rady Naukowej Kwartalnika naukowego Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece.

Od 2010 redaguje zeszyty naukowe z konferencji szkoleniowo-naukowej, Jachranka - „Anestezjologia i Intensywna Terapia II dekady”, która odbywa się pod patronatem naszej kliniki. Jest to kontynuacja 20-letnich spotkań w Popowie, których organizatorem był mój wieloletni szef i Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP prof. Jacek Jastrzębski. Od momentu, kiedy pełnię obowiązki Kierownika Kliniki Anestezjologii stałam się głównym organizatorem tej konferencji, która skupia znakomitych wykładowców z Polski i gości z zagranicy oraz około 400 anestezjologów, każdego roku w maju.

Byłam recenzentem prac zgłaszanych do renomowanych czasopism polskich, takich jak: „BÓL” (11 recenzji), „Edvances in Paliative Medicine” (5 recenzji), „Medycyna Paliatywna” (5 recenzji), „Medycyna po dyplomie” (10 recenzji), „Anestezjologia Intensywna Terapia” (2 recenzje), „Anestezjologia i Ratownictwo” (65 recenzji), „Terapia” (5 recenzji), „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece” (3 recenzje), oraz czasopism zagranicznych z grupy ELSEVIER (2 recenzje).

Działalność edukacyjna

Od początku pracy w Poradni Leczenia Bólu Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP w 1997 roku, udało mi się opracować i wdrożyć program nauczania medycyny bólu najpierw w ramach programu do specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii, następnie dla specjalizacji z medycyny rodzinnej a od 2007 roku dla studentów studiów podyplomowych - Medycyny Bólu MCKP UJ – wykłady i zajęcia praktyczne. Obecnie prowadzę 3-4x w roku - tygodniowe kursy – „Leczenie bólu ostrego i przewlekłego” - dla ok. 60 uczestników, 2x w roku prowadzę 6-h wykłady na kursie Atestacyjnym z Anestezjologii i Intensywnej Terapii na temat leczenia bólu ostrego, przewlekłego i inwazyjnych metod leczenia bólu, 2x w roku 3h wykłady na temat bólu ostrego na kursie podstawowym z Anestezjologii i Intensywnej Terapii, 2x w roku 2h wykłady na temat

bólu neuropatycznego na kursie doszkalającym z neurochirurgii, 2x w roku wykłady z wyboru terapii w leczeniu bólu przewlekłego na kursie doszkalającym z interny-endokrynologii, 2x w roku 1h wykłady ze znieczulenia porodu dla ginekologów, 2x w roku, 1h wykłady na kursie doszkalającym z chirurgii na temat standardów leczenia bólu ostrego pooperacyjnego, 4h wykłady dla studentów, studiów doktoranckich. Od 2015 roku prowadzę wykłady na temat leczenia bólu przewlekłego na kursie z medycyny ratunkowej (kilkanaście w roku). Od 2016 prowadzę wykłady na temat leczenia bólu w chorobie nowotworowej dla onkologów (kilka w roku). Ww. wykłady są kursami organizowanymi przez CMKP. Przez cały rok prowadzę miesięczne szkolenia praktyczne dla 2-3 lekarzy specjalizujących się w anestezjologii, oraz 16 tygodniowych kursów praktycznych dla 3-4osobowych grup studenckich ze studiów – „Medycyna Bólu” MCKP UJ. Przez 2 lata (2009-2010) prowadziłam 1x w miesiącu 2h wykłady dla studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na temat patomechanizmu i leczenia bólu ostrego, przewlekłego i podstaw medycyny paliatywnej oraz komunikacji z chorym i jego rodziną. Przez 2 lata (2009-2010) prowadziłam wykłady na wydziale pielęgniarstwa z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w szkole Wyższej im Pawła Włodkowica w Płocku (filia Wyszaków). Aktywnie uczestniczę od 5-ciu lat w warsztatach z Medycyny Paliatywnej organizowanych przez dr hab. n. med. Małgorzatę Krajnik (6h warsztatów 1x w roku). Od kilku lat prowadzę wykłady na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, na wydziale Pielęgniarstwa - 20 h rocznie. Aktywnie uczestniczę w organizowaniu i prowadzeniu wykładów na temat bólu dla lekarzy różnych specjalności. Prowadzę wykłady na tematy bólu ostrego i przewlekłego na kongresach naukowych organizowanych przez: anestezjologów, specjalistów medycyny paliatywnej, internistów, reumatologów, chirurgów, ortopedów, ginekologów, neurologów i okulistów (szczegółowy wykaz wykładów na kongresach naukowych przedstawiam w wykazie opublikowanych prac naukowych lub twórczych prac zawodowych). Aktywnie uczestniczę w wykładach dla Uniwersytetu Trzeciego Wieku. O dwóch lat (2016-2017) prowadzę stałą rubrykę – nowości w leczeniu bólu w czasopiśmie „Puls Medycyny”, które dociera do wszystkich lekarzy w Polsce (łącznie napisałam 24 artykuły na temat aktualności w leczeniu bólu. Byłam promotorem pomocniczym jednego doktoratu obronionego w 2016 roku pani dr n. med. Anny Rupniewskiej-Ładyko pt „Ocena wpływu

premedytacji gabapentyną na intensywność bólu oraz występowanie wymiotów w okresie pooperacyjnym u osób otyłych, poddanych rękawowemu zmniejszeniu żołądka". Jestem promotorem pomocniczym jednego doktoratu w ramach studiów doktoranckich pana lek. med. Bartosza Horosza pt „ Analiza możliwego wpływu czynników śródoperacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem śródoperacyjnej hipotermii, na przebieg pooperacyjny i pooperacyjne stężenie cytokin zapalnych”, który powinien zostać obroniony w 2018 roku. Byłam promotorem 2 prac magisterskich w WUM i 21 prac licencjackich studentów kierunku pielęgniarstwa i recenzowałam kilkadziesiąt prac licencjackich na kierunku pielęgniarstwo. Prowadziłam specjalizację z dziedziny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla 11 anestezjologów (zakończone pomyślnym zdaniem egzaminu specjalizacyjnego) i u 1 jednego jestem w trakcie specjalizacji. Od chwili podjęcia pełnienia funkcji p.o, Kierownika Kliniki aktywnie uczestniczę w szkoleniu 21 rezydentów, których mam pod swoją opieką - 1x w miesiącu (8x w roku) przygotowuję i prowadzę kolokwia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

Ponadto od 1997 roku pracuję, jako wykładowca jedynych w Polsce studiów podyplomowych „Medycyna bólu” w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, skierowanych do lekarzy specjalistów: anestezjologów, internistów, neurologów, ortopedów zainteresowanych leczeniem bólu przewlekłego. Opracowałam razem z profesorami Janem Dobrogowskim i Jerzym Wordliczkim z Kliniki Bólu i Opieki Paliatywnej CMUJ w Krakowie program umiejętności „Medycyn bólu”, która ma zostać zatwierdzona, jako nowa umiejętność prawdopodobnie w 2018 roku. Zostałam powołana do komitetu egzaminacyjnego tej nowej umiejętności. Zostałam powołana do komitetu organizacyjnego tworzącego nowy program specjalizacji intensywnej terapii i aktywnie uczestniczę w pracach tego komitetu, które zaowocowało powstaniem tego programu oraz do komitetu nowego programu specjalizacji w zakresie Anestezjologii i Intensywnej terapii, gdzie uczestniczyłam w tworzeniu nowego programu do tej specjalności.

Pracowałam w komitecie organizacyjnym Międzynarodowych Kongresów Medycyny Interwencyjnej, który odbyły się w Warszawie w maju 2013 i 2017 roku. Zostałam powołana przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu do zorganizowania w Warszawie Międzynarodowego Kongresu Bólowego w 2019 roku.

Działalność medyczna

Ze względu na sprecyzowane zainteresowania, moja praca z chorymi z bólem przewlekłym datuje się od 1990 roku, kiedy rozpoczęłam pracę w Poradni Leczenia Bólu naszej kliniki. Początkowo pracowałam w niej, jako szeregowy pracownik, od 1997 kieruję tą placówką. W latach 1997-2010 byłam konsultantem Poradni Leczenia bólu w szpitalu Bródnowskim w Warszawie. Najczęściej trafiają do nas chorzy z bólem w narządzie ruchu, i zespołami bólu neuropatycznego (neuralgia popółpaścowa, neuralgia trójdzielna, neuropatia cukrzycowa, ZWBM), ale również z bólem towarzyszącym chorobie nowotworowej z zaostrzeniami dolegliwości bólowych czy innymi nagle nasilonymi objawami. Główną formą działalności są porady i konsultacje specjalistyczne z dziedziny leczenia bólu przewlekłego świadczone chorym ambulatoryjnym i hospitalizowanym w klinikach i oddziałach naszego szpitala oraz wykonywanie u wybranych chorych zabiegów interwencyjnych (blokad, neuroliz, termolezji). Doświadczenia członków naszego zespołu poradni leczenia bólu przedstawiono w szeregu publikacjach oraz w doniesieniach zjazdowych. Poradnia leczenia bólu naszej kliniki pozwala na prowadzenie leczenia ambulatoryjnych rocznie ponad 600 nowych chorych, (prawie 8 tysięcy porad rocznie). W odróżnieniu od innych jednostek leczenia bólu, których w naszym kraju jest około 200 nasza poradnia zdobyła znacznie większe doświadczenie zwłaszcza w inwazyjnych metodach leczenia bólu przewlekłego (blokady, neurolizy, termolezje) i posiada certyfikat Polskiego Towarzystwa Badania Bólu. W naszej poradni kształcimy w technikach inwazyjnych lekarzy anestezjologów zajmujących się leczeniem bólu przewlekłego. Drugi tor moich zainteresowań to uśmierzanie bólu ostrego pooperacyjnego. Mając na uwadze fakt, że w ponad 50% szpitali w Polsce leczenie bólu pooperacyjnego jest niewystarczające od maja 2011 roku zostałam koordynatorem wprowadzającym w naszym szpitalu program „Szpital bez bólu”. Wprowadziliśmy kartę obserwacji pooperacyjnej, w której 6x dobę po zabiegu operacyjnym pacjent ma monitorowane natężenie bólu. Zorganizowałam dyżur tzw. „Dyżur bólowy”, podczas którego lekarze specjalizujący się w anestezjologii i intensywnej terapii, co najmniej 2-krotnie w ciągu doby odwiedzają wszystkich operowanych chorych oceniając skuteczność leczenia bólu w okresie pooperacyjnym i

modyfikując je w razie potrzeby. Wprowadziłam pisemną informację dla wszystkich operowanych chorych na temat całego okresu okołoperacyjnego i możliwości uśmierzenia bólu pooperacyjnego. Zorganizowałam możliwość bezpłatnego znieczulania porodu na życzenie pacjentki. Każda zainteresowana znieczuleniem porodu pacjentka otrzymuje pisemną informację na temat ryzyka i korzyści znieczulenia porodu. Razem z moimi asystentami opracowałam i wprowadziłam nową kartę oceny przedoperacyjnej chorych i nowe karty świadomej zgody na zabieg operacyjny. Odbyłam szereg wykładów i szkoleń dla pracowników całego szpitala. Wszystko to zaowocowało tym, że Polskie Towarzystwo Badania Bólu nadało naszemu szpitalowi certyfikat „Szpitala bez bólu”. Aktualnie, do 2017 roku sama biorę udział w certyfikowaniu innych szpitali.

Działalność społeczna

W okresie, kiedy rozpoczynałam swoją pracę, terminy: „ból przewlekły” „opieka paliatywna” najczęściej kojarzyły się z podawaniem morfiny i bliską śmiercią, a dla wielu pacjentów, a także lekarzy, był to temat tabu. Stąd bardziej niż w innych wcześniej uznanych dziedzinach medycyny, równoległe z promowaniem szkoleń dla kadry medycznej, niezbędne było rozwijanie edukacji na rzecz społeczeństwa. Z tej potrzeby wynika moja współpraca ze specjalistami w tej dziedzinie: z profesorem Jerzym Wordliczkim, profesorem Janem Dobrogowskim i profesorem Małgorzatą Krajnik. Współpraca ta przejawia się w szeregu wspólnych publikacjach. W 2008 roku wspomagałam akcję społeczną Fundacji Hospicyjnej i Gazety Wyborczej pt. „Umierać po ludzku”, jak również akcje: „Szkoła krzyża”, „Życie bez bólu”, „Szpitala bez bólu” i „Nie bój się bólu”. Z gronem ekspertów Polskiego Towarzystwa Badania Bólu uczestniczę w pracach komisji senackiej na temat programu leczenia bólu w Polsce. Ponadto staram się promować leczenie bólu i opiekę paliatywną bezpośrednio zwracając się do chorych i ich rodzin. Przykładem może być mój udział, jako wykładowcy w edycjach Jesiennej Szkoły Onkologii organizowanej przez różne stowarzyszenia chorych na nowotwory. Uczestniczę także, jako prelegent w konferencjach organizowanych przez: anestezyjologów, specjalistów medycyny

paliatywnej, ginekologów, onkologów, chirurgów, ortopedów, internistów, reumatologów i okulistów, gdzie prowadzę wykłady na temat leczenia bólu.

Działalność ekspercka

Przez ministra zdrowia w 2001 roku zostałam mianowana na członka zespołu ekspertów do opracowania programu specjalizacji w zakresie medycyny paliatywnej, a przez dyrektora CMKP w 2017 do tworzenia programu specjalizacji z intensywnej terapii i nowego programu do specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii. Jestem członkiem zespołu ekspertów do powołania specjalności Medycyna Bólu.

W 2002 zostałam członkiem rady niezależnych ekspertów w ogólnopolskiej kampanii – „Niech Życie nie boli” a w 2016 roku kampanii ogólnopolskiej „ Nie bój się bólu” a w 2017 roku zostałam ekspertem w komisji senackiej do spraw organizacji leczenia bólu w Polsce.

Inne pełnione funkcje

Od 1992 roku jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Od 2003 roku jestem członkiem Europejskiego Towarzystwa Anestezjologów ESA. Od 1997 roku jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, pełniąc w nim przez wiele lat funkcję przewodniczącego komisji skrutacyjnej a od 2016 roku pełnię funkcje członka zarządu tego towarzystwa. Od 2006 roku jestem członkiem Europejskiego Towarzystwa Badania Bólu ESRA. Od kilku lat jestem członkiem państwowej komisji egzaminacyjnej do specjalizacji z opieki paliatywnej dla pielęgniarek

Nagrody

1997- Nagroda Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za podręcznik pod tytułem „Wstrząs septyczny. Niewydolność wielonarządowa”

2009 - II nagroda w ogólnopolskim konkursie im M. Hilgiera dla najlepszego lekarza poradni leczenia bólu

2013 - Nagroda I stopnia indywidualna, za osiągnięcia dydaktyczne Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego za podręcznik pt. „Kompedium leczenia bólu”.

2014 - Nagroda III stopnia indywidualna, za osiągnięcia dydaktyczne w 2013 roku Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego za podręcznik pt. „Chory na nowotwór- kompendium leczenia bólu”.

2014 - Nagroda I stopnia zespołowa, za osiągnięcia naukowe w 2013 roku Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

2016 - Nagroda III stopnia indywidualna, za osiągnięcia dydaktyczne w 2015 roku Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego za podręcznik pt. „Chory na nowotwór - kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących”.

2016 - Nagroda II stopnia zespołowa, za osiągnięcia dydaktyczne w 2015 roku Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego za podręcznik pt. „Antybiotykoterapia w intensywnej terapii”.

Dr n med. Małgorzata Malec-Milewska

Warszawa 5.01.2019