

dr hab. n. med. Robert Olszewski, prof. NIGRiR
Zakład Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii
i Rehabilitacji w Warszawie

Warszawa, 18.12.2023r.



Recenzja osiągnięć dr n. med. Małgorzaty Zalewskiej-Adamiec w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

Przedstawioną niżej ocenę przeprowadziłem na podstawie dostarczonych mi następujących materiałów: 1) autoreferatu. 2) cyklu artykułów naukowych stanowiących główne osiągnięcie zatytułowane „Czynniki pogarszające rokowanie u pacjentów z zespołem Takotsubo” - publikacji stanowiących przedmiot postępowania habilitacyjnego, 3) wybranych prac z dorobku, 4) wykazu osiągnięć naukowych wraz z analizą bibliometryczną.

Dr Małgorzata Zalewska-Adamiec ukończyła studia medyczne w 2003 roku na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku uzyskując tytuł lekarza. Po ukończeniu studiów Habilitantka rozpoczęła pracę jako lekarz stażysta w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku (lata 2003-2004), a następnie jako lekarz rezydent (lata 2005-2010), asystent naukowo-dydaktyczny (lata 2007-2021) i od 2021 r. jako adiunkt badawczo-dydaktyczny w Klinice Kardiologii Inwazyjnej z Oddziałem Intensywnej Opieki kardiologicznej i Pracownią Hemodynamiki Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Kandydatka uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych w 2010 r. i tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii w 2017 r. W 2010 r. na podstawie rozprawy „Wpływ czynników ryzyka i metody leczenia na rokowanie wczesne i odległe pacjentów z chorobą pnia lewej tętnicy wieńcowej” uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych nadany przez Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (promotor: P. Prof. Dr hab.n.med. Hanna Bachórzewska-Gajewska).

1. Działalność naukowa.

1 a. Ocena osiągnięcia naukowego „Czynniki pogarszające rokowanie u pacjentów z zespołem Takotsubo”

Podstawą postępowania habilitacyjnego jest osiągnięcie naukowe „Czynniki pogarszające rokowanie u pacjentów z zespołem Takotsubo” oparte na cyklu 5 oryginalnych publikacji o sumarycznym IF 15,337 i 360 punktach MEiN. We wszystkich publikacjach habilitantka jest pierwszym autorem. Prace te to:

1. “Takotsubo cardiomyopathy: serious early complications and two-year mortality a 101 case study “(IF 1,894, MN 20). Zalewska-Adamiec M, Bachórzewska-Gajewska H, Tomaszuk-Kazberuk A, Nowak K, Drozdowski P., Bychowski J, Krynicki R, Musiał W, Dobrzycki S *Netherland Heart Journal* 2016; 24: 511-519.

2. "Takotsubo syndrome and chronic kidney disease: a deadly duet in long-term follow-up" (IF **2,882**, MN **30**) . **Zalewska-Adamiec M**, Małyшко J., Bachórzewska-Gajewska H, Tomaszuk-Kazberuk A, Kożuch M, Kralisz P, Dobrzycki S. *Polish Archives of Internal Medicine* 2018;128: 518-523.
3. "The GRACE scale in the prognosis of patients with Takotsubo syndrome"(IF **2,279**, MEiN **70**) . **Zalewska-Adamiec M.**, Kuźma Ł., Dobrzycki S., Bachórzewska-Gajewska H. *Journal of Interventional Cardiology* 2020 .
4. "Takotsubo syndrome fatal prognosis of patients with low body mass index in 5-year follow-up. (IF **3,318**, MEiN **100**). **Zalewska-Adamiec M**, Małyшко J., Bachórzewska-Gajewska H, Tomaszuk-Kazberuk A. , Dobrzycki S. *Archives of Medical Science* 2020;16: 282-288.
5. Cardiac rupture – the most serious complication of Takotsubo syndrome: a series of five cases and a systematic review. (IF **4,964**, MEiN **140**). **Zalewska-Adamiec M.**, Bachórzewska-Gajewska H., Dobrzycki S.

Sumaryczny IF powyższych prac wynosi: 15,337 , natomiast wg punktacji MN I MEiN 360, a nie jak podała Habilitantka 520. I tutaj należy zwrócić uwagę, że w analizie bibliograficznej dorobku naukowego zawsze podaje się punktację obowiązującą w roku publikacji (albo w przypadku IF w roku poprzedzającym publikację gdy nie jest znany IF z danego roku), a nie obecnie po kilku latach jak Autorka to uczyniła w przypadku pierwszej i drugiej publikacji. Udział Autorki w/w pracach wyniósł odpowiednio: 80%, 80%,90%,85% I 85% I polegał na: zaplanowaniu badań, analizie statystycznej, interpretacji wyników, napisaniu manuskryptów I ich przygotowaniu do publikacji.

Głównym wnioskiem wyływającym z pierwszej pracy jest stwierdzenie, że zespół Takotsubo wcześniej uważany za łagodną jednostkę chorobową, powinien być traktowany jako stan kliniczny narażony na poważne powikłania, takie jak: zatrzymanie czynności serca, wstrząs kardiogeny, obrzęk płuc i pęknięcie serca znacznie pogarszające rokowanie chorych i prowadzące do ich śmierci. W pracy tej Kandydatka wykazała, że rokowanie wczesne I odległe w tym zespole jest lepsze niż u kobiet z zawałem przednim STEMI. W drugiej pracy Autorka wykazała, że przewlekła choroba nerek jest nowym czynnikiem ryzyka zespołu Takotsubo i może niekorzystnie wpływać na wyniki odległe. Dlatego ważna jest ocena czynności nerek u wszystkich pacjentów z tym zespołem w celu oceny ryzyka zachorowalności I umieralności w okresie obserwacji, a także dostosowanie dawek leków I wdrożenie działań zapobiegawczych w celu uniknięcia niewydolności nerek po podaniu środka kontrastowego w trakcie koronarografii i tomografii komputerowej. W trzeciej publikacji Habilitantka wykazała, że skala GRACE (*Global Registry of Acute Coronary Events*) jest bardzo wartościowa w prognozowaniu ryzyka zgonu u pacjentów, u których stwierdzono zespół Takotsubo we wczesnej i odległej obserwacji. W czwartej pracy Autorka wykazała, że większość typowych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego występuje rzadziej u pacjentów, u których stwierdzono zespół Takotsubo i niski wskaźnik masy ciała (BMI). Mimo, że wczesne rokowanie chorych, u których rozpoznano ten zespół i niski BMI jest dobre, to jednak 5-letnia obserwacja obarczona jest wysoką (100%) umieralnością. Najlepsze długoletnie rokowanie dotyczy pacjentów, u których stwierdzono nadwagę .

W ostatniej pracy Autorka dokonała analizy serii 5 przypadków zespołu Takotsubo powikłanych perforacją mięśnia sercowego, które porównała z grupą kontrolną 50 chorych, u których wystąpił ten zespół, ale bez pęknięcia serca. Dokonała także przeglądu systematycznego 34 opublikowanych przypadków perforacji serca w tym zespole. Wnioskiem wyływającym z tej pracy wskazuje, że pęknięcie serca w zespole Takotsubo występuje rzadko, ale jest najpoważniejszym powikłaniem mechanicznym I wiąże się z bardzo wysokim ryzykiem zgonu. Habilitantka wskazała na główne czynniki ryzyka perforacji ściany lewej komory w tym zespole: płeć żeńska, starszy wiek, wyższe stężenie enzymów sercowych, wyższa liczba punktów w skali GRACE, przyspieszenie akcji serca oraz uniesienie odcinka ST w EKG.

Przedstawione przez Autorkę 5 publikacji w ramach osiągnięcia naukowego "Czynniki pogarszające rokowanie u pacjentów z zespołem Takotsubo" mają charakter nowatorski. Nowatorstwo tych prac polega na:

1. analizie przydatności skali GRACE w ocenie rokowania chorych, u których stwierdzono zespół Takotsubo,
2. uwzględnieniu w analizach przewlekłej choroby nerek I wskaźnika masy ciała
3. analizie najpoważniejszego powikłania tego zespołu - pęknięcia serca.

Kandydatka zamieściła w dokumentacji postępowania habilitacyjnego stosowne oświadczenia o swoim wkładzie, a także wkładzie współautorów w przygotowaniu w/w publikacji.

Podsumowując tę podstawową część oceny dorobku naukowego Kandydatki stwierdzam, że pięć wymienionych prac stanowi nowatorskie, oryginalne osiągnięcia w pełni predysponujące do uzyskania habilitacji. Osiągnięcie naukowe stanowi znaczący wkład w rozwój kardiologii. Jako recenzent jestem w komfortowej sytuacji, gdyż prace zostały opublikowane w prestiżowych czasopismach naukowych i podlegały surowej ocenie recenzentów tych czasopism.

1 b. Pozostały dorobek naukowy

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych Habilitantka była współautorem 12 oryginalnych, pełnotekstowych prac naukowych o łącznym IF 29,066 innych niż te stanowiące główne osiągnięcie naukowe. W 6 spośród tych prac Habilitantka była pierwszym autorem. Ponadto Kandydatka była autorem pełnotekstowych, oryginalnych 6 prac w czasopismach bez IF (w tym w 4 pierwszym autorem), 5 opisów przypadków w czasopismach z IF o łącznym IF 12,959, gdzie była pierwszym autorem i 12 opisów przypadków w czasopismach bez IF , gdzie w 11 była pierwszym autorem. Habilitantka była ponadto autorką 1 pracy pogłądowej w czasopiśmie bez IF .

Autorka nie posiada żadnych opublikowanych monografii naukowych ani opublikowanych rozdziałów w monografiach naukowych. **Nie była też** członkiem redakcji naukowych monografii.

Łączny IF publikacji stanowiących pozostały dorobek naukowy wynosi 42,025, a łączny z uwzględnieniem głównego osiągnięcia naukowego 57,362.

Ponadto Habilitantka posiada w dorobku naukowym 8 streszczeń ze zjazdów międzynarodowych, 22 streszczenia ze zjazdów krajowych oraz jest autorką dwóch listów do redakcji : jednego w czasopiśmie z IF (1,812) i jednego w czasopiśmie bez IF.

Indeks Hirscha wynosi 7, a liczba cytowani wg bazy SCOPUS 155.

1c. Pozostała aktywność naukowa

Pani dr n.med. Małgorzata Zalewska-Adamiec wykazywała istotną aktywność naukową poza swoją macierzystą jednostką współpracując z:

1. Kliniką Kardiologii Inwazyjnej CSK MSWiA w Warszawie w ramach wieloosrodkowego projektu klinicznego POLBOS ,
2. wieloma ośrodkami (14 ośrodków) w ramach rejestru POL-TAKO – ogólnopolski rejestr zespołu Takotsubo ,

3. Kliniką Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w ramach badań wpływu przewlekłej choroby nerek na rokowanie chorych kardiologicznych,
4. Polsko-Japońską Akademią Technik Komputerowych w międzynarodowym projekcie NCBI „INFOTESTER – opracowanie i weryfikacja oryginalnych metod wertykalnej sztucznej inteligencji do automatycznego i precyzyjnego wykrywania dezinformacji” w ramach konkursu INFOSTRATEG.

Ponadto Habilitantka uczestniczy w międzynarodowym projekcie „EP-PARTICLES – krótko i długoterminowe skutki zdrowotne zanieczyszczenia powietrza w Polsce Wschodniej w ramach konkursu OPUS finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki oraz uczestniczyła w międzynarodowym wielośrodkowym badaniu klinicznym DAL-OUTCOMES dotyczącym farmakoterapii hiperlipidemii u pacjentów po przebytym zawale mięśnia sercowego.

Habilitantka była recenzentem 15 artykułów w 10 czasopismach międzynarodowych z IF i 3 artykułów w czasopismach bez IF.

2. Działalność dydaktyczna i popularyzatorska

Habilitantka Jest koordynatorem zajęć dydaktycznych w Klinice Kardiologii Inwazyjnej oraz uczestniczyła w tworzeniu podstaw programowych kierunku elektroradiologia prowadzonego na Wydziale Nauk o Zdrowiu UMB. Wchodzi w skład minimum kadrowego oraz dyplomowych komisji egzaminacyjnych. Prowadzi także zajęcia z elektroradiologii oraz była promotorem prac licencjackich i magisterskich na tym kierunku.

Brak informacji na temat dorobku popularyzatorskiego.

3. Działalność organizacyjna

Habilitantka jest członkiem *European Society of Cardiology* oraz członkiem *Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego*, w którym w kadencji 2013 – 2015 była sekretarzem oddziału Białostockiego oraz jest członkiem sekcji Chorób Serca u Kobiet i członkiem Asocjacji Interwencji Sercowo-naczyniowych.

Ponadto jest członkiem komitetu organizacyjnego corocznej konferencji „Aktualności w Kardiologii Interwencyjnej” organizowanej przez Klinikę Kardiologii Inwazyjnej UMB od 2008 roku, a także koordynatorem programu Koordynowanej Opieki Specjalistycznej dla pacjentów po zawale serca w Klinice Kardiologii Inwazyjnej z OIOK i pracownią Hemodynamiki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Podsumowanie

Podsumowując, po zapoznaniu się z dostarczoną dokumentacją nasuwa się zasadniczy wniosek, że dokumentacja przygotowana jest w sposób chaotyczny i niezwykle trudno zorientować się w dostarczonych wykazach, gdyż wiele informacji o dorobku naukowym znajduje się w różnych dostarczonych dokumentach w różnej konfiguracji. Prościej byłoby przygotować całą dokumentację w jednym całościowym manuskrypcie. W autoreferacie nie znalazłem całościowego streszczenia podsumowującego wszystkie 5 prac stanowiących główne osiągnięcie naukowe. Wbrew tytułowi „Omówienie celu naukowego i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania” przedstawionego na dwóch stronach, cel przedstawiony został bardzo ogólnikowo w trzech liniijkach. Po przedstawieniu streszczenia 5 artykułów stanowiących główne osiągnięcie naukowe Autorka wymienia dalsze publikacje, które są już przedstawione w osobnym dokumencie „Czynniki pogarszające rokowanie u pacjentów z zespołem Takotsubo”.

Niezrozumiałe dla mnie jest też przedstawienie osobnego dokumentu „Wybrane prace z dorobku”, co jest bardzo utrudniające recenzję – co decydowało o wyborze przez Autorkę jednych a nie innych prac. Zauważyłem też niestaranność w przygotowaniu dokumentacji. Wspomniałem już na początku recenzji o niewłaściwej punktacji prac MEiN stanowiących główne osiągnięcie Habilitantki. Punktacja ta nie koreluje z wykazem przedstawionym przez Bibliotekę Główną Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Zawyżanie punktacji przez Autorkę w przypadku dwóch głównych prac było niepotrzebne biorąc pod uwagę IF tych prac. We wstępie swojego autoreferatu Habilitantka podaje punktację MEiN z 2016 i 2018, kiedy nie było wtedy MEiN tylko Ministerstwo Nauki (5 maja 2006 roku MEiN uległo podziałowi na Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej. 1 stycznia 2021 roku drugi rząd Mateusza Morawieckiego po raz kolejny utworzył MEiN, likwidując Ministerstwa: Edukacji Narodowej oraz Nauki i Szkolnictwa Wyższego). Ponadto w autoreferacie omawiającym publikacje znajduje się wiele nazywając ogólnie „niezręczności” językowych dotyczących zespołu Takotsubo. Nie można pisać jak to zrobiła Autorka „większość chorych grupy Takotsubo” czy „pacjenci z Takotsubo”. To samo dotyczy tytułu głównego osiągnięcia naukowego. Pacjent może być z walizką ale nie z rakiem czy zawałem . jest to sformułowanie niepoprawne w języku polskim, przeniesione z języka angielskiego. Jedną z moich propozycji to” Pacjenci u których stwierdzono dany zespół chorobowy”.

Habilitantka **nie wykazała** dorobku technologicznego, współpracy z sektorem gospodarczym, uzyskanych praw własności przemysłowej, w tym uzyskanych patentów krajowych lub międzynarodowych, wdrożonych technologii, wykonanych ekspertyz lub innych opracowań wykonanych na zamówienie instytucji publicznych lub przedsiębiorców, udziału w zespołach eksperckich lub konkursowych.

Jednakże na podstawie przedstawionego przez Habilitantkę osiągnięcia naukowego oraz pozostałego dorobku naukowego stwierdzam, że Kandydatka spełnia warunki wymagane w postępowaniu habilitacyjnym i wnoszę do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o nadanie Dr n.med. Małgorzacie Zalewskiej-Adamiec stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.



Zakład Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii
i Rehabilitacji w Warszawie
Dr hab. n. med. Robert Olszewski, prof. NIGRR

