



ZAKŁAD NEUROCHEMII I NEUROATOLOGII

KATEDRA NEUROLOGII

60-355 Poznań, ul. Przybyszewskiego 49

tel.: 061 8691 443, fax.: 61 8691 444

e-mail: swami@ump.edu.pl

Prof.dr hab.med. Sławomir Michałak

Poznań, dnia 11.03.2022

Zakład Neurochemii i Neuropatologii

Uniwersytet Medyczny

Im.K.Marcinkowskiego

w Poznaniu

RECENZJA

w postępowaniu habilitacyjnym

dr n. med. Katarzyny Kapicy-Topczewskiej

Wstęp

Dr n.med. Katarzyna Kapica-Topczewska jest adiunktem w Klinice Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Habilitantka uzyskała tytuł lekarza (dyplom z wynikiem bardzo dobrym) po ukończeniu w 2003 roku studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. W 2011 roku uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologii, a w 2016 – stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy: „Wybrane aspekty epidemiologiczne stwardnienia rozsianego w województwie podlaskim” na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Promotorem pracy była prof. dr hab. Alina Kułakowska. Etapy kariery zawodowej dr n.med. Katarzyny Kapicy-Topczewskiej obejmowały kolejno: rezydenturę w trakcie specjalizacji z neurologii w Klinice Neurologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (w latach 2005 - 2010), stanowisko młodszego asystenta w Klinice Neurologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (w okresie 04.08.2010 - 31.05.2010), starszego asystenta w Klinice Neurologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (od 01.06.2011 - do chwili obecnej),

asystenta w Klinice Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (od 01.09.2010 do 28.02.2021) oraz adiunkta w Klinice Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (01.03.2021 - do chwili obecnej). Dr Katarzyna Kapica-Topczewska uzyskała w 2017 roku licencję Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurofizjologicznego w zakresie wykonywania i interpretacji badań EMG.

Pani dr Katarzyna Kapica-Topczewska złożyła wniosek o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego na podstawie osiągnięcia naukowego zatytułowanego: „Epidemiologiczna i kliniczna charakterystyka chorych na stwardnienie rozsiane w Polsce”.

Jako osiągnięcie naukowe Habilitantka wskazuje 6 publikacji:

1. Kapica-Topczewska Katarzyna, Broła Waldemar, Fudala Małgorzata, Tarasiuk Joanna, Chorąży Monika, Snarska Katarzyna, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. Prevalence of multiple sclerosis in Poland. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* 2018;2:51-55. Impact Factor: 2.725; Punktacja MNiSW: 100; (praca oryginalna).

2. Kapica-Topczewska Katarzyna, Tarasiuk Joanna, Collin Francois, Broła Waldemar, Chorąży Monika, Czarnowska Agata, Kwaśniewski Mirosław, Bartosik-Psujek Halina, Adamczyk-Sowa Monika, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. The effectiveness of interferon beta versus glatiramer acetate and natalizumab versus fingolimod in a Polish real-world population. *PLoS ONE* 2019;14:e0223863. Impact Factor: 2.740, Punktacja MNiSW: 100.000 (praca oryginalna).

3. Kapica-Topczewska Katarzyna, Tarasiuk Joanna, Chorąży Monika, Czarnowska Agata, Broła Waldemar, Szczepański Michał, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. The epidemiology of comorbidities among multiple sclerosis patients in northeastern Poland. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* 2020;41:102051. Impact Factor: 2.889; Punktacja MNiSW: 100; (praca oryginalna).

4. Kapica-Topczewska Katarzyna, Collin Francois, Tarasiuk Joanna, Chorąży Monika, Czarnowska Agata, Kwaśniewski Mirosław, Broła Waldemar, Bartosik-Psujek Halina, Adamczyk-Sowa Monika, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. Clinical and epidemiological characteristics of multiple sclerosis patients receiving disease-modifying treatment in Poland. *Neurologia i Neurochirurgia Polska* 2020;54:161-168. Impact Factor: 1.025; Punktacja MNiSW: 40; (praca oryginalna).

5. Kapica-Topczewska Katarzyna, Collin Francois, Tarasiuk Joanna, Czarnowska Agata, Chorąży Monika, Mirończuk Anna, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. John Cunningham Virus Status, seroconversion rate, and the risk of progressive multifocal leukoencephalopathy in Polish John Cunningham Virus-seronegative patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *European Neurology* 2020;7:1-6. Impact Factor: 1.182; Punktacja MNiSW: 70; (praca oryginalna).

6. Kapica-Topczewska Katarzyna, Collin Francois, Tarasiuk Joanna, Czarnowska Agata, Chorąży Monika, Mirończuk Anna, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. Assessment of disability progression independent of relapse and brain MRI Activity in patients with multiple sclerosis in Poland. *Journal of Clinical Medicine* 2021;10:868. Impact Factor: 3.303; Punktacja MNiSW: 140; (praca oryginalna).

Sumaryczny wskaźnik oddziaływania (IF) publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego, zgodnie z rokiem opublikowania wynosi: 13,864; łączna liczba punktów MNiSW wynosi: 550. Habilitantka oszacowała swój wkład w przygotowanie powyższych prac na 70 do 75%.

Wszystkie prace stanowiące osiągnięcie naukowe są przypisane do dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscypliny nauki medyczne. Prace opublikowano po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, a w każdej z nich Habilitantka jest pierwszym oraz korespondencyjnym autorem.

A. Ocena merytoryczna pracy

a. Trafność podjętej problematyki badawczej i jej oryginalność

Stwardnienie rozsiane (SR) jest ważnym problemem zdrowotnym, ponieważ stanowi najczęstszą chorobę zapalną ośrodkowego układu nerwowego, dotyczy populacji ludzi młodych oraz jest istotną przyczyną ich niesprawności. Pomimo poprawy wyników leczenia, związanej z wprowadzeniem leków modyfikujących przebieg choroby nadal wyzwaniem klinicznym pozostaje szereg problemów takich jak neurodegeneracja w przebiegu choroby, zaburzenia neuropoznawcze, długoterminowe planowanie leczenia, dobór optymalnych biomarkerów w monitorowaniu aktywności choroby i jej leczenia.

Z tego względu problematykę badawczą wybraną przez dr Katarzynę Kapicę-Topczewską uważam za trafną.

Baza PubMed w obszarze interesującym Habilitantkę („multiple sclerosis”, „epidemiology”) zwraca znaczną liczbę publikacji w ostatnich 3 latach (2 568), w 5 latach - 3 274, a w 10 latach – 5 684. Liczby te podkreślają z jednej strony wagę zagadnień związanych z epidemiologią stwardnienia rozsianego, a z drugiej – trudność w przeprowadzeniu badań oryginalnych.

b. Uzyskane rezultaty i ich znaczenie dla nauki i praktyki

Zgodnie z „Prawem o szkolnictwie wyższym i nauce” na osiągnięcie naukowe, będące podstawą przewodu habilitacyjnego mają składać się powiązane tematycznie publikacje w czasopismach naukowych. Jednocześnie osiągnięcie naukowe ma stanowić „znaczący wkład w rozwój określonej dyscypliny”. Zatem interpretując obowiązujące prawo należy oczekiwać, że przeprowadzone badania, których opublikowane wyniki wchodzi w skład osiągnięcia naukowego, powinny dostarczać hipotezę badawczą, jej falsyfikację oraz tworzyć spójną całość.

Oceniając osiągnięcie naukowe dr Katarzyny Kapicy-Topczewskiej nie zdołałem odnaleźć sformułowanej hipotezy badawczej, hipotez alternatywnych, ani propozycji metod ich weryfikacji. Opis osiągnięcia naukowego Habilitantki ma formę narracyjną, a przez to recenzent zmuszony jest poszukiwać intencji badacza kierowanych przez Habilitantkę, która swój udział w badaniach ocenia na 70 do 75%.

Temat: „Epidemiologiczna i kliniczna charakterystyka chorych na stwardnienie rozsiane w Polsce” zapowiada przedstawioną przez Habilitantkę statystykę opisową chorych na stwardnienie rozsiane. W pracach przedstawionych jako osiągnięcie naukowe wnioski dotyczące ogólnopolskiej populacji wyciągane są na podstawie badań chorych mieszkających na terenie dwóch województw: podlaskiego i świętokrzyskiego.

W omówieniu pracy nr 1.- Kapica-Topczewska Katarzyna, Broła Waldemar, Fudala Małgorzata, Tarasiuk Joanna, Chorąży Monika, Snarska Katarzyna, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. „Prevalence of multiple sclerosis in Poland”. Multiple Sclerosis and Related Disorders 2018;2:51-55 Habilitantka stwierdza, że *“Porównanie danych własnych zgromadzonych w badaniu (wiek, płeć, liczebność w poszczególnych grupach wiekowych) z danymi NFZ wskazuje, iż badanie objęło reprezentatywną grupę około 62% populacji chorych na SM w województwie podlaskim.”* Opublikowane w 2019 roku przez NFZ dane w raporcie „NFZ o zdrowiu – stwardnienie rozsiane” zapadalność rejestrowana w 2016 roku wynosiła w województwie podlaskim 5,2 na 100 000 ludności, a w województwie

świętokrzyskim 5,5 na 100 000 ludności. Dla porównania wartości te w województwie podkarpackim wynosiły 7,8 na 100 000, łódzkim 7,6 na 100 000, kujawsko-pomorskim i lubelskim – 6,8 na 100 000, a mazowieckim – 6,7 na 100 000. Z kolei największa wartość współczynnika chorobowości w 2016 r. występowała w województwie podkarpackim - 131,7 na 100 000 ludności, 123 na 100 000 ludności w lubelskim, 122 w dolnośląskim i 120 w łódzkim, natomiast w podkarpackim – 102 a w świętokrzyskim – 108 na 100 000 mieszkańców. Zatem województwa podkarpackie i świętokrzyskie trudno uznać za reprezentatywne dla całego kraju. Ponadto oczekiwać można by od osiągnięcia naukowego podjęcia zaawansowanych opracowań statystycznych, na przykład zmierzających do ekstrapolacji danych z dwóch województw na populację ogólnopolską. Jednakże, aby osiągnąć taki cel należałoby zdefiniować problem do rozwiązania, uzasadnić wybór takiej a nie innej populacji badanej, następnie ekstrapolować wyniki analiz i poddać je krytycznej ocenie. Niestety tych cech nie zdołałem odnaleźć w przedstawionym opisie osiągnięcia naukowego.

W pracy nr 2. - Kapica-Topczewska Katarzyna, Tarasiuk Joanna, Chorąży Monika, Czarnowska Agata, Broła Waldemar, Szczepański Michał, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. The epidemiology of comorbidities among multiple sclerosis patients in northeastern Poland. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* 2020; 41:102051. Habilitantka stwierdza, że „Najczęstszymi chorobami współistniejącymi potwierdzonymi w dokumentacji medycznej pacjentów z SM były nadciśnienie tętnicze i choroby tarczycy.” Obserwacja ta wpisuje się w obszar wiedzy ogólnej dotyczącej chorób obserwowanych u osób chorych na stwardnienie rozsiane. Brakuje natomiast danych dotyczących chorób autoimmunologicznych towarzyszących stwardnieniu rozsianemu.

W opisie pracy nr 3. - Kapica-Topczewska Katarzyna, Collin Francois, Tarasiuk Joanna, Chorąży Monika, Czarnowska Agata, Kwaśniewski Mirosław, Broła Waldemar, Bartosik-Psujek Halina, Adamczyk-Sowa Monika, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. Clinical and epidemiological characteristics of multiple sclerosis patients receiving disease-modifying treatment in Poland. *Neurologia i Neurochirurgia Polska* 2020;54:161-168. Habilitantka stwierdza: „Wykazano, że niewielka liczba pacjentów z RRMS nieskutecznie leczonych lekami pierwszej linii spełniała restrykcyjne kryteria eskalacji terapii do programu drugiej linii.” Dane dotyczące leczenia SR pochodziły z systemu SMPT i dotyczyły okresu od 2014 do stycznia 2018 roku. Mediana czasu od wystąpienia pierwszych objawów choroby do rozpoznania SM wyniosła 7,4 miesiąca, a od rozpoznania SM do podania leczenia 18,48

miesiąca. Wykazano, że dłuższy czas do rozpoczęcia leczenia związany był z wyższą początkową punktacją w skali EDSS, a mediana oceny w skali EDSS na początku leczenia pierwszej linii wynosiła 1,5 punktu. Uwarunkowania czasowe, zasady włączania do leczenia immunomodulującego w Polsce mają wpływ na uzyskane wyniki. Niska początkowa wartość EDSS wynikająca z zasad kwalifikacji do programu terapeutycznego wpływa na odchylenie dotyczące badanej populacji, poczynione obserwacje i wyprowadzone z nich wnioski. Recenzent nie odnalazł jednakże dyskusji na ten temat, ani wskazania na występowanie administracyjnych uwarunkowań algorytmów kwalifikacji do leczenia modyfikującego naturalny przebieg stwardnienia rozsianego, poza wzmianką w ostatnim zdaniu dyskusji.

Czwarta praca zgłoszona do osiągnięcia naukowego – „Kapica-Topczewska Katarzyna, Tarasiuk Joanna, Collin Francois, Broła Waldemar, Chorąży Monika, Czarnowska Agata, Kwaśniewski Mirosław, Bartosik-Psujek Halina, Adamczyk-Sowa Monika, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. The effectiveness of interferon beta versus glatiramer acetate and natalizumab versus fingolimod in a Polish real-world population.. PLoS ONE 2019;14:e0223863” dotyczyła porównania skuteczności leków stosowanych w pierwszej linii (IFN β z GA) oraz w drugiej linii programów lekowych (FTY z NAT) w oparciu o dane z systemu SMPT. W analizie Habilitantka zastosowała parametr NEDA-3, który integruje dane kliniczne i radiologiczne stanowiąc nowoczesny sposób oceny aktywności stwardnienia rozsianego. Do analizy włączono dane z lat 2014 do 2018. W przedstawionym osiągnięciu naukowym praca ta wyróżnia się pozytywnie zastosowanym warsztatem badawczym, miar klinimetrycznych oraz metod statystycznych. Natomiast wniosek z badania mógłby uwzględnić polskie administracyjne uwarunkowania związane z kwalifikacją do leczenia immunomodulującego, które wspierają hipotezę, że włączenie leczenia na wczesnym etapie choroby, przy niewielkim deficycie neurologicznym związane jest z lepszą kontrolą aktywności choroby.

Piąta praca włączona do dorobku naukowego habilitantki - Kapica-Topczewska Katarzyna, Collin Francois, Tarasiuk Joanna, Czarnowska Agata, Chorąży Monika, Mirończuk Anna, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. John Cunningham Virus Status, seroconversion rate, and the risk of progressive multifocal leukoencephalopathy in Polish John Cunningham Virus-seronegative patients with relapsing- remitting multiple sclerosis. European Neurology 2020;7:1-6 poświęcona jest ocenie częstości występowania przeciwciał przeciw wirusowi JC, wskaźnika serokonwersji i czasu do wystąpienia serokonwersji u polskich pacjentów z RRMS leczonych natalizumabem w ramach programu lekowego oraz ryzyko postępującej wieloogniskowej leukoencefalopatii. Przy powyższej analizie

podkreślono specyfikę kwalifikacji do leczenia natalizumabem w Polsce przed i po 2018 roku. Katamneza obejmowała czas do 4 lat, serokonwersji ulegało ponad 16% chorych. Habilitantka stwierdza „W naszym kraju w czasie trwania programu lekowego drugiej linii nie zdiagnozowano żadnego przypadku PML u pacjentów z SM leczonych NAT.” Stwierdzenie to wymagałoby omówienia z rozważeniem potencjalnych przyczyn tego zjawiska: odmienność polskiej populacji? ograniczony dostęp do testów diagnostycznych? Ponadto w Polskim Przeglądzie Neurologicznym w 2019 roku ukazał się artykuł profesor Aliny Kułakowskiej „Długoterminowe leczenie natalizumabem w praktyce klinicznej” (PPN 2019; 15(1):32-39), w którym wspomniane są 4 przypadki PML odnotowane w Polsce podczas prowadzenia badania rejestracyjnego natalizumabu. W opinii recenzenta fakt ten powinien być odnotowany w dyskusji.

Praca 6 włączona do dorobku naukowego - Kapica-Topczewska Katarzyna, Collin Francois, Tarasiuk Joanna, Czarnowska Agata, Chorąży Monika, Mirończuk Anna, Kochanowicz Jan, Kułakowska Alina. Assessment of disability progression independent of relapse and brain MRI activity in multiple sclerosis patients in Poland. *Journal of Clinical Medicine* 2021;10:868 – obejmowała analizę zależności pomiędzy progresją niepełnosprawności a wystąpieniem klinicznych rzutów i aktywnością choroby w badaniu MRI u pacjentów z RRMS leczonych DMT w Polsce. Jest to druga z prac włączonych do osiągnięcia naukowego dr Katarzyny Kapicy-Topczewskiej, która wyróżnia się warształem badawczym i statystycznym. Wyływający z niej wniosek o postępie choroby zauważalnym niezależnie od liczby rzutów, czy pojawiania się zmian w MRI jest istotny nie tylko ze względów poznawczych – wpisuje się bowiem także w obserwacje znane z literatury przedmiotu. Zastosowanie parametrów RAW, PIRA i PIRMA jest zgodnym z opisywanymi w ostatnich latach zasadami monitorowania postępu niesprawności u chorych na SR. Wprawdzie RAW i PIRA oceniane były jedynie na podstawie EDSS, ale autorzy pracy zwracają na ten element uwagę opisując ograniczenia badania. Natomiast ciekawą obserwacją jest utrzymanie wartości klinicznej tych parametrów pomimo wspomnianego ograniczenia.

Habilitantka w omówieniu swojego dorobku naukowego wyciąga 9 wniosków. Niestety treść wniosków i sposób ich sformułowania nie ujawniają dojrzałości badawczej Habilitantki.

Moje zastrzeżenia dotyczą :

1/ narracyjnego charakteru wniosków 1, 2 , 3 i 5 – opisano w nich populację chorych na SR w Polsce, a nie przedstawiono wniosków wynikających z poczynionych obserwacji;

2/ w punktach 4, 8 i 9 pojawiają się apele o zmiany w systemie opieki nad chorymi na SR w Polsce i dlatego trudno je uznać za wnioski z badań naukowych;

3/ punkt 6 zawiera stwierdzenie dotyczące skuteczności leczenia modyfikującego naturalny przebieg choroby. Od samodzielnego badacza oczekuje się jednak choćby hipotetycznego wskazania mechanizmów lub przyczyn obserwowanych zjawisk;

4/ w punkcie 7 opisana jest w kategorii dowodu obserwacja progresji niesprawności u chorych na SR pomimo braku klinicznych rzutów i/lub aktywności choroby wykazanej w badaniu rezonansu magnetycznego. Jednakże analiza dokumentacji medycznej nie spełnia wymagań Medycyny Opartej na Faktach i dlatego użycie określenia „udowodniono” nie jest w tej sytuacji właściwe.

c. Poprawność formalno-językowa, stylistyczna i interpunkcyjna

Prace składające się na osiągnięcie naukowe napisane są dobrze pod względem językowym i stylistycznym. Spełniły one w tym zakresie wymagania stawiane artykułom publikowanym w czasopiśmie o najwyższych współczynnikach oddziaływania naukowego.

B. Ocena metodologiczna pracy

a. Dobór literatury, umiejętność wykorzystania źródeł

Habilitantka sprawnie i umiejętnie korzysta z literatury przedmiotu na wskazuje dobór bibliografii każdej z prezentowanych prac. Dobór publikacji w pracach przedłożonych jako osiągnięcie naukowe jest trafny i aktualny.

b. Poprawność formułowania problemów i hipotez (założeń badawczych)

Niestety Recenzentowi trudno jest odnieść się do poprawności formułowania problemów i hipotez badawczych, ponieważ Habilitantka nie przedstawiła ich w części prezentacji osiągnięcia naukowego pt. „Omówienie celu naukowego osiągnięcia”. Również przy omawianiu poszczególnych prac składających się na osiągnięcie naukowe cele zostały

sformułowane tylko w przypadku pracy nr 1 i 6, ale również i w tych przypadkach były one bardziej opisem zamierzeń badawczych niż prezentacją problemów lub hipotez.

Natomiast nie zostały sformułowane problemy lub hipotezy scalające cały cykl publikacji. Konsekwencją tego jest brak logicznego powiązania pomiędzy pracami przedstawionymi jako osiągnięcie naukowe.

c. Trafność doboru metod i narzędzi badawczych, umiejętność ich zastosowania.

Metody badawcze zostały we wszystkich pracach dobrane prawidłowo, a w pracach nr 4 i 6, jak wspomniałem powyżej, warsztat badawczy Habilitantki wyróżnia się. Dr Katarzyna Kapica-Topczewska umiejętnie stosuje metody badawcze w poszczególnych, przedstawionych do oceny pracach.

d. Prawidłowość układu pracy i struktury podziału treści

Prace przedłożone jako osiągnięcie naukowe mają prawidłowy układ oraz strukturę podziału treści zgodnie z wymaganiami wysoko punktowanych czasopism. Z kolei dokument opisujący osiągnięcie naukowe zawiera wprawdzie w swej strukturze elementy niezbędne dla zapoznania się z dorobkiem Habilitantki, jednakże w jego treści brakuje scalenia poszczególnych prac w całość w zakresie celu, hipotez badawczych i właściwych wniosków. Recenzent wskazał te niedostatki powyżej.

e. Uwagi i propozycje

Warunkiem uznania osiągnięcia naukowego oprócz osiągnięcia wymaganej punktacji bibliometrycznej jest według „Prawa o szkolnictwie wyższym i nauce” jego „znaczący wkład w rozwój określonej dyscypliny”. Wkład taki osiągnięty jest przez samodzielnego pracownika naukowego, który potrafi formułować hipotezy badawcze i stosować odpowiednie metody do ich weryfikacji. Niestety sam opis rzeczywistości bez próby formułowania hipotez oraz ich falsyfikacji nie wnosi wkładu do dyscypliny.

Dlatego moją propozycją jest przeredagowanie dokumentu opisującego osiągnięcie naukowe w taki sposób, aby znalazły w nim miejsce problemy i hipotezy badawcze, z których weryfikacji wypłyną wnioski.

Epidemiologia chorób układu nerwowego jest dziedziną ciekawą i ważną zarówno z naukowego, jak i praktycznego – klinicznego punktu widzenia. Prowadzenie badań w tym obszarze nie zawsze wymaga znacznych nakładów finansowych, ale niezbędna jest przy nich

pomysłowość i budowanie oryginalnych hipotez. Materiał zgromadzony przez Habilitantkę jest bardzo cenny, jednakże wymaga scalenia, ponownego przemyślenia w celu wysunięcia wartościowych wniosków.

C. Ocena dorobku

a. ocena dorobku naukowego

Na dorobek naukowy dr Katarzyny Kapicy-Topczewskiej składa się 51 publikacji. Habilitantka jest pierwszym lub drugim autorem w 28 pracach. W czasopiśmie z IF opublikowała ona 25 publikacji. Powyższy dorobek obejmuje: 29 prac oryginalnych, 9 opisów przypadków, 8 prac poglądowych, 3 rozdziały w monografiach i 2 listy do redakcji.

Poza tym dr Katarzyna Kapica-Topczewska jest autorem 34 komunikatów naukowych, w tym 15 z konferencji międzynarodowych.

Sumaryczny Impact Factor, zgodnie z rokiem opublikowania wynosi 51,506, a punktacja MNiSW = 1930. Liczba cytowań według bazy Web of Science bez autocytań wynosi 98, a h-index = 7.

Podsumowując, osiągnięta w wyniku aktywności naukowej punktacja oraz struktura dorobku naukowego Habilitantki jest satysfakcjonująca.

Habilitantka zaangażowana była we współpracę międzynarodową z Kliniką Psychiatrii i Psychoterapii, Laboratorium Neurochemii Klinicznej Uniwersytetu w Erlangen oraz Kliniką Neurologii Uniwersytetu w Getyndze. Współpraca obejmowała badania biomarkerów u chorych na SR, leukodystrofię metachromatyczną oraz dystrofię miotoniczną. Efektem współpracy były publikacje, w których habilitantka była pierwszy, drugim i szóstym autorem. Lista ośrodków krajowych, z którymi współpracowała Habilitantka obejmuje 26 jednostek. Efektem tej wielośrodkowej współpracy było 11 publikacji. W jednej z nich dr Katarzyna Kapica-Topczewska jest drugim autorem, a w pozostałych widnieje na dalszych pozycjach. Większość z nich dotyczy aspektów epidemiologicznych, psychologicznych i genetycznych SR. W kręgu zainteresowań naukowych Habilitantki znalazł się również udar mózgu i choroby neurodegeneracyjne. Dr Katarzyna Kapica-Topczewska była również współautorką opisów przypadków i prac poglądowych. Ponadto Habilitantką współuczestniczyła w realizacji kilkunastu projektów badawczych, dla których jej jednostka macierzysta pozyskała finansowanie oraz w badaniach klinicznych. Aktywności te tworzą obraz aktywnego badacza bardzo zaangażowanego w zespołową pracę naukową.

b. ocena dorobku dydaktycznego

Aktywność dydaktyczna dr Katarzyny Kapicy-Topczewskiej związana jest z jednostkami Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – Wydziałem Lekarskim, Wydziałem Nauk o Zdrowiu, Kierunkiem Fizjoterapia, Ratownictwo Medyczne i Pielęgniarstwo. Obejmuje ona zajęcia z neurologii w języku polskim oraz w języku angielskim, zajęcia fakultatywne oraz opiekę nad Studenckim Kołem Naukowym przy Klinice Neurologii UMB. Habilitantka uczestniczyła w prowadzeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek”.

Ponadto dr Katarzyna Kapica-Topczewska jest promotorem pomocniczym otwartego przewodu doktorskiego w 2019 roku opartego na pracy „Stężenie wybranych pierwiastków oraz całkowity status antyoksydacyjny we krwi osób po przebytych udarze niedokrwinnym mózgu oraz przemijającym niedokrwieniu mózgu” oraz była promotorem pracy magisterskiej. Efektywność rehabilitacji po udarze mózgu u chorych w różnych grupach wiekowych”.

Habilitantka kieruje szkoleniem specjalizacyjnym 3 lekarzy oraz jest opiekunem studentów zagranicznych w ramach praktyk studenckich w Klinice Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Dr Katarzyna Kapica-Topczewska udziela się jako wykładowca oraz popularyzatorka problematyki związanej z układem nerwowym zarówno za granicą, jak i w kraju.

c. ocena dorobku organizacyjnego

Dr Katarzyna Kapica-Topczewska należała do komitetu organizacyjnego dwóch konferencji organizowanych przez Klinikę Neurologii oraz Zakład Diagnostyki Biochemicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej, a od 2016 roku – członkiem Zarządu Oddziału Białostockiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.

D. Wniosek końcowy

Analiza cyklu publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe oraz dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr Katarzyny Kapicy-Topczewskiej doprowadziła mnie do wniosku, że aktualnie Habilitantka nie spełnia warunków wymaganych do uzyskania, stopnia

doktora habilitowanego nauk medycznych. Wprawdzie parametry bibliometryczne Habilitantki wykazują zgodność arytmetyczną z wymaganiami stawianymi przed kandydatami na samodzielnych pracowników naukowych, jednakże sposób opracowania osiągnięcia naukowego zatytułowanego: „Epidemiologiczna i kliniczna charakterystyka chorych na stwardnienie rozsiane w Polsce” wymaga przeredagowania.

Za taką oceną przemawiają opisane w punktach A i B wady osiągnięcia naukowego

W związku z powyższym **nie rekomenduję** osiągnięcia naukowego dr Katarzyny Kapicy-Topczewskiej zatytułowanego: „Epidemiologiczna i kliniczna charakterystyka chorych na stwardnienie rozsiane w Polsce” jako pozwalającego w obecnej formie na nadanie stopnia doktora habilitowanego przez Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

3777789 | Prof. dr hab. n. med. Sławomir Michałak
specjalista neurologii,
neuropatologii,
specjalista diagnostyki
laboratoryjnej