



UNIWERSYTET MEDYCZNY w LUBLINIE

Zakład Higieny i Epidemiologii

ul. Chodźki 7, 20-093 Lublin

prof. dr hab. n. med. Barbara Nieradko-Iwanicka

Lublin, 03.01.2024r.

Recenzja osiągnięcia naukowego oraz całokształtu dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr n. med. Katarzyny Pawlak-Buś w związku z Jej wnioskiem o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

Podstawa formalna sporządzenia niniejszej recenzji wynika z decyzji Kapituły Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 27 października 2023r. dotyczącej wyznaczenia mnie jako recenzenta w postępowaniu habilitacyjnym dr n. med. Katarzyny Pawlak-Buś z Katedry Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Postępowanie wszczęto 20 marca 2023r. w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne na podstawie dorobku, a w szczególności osiągnięcia w formie cyklu publikacji zatytułowanego „Nowe aspekty aktywności klinicznej i immunologicznej pacjentów z toczeniem rumieniowatym układowym ze szczególnym uwzględnieniem objawów neuropsychiatrycznych oraz zajęcia nerek”.

Uchwałą nr 249/2023 Kapituły Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 27 października 2023r. powołano mnie w skład komisji habilitacyjnej w przedmiotowym postępowaniu, jednocześnie obligując mnie do przygotowania recenzji na podstawie umowy między Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu reprezentowanym przez Rektora prof. dr hab. Andrzeja Tykarskiego a moją osobą.

Podstawą prawną oceny osiągnięć naukowych Kandydatki ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego jest art. 219 Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Poniższa recenzja opiera się zatem na ww. kryteriach i bierze pod uwagę oprócz charakterystyki sylwetki naukowej habilitantki w szczególności dwa najważniejsze elementy wskazane w Ustawie, a mianowicie:

1. posiadanie stopnia doktora
2. posiadanie w dorobku osiągnięcia naukowego albo artystycznego stanowiącego znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny.

Wykształcenie, sylwetka naukowa i kariera zawodowa Habilitantki

Kandydatka do stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne dr n. med. Katarzyna Pawlak-Buś studiowała na

prof. dr hab. n. med.
Barbara Nieradko-Iwanicka
specjalista chorób wewnętrznych
reumatolog, epidemiolog
4955598

Zakład Higieny i Epidemiologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1991-1997. Staż podyplomowy odbyła w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu. Od 1998r. specjalizowała się w dziedzinie chorób wewnętrznych częściowo w trybie rezydenckim na Oddziale Kardiologii pod opieką Pana Prof. Tomasza Siminiaka. Stopień doktora nauk medycznych Katarzyna Pawlak-Buś uzyskała 17.05.2006r. na Wydziale Lekarskim I Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na podstawie rozprawy doktorskiej pod tytułem „Zmienność rytmu serca u pacjentów ze stabilną chorobą niedokrwienną. Nowe modele interpretacji zjawiska zmienności w ocenie równowagi autonomicznej”. Promotorem pracy był prof. dr hab. Tomasz Siminiak. Od ukończenia studiów do obrony doktoratu upłynęło 9 lat. Tytuł specjalisty chorób wewnętrznych Kandydatka uzyskała w 2006r., zaś specjalisty reumatologii w 2009r. Zastanawiam się czy w Autoreferacie nie pojawił się błąd? Kandydatka pisze, że uzyskała „tytuł specjalisty II stopnia z chorób wewnętrznych”. Czy uzyskała najpierw specjalizację pierwszego stopnia? Czy odbywała specjalizację jednostopniową? Wówczas uzyskuje się tytuł specjalisty chorób wewnętrznych. W Autoreferacie brak informacji kto był kierownikiem specjalizacji z reumatologii oraz gdzie odbywało się szkolenie specjalizacyjne z reumatologii.

Od 2005r. Kandydatka pracowała na Oddziale Reumatologii, Układowych Chorób Tkanki Łącznej i Immunoterapii Chorób Reumatycznych Szpitala im. Józefa Strusia w Poznaniu. Początkowo była zatrudniona na stanowisku asystenta, a obecnie pełni funkcję zastępcy ordynatora oddziału. Kandydatka była również zatrudniona na stanowisku adiunkta w Klinice Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu od 2012r. do 2022r. Od października 2022r. pracuje na stanowisku adiunkta w Klinice Chorób Wewnętrznych w Katedrze Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Z załączonej dokumentacji wynika, że jest to pierwsze postępowanie habilitacyjne Kandydatki i nie ubiegała się Ona wcześniej o nadanie stopnia doktora habilitowanego (w załączonej dokumentacji brak wzmianki czy Kandydatka ubiegała się uprzednio o nadanie stopnia doktora habilitowanego). Od uzyskania stopnia doktora upłynęło 17 lat. Od ukończenia studiów 26 lat. Z Autoreferatu dowiadujemy się o osiągnięciach naukowych Kandydatki przed uzyskaniem stopnia doktora

Działalność naukowa pani Katarzyny Pawlak-Buś skupiona była wokół kardiologii, a w szczególności zagadnień elektrofizjologii rytmu serca. W swoich pracach, począwszy od pracy pogładowej, przez liczne doniesienia zjazdowe (12 doniesień zjazdowych) skupiała się na opisie i analizie nowych parametrów zmienności czasowej u chorych ze stabilną chorobą niedokrwienną mięśnia sercowego. Opublikowała prace podsumowujące wyniki takiej oceny u zdrowych, chorych z dławicą piersiową w spoczynku i pod wpływem działania farmakologicznego (praca pogładowa w Folia Cardiol., prace oryginalne w Folia Cardiol. i Kard. Pol.; 12 streszczeń zjazdowych). Te dane źródłowe dały początek kolejnym publikacjom, których pani Katarzyna Pawlak-Buś jest współautorem (dwie prace oryginalne w Kard. Pol. i Pol. Prz. Kard. oraz 15 doniesień zjazdowych).

Po uzyskaniu stopnia dr n. med. pani Katarzyna Pawlak-Buś była współautorem cyklu publikacji dotyczących przekazywania sygnałów wewnątrzkomórkowych, cyklu prezentującego ciekawe i rzadkie zagadnienia reumatologiczne oraz trzeciego związanego z diagnostyką i leczeniem toczenia rumieniowatego układowego (SLE).

Efektom współpracy z naukowcami Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego jest cykl prac oryginalnych projektu PolSPI w których analizowano pacjentów ze spondyloartropatiami osiowymi i obwodowymi w aspekcie wpływu białek anabolicznych i cytokin prozapalnych na procesy remodelingu kostnego (BMC Musculoscelet. Disord. 2013; Pharmacol. Rep. 2013; Scand. J. Rheumatol. 2014; Reumatologia 2017). Kandydatka jest współautorką/autorką artykułów pogładowych dających podstawy do zrozumienia punktu

uchwyty potencjalnych nowych leków blokujących białko kostne sklerostynę lub szlak sygnałowy Wnt- β katena (Reumatologia 2010; Endokr. Otyłość 2011). Najnowsze opracowanie dotyczy hamowania kinazy janusowej TYK2 jako mechanizmu działania leku badanego w łuszczycy, łuszczycowym zapaleniu stawów, ale również w toczniu rumieniowatym układowym (Immunotherapy 2021).

W publikacjach dotyczących leczenia oraz rzadkich chorób układowych tkanki łącznej oraz chorób metabolicznych kości Kandydatka wykorzystała swoje doświadczenie w pracy klinicznej, dzięki czemu mogła opublikować opisy ciekawych przypadków klinicznych, jak również nowatorskiego podejścia do ich leczenia. Nietypowy przebieg choroby Dercuma, choroby Pageta, choroby Stilla u dorosłych, transformacja nowotworowa w chorobie Kikuchi-Fujimoto, czy ziarnica złośliwa pod maską choroby Stilla to frapujące przypadki kliniczne (Reumatologia 2011, Forum Reum 2017, Post. Nauk Med. 2012, Reumatologia 2021, 2015). Na podstawie doświadczeń terapeutycznych powstał artykuł na temat leczenia kwasem zolendronowym w homocystynurii (Reumatologia 2010), zastosowania przeszczepu komórek macierzystych szpiku kostnego w twardzinie układowej (Reumatologia 2019), jak też o leczeniu dwoma przeciwciałami monoklonalnymi w reumatoidalnym zapaleniu stawów (Ann. Acad. Med. Stetin 2009). Z punktu widzenia medycyny opartej na faktach opisy przypadków mają najmniejszą wartość naukową. Większą mają opisy serii przypadków, a największą badania z udziałem licznych kohort.

Duże doświadczenie Kandydatki w leczeniu biologicznym chorób reumatycznych zaowocowało współpracą wieloosrodkową na gruncie krajowym i opublikowaniem danych dotyczących polskich pacjentów leczonych tocilizumabem, inhibitorem receptora dla Interleukiny 6 w reumatoidalnym zapaleniu stawów (Reumatologia 2012, 2022). Przy braku krajowego rejestru chorób reumatycznych tego rodzaju publikacja ma istotną wartość.

Cykl publikacji dotyczących tocznia rumieniowatego układowego stanowi najważniejszy element dorobku naukowego pani dr n. med. Katarzyny Pawlak-Buś. Kandydatka sporo uwagi w swojej pracy naukowej poświęciła manifestacjom klinicznym tocznia neuropsychiatrycznego (*Neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus*- NPSLE). Pani dr n. med. Katarzyna Pawlak-Buś jest współautorem kilku artykułów opublikowanych w kooperacji ze specjalistami w dziedzinie neurologii i radiologii, skupiających się na różnicach w obrazowaniu i neuromodulacji w centralnym układzie nerwowym u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym i toczniem. Dotykają one delikatnej materii deficytów poznawczych. Zaawansowane techniki obrazowania czynnościowego mózgu, mogą stanowić częściową odpowiedź na wiele pytań w diagnostyce neuropsychiatrycznych objawów tocznia (Neuroimmunomodulation 2017; Multiple Scler J. 2018; Lupus 2018; Neurol. Neurochir. Pol. 2022). Analiza grupy pacjentów z objawami neuropsychiatrycznymi nie byłaby możliwa gdyby nie gromadzenie danych dotyczących licznej grupy chorych na toczeń i bieżąca ich obserwacja. Taką grupę pani dr n. med. Katarzyna Pawlak-Buś tworzy samodzielnie od kilku lat. Toteż cykl publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe poddawane niniejszym ocenie w postępowaniu habilitacyjnym jest oparty na zagadnieniach dotyczących manifestacji klinicznych tocznia. Początek badań pani Katarzyny Pawlak-Buś nad toczniem sięga 2005r. Dzięki temu mogła opisać również przypadki kazuistyczne jak miastenia objawiająca się w toczniu (Rheumat. Int. 2013) oraz seria przypadków odpornej na leczenie małopłytkowości o różnej etiologii (Ann. Agric. Environ. Med. 2018). Szerokie doświadczenie klinicznie ośrodka, w którym Kandydatka jest zatrudniona w leczeniu tocznia, zaowocowało możliwością zastosowania pierwszego leku biologicznego zarejestrowanego do leczenia tej choroby, belimumabu i stąd dane dotyczące polskich pacjentów zaprezentowane na europejskiej konferencji reumatologicznej jako część szerszego projektu rejestru pacjentów z SLE w Europie (SEZAME). Toczyń jest chorobą wielonarządową i wielowymiarową, dlatego też prace pogładowe, których pani dr n. med. Katarzyna Pawlak-Buś jest autorką lub współautorką stanowią materiał dydaktyczny.

Zakład Higieny i Epidemiologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

prof. dr hab. n. med. Barbara Nieradko-Iwanicka

prof. dr hab. n. med.
Barbara Nieradko-Iwanicka
specjalista chorób wewnętrznych
reumatolog, epidemiolog
4955598

Tematyka publikacji poglądowych Kandydatki dotyczy nowych perspektyw terapii w toczeniu (PAMW 2013), leczenia lekami antymalarycznymi (Pol. Merk. Lek. 2016), zapobiegania powikłaniom (Prz. Menop. 2013), czy obecnie aktualnym rekomendacjom dotyczącym definiowania i stosowania leczenia w remisji toczenia (Reumatologia 2022). Pani dr n.med. Katarzyna Pawlak-Buś jest również autorką dwóch rozdziałów w książce prof. Marii Majdan o toczeniu rumieniowatym układowym, która zawiera dane na temat etiopatogenezy, patofizjologii, objawów, metod diagnostycznych i leczenia. Pani dr n.med. Katarzyna Pawlak-Buś jest autorką rozdziału pod tytułem „Ocena aktywności i trwałych uszkodzeń u chorych na toczeń rumieniowaty układowy” oraz współautorką rozdziału „Epidemiologia toczenia rumieniowatego układowego” w monografii „Toczeń rumieniowaty układowy” pod redakcją prof. Marii Majdan (2015). Od opublikowania książki minęło 8 lat.

Podsumowując ocenę dorobku pani dr n.med. Katarzyna Pawlak-Buś poza osiągnięciem naukowym-Kandydatka jest autorką lub współautorką 13 prac oryginalnych o łącznym współczynniku wpływu 26,420 i z 499 pkt MEiN oraz 14 artykułów bez współczynnika wpływu z punktacją 354 MEiN. Ponadto pani dr n.med. Katarzyna Pawlak-Buś jest autorką lub współautorką 20 opublikowanych prac poglądowych o łącznym współczynniku wpływu 6,7 i 335pkt. MEiN i 4 rozdziałów w książkach o punktacji 16 MEiN, łącznie ww publikacji jest 51 o sumarycznym współczynniku wpływu 33,12 i 1204pktMEiN. Kandydatka jest pierwszą autorką 13 publikacji poza osiągnięciem do habilitacji o łącznym współczynniku wpływu jedynie 1,411 i 220pkt MEiN. Kandydatka jest autorką lub współautorką 51 komunikatów przedstawionych na zjazdach krajowych i 11 zaprezentowanych na zjazdach zagranicznych. Z tego 15 doniesień było prezentowanych w formie referatów, 36 plakatów na zjazdach krajowych i 11 w formie plakatów na zjazdach zagranicznych. Liczba cytowań bez autocytowań prac zgłoszonych do osiągnięcia naukowego i dorobku wynosi 172, indeks Hirscha prac zgłoszonych do osiągnięcia naukowego i dorobku wynosi 8. Publikacji poza osiągnięciem naukowym nie załączono do dokumentacji.

Podsumowanie danych naukometrycznych Kandydatki:

Całość dorobku naukowego:

Łączna wartość IF: 47,086

Łączna wartość MEiN: 1554 pkt

Łączna liczba prac: 54

Liczba cytowań/bez autocytowań (wg Web of Science All Databases): 182/172

Indeks Hirscha (wg Web of Science All Databases): 8

Dorobek naukowy poza cyklem:

Liczba publikacji: 51

Łączna wartość IF: 33,12

Łączna wartość MEiN: 1204 pkt

Cykl prac habilitacyjnych:

Liczba prac: 3

Łączna wartość IF: 13,966

Łączna wartość MEiN: 350 pkt

Ocena osiągnięcia naukowego będącego przedmiotem postępowania habilitacyjnego

Osiągnięcie to cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych, zgodnie z art.219 ust.1. ustawy. Tytuł osiągnięcia „Nowe aspekty aktywności klinicznej i immunologicznej pacjentów

Zakład Higieny i Epidemiologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

prof. dr hab. n. med. Barbara Nieradko-Iwanicka

prof. dr hab. n. med.
Barbara Nieradko-Iwanicka
specjalista chorób wewnętrznych
reumatolog, epidemiolog
4955598

z toczniem rumieniowatym układowym ze szczególnym uwzględnieniem objawów neuropsychiatrycznych oraz zajęcia nerek”.

1/ Lack of Association between Serum Interleukin-23 and Interleukin-27 Levels and Disease Activity in Patients with Active Systemic Lupus Erythematosus

Autorzy: **Pawlak-Buś Katarzyna**; Schmidt Wiktor; Leszczyński Piotr

J.Clin.Med. 2021 IF 4,964; MEiN 140 pkt

Zainspirowana 5 publikacjami z lat 2010-2019 (pozycje piśmiennictwa artykułu numer 24-28) Habilitantka postawiła sobie za cel znalezienie związku między stężeniami Interleukiny 27 i 23 (IL27, IL23) w surowicy krwi a aktywnością tocznia w grupie polskich pacjentów z toczniem przebiegającym z zajęciem nerek (LN) oraz z toczniem neuropsychiatrycznym (NPSLE). Pacjenci spełniali kryteria klasyfikacyjne tocznia wg American College of Rheumatology (ACR). Zaplanowano przekrojowe badanie retrospektywne. W tekście nie pada informacja o sposobie rekrutacji pacjentów. W sekcji „Data Availability Statement” można przeczytać, że dostęp do surowych danych jest ograniczony. Uzyskano je ze Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu. Po uzyskaniu zezwolenia od władz szpitala, Autorka może je udostępnić zainteresowanym. Można się domyślać, że dane demograficzne, historia medyczna, stosowane leki, wyniki badań laboratoryjnych oraz oceny aktywności choroby (SLEDAI2K, PGA oraz SLICC/ACR) wynotowano z dokumentacji pobytów szpitalnych zakwalifikowanych do badania chorych. Brak informacji z jakiego okresu hospitalizacje były brane pod uwagę przy rekrutacji do badania. Jako lekarz praktyk pozwolę sobie zauważyć, że ocena pacjenta tymi wszystkimi skalami jest czasochłonna i nie wykonuje się jej rutynowo jeśli pacjent nie jest hospitalizowany z powodu zaostrzenia tocznia lub przygotowywany do udziału w badaniu klinicznym, czy właśnie nie uczestniczy w badaniu klinicznym. Aby ocenić SLEDAI2K potrzebna jest morfologia krwi obwodowej, analiza moczu, EMG, CK, wynik przeciwciał anty dsDNA, poziom składowych dopełniacza C3 i C4, EKG, ocena białkomoczu dobowego może być potrzebne ECHO serca, badania obrazowe klatki piersiowej dla oceny opłucnej, angiogram, biopsja skórno-mięśniowa lub nerki, badanie dna oka. Do SLICC/ACR wymaga znajomości gfr, badań obrazowych klatki piersiowej, badań obrazowych jamy brzusznej w celu wykluczenia zapalenia błon surowiczych, diagnostyki osteoporozy i martwicy jałowej kości, diagnostyki przedwczesnej niewydolności gonad, cukrzycy i diagnostyki w kierunku nowotworów. Autorka podaje, że na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu nr 107/21. Aby uzyskać taką zgodę należy złożyć przewidziane w przepisach dokumenty: formularz świadomej zgody, protokół badania, informację dla pacjenta. Niestety żaden z tych dokumentów ani skan zgody Komisji Bioetycznej nie zostały dołączone do przesłanej mi dokumentacji. W ‘Informed Consent Statement’ Habilitantka podaje, że uczestnicy zostali zwolnieni z podpisywania świadomej zgody ze względu na retrospektywny charakter badania. Jak więc „retrospektywnie” uzyskano próbki krwi do oznaczenia IL23 oraz IL27 pacjentów? W artykule czytamy, że przy przyjęciu do szpitala pobierano próbki krwi, zamrażano i przechowywano. Czy pobierano próbki bez świadomej zgody pacjentów aż zebrała się dostatecznie liczna pula, aby wykonać oznaczenie IL27 i IL23? Na taką procedurę należało uzyskać świadomą zgodę pacjenta. W badaniach klinicznych podpisuje się zgodę na pobranie próbek krwi do badań naukowych wykonywanych w przyszłości oraz na przeprowadzanie badań naukowych w przyszłości. Podpisanie świadomej zgody jest zawsze pierwszą procedurą w badaniu klinicznym. To podstawa dobrej praktyki klinicznej. Ponadto Autorka pisze, że „próbki krwi były pobierane od pacjentów przy przyjęciu do szpitala z powodu aktywności tocznia i natychmiast zamrażane”. Takie próbki krwi należy odwirować. Zamrozić należy surowice. W rozdziale „Immunoassays” Autorka informuje, że próbki krwi były mrożone w temperaturze ‘below 70°C’ a czy nie powinno być ‘below -70°C’?

Mrożenie definiuje się jako schłodzenie do temperatury poniżej 0°C. Między temperaturą -70°C a 70°C jest 140°C różnicy! Naukowiec nie może pozwolić sobie na taką nieścisłość. *Journal of Clinical Medicine* jest czasopismem recenzowanym, z pewnością autorka otrzymała *proof* do sprawdzenia przed publikacją. Nasuwa się pytanie czy Autorka samodzielnie pobierała próbki krwi i poddawała je obróbce?

W opublikowanym badaniu brak grupy kontrolnej. Autorka podaje, że uczestnicy badania byli rasy białej. Jednak rasa biała dzieli się na śródziemnomorską, alpejską, ajnoską, celtycką, nordycką i wschodniobałtycką. Poznań to duże miasto, do którego przyjeżdżają cudzoziemcy na studia i do pracy. Mogli leczyć się w Oddziale Reumatologii i Osteoporozy Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu. W tekście brak informacji czy identyfikowano podrasy uczestników badania. Wiele badań klinicznych wymaga uszczegółowienia takich informacji wszak, jak sama Habilitantka podkreśliła, przebieg toczenia różni się u przedstawicieli różnych ras. Zatem odziedziczona pula genów ma kluczowe znaczenie w rokowaniu co do aktywności toczenia, ciężkości przebiegu tej choroby oraz średniego spodziewanego dalszego trwania życia chorego. W rozdziale 'Results' pani Katarzyna Pawlak-Buś pisze, że skriningowi poddała 144 pacjentów rasy kaukaskiej – pacjentów Oddziału Reumatologii i Osteoporozy Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu. Czy byli to ci sami pacjenci co w publikacjach numer 2 i 3 przedstawionych jako osiągnięcie Habilitantki? Czy ta grupa jest reprezentatywna dla wszystkich chorych na toczeń w Poznaniu? W województwie wielkopolskim? W Polsce? Wreszcie opublikowano wyniki oznaczeń IL 27 i IL23 72 pacjentów z aktywnym toczeniem. Nie podano jakie były kryteria dyskwalifikacji połowy zeskrinowanych pacjentów. Czy zbyt niski wynik oceny w skali SLEDAI? Czy decydowała liczba dołków w zestawie do oznaczania wybranych cytokin? A może wylosowano połowę pacjentów z grupy osób leczonych na toczeń przez panią Doktor? Dobór losowy z epidemiologicznego punktu widzenia byłby najbardziej uzasadniony. W wyniku poprawnie przeprowadzonych analiz statystycznych Habilitantka doszła do wniosku, że brak korelacji między stężeniami IL23 i IL27 a wskaźnikami aktywności toczenia, mianem autoprzeciwciał dawkami stosowanych glukokortykosteroidów, jak również rodzajem stosowanej terapii. W czasach pogoni za wartością $p < 0,05$ takie negatywne badanie, które nie potwierdza żadnej zależności istotnej statystycznie jest mało popularne. Aplikacyjny wymiar tego badania to sugestia, by wśród rutynowych badań zlecanych chorym na toczeń nie zlecać poziomu IL23 ani IL27 w surowicy krwi oraz nie stosować przeciwciał monoklonalnych skierowanych przeciw tym cytokinom w terapii toczenia.

W „*Author Contributions*” podano informację, że wszyscy autorzy byli zaangażowani w projektowanie badania, zbieranie danych oraz ich analizę, przeczytali i zaakceptowali ostateczną wersję manuskryptu. Natomiast w formularzu oświadczenia autorów o udziale w publikacji pan Wiktor Szmit oświadczył, iż on jedynie zbierał dane oraz przeprowadził korektę pracy przed złożeniem do druku. Natomiast prof. dr hab. n. med. Piotr Leszczyński podpisał oświadczenie, iż jego udział w pracy to: konsultacja i opieka, korekta pracy przed złożeniem do druku oraz zdobywanie środków finansowych. Według definicji praw autorskich zdobywanie środków finansowych nie jest jednoznaczne ze współautorstwem. Habilitantka napisała w opublikowanej wersji manuskryptu, że badanie nie uzyskało zewnętrznych źródeł finansowania, czyli nie miała na nie żadnego grantu. Aplikując o grant trzeba wykazać się znajomością metodologii badań klinicznych, zasad otwartej nauki, prawa autorskiego, transparentności, a przede wszystkim starannością. Tego zabrakło. Autorzy-pasjonaci przygotowujący wartościowe prace metodą „chałupniczą” mogą mieć trudności z opublikowaniem ich w czasopismach o najwyższych standardach i największym zasięgu.

Habilitantka załączyła oświadczenie, że opracowała koncepcję i hipotezy pracy, zaplanowała badania, wybrała metodykę badań, zbierała dane, dokonała ich analizy statystycznej, zinterpretowała wyniki, sformułowała wnioski, napisała manuskrypt, przedstawiła wyniki w formie graficznej, zebrała piśmiennictwo, dokonała korekty pracy przed złożeniem do druku i

Zakład Higieny i Epidemiologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

prof. dr hab. n. med. Barbara Nieradko-Iwanicka

prof. dr hab. n. med.
Barbara Nieradko-Iwanicka
specjalista chorób wewnętrznych
reumatolog, epidemiolog
4955598

zdobyła środki finansowe. Ta deklaracja jasno pokazuje, że to doktor Katarzyna Pawlak-Buś włożyła największy wysiłek w przygotowanie tej publikacji.

Autorzy zadeklarowali brak konfliktu interesów.

W pracy zacytowano 59 publikacji z lat 1997-2021 w tym 11 pozycji (w spisie piśmiennictwa 47-57) z lat 2016-2021 na temat zastosowania przeciwciał monoklonalnych skierowanych przeciwko IL-23 w terapii różnych chorób z wyjątkiem... toczenia. Wreszcie 44 pozycja piśmiennictwa to komunikat sponsora na temat przerwania badania klinicznego polegającego na leczeniu toczenia ustekinumabem (przeciwciała anty IL12/ IL23 z powodu jego braku skuteczności).

Habilitantka jest autorem korespondencyjnym. Do kontaktu podała jednak prywatny adres mailowy a nie instytucjonalny.

Podsumowując moją ocenę tego artykułu: badać można wszystko, tylko po co? We współczesnej nauce należy deponować surowe dane w repozytoriach i udostępniać je innym badaczom w celu prowadzenia analiz porównawczych szczególnie w krajach (jak Polska), gdzie nie prowadzi się rejestru chorób układowych tkanki łącznej. Dla badaczy kopalnią danych byłby rejestr wzorowany na Krajowym Rejestrze Nowotworów lub rejestrach kardiologicznych (PL-ACS, AMI-PL, ORPKI, KROK, Pol-TAVI, Rejestry pozaszpitalnych zatrzymań krążenia). Habilitantka włożyła duży wysiłek w opublikowanie wyników swojego 'negative study'. Umiejętnie dobrała literaturę, wykazała się zrećnością w stosowaniu standaryzowanych narzędzi do oceny aktywności toczenia. Podjęła innowacyjną próbę analizy stężeń interleukin prozapalnych u pacjentów z aktywnym toczeniem rumieniowatym układowym.

Habilitantka popełniła kilka błędów na etapie doboru i charakterystyki grupy badanej przy uzyskiwaniu świadomych zgód. W związku z tym polecam lekturę podręcznika pod redakcją pani profesor Iwony Paradowskiej-Stankiewicz „Epidemiologia. Od teorii do praktyki” PZWL Warszawa 2022.

2/ Neuropsychiatric manifestations and their attribution to SLE — a retrospective single-center study in the Polish population

Autorzy: **Pawlak-Buś Katarzyna**; Schmidt Wiktor; Leszczyński Piotr
Pol. Arch. Intern. Med. 2022 IF 5,218; MEiN 140 pkt

W tym retrospektywnym przekrojowym badaniu habilitantka oceniała 164 chorych na toczeń ze szczególnym uwzględnieniem objawów neuropsychiatrycznych. Stosowała standaryzowane narzędzia (SLEDAI-2K, PGA, SCICC/ACR). Ostatecznie w swej analizie Habilitantka uwzględniła dane 143 chorych. U 23% stwierdziła objawy neuropsychiatryczne toczenia. Kandydatka stwierdziła, że chorzy z objawami toczenia neuropsychiatrycznego byli istotnie młodsi niż chorzy bez nich, zaś aktywność choroby mierzona SLEDAI-2K u chorych z toczeniem neuropsychiatrycznym była istotnie większa niż u chorych bez objawów neuropsychiatrycznych.

Do badania zrekrutowano chorych hospitalizowanych w Oddziale Reumatologii i Osteoporozy Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu w latach 2015-2021, którzy spełniali kryteria klasyfikacyjne toczenia SLICC z 2012 roku. W tekście artykułu jest informacja, że wszyscy uczestnicy badania podpisali świadomą zgodę przed włączeniem do badania. Badanie zostało zaakceptowane przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu numer 107/21. To ta sama zgoda, na podstawie której przeprowadzono badanie opisane w pracy nr 1 ocenianego osiągnięcia Habilitantki. Skan zgody, protokół badania, informacja dla pacjenta ani formularz świadomej zgody pacjenta nie zostały dołączone do przesłanej mi dokumentacji. Metodologia opisana w ośmiu punktach jest podobna (taka sama w pierwszych 6 punktach) jak w pracy nr 1

ocenianego osiągnięcia, wzbogacona o badanie neuropsychologiczne obejmujące wystandaryzowane narzędzia (*spontaneous word list generation test, Trail Making Test, 15-Word List Recall Test, Raven's Colored Progressive Matrices, attention to detail test*). Opisy SLEDAI-2K, PGA i SDI są powtórzeniem z pracy nr 1. Habilitantka poprawnie opisała metodykę przeprowadzenia oznaczeń autoprzeciwciał oraz zastosowała poprawne testy statystyczne. W 'Results' Autorka podała, że do badania włączono 164 pacjentów z toczeniem, ale 21 wykluczono z badania z powodu niekompletnych danych. Zdarza się tak, gdy przeprowadzamy badania retrospektywne w oparciu o dostępną dokumentację. Nie ma w niej zwykle wszystkiego, co nas interesuje. Zgoda Komisji Bioetycznej na to badanie została wydana w 2021 roku. Nie podano w publikacji, z jakiego okresu była analizowana retrospektywnie dokumentacja. Czy pochodziła ona jedynie z Oddziału Reumatologii i Osteoporozy Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu czy też z innych oddziałów i/lub z innych szpitali? Będąc praktykującym reumatologiem nie sądzę, by wszystkie opisane testy neuropsychologiczne były rutynowo wykonywane przy przyjęciu do szpitala. Czy uczestnicy badania byli umawiani na wizytę ambulatoryjną w celu ich przeprowadzenia? Czy byli specjalnie hospitalizowani aby przeprowadzić te badania? Wreszcie najważniejsze pytanie czy byli to ci sami ludzie, co opisani w publikacji nr1?

Autorka w „Acknowledgements” zawarła informację, że korzystała z usługi Proper Medical Writing Sp.z o.o. (edycja tekstu, opracowanie graficzne). W „Contribution statement” Habilitantka podaje, że jest odpowiedzialna za koncepcję pracy, metodologię, walidację, analizę formalną, badania, środki, opracowanie danych, napisanie pierwotnej wersji manuskryptu, edycję manuskryptu, opracowanie graficzne oraz administrowanie projektem. Podobnie, a nawet więcej (bo aż 13 zadań) wymieniła w oświadczeniu o udziale w publikacji, co potwierdza jej ogromny wkład w powstanie tego artykułu. W „Contribution statement” pan Wiktor Schmidt ma przypisane następujące role: opracowanie koncepcji pracy, metodologii, walidacja zbieranie danych, środków, opracowanie danych, przygotowanie oryginalnej wersji manuskryptu, wizualizacja, zaś w podpisanym przez niego formularzu oświadczenia potwierdził jedynie zbieranie danych, przeprowadzenia analizy statystycznej oraz korektę pracy. Które oświadczenie jest prawdziwe?

W publikacji znajdujemy informację, że pan profesor Piotr Leszczyński jest odpowiedzialny za tworzenie koncepcji pracy, analizę formalną, ocenę i edytowanie manuskryptu oraz nadzór. Tymczasem w oświadczeniu o udziale w publikacji pan profesor potwierdził, że konsultował i opiekował się piszącymi pracę, dokonał korekty przed złożeniem do druku oraz zdobywał środki finansowe. W manuskrypcie brak informacji na temat źródła finansowania badania. Dla pełnej transparentności takie informacje powinny być umieszczane w publikacjach. Koszt publikacji w *Polish Archives of Internal Medicine* to obecnie 1000 €. Autorzy zadeklarowali brak konfliktu interesów. Zacytowano poprawnie 39 pozycji piśmiennictwa z lat 1998-2021. Habilitantka jest autorem korespondencyjnym. Do kontaktu podała jednak prywatny adres mailowy a nie instytucjonalny.

Habilitantka niewątpliwie była głównym wykonawcą projektu i główną autorką manuskryptu. Praca ma charakter innowacyjny: po raz pierwszy dokonano zobiektywizowanej oceny objawów neuropsychiatrycznych w populacji pacjentów poznańskich. Mimo, że dane pochodzą tylko z jednego ośrodka, mogą posłużyć do analiz porównawczych z innymi ośrodkami w kraju (ach jak szkoda, że Polska wciąż nie ma rejestru chorób układowych tkanki łącznej!). Kandydatka po raz kolejny udowodniła, że jest lekarzem sprawnie stosującym narzędzia do oceny wszystkich objawów toczenia (niestety w ramach porad NFZ nie ma czasu na wypełnianie tych wszystkich skal). Niewątpliwie praca w badaniach klinicznych wspomniana w Autoreferacie Habilitantki nauczyła ją systematycznego przeprowadzania oceny aktywności toczenia. W dalszych badaniach Pani Doktor musi zwrócić większą uwagę na dobór próby do badań (wskazana konsultacja ze specjalistą epidemiologii przed rozpoczęciem projektu) oraz

na przestrzeganie zasad bioetyki. Bezpieczeństwo pacjenta w badaniach klinicznych jest obecnie przedmiotem akcji edukacyjnych na polskich uczelniach. Chronione muszą być nie tylko dane osobowe pacjenta, lecz także jego archiwalna dokumentacja medyczna, materiał biologiczny mogący posłużyć do badań genetycznych w przyszłości, musi być przestrzegane prawo do wycofania świadomej zgody na udział w badaniu, brak zgody na pobranie dodatkowych próbek krwi. Obecnie standardem staje się deponowanie zanonimizowanych lub pseudonimizowanych surowych danych w dostępnych repozytoriach oraz wyznaczanie stewarda danych już na etapie zbierania materiału badawczego.

Warto prowadzić badania obserwacyjne prospektywne, a nie retrospektywne. Niedostępnym wzorem obserwacyjnych badań klinicznych jest Framingham Heart Study kontynuowane od 1948r, którego wyniki legły u podstaw tysięcy publikacji naukowych oraz standardów leczenia chorób układu krążenia.

Celem poprawy warsztatu badawczego polecam Kandydatce lekturę książki Janiny Bąk „Statystycznie rzecz biorąc, czyli ile trzeba zjeść czekolady, żeby dostać Nobla?” wydawnictwa W.A.B.- dostępnej także w wersji do słuchania.

3/ Remission and low disease activity in systemic lupus erythematosus - real-life 5-years follow-up data from a Polish cohort

Autorzy: **Pawlak-Buś Katarzyna**; Schmidt Wiktor; Leszczyński Piotr
Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci. 2023 IF 3,784; MEiN 70 pkt

Habilitantka zainspirowana opublikowaną w 2021r. definicją remisji tocznia DORIS- *The Definition Of Remission In SLE* zakładającą spełnienie trzech warunków: brak aktywności klinicznej u chorych mierzoną w skali cSLEDAI (*clinical SLEDAI*), niski wskaźnik PGA<0,5 przy zastosowaniu niskiej dawki kortykosteroidów do 5 mg prednizonu na dobę z utrzymaniem leczenia antymalarycznego, immunosupresyjnego i jeżeli pacjent tego wymagał biologicznego (pozycja piśmiennictwa nr 4) postawiła sobie za cel zidentyfikować predyktory remisji tocznia w pięcioletnim badaniu obserwacyjnym prowadzonym na kohorcie polskich pacjentów. Z doświadczenia wiem, że pacjenci niechętnie przystępują do badań obserwacyjnych. Wybierają badania interwencyjne. Pani doktor Katarzyna Pawlak-Buś prawdopodobnie miała podobne doświadczenie, ponieważ w *'Methodology'* napisała, że było to badanie retrospektywne, czyli analizowano istniejącą dokumentację pacjentów w ośrodku. Warunkiem zakwalifikowania do niego była ciągłość opieki przez 5 kolejnych lat w ambulatorium Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu z przynajmniej 2 wizytami ambulatoryjnymi w roku. Jako ramy czasowe podała okres 2015-2021(to jest 7 lat). W publikacji nr 3 osiągnięcia napisano, że ponad 30% pacjentów miało LN, a 40% NPSLE. Czy do tej analizy wybrano część chorych opisanych w publikacji nr 2? Opis kwestionariusza jest taki sam jak w publikacji nr 1 i nr 2, jedynie dodano DORIS oraz LLDAS (*Lupus Low Disease Activity State*). Badanie zostało zaakceptowane przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu numer 107/21. To ta sama zgoda, na podstawie której przeprowadzono badanie opisane w pracy nr 1 i nr 2 ocenianego osiągnięcia Habilitantki. Skan zgody nie został dołączony do przesłanej mi dokumentacji. W *'Results'* Autorka podaje, że zrekrutowano 168 pacjentów, lecz pełnej analizie poddano historie 80, ponieważ 88 chorych nie odbyło przynajmniej 2 wizyt rocznie. Jeśli porady były w ramach NFZ, to rzeczywiście bardzo prawdopodobne, że chorzy nie zdołali zarejestrować się na wizyty dwa razy w roku. Okres badania obejmował rok 2020 i 2021, kiedy w Polsce i na świecie panowała pandemia COVID-19 i wiele porad odbywało się w formie teleporad. Jak w tych warunkach Autorce udawało się przeprowadzać badanie fizykalne? Dyskusyjne jest sformułowanie o rekrutowaniu pacjentów do badania retrospektywnego. Właściwsze byłoby stwierdzenie, że wyselekcjonowano historie danej liczby chorych do przeanalizowania. Chorzy

wcale nie wiedzieli, że analizowano ich historie, bowiem w 'Informed Consent' Autorka podaje, że pacjentów zwolniono z podpisywania formularza świadomej zgody ze względu na retrospektywny charakter badania.

W opisie wyników Kandydatka błędnie używa pojęcia 'mortality rate' pisząc, że w czasie 5 lat obserwacji zmarło 10 chorych, zatem do pełnej pięcioletniej analizy zostały dokumenty 70 chorych. Wskaźnik umieralności lub współczynnik zgonów to iloraz liczby zgonów ogółem, które wystąpiły w danej populacji w analizowanym okresie w stosunku do liczby ludności narażonej na zgon w połowie tego okresu. Przy obliczaniu współczynników dla lat kalendarzowych brana jest pod uwagę ludność według stanu na 30 czerwca, a przy braku takich danych średnia z wartości na początku i na końcu roku. Wyraża się ten współczynnik w przeliczeniu na 100 tysięcy ludności.

Natomiast współczynnik umieralności z powodu danej choroby interpretuje się jako miarę obciążenia populacji tą chorobą i wyliczamy go jako iloczyn rozpowszechnienia choroby i śmiertelności choroby. Habilitantka nie mierzyła częstości występowania tocznia w populacji Polski, Poznania ani województwa wielkopolskiego.

W przypadku danych zebranych przez Habilitantkę stosowniejsze byłoby użycie pojęcia „współczynnik śmiertelności” (*case fatality*), który jest definiowany jako liczba zgonów z powodu danej choroby w danym okresie. Najczęściej podaje się śmiertelność 5-letnią w przeliczeniu na liczbę osób chorych na tę chorobę na początku obserwacji.

Habilitantka napisała, że najważniejszymi czynnikami predykcyjnymi remisji i niskiej aktywności tocznia jest niska punktacja przy ocenie narzędziem SLEDAI-2K, leczenie mykofenolatem mofetilu, chlorochiną i hydroksychlorochiną oraz wiek w momencie rozpoznania tocznia >43 lata. Moją uwagę zwróciły dane z tabeli I., gdzie podano, że 14 z 70 chorych (20%) otrzymywało leczenie biologiczne. W legendzie tabeli podano skrót SD (odchylenie standardowe), choć w tabeli żaden z wyników nie został przedstawiony w formie średniej \pm SD. Podobnie jest w legendzie tabeli II i tabeli III. W tabeli II w kolumnie pierwszej w wierszu 11 Habilitantka napisała 'elevated ds-DNA'. Można izolować dwuniciowy DNA, ale nie do takiego badania. Nie wykonujemy tego badania wśród standardowych analiz w oddziałach reumatologicznych. Zapewne chodziło o przeciwciała anty dsDNA.

Autorka słusznie zwróciła uwagę w dyskusji, na często nieuzasadnione stosowanie nadmiernych dawek glukokortykosteroidów w terapii chorych na toczeń. Dalej w dyskusji Katarzyna Pawlak-Buś pisze, że śledzono pacjentów, którzy uzyskali remisję tocznia trwającą przynajmniej rok. W przypadku badania obserwacyjnego prospektywnego byłoby to sformułowanie poprawne. Natomiast w przypadku badania retrospektywnego opartego na analizie historycznej dokumentacji należałoby użyć innego sformułowania. Chyba, że właśnie było to badanie prospektywne i wszystko zaplanowano w 2015r., a jedynie zgodę Komisji Bioetycznej uzyskano w 2021r.

W „Authors' Contributions” podano informację, że pani Katarzyna Pawlak-Buś była odpowiedzialna za koncepcję, metodologię, walidację, analizę formalną, badanie, środki, opracowanie danych, pisanie pierwotnej wersji manuskryptu, poprawki, opracowanie graficzne, administrację projektu oraz zdobywanie funduszy (12 funkcji). W oświadczeniu o udziale w publikacji Habilitantka przypisała sobie 13 funkcji.

W publikacji zawarto informację, iż pan Wiktor Szmít był odpowiedzialny za analizę i opracowanie danych (2 zadania). Natomiast podpisał oświadczenie, że zbierał dane, przeprowadził analizę statystyczną oraz przeprowadził korektę pracy przed złożeniem do druku (3 zadania). Które oświadczenie jest prawdziwe?

Natomiast prof. dr hab. n. med. Piotr Leszczyński podpisał oświadczenie, iż jego udział w pracy to: konsultacja i opieka, korekta pracy przed złożeniem do druku oraz zdobywanie środków finansowych. Podobnie Habilitantka napisała w opublikowanej wersji manuskryptu,

Zakład Higieny i Epidemiologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
prof. dr hab. n. med. Barbara Nieradko-Iwanicka

prof. dr hab. n. med.
Barbara Nieradko-Iwanicka
specjalista chorób wewnętrznych
reumatolog, epidemiolog
4955598

ze prof. dr hab. n. med. Piotr Leszczyński nadzorował pracę, poprawiał oraz zdobywał fundusze.

Badanie nie uzyskało zewnętrznych źródeł finansowania.

Autorzy zadeklarowali brak konfliktu interesów.

W pracy zacytowano 41 publikacji.

W podsumowaniu oceny tego artykułu dostrzegam w nim wartość edukacyjną upowszechniającą wiedzę na temat definicji remisji tocznia DORIS, definicji niskiej aktywności tocznia LLDAS, popularyzacji narzędzia SLEDAI-2K, skutecznego leczenia tocznia mykofenolatem mofetilu, chlorochiną i hydroksychlorochiną. Ze względu na jej ułomność z punktu widzenia epidemiologii i metodologii badań klinicznych uważam, że nie można wyników uzyskanych w tej grupie uznać za reprezentatywne dla polskiej grupy chorych na toczeń.

Ocena osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych popularyzujących naukę oraz zakresu współpracy |kandydatki z podmiotami otoczenia zewnętrznego

Od 2012r. dr n. med. Katarzyna Pawlak-Buś jest nauczycielem akademickim realizującym zajęcia dydaktyczne w formie wykładów i ćwiczeń. W Autoreferacie brak informacji na temat kierunków studiów, z których studentami Kandydatka prowadziła wykłady i ćwiczenia ani z jakich przedmiotów prowadziła zajęcia ze studentami.

Pani Doktor jest także współorganizatorem i opiekunem Studenckiego Koła Naukowego Reumatologii, Chorób Metabolicznych Kości i Tkanki Łącznej. Kandydatka podaje, że: „W trakcie intensywnej pracy naukowej w latach 2015/2016 studenci koła zajęli najwyższą dziewiątą lokatę w rankingu Studenckich Kół Naukowych na naszym uniwersytecie.” Lokata dziewiąta na ile możliwych? Czy dziewiąta lokata jest najwyższa w rankingu czy w historii koła? Czy należy chwalić się miejscem poza podium?

Pani dr n. med. Katarzyna Pawlak-Buś jest kierownikiem specjalizacji z reumatologii dla 4 specjalistów i 2 rezydentów.

Ponadto Kandydatka jest promotorem pomocniczym cyklu publikacji do pracy doktorskiej lek. med. Wiktora Schmidta oraz pracy doktorskiej pani Katarzyny Nowackiej. Wśród jej osiągnięć dydaktycznych jest również pełnienie funkcji promotora i recenzenta prac magisterskich i licencjackich. Kandydatka nie podaje w Autoreferacie liczby ani tytułów prac magisterskich ani licencjackich, których była promotorem i/lub recenzentem.

Od 2015r.do 2022r. Habilitantka była sekretarzem redakcji polskiego czasopisma reumatologicznego Forum Reumatologiczne. Od 2014r. jest członkiem zarządu Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, a od 2022r. pełni funkcję sekretarza. Uczestniczy w organizacji konferencji Zdrowe Kości, Zdrowe Kości i stawy od 2010r. Ostatnio uczestniczyła w konferencji Lupus and Autoimmunity Summit. Habilitantka pracuje dla fundacji JaTyMy.

Habilitantka pracowała w projekcie badawczym w ramach konsorcjum naukowego Polish Spondyloarthritis Initiative (PolSPI). Była to współpraca wielośrodkowa od 2014 roku i trwająca nadal w ramach grantu naukowego pt.: Rola jednojądrzastych komórek krwi obwodowej w osiowej i obwodowej spondyloartropatii – implikacje patogenetyczne. Konsorcjum stanowią: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Colegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz macierzysta uczelnia Habilitantki-Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W związku z tą współpracą Habilitantka jest współautorką trzech publikacji w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym i jednej w czasopiśmie Reumatologia (BMC

Musculoscelet. Disord. 2013; Pharmacol. Rep. 2013; Scand. J. Rheumatol. 2014; Rheumatology 2017).

Współpracując ze specjalistami z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Kandydatka uczestniczyła w badaniach dotyczących oceny jakości życia u pacjentów w twardzinie układowej oraz ocenie potrzeb edukacyjnych w grupie chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Działalność ta skupiała ośrodki polskie wokół istotnych tematów i rekomendacji Europejskiej Ligi Przeciwrumatycznej (EULAR). Habilitantka jest współautorką dwóch publikacji z tego zakresu (Ann. Agric. Environ. Med. 2016; Arthritis Rheumatol. 2017).

Od 12 lat Habilitantka zajmuje się terapią biologiczną w ośrodku przy Oddziale Reumatologii i Osteoporozy, a od 2022r. pod zmienioną nazwą w Oddziale Reumatologii, Układowych Chorób Tkanki Łącznej i Immunoterapii Chorób Reumatycznych Wielospecjalistycznego Szpitala im. Józefa Strusia w Poznaniu.

Habilitantka uczestniczyła aktywnie w wielośrodkowym badaniu obserwacyjnym pod akronimem ACT-POL, które oceniało efekty nowej wówczas terapii inhibitorem receptora dla IL-6 tocilizumabem w reumatoidalnym zapaleniu stawów, a efektem tej analizy były dwa opracowania opublikowane w polskiej literaturze (Reumatologia 2012; 2022).

Kandydatka uczestniczyła w inicjatywie stworzenia rejestru pacjentów z toczeniem rumieniowatym układowym we wschodniej Europie (rejestr SEZAME). Niestety prace w ramach tego międzynarodowego projektu nie zakończyły się sukcesem.

Habilitantka pracuje w Sekcji Chorób Metabolicznych Kości i Osteoporozy Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, która opublikowała rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia osteoporozy w Polsce (Forum Reumatol. 2015).

Kandydatka nadużywa wielkich liter w Autoreferacie niezgodnie z zasadami języka polskiego, popełnia błędy interpunkcyjne i nie stosuje feminatywów pisząc o sobie.

Ocena współpracy międzynarodowej kandydatki

Kandydatka bierze udział w konferencjach zagranicznych, publikuje dużo w języku angielskim- zatem propaguje wyniki swoich badań na forum międzynarodowym.

Wniosek końcowy

Warunki nadania stopnia doktora habilitowanego wyczerpująco określa art. 219 Ustawy z dnia 18 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2023.742 t.j.). W przedmiotowym postępowaniu habilitacyjnym niezbędne warunki nadania stopnia doktora habilitowanego zostały spełnione. To znaczy dorobek naukowy w postaci 54 publikacji, a w szczególności trzy artykuły składające się na oceniane osiągnięcie stanowią znaczny wkład w rozwój dyscypliny nauki medyczne. Habilitantka wykazuje się dużą aktywnością naukową krajową. Prezentuje się także na konferencjach zagranicznych.

Po szczegółowej analizie dorobku kandydatki do stopnia naukowego doktora habilitowanego dr n. med. Katarzyny Pawlak-Buś dokonanej w różnych aspektach, tj. naukowo-badawczym, dydaktycznym i organizacyjnym, a także w zakresie popularyzacji nauki oraz współpracy międzynarodowej, oceniam pozytywnie przedmiotowy dorobek jako spełniający kryteria merytoryczne i formalne w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dyscyplinie nauki medyczne.

Zakład Higieny i Epidemiologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

prof. dr hab. n. med. Barbara Nieradko-Iwanicka

prof. dr hab. n. med.
Barbara Nieradko-Iwanicka
specjalista chorób wewnętrznych
reumatolog, epidemiolog
4955598