

J. Tykwa

UCHWAŁA KOMISJI HABILITACYJNEJ
Z DNIA 28-05-2015
ZAWIERAJACA OPINIĘ W SPRAWIE NADANIA
STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK
MEDYCZNYCH DR MED. MONICE KOMAR

Komisja habilitacyjna w składzie:

Przewodniczący: Prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak

Sekretarz: Dr hab. n. med. Barbara Małecka

Recenzenci: Prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski

Prof. dr hab. n. med. Marcin Demkow

Dr hab. n. med. Stanisław Bartuś

Członkowie Komisji: Dr hab. n. med. Grażyna Brzezińska-Rajszyz

Dr hab. n. med. Piotr Przybyłowski Prof. UJ

działając na podstawie art. 16 ust. 1 i 2, art. 18a ust. 8 i 11 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz. 595 ze zm.), § 15 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 3 października 2014 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. 2014, poz 1383), § 4 i 5 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 1 września 2011 r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (Dz. U. Nr 196, poz. 1165) oraz na podstawie postanowienia Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów z dnia 16-02-2015 powołującego komisję habilitacyjną w celu przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego dr n. med. Moniki Komar podjęła *jednogłośnie w głosowaniu jawnym*

uchwałę wyrażającą pozytywną opinię

w sprawie nadania dr n. med. Monice Komar

stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w dyscyplinie *medycyna*.

UZASADNIENIE

Komisja Habilitacyjna po zapoznaniu się z autoreferatem, wykazem opublikowanych prac naukowych, materiałami dotyczącymi: osiągnięć dydaktycznych, współpracy z instytucjami, organizacjami i towarzystwami naukowymi, działalności popularyzującej naukę dr n. med. Moniki Komar oraz opiniami Recenzentów:

- Prof. Jacka Białkowskiego

- Prof. Marcina Demkowa

- Dr hab. Stanisława Bartusia

ustaliła co następuje:

Dr n. med. Monika Komar po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w 2000 roku rozpoczęła pracę w Klinice Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. W ciągu 13 lat po studiach uzyskała specjalizację z chorób wewnętrznych i kardiologii. Obecnie jest zastępcą kierownika Przychodni Konsultacyjnej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II i asystentem Kliniki Chorób Serca i Naczyń. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskała z wyróżnieniem na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w 2006 r za pracę pod tytułem: „Przezskórne zamykanie ubytków przegrody międzyprzedsionkowej przy użyciu zapinki Amplatza.” (Promotor: Dr hab. Piotr Podolec, recenzenci: Prof. Piotr Hoffman i Dr hab. Krzysztof Żmudka)

Osiągnięciem naukowym jest monotematyczny cykl publikacji zatytułowany:

Diagnostyka i leczenie dorosłych chorych z komunikacją międzyprzedsionkową.

1. Komar M., Przewłocki T., Olszowska M., Sobień B., Stępniewski J., Podolec J., Mleczek S., Tomkiewicz-Pająk L., Żmudka K., Podolec P. Conduction Abnormality and Arrhythmia After Transcatheter Closure of Atrial Septal Defect. *Circ J.* 2014; 78: 2415-2421 (IF-3,685 ; KBN/MNiSW 30)

2. Komar M, Przewłocki T, Olszowska M, Sobien B, Podolec P. The benefit of atrial septal defect closure in elderly patients. *Clin Interv Aging*. 2014 Jul 16;9:1101-7. (IF-1,824 ; KBN/MNiSW 25)
3. Komar M, Podolec J, Płazak W, Stępniewski J, Sobień B, Tomkiewicz-Pająk L, Przewłocki T, Podolec P. Elevated level of plasma endothelin-1 in patients with atrial septal defect. *Cardiovasc Ultrasound*. 2014 Aug 6;12(1):31 (IF-1,283 ; KBN/MNiSW 20)
4. Komar M, Przewłocki T, Olszowska M, Sobień B, Tomkiewicz-Pająk L, Podolec P. Is it worth closing the atrial septal defect in patients with insignificant shunt? *Postępy Kardiologii Interwencyjnej*. 2014;10(2):78-83. (IF- 0,066; KBN/MNiSW 15)
5. Komar M, Podolec P, Przewłocki T, Wilkołek P, Tomkiewicz-Pająk L, Motyl R. Transoesophageal echocardiography can help distinguish between patients with "symptomatic" and "asymptomatic" patent foramen ovale. *Kardiologia Pol*. 2012;70(12):1258-63. (IF-0,536 ; KBN/MNiSW 15)
6. Komar M., Olszowska M., Przewłocki T., Podolec J., Stępniewski J., Sobień B., Badacz R., Kabłak-Ziembicka A., Tomkiewicz-Pająk L., Podolec P. Transcranial Doppler ultrasonography should it be the first choice for persistent foramen ovale screening? *Cardiovascular Ultrasound* 2014, 12:16. (IF-1,283 ; KBN/MNiSW 20)

Łącznie punktacja cyklu publikacji wynosi IF – 8,677 , KBN/MNiSW 125.

Habilitantka opisała ogólny cel cyklu prac jako charakterystykę diagnostyki i wyników leczenia dorosłych chorych z komunikacją międzyprzedsionkową.

Przedłożyła oświadczenia współautorów prac o ich udziale w powyższych publikacjach, wraz ze zgodą na to, że publikacje przedłożone jako część rozprawy habilitacyjnej stanowią indywidualny wkład Habilitantki w rozwój nauki. We wszystkich sześciu wspomnianych powyżej publikacjach, Habilitantka jest pierwszym autorem.

Wymieniła też szczegółowe cele poszczególnych 6-ciu pozycji:

1. Ocenę zaburzeń rytmu serca i przewodnictwa po przezskórnej korekcji ubytku przegrody międzyprzedsionkowej typu drugiego.
2. Ocenę wyników zamykania ubytków przegrody międzyprzedsionkowej typu drugiego u chorych starszych.
3. Analizę stężenia endoteliny u chorych z ubytkiem międzyprzedsionkowym i jej potencjalnego zastosowania w kwalifikacji chorych do korekcji wady.

4. Ocena wyników zamykania ubytków przegrody międzyprzedsionkowej typu drugiego u chorych z granicznym przeciekiem lewo-prawym.
5. Ocena przydatności echokardiografii przezprzetykowej w diagnostyce chorych z przetrwałym kanałem owalnym.
6. Ocena przydatności doplera przezczaszkowego w diagnostyce chorych z przetrwałym kanałem owalnym.

Badania, których efektem są prace będące osiągnięciem naukowym przeprowadzono w okresie od 2001 do 2014 roku. Przeanalizowano pod kontem włączenia do badań 908 chorych z komunikacją międzyprzedsionkową: 488 dorosłych chorych z ubytkiem przegrody międzyprzedsionkowej typu drugiego i 420 chorych z przetrwałym kanałem owalnym. Pacjenci rekrutowani byli z Oddziału Klinicznego Chorób Serca i Naczyń oraz z Poradni Wrodzonych Wad Serca Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II. Grupę kontrolną stanowili zdrowi ochotnicy dobrani po względem wieku, płci oraz wskaźnika masy ciała (BMI). Szczegółowa metodyka, rezultaty i wnioski z przeprowadzonych badań są zawarte w 6-ciu opublikowanych pozycjach.

Recenzenci przedłożyli pozytywne oceny osiągnięcia naukowego, podejmując dyskusję z przedstawionymi wynikami, co wzbogaca i umacnia znaczenie osiągnięcia naukowego Habilitantki.

Prof. Jacek Białkowski napisał:

„Pierwsza z prac jest w mojej opinii najlepsza i opublikowana w prestiżowym, japońskim periodyku medycznym.” Udokumentowano w niej przejściowy wzrost nadkomorowych zaburzeń rytmu serca po przezskórnym zamknięciu ubytku międzyprzedsionkowego. Według Recenzenta tytuł pracy i wnioski powinny zaznaczać, że wyniki dotyczą tylko wczesnego okresu po zabiegu. W późniejszym okresie, jak zaznacza Recenzent na podstawie swoich badań, istnieje nieprzewidywalne ryzyko objawowych zaburzeń przewodzenia. Recenzent zaznaczył, że praca została zrealizowana w bardzo elegancki sposób.

Z drugiej pracy, w której oceniono wyniki zamykania ubytku międzyprzedsionkowego typu ASD II u osób starszych (średnio 65-letnich) wynika, że już w pierwszym miesiącu po zabiegu dochodzi do ustępowania cech przeciążenia objętościowego prawego serca a następnie do istotnej poprawy wydolności wysiłkowej i jakości życia. Recenzent podkreślił możliwość przejściowego występowania objawów lewokomorowej niewydolności krążenia

(nie obserwowane przez Habilitantkę) co może wynikać z mniejszej średnicy ubytku w prezentowanym przez nią materiale.

W trzeciej pracy dowiedziono, że parametrem najsilniej wpływającym na stężenie endoteliny¹ jest ciśnienie w tętnicy płucnej. Po zamknięciu ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej dochodziło do normalizacji stężenia endoteliny-1, który, po roku od zabiegu, było ono podobnie niskie jak u zdrowych ochotników. Recenzent podkreślił walory poznawcze pracy potencjalnie pomocne w diagnostyce i selekcji pacjentów do przezskórnego zamykania ubytku międzyprzedsionkowego.

Czwartą pracę na temat zamykania ubytków przegrody międzyprzedsionkowej typu drugiego u chorych z granicznym przeciekiem lewo-prawym Recenzent ocenił jako kontrowersyjną: Wobec tego podkreślił dystans Habilitantki do wyników pracy: „Kandydatka słusznie w dyskusji tej pracy zauważa, że chorzy z małymi ubytkami, prawidłową tolerancją wysiłku, bez powiększenia jam prawego serca i bez odwracalnego nadciśnienia płucnego nie powinni być kwalifikowani do przezskórnego zamykania ubytków. Innym wskazaniem do zamykania niedużych ubytków są dane o skrzyżowanym zatorze i kryptogennym udarze.”

Recenzent podkreślił, że w piątej pracy oceniającej przydatność echokardiografii przezprzełykowej w diagnostyce pacjentów z przetrwałym otworem owalnym wykazano w przypadkach udaru kryptogenego częstsze współistnienie tętniaka przegrody międzyprzedsionkowej, dłuższego kanału, większej separacji blaszek przetrwałego otworu oraz większego przecieku.

W ocenie Recenzenta w 6-tej pracy „Habilitantka podjęła się oceny przydatności badania dopлера przezczaszkowego tętnicy środkowej mózgu w diagnostyce chorych z przetrwałym otworem owalnym. Podjęcie tego tematu ma bardzo duży aspekt praktyczny i świadczy o dojrzałości klinicznej Habilitantki.”

Prof. Marcin Demkow napisał:

„Wspólnym celem prac była charakterystyka diagnostyki i wyników leczenia dorosłych chorych z komunikacją międzyprzedsionkową. Habilitantka przeanalizowała 908 chorych w tym 488 z ubytkiem przegrody międzyprzedsionkowej typu drugiego i 420 chorych z przetrwałym kanałem owalnym.”

Z pierwszej pracy wyniknęły 3 wnioski:

1. Przezskórna korekcja ubytku przegrody międzyprzedsionkowej typu drugiego jest związana z przejściowym wzrostem ilości nadkomorowych zaburzeń rytmu serca, epizodami migotania przedsionków i niewielkim ryzykiem zaburzeń przewodnictwa we wczesnym okresie po zabiegu.

2. Przejściowy wzrost ilości nadkomorowych zaburzeń rytmu we wczesnym okresie obserwacji koreluje ze stopniem trudności zabiegu i wielkością wszczepionej zapinki.

3. Przeszkórne zamykanie ASD II nie powoduje ustępowania zaburzeń rytmu serca występujących przed zabiegiem.

Recenzent podkreślił, że z pracy wynika między innymi „praktyczne zastosowanie wniosków – konieczność informowania chorych o możliwych korzyściach zabiegu, ale także o tym, że prawdopodobnie zaburzenia rytmu serca i objawy z tym związane nie cofają się po zabiegu.”

Recenzent pozytywnie ocenił drugą pracę i jej wniosek: „Przeszkórne zamykanie ubytków przegrody międzyprzedsionkowej u chorych powyżej 60-tego roku życia powoduje istotną poprawę parametrów hemodynamicznych, stanu klinicznego oraz jakości życia. Ma to bardzo istotne znaczenie dla praktyki klinicznej, że niezależnie od wieku, pacjentów z istotnym przeciekiem należy kwalifikować do zabiegu, ponieważ wszyscy uzyskują istotną korzyść.”

Recenzent podsumował wnioski z 3-ciej pracy: oznaczenie endoteliny-1 we krwi obwodowej może być szczególnie przydatne w diagnostyce i ustaleniu wskazań do interwencji u chorych z granicznymi wartościami przecieku lewo-prawego.

W czwartej pracy w opinii Recenzenta wykazano istotną korzyść z przeszkórnego zamykania ubytków przegrody międzyprzedsionkowej u chorych z nieistotnym przeciekiem, co może ułatwić kwalifikację do korekcji wady u takich pacjentów, u których do tej pory istniały rozbieżne opinie co do celowości zamykania ubytku.

Piąta praca wykazuje odrębności w obrazie echokardiograficznym przetrwałego kanału owalnego u chorych z kryptogennym udarem mózgu, co może ułatwić wyselekcjonowanie pacjentów potencjalnie zagrożonych zatorowością skrzyżowaną i ustalenie postępowania u takich chorych.

W szóstej pracy wysoko oceniono przydatność przezczaszkowego doplera pulsacyjnego, które to badanie będąc komplementarnym do echokardiografii przezprzełykowej powinno być zalecane jako badanie przesiewowe u osób z podejrzeniem przetrwałego kanału owalnego ze względu na dostępność, nieinwazyjność i niski koszt.

Recenzent podkreślił fakt, że Pani dr Komar w cyklu 6 publikacji przedstawionych jako osiągnięcie naukowe z konsekwencją eksploruje temat leczenia i diagnostyki komunikacji międzyprzedsionkowych w różnych podgrupach chorych lub w szczególnych sytuacjach klinicznych. Tematyka zagadnień, którymi się zajmuje jest niezwykle istotna z punktu widzenia lekarza praktyka i wnosi istotne wnioski dotyczące diagnostyki, kwalifikacji do leczenia zabiegowego i rokowania pacjentów z ubytkiem przegrody międzyprzedsionkowej i drożnym otworem owalnym.

Dr hab. Stanisław Bartuś napisał:

„Przesłanką do badań doktor Moniki Komar było spostrzeżenie, że podstawowym problemem w kwalifikacji chorych do zabiegów zamknięcia komunikacji międzyprzedsionkowej różnego typu jest fakt, że powszechnie uznane parametry hemodynamiczne mają ograniczone zastosowanie m.in. u pacjentów z graniczną wadą, u których występują objawy kliniczne; u pacjentów w starszym wieku lub chorych z przebiegiem typu PFO. Dlatego poddała analizie chorych z granicznym przebiegiem lewo – prawym, zbadła przydatność stężenia endoteliny - 1 oraz parametrów echokardiografii przezprzetykowej i doplera przezczaszkowego do kwalifikacji do zabiegów zamknięcia ubytku. Zbadła również przebieg okołozabiegowy i poddała długotrwałej obserwacji pacjentów po zabiegach zamknięcia kanału owalnego (PFO) i ubytku przegrody międzyprzedsionkowej typu II (ASD). Szczególnie podkreślić należy zastosowanie przez doktor Monikę Komar poprawnej i zaawansowanej metodyki badań, która umożliwia właściwe wyciągnięcie wniosków nie tylko dla poszczególnych grup chorych, ale również ocenę przydatności metody terapeutycznej indywidualnie dla poszczególnych pacjentów”.

Przedstawione jako osiągnięcie naukowe Habilitantki, prace stanowią zasadniczy obszar tematyczny jej działalności naukowej. Wszystkie te prace świadczą o dużej dojrzałości naukowej dr med. Moniki Komar, wnikliwości w dążeniu do poznania mechanizmów klinicznych oraz przebiegu około-zabiegowego. Nade wszystko świadczą o umiejętności właściwej oceny korzyści jakie odnoszą pacjenci w wyniku zastosowanego leczenia z krytycznym spojrzeniem na obowiązujące wytyczne. To ostatnie jest szczególną cechą dojrzałego naukowca, który nie waha się podjąć działań terapeutycznych w celu poprawy stanu chorych, nawet jeśli jest to sprzeczne z obecnie obowiązującym standardem postępowania. Taka właśnie postawa warunkuje postęp w naukach klinicznych.”

OCENA DOROBKU NAUKOWEGO

Odzwierciedleniem aktywności naukowej Habilitantki jest 38 prac oryginalnych, dla których łączny Impact Factor wynosi 42.455; współautorstwo rozdziałów w podręcznikach stanowi 25 pozycji. Większość prac będących dorobkiem naukowym ukazała się po uzyskaniu przez Habilitantkę stopnia doktora nauk medycznych.

Sumaryczny dorobek doktor Komar według KBN/MNiSW to 447 punktów. Łączna liczba cytowań prac oryginalnych według ISI Web of Science wynosi 93, a Indeks Hirscha 4.

Powyższy dorobek uzupełnia 74 opublikowanych streszczeń zjazdowych oraz 26 wystąpień konferencyjnych.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA I ORGANIZACYJNA

Doktor Komar uczestniczyła w dwóch grantach Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego jako wykonawca:

"Znaczenie rokownicze markerów naczyniowych i wskaźników aktywacji układu krzepnięcia w wybranych grupach pacjentów z nadciśnieniem płucnym tętniczym" - 2010-2013.

„Ocena stopnia zaawansowania niewydolności serca” - 1998 – 2000.

Habilitantka jest członkiem Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Działa w kilku sekcjach Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK). Była członkiem zarządu Sekcji Wad Zastawkowych i jest członkiem zarządu Sekcji Wad Wrodzonych u Młodocianych i Dorosłych oraz Przewodniczącym-Elektem Sekcji Wad Zastawkowych Serca. Aktywnie działa w Polskim Towarzystwie Medycyny Sportowej.

Od 2008 roku jest wykładowcą na kursach dla lekarzy specjalizujących się w kardiologii.

Od 2002 roku jest opiekunem Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Chorób Serca i naczyń. Jest kierownikiem 3 specjalizacji z kardiologii i promotorem pomocniczym w jednym, toczącym się przewodzie doktorskim.

NAGRODY I WYRÓŻNIENIA

Doktor Komar uzyskała 3 nagrody na konferencjach studenckich i jedną na Konferencji Sekcji Niewydolności Serca PTK:

2013 rok: nagroda za pracę „The benefit of atrial septal defect closure in patients with borderline shunt.” Konferencja Sekcji Niewydolności Serca PTK, Kraków

2000 rok – nagroda za pracę: “Jakość życia chorych leczonych za pomocą przezskórnej angioplastyki tętni wieńcowych w wieloletniej obserwacji.” XIV Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna, Gdańsk

1999 rok – nagroda za pracę: “Jakość życia chorych z cukrzycą i chorobą niedokrwienną serca po przezskórnej angioplastyce tętnic wieńcowych.” 37 Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny, Kraków

1999 rok – nagroda za pracę: “Jakość życia pacjentów po wszczepieniu rozrusznika serca typu DDD.” 37 Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny, Kraków

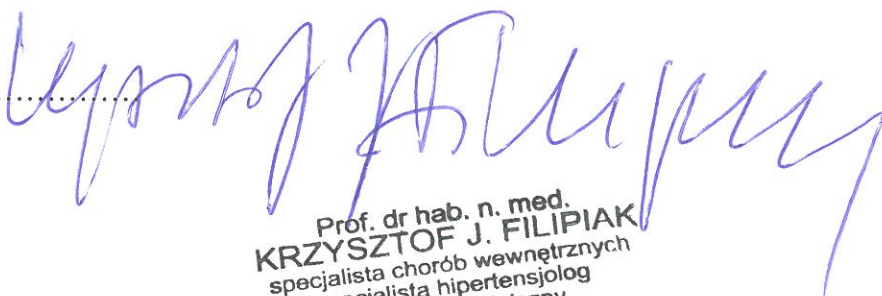
WNIOSEK KOŃCOWY

Dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny oraz przedstawiona do recenzji rozprawa habilitacyjna Doktor Moniki Komar obejmująca cykl sześciu publikacji objętych wspólnym tematem „Diagnostyka i leczenie dorosłych chorych z komunikacją międzyprzedsionkową” spełniają kryteria ustawowe obowiązujące w staraniach o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego.

Komisja zwraca się do Rady Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych dr med. Monice Komar.

Przewodniczący Komisji

.....



Prof. dr hab. n. med.
KRZYSZTOF J. FILIPIAK
specjalista chorób wewnętrznych
specjalista hipertensjolog
farmakolog kliniczny
KARDIOLOG
9714796