

**UCHWAŁA KOMISJI HABILITACYJNEJ**  
**Z DNIA 14 KWIETNIA 2016 ROKU**  
**ZAWIERAJACA OPINIĘ W SPRAWIE NADANIA STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO**  
**NAUK MEDYCZNYCH**  
**DR TOMASZOWI MISZALSKIEMU-JAMCE**

Komisja habilitacyjna w składzie:

Przewodniczący:	Dr hab. Elżbieta Czekajska-Chehab
Sekretarz:	Dr hab. Maria Fornal
Recenzenci:	Prof. dr hab. Krzysztof Filipiak Dr hab. Katarzyna Gruszczyńska Dr hab. Tadeusz Popiela
Członkowie Komisji:	Dr hab. Anna Klisiewicz Prof. dr hab. Leszek Bryniarski

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. 2014, poz. 1852 z późn. 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 dn. 12 października 2015 roku powołującego komisję habilitacyjną w celu przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego dr n. med. Tomasza Miszalskiego-Jamki podjęta jednogłośnie w głosowaniu jawnym

**uchwałą wyrażającą pozytywną opinię w sprawie nadania**  
**dr Tomaszowi Miszalskiemu-Jamce**  
**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 nauk medycznych Tomasza Miszalskiego-Jamki oraz opiniami Recenzentów:

- **Prof. dra hab. Krzysztofa Filipiaka**
- **Dra hab. Katarzyny Gruszczyńskiej**
- **Dra hab. Tadeusza Popieli**

ustaliła, co następuje:

### PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ

Dr n. med. Tomasz Miszalski-Jamka uzyskał dyplom lekarski w 2000 roku na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, doktorat w 2004 roku na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. F. Wilhelma w Bonn, Niemcy (rozprawa doktorska pt.: *"Detection of coronary artery disease with real time myocardial contrast echocardiography during supine bicycle stress and continuous infusion of contrast agent"*), a w 2008 roku uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych. Posiada bardzo rozległe doświadczenie naukowe, kliniczne i dydaktyczne realizowane w wielu miejscach pracy etatowej, dodatkowej, jak i w miejscach odbywania szkoleń i staży, w latach:

- 2000- 2001 Szpital Uniwersytecki w Krakowie (staż podyplomowy),
- 2001- 2011 Oddział Kliniczny Kliniki Alergii i Immunologii / Pracownia Ultrasonografii /Pracownia Medycyny Nuklearnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie,
- 2002 - 2003 Pracownia Echokardiografii II Kliniki Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Kardiologii i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego w Bonn, Niemcy,
- 2005 - 2011 Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła w Tarnowie,
- 2006 Pracownia Rezonansu Magnetycznego oraz Pracownia Echokardiografii Szpitala St.-Marien-Hospital w Bonn, Niemcy (Szpital Uniwersytecki w Bonn, Niemcy),
- od 2005 Szkoła Medyczna dla Obcokrajowców, Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie,
- od 2008 Ośrodek Diagnostyki, Prewencji i Telemedycyny / Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie,
- od 2013 Ośrodek Chorób Serca / Zakład Radiologii Lekarskiej i Diagnostyki Obrazowej 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu,
- od 2015 Centrum Badań Klinicznych Jagiellońskiego Centrum Innowacji w Krakowie.

## OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

Jako osiągnięcie naukowe wynikające z ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.), dr n. med. Tomasz Miszański-Jamka wskazał wyniki badań, które ukazały się w cyklu "pięciu jednotematycznych publikacji", któremu nadał tytuł: *"Zajęcie serca w zapaleniach naczyń związanych z przeciwciałami przeciwko cytoplazmie neutrofilów: eozynofilowej ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (Churga i Strauss) oraz ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (Wegenera)"*

Habilitant jest pierwszym autorem wszystkich pięciu publikacji. Kandydat załączył oświadczenia wszystkich współautorów prac, określające indywidualny wkład każdego z nich w powstanie publikacji. Udział Habilitanta w powstaniu publikacji wynosił 70%.

Oceniając wskazane przez Habilitanta osiągnięcia naukowe, Recenzent, **Pan Prof. Krzysztof Filipiak** stwierdził:

W przedstawionych pracach, Habilitant zajmował się oceną zajęcia serca w eozynofilowej ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (Churga i Strauss) [ang. eosinophilicgranulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss) [EGPA] oraz w ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (Wegenera) [ang. granulomatosis with polyangiitis (Wegener's) [GPA] przy użyciu zaawansowanych metod obrazowania serca, takich jak rezonans magnetyczny, czy wykorzystujące technikę "śledzenia markerów akustycznych", echokardiografia, określał również możliwości diagnostyczne rezonansu magnetycznego serca u chorych z EGPA i GPA, u których uzyskano prawidłowy wynik standardowego badania elektrokardiograficznego i przezklatkowej echokardiografii. Badał również zajęcie serca w przebiegu EGPA i GPA w zależności od aktywności choroby i skuteczności jej leczenia.

Prezentowane doniesienia i wyniki badań są pionierskie w zakresie ukazania złożoności mechanizmów dysfunkcji skurczowej lewej komory u chorych z EGPA. Analiza badania echokardiograficznego z wykorzystaniem techniki "śledzenia markerów akustycznych", którą po raz pierwszy wykonano w tej grupie chorych, wykazała szerokie spektrum zaburzeń deformacji

miokardium lewej komory, opisane szczegółowo w wynikach tych pionierskich prac, jak i podsumowane w autoreferacie Habilitanta.

Najbardziej interesujące dla recenzenta implikacje tych prac to fakt, że echokardiograficzna ocena podłużnego i okrężnego odkształcenia mięśnia lewej komory za pomocą techniki "śledzenia markerów akustycznych" może dostarczać istotnych informacji na temat uszkodzenia miokardium, a informacje te mogą być przydatne w identyfikacji mechanizmów prowadzących do rozwoju dysfunkcji skurczowej lewej komory i niewydolności serca u chorych z EGPA.

Habilitant wykazał, że mimo prawidłowej globalnej kurczliwości lewej komory i braku objawów klinicznych choroby serca, zajęcie serca w przebiegu GPA jest częste i wiąże się z bardziej rozległą i nasiloną postacią choroby. U większości chorych występują zaburzenia kurczliwości miokardium, a analiza obrazów echokardiograficznych za pomocą techniki "śledzenia markerów akustycznych" podnosi wartość diagnostyczną standardowej przezklatkowej echokardiografii w ocenie subklinicznego zajęcia serca w tej grupie chorych.

Opublikowane przez Habilitanta wyniki po raz pierwszy wykazały wartość standardowej jak i wykorzystującej technikę "śledzenia cech obrazu" analizy badania rezonansu magnetycznego serca w celu wykrycia subklinicznego zajęcia serca u chorych w klinicznej remisji EGPA lub GPA z prawidłowymi wynikami standardowego badania elektrokardiograficznego i echokardiografii przezklatkowej.

Według opinii Habilitanta, zarówno standardowa, jak i oparta na technice "śledzenia cech obrazu" ocena rezonansu magnetycznego pozwala na rozpoznanie zajęcia serca u pozostających w remisji chorych z EGPA i GPA, którzy uzyskali prawidłowy wynik standardowego badania elektrokardiograficznego i echokardiografii przezklatkowej. U większości chorych z EGPA i GPA występują obszary pozapalnego uszkodzenia miokardium, których lokalizacja decyduje o charakterze obserwowanych zaburzeń kurczliwości. Mimo prawidłowej globalnej czynności skurczowej lewej komory u większości chorych z zagrażającą życiu lub narządom uogólnioną postacią GPA, opornych na leczenie indukujące remisję choroby, występują zmiany w obrębie serca, które często obejmują miokardium i mają charakter zapalny. Rozpoznanie i ocena zajęcia serca w tej grupie chorych powinna się opierać, jak wynika z opublikowanego cyklu prac, na badaniu rezonansu magnetycznego serca, którego wartość diagnostyczna wydaje się większa niż standardowej echokardiografii przezklatkowej.

Co więcej, u chorych z EGPA brak niekortykosteroidowej immunosupresji lub nieadekwatny

czas jej trwania jest, według Habilitanta, niezależnym czynnikiem ryzyka zajęcia serca, a niekortykosteroidową immunosupresję należy rozważać jako skuteczną terapię mającą na celu prewencję i ograniczenie uszkodzenia miokardium, jego dysfunkcji skurczowej oraz rozwoju niewydolności serca.

Podsumowując, dokonane obserwacje w grupach chorych z EGPA i GPA mają charakter pionierski, znacznie poszerzają wiedzę z zakresu kardiologii chorób rzadkich, jak i samą wiedzę o chorobach zapalnych naczyń.

Swoiste "expertise" Habilitanta w tym zakresie jest nie tylko funkcją pracy w ośrodku akademickim zainteresowań koncentrujących się wokół zapaleń naczyń, ale i pochodną biegłości w różnych metodach obrazowania serca -od echokardiografii poprzez tomografię komputerową na rezonansie magnetycznym kończąc.

**Pani Prof. Katarzyna Gruszczyńska** napisała: publikacje przedstawione do oceny, to cykl pięciu prac, których Habilitant jest pierwszym autorem .

Prace te stanowią osiągnięcie naukowe i zostały opublikowane w latach 2011 – 2015 (po uzyskaniu tytułu doktora nauk medycznych) w recenzowanych fachowych periodykach.

Uwagę zwraca oryginalny charakter pierwszej z cyklu prac, w której po raz pierwszy, w stosunku do literatury światowej, wykorzystano technikę "śledzenia markerów akustycznych" u chorych z EGPA i porównano ją ze standardową echokardiografią. W ten sposób wykazano u tych chorych, również po raz pierwszy, szerokie spektrum zaburzeń deformacji miokardium LK. Wynikiem pracy stało się wyznaczenie nowych celów i wskazanie nowych metod diagnostycznych u chorych z EGPA.

Druga praca oceniała przydatność echokardiograficznej techniki "śledzenia markerów akustycznych" w ocenie zajęcia serca u chorych z ziarniniakowatością Wegenera - GPA , z prawidłowym wynikiem standardowej echokardiografii przezklatkowej. Udowodniono przydatność techniki "śledzenia markerów akustycznych" w rozpoznaniu subklinicznej dysfunkcji skurczowej LK serca u chorych z GPA. Dodatkowo stwierdzono, że zajęcie serca należy podejrzewać przede wszystkim u osób z bardziej rozległą i cięższą postacią choroby. W trzeciej pracy: oceniano serce w rezonansie magnetycznym u chorych z EGPA i GPA w okresie remisji klinicznej , z prawidłowymi wynikami EKG i echokardiografii przezklatkowej.

Oceniano parametry funkcji i objętość obu komór serca oraz ewentualne występowanie morfologicznych cech zapalenia mięśnia sercowego i obszarów późnego wzmocnienia. Ważną wartością tej pracy było wykrycie korelacji zaburzeń segmentalnego maks. skurczowego regionalnego odkształcenia LK z miejscem późnego wzmocnienia, czyli uszkodzenia miokardium. Stwierdzono zależność zaburzeń czynności poszczególnych warstw miokardium z odpowiednim typem późnego wzmocnienia LK oraz potwierdzono odmienny typ zaburzeń w EGPA w stosunku do GPA.

Według Habilitanta, wynik i badania pomogą ustalić odpowiednią strategię postępowania w celu rozpoznania i oceny zajęcia serca oraz określeniu patomechanizmu rozwoju dysfunkcji skurczowej i niewydolności serca u chorych z EGPA i GPA.

W czwartej pracy po raz pierwszy udokumentowano dużą częstość zajęcia serca u chorych z zagrażającą życiu i narządom uogólnioną postacią GPA. Habilitant uznał większą przydatność MR w ocenie morfologii serca u badanych pacjentów w porównaniu do echokardiografii przezklatkowej i jednoznacznie stwierdza, że ocena serca u chorych z GPA opornym na leczenie indukujące remisję choroby, powinna być wykonana metodą rezonansu magnetycznego. Ze względu na zaburzenia rozkurczowej, a nie skurczowej funkcji LK, Kandydat proponuje standardową echokardiografię przezklatkową wykorzystać jedynie jako metodę przesiewową przed badaniem MR serca w tej grupie chorych.

Piąta praca w cyklu przedstawionym do oceny przez dr Tomasza Miszalskiego-Jamkę stanowi jego ukoronowanie. Opublikowana została w jednym z czołowych czasopism o tematyce kardiologicznej, o wartości wskaźnika oddziaływania IF 15,343 i punktacji MNiSW: 50. Współautorami tego artykułu są czołowi, światowi naukowcy w dziedzinie kardiologii i diagnostyki obrazowej serca. Celem pracy była ocena, czy modyfikacja terapii, przez dodanie niekortykosteroidowych leków immunosupresyjnych do glikokortykosteroidów może ograniczyć uszkodzenie i dysfunkcję skurczową LK serca u chorych z EGPA w stanie remisji klinicznej. Na podstawie wykonanych badań stwierdzono, że brak wdrożenia niekortykosteroidowej immunosupresji w momencie rozpoznania choroby oraz brak ciągłości leczenia, stanowiły niezależne czynniki ryzyka uszkodzenia i dysfunkcji skurczowej LK serca u chorych z EGPA. Prezentowana praca ma duże znaczenie kliniczne i prognostyczne u chorych z EGPA. Według Habilitanta brak niekortykosteroidowej



immunosupresji lub nieadekwatny czas jej trwania, jest niezależnym czynnikiem ryzyka zajęcia serca, a niekortykosteroidową immunosupresję należy rozważać jako skuteczną terapię mającą na celu prewencję i ograniczenie uszkodzenia miokardium, jego dysfunkcji skurczowej oraz rozwoju niewydolności serca.

Pani Profesor podkreśliła, że pięć publikacji, w których Habilitant jest pierwszym autorem, wnosi nowe elementy do ogólnowswiatowej wiedzy na temat EGPA i GPA. Kandydat udowadnia przydatność nowych metod obrazowania serca, zaznacza konieczność zmiany dotychczasowych algorytmów diagnostycznych oraz sugeruje skuteczność nowego rodzaju terapii w populacji chorych, cierpiących na te dwa rodzaje ziarniniakowatego zapalenia naczyń. Uważam, że przedstawiony mi do oceny cykl prac w pełni uzasadnia przyznanie doktorowi Tomaszowi Miszalskiemu-Jamce stopnia doktora habilitowanego

Trzeci Recenzent, **Pan Prof. Tadeusz Popiela** zauważył, że:

„podjęta przez Habilitanta tematyka badań jest niezwykle istotna w świetle stosunkowo słabego międzynarodowego i interdyscyplinarnego porozumienia co do stosowania, nowych metod diagnostycznych oraz zalecanych standardów referencyjnych zwłaszcza u chorych, u których zajęcie mięśnia sercowego ma często przebieg bezobjawowy.”

W dwóch pierwszych publikacjach Autor udowadnia wyższą skuteczność echokardiograficznej techniki "śledzenia markerów akustycznych" w ocenie zajęcia serca u chorych zarówno z EGPA jak i GPA.

W kolejnych 2 publikacjach Habilitant jako pierwszy udowadnia wartość, a zarazem przydatność badania MR serca w celu potwierdzenia istnienia "niemego" klinicznie zajęcia serca u chorych w klinicznej remisji EGPA lub GPA z jednocześnie prawidłowymi wynikami standardowego badania elektrokardiograficznego i echokardiografii przezklatkowej.

W drugiej publikacji z tej serii analizuje skuteczność MR serca w uwidacznianiu skali zajęcia mięśnia sercowego u chorych z ciężką, uogólnioną postacią GPA, u których pomimo zastosowania łączonej 6-miesięcznej terapii glikokortykosteroidami i cyklofosfamidem nie uzyskano remisji choroby.

Dużą zasługą Habilitanta jest bezsporne wykazanie przewagi badania MR serca w ocenie zajęcia mięśnia sercowego w przebiegu GPA, gdzie w badaniu MR serca aż u 91% chorych odnotowano cechy różnych zmian patologicznych obejmujących między innymi cechy zapalenia miokardium,

co może mieć kluczowe znaczenie w rokowaniu i doborze odpowiedniej terapii.

W ostatnim artykule dr n. med. Tomasz Miszański-Jamka wykazuje istotne kliniczne korzyści z dodatkowego dołączenia niekortykosteroidowej immunosupresji (w momencie rozpoznania EGPA) do standardowej terapii glikokortykosteroidami. Udowadnia, że wprowadzenie takiego leczenia zmniejszało częstość wystąpienia de novo lub progresji już rozpoznanej niewydolności serca, liczbę hospitalizacji z powodu jej dekompensacji, a także istotnie wydłużało okres przeżycia bez niekorzystnych incydentów sercowych.

Na uwagę zasługują warsztat metodologiczny stosowany przez Habilitanta, który w każdej z przedstawionych prac zachowuje wysoki standard analiz statystycznych, nie stroniąc także od bardziej wyrafinowanych narzędzi statystycznych takich jak wieloczynnikowa regresja logistyczna.

## OCENA DOROBKU NAUKOWEGO

W pracach poza cyklem habilitacyjnym dominują zagadnienia związane z badaniami nad:

- wartością diagnostyczną i rokowniczą perfuzyjnej echokardiografii kontrastowej w trakcie próby wysiłkowej na ergometrze rowerowym u chorych, u których podejrzewano lub stwierdzono obecność choroby niedokrwiennej serca,
- wartością diagnostyczną i rokowniczą angiografii tomografii komputerowej tętnic wieńcowych u chorych z podejrzeniem choroby niedokrwiennej serca,
- wartością rokowniczą MR serca u chorych z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST.

Omawiając tę część dorobku dr Tomasza Miszańskiego-Jamki **Pan Prof. Krzysztof Filipiak** w swojej recenzji napisał: „publikowane prace dowodzą wyjątkowej rozległości wiedzy i umiejętności Habilitanta w zakresie praktycznie wszystkich obecnie stosowanych nieinwazyjnych metod obrazowania serca i naczyń. Zaznaczył, że wśród tych prac znajdują się również opublikowane wyniki badań należące do pierwszych, w których przedstawiono wartość rokowniczą perfuzyjnej echokardiografii kontrastowej w czasie próby wysiłkowej na ergometrze rowerowym. Habilitant zajmował się również pacjentami z chorobą tętnic kończyn, analizując ich wartości indeksu kostka-ramię oraz nieprawidłową grubość kompleksu intima-media



ocenianego w tętnicach szyjnych. Analizował również funkcję lewej i prawej komory u chorych ze świeżym zawałem serca. Podsumowując, Pan Prof. K. Filipiak stwierdził, że wszystkie powyższe tematy stanowią centrum zainteresowań nowoczesnej diagnostyki obrazowej w kardiologii, której Habilitant jest znanym ekspertem w naszym kraju. Dotychczasowy dorobek naukowy Habilitanta, jak na osobę, która ukończyła studia lekarskie 15 lat temu, a doktorat uzyskała 11 lat temu, jest wystarczający do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego medycyny.

**Pan Prof. Tadeusz Popiela** zwrócił uwagę na imponującą liczbę ( 87 ) streszczeń. zjazdowych , które zostały opublikowane w materiałach zjazdowych lub suplementach czasopism polskich i zagranicznych. Na wyróżnienie zasługuje duża aktywność habilitanta na międzynarodowych kongresach naukowych, na których systematycznie wygłasza referaty. Spośród 54 zgłoszeń zagranicznych, aż w 23 był ich pierwszym autorem. Zostało to uhonorowane nagrodą za najlepszy plakat na 8. Międzynarodowym Kongresie Rezonansu Sercowo-Naczyniowego EUROCMR we Wiedniu w 2012r. Natomiast spośród 33 referatów prezentowanych na zjazdach krajowych, w jedenastu był pierwszym autorem co zostało podkreślone wyróżnieniem przyznawanym za pracę prezentowaną na 72 Wiosennej Konferencji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w 2009r w Krakowie. Podobnie jak i pozostali dwaj Recenzenci, Pan Prof. Tadeusz Popiela podkreślił fakt, że Kandydat kierował 3 międzynarodowymi projektami interdyscyplinarnymi w ramach współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Groningen w w Holandii w latach 2009-2013, które dotyczyły głównie badań nad bezinwazyjną oceną miażdżycy tętnic wieńcowych. Aktualnie jest wykonawcą rozpoczętego w 2014r Grantu NCN pt. "Znaczenie gospodarki żelazowej dla odpowiedzi immunologicznej i remodelingu mięśnia sercowego u chorych z zapaleniem mięśnia sercowego i pozapalną nie-niedokrwinną kardiomiopatią rozstrzeniową".

**Pani Prof. Katarzyna Gruszczyńska** zwróciła uwagę na fakt, że prace Habilitanta były jednymi z pierwszych, które udowodniły znaczenie rokownicze perfuzyjnej echokardiografii kontrastowej, wykonywanej w trakcie próby obciążeniowej na ergometrze rowerowym, u osób ze stwierdzoną lub podejrzaną CAD i z prawidłowym wynikiem próby obciążeniowej metodą

dwuwymiarowej echokardiografii przezklatkowej. Wśród prac poglądowych, których habilitant jest współautorem, wyróżniła wytyczne i uzgodnienia ekspertów Polskiego Klinicznego Forum Obrazowania Sercowo-Naczyniowego, przedstawiające aktualne podejście do trudnych tematów klinicznych takich jak: obrazowanie organicznej niewydolności mitralnej, obrazowanie chorób osierdzia, ocena żywotności serca.

Podkreśliła, że udział Kandydata jako współautora w tych publikacjach świadczy o uznaniu, wśród czołowych naukowców polskich w dziedzinie diagnostyki obrazowej i kardiologii, jego pozycji w zakresie nieinwazyjnego obrazowania serca.

### ***Analiza bibliometryczna***

Według analizy bibliometrycznej sporządzonej w dniu 24.02.2015, dr med. Tomasz Miszałski-Jamka jest:

- współautorem 25 oryginalnych, pełnotekstowych prac naukowych opublikowanych w latach 2007-2015 o łącznym **IF =59,947** oraz łącznej punktacji **KBN/MNiSzW =510**.
- współautorem opisu 8 przypadków (6 w czasopismach z listy filadelfijskiej i 2 w czasopismach spoza tej listy) o łącznym IF 13,163; (MNiSW=137) jak i współautorem jednej pracy poglądowej (IF 2,646; MNiSW=87)
- współautorem 12 rozdziałów w podręcznikach Krajowych i jednej monografii w języku angielskim.
- autorem 87 streszczeń ze zjazdów ( 54 międzynarodowych – pierwszy autor w 23 oraz 33 ze zjazdów krajowych – pierwszy autor w 11),
- autorem 2 listów do redakcji o łącznym IF = 7,561
- jednej publikacji z udziałem autora w badaniu wieloośrodkowym (IF = 0,519).

Dorobek naukowy w wartościach bibliometrycznych wynosi:

**IF=75,755; KBN/MNSzW=748; IC=223,26 ; liczba cytowań = 135** (wg. bazy Web of Science), a współczynnik **Hirscha =7**.

Sumaryczna wartość wszystkich publikacji, po dodaniu publikacji ujętych w cyklu: **IF=107,244**.

## DYDAKTYCZNA I ORGANIZACYJNA

Recenzenci i członkowie komisji habilitacyjnej wysoko ocenili działalność dydaktyczną i organizacyjną Habilitanta.

Dr n. med. Tomasz Miszański-Jamka

- prowadzi ćwiczenia i seminaria ze studentami Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego od 2005 roku ,
- prowadził ćwiczenia z "Patologii " dla studentów fizjoterapii w Instytucie Ochrony Zdrowia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie w latach 2005 - 2011
- prowadził szkolenia podyplomowe organizowane przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego dla lekarzy specjalizujących się w kardiologii i angiologii.
- brał udział w przygotowaniu materiałów edukacyjnych dla elektronicznej Platformy Edukacyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w latach 2012-2013.
- w latach 2008-2012 był opiekunem studenckiej grupy badawczej obrazowania sercowo-naczyniowego w Ośrodku Diagnostyki, Prewencji i Telemedycyny Szpitala im Jana Pawła II w Krakowie.
- jest ekspertem Polskiego Forum Obrazowania Sercowo-Naczyniowego od roku 2011 roku.
- brał udział w organizacji wielu kongresów o zasięgu krajowym i międzynarodowym.
- uczestniczył w pracach Europejskiej Sieci Współpracy w zakresie diagnostyki i leczenia rzadkich chorób kardiologicznych w Małopolskim Regionalnym Programie Operacyjnym.
- jest członkiem towarzystw naukowych :

Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (członek Towarzystwa Kardiologicznego od 2006 roku, członek Klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego od 2008 roku,

członek Zarządu Sekcji Kardiologicznego Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej od 2010 roku, Przewodniczący Sekcji Kardiologicznego Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej od 2013 roku), Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (członek Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego od 2006 roku, mianowany członek Zarządu Grupy Roboczej Rezonansu Magnetycznego Serca Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w latach 2012-2014, mianowany Członek Zarządu Sekcji Rezonansu Magnetycznego Serca Europejskiej Asocjacji Obrazowania Sercowo-Naczyniowego Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego od 2015 roku).

- jest recenzentem w 6 zagranicznych czasopismach o zasięgu międzynarodowym, z których wszystkie posiadają impact factor.

## **WNIOSEK KOŃCOWY**

W podsumowaniu **Pan Prof. Krzysztof Filipiak** (Recenzent) stwierdził: „Biorąc pod uwagę moją ocenę osiągnięcia naukowego i aktywności naukowej, a także innych ocenianych elementów działalności Habilitanta, uważam, że osiągnięcia dra n. med. Tomasza Miszałskiego-Jamki spełniają kryteria określone w art. 16 ustawy z dn. 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, ze zmianami Dz. U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Dz. U. z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 182, poz. 1228 oraz Dz. U. z 2011 r. Nr 84 poz. 455, z późn. zm.). Osiągnięcia naukowe Kandydata mogą mieć istotne implikacje praktyczne, są pionierskie także w wymiarze światowej wiedzy kardiologicznej o chorobach rzadkich, dorobek naukowy Habilitanta jest koherentny, świadczy o ugruntowanym, przemyślanym warsztacie naukowym konsekwentnie realizowanej ścieżce badawczej.

Z przekonaniem przekazadam Wysokiej Komisji Habilitacyjnej niniejszą recenzję, zapewniając o swoim pozytywnym głosowaniu w trakcie jej obrad.”

**Pani Prof. Katarzyna Gruszczyńska** (Recenzent) skonkludowała: „Biorąc pod uwagę wybitny dorobek naukowy dr n. med. Tomasza Miszałskiego-Jamki, a przede wszystkim wartość

publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe w rozumieniu art.16 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2014r., poz. 1852 ze zm. W Dz.U. z 2015r., poz. 249), stwierdzam, iż stanowią one znaczny wkład autora w rozwój wiedzy na temat zajęcia serca w zapaleniach naczyń związanych z przeciwciałami przeciwko cytoplazmie neutrofilów: eozynofilowej ziarniniakawatości z zapaleniem naczyń (Churga i Strauss) oraz ziarniniakawatością z zapaleniem naczyń (Wegenera). Zajęcie serca w tych rzadkich chorobach kardiologicznych Habilitant oceniał za pomocą nieinwazyjnych, zaawansowanych metod diagnostyki obrazowej: rezonansu magnetycznego oraz echokardiografii wykorzystującej technikę "śledzenia markerów akustycznych". Działalność naukowa Kandydata jest już uznana przez międzynarodowy świat nauki, czego dowodzą publikacje w najważniejszych czasopismach z zakresu kardiologii oraz diagnostyki obrazowej serca, kierowanie przez Habilitanta projektem badawczym z udziałem ośrodka zagranicznego i udział w za rządach europejskich towarzystw naukowych, a moja opinia całkowicie potwierdza to uznanie.

Bardzo wysoko oceniam działalność naukową Kandydata i uważam, że uzasadnia ona w pełni nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny.

Wnoszę zatem do Komisji Habilitacyjnej oraz Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie o kontynuację wszczętego przewodu habilitacyjnego doktora nauk medycznych Tomasza Miszałskiego-Jamki."

**Pan Prof. Tadeusz Popiela** (Recenzent) w podsumowaniu napisał: „Podsumowując dorobek naukowy habilitanta, należy stwierdzić, że stanowi znaczny wkład w rozwój kardiologii, a będąc jeszcze bardziej precyzyjnym w rozwój diagnostyki obrazowej w kardiologii. Prowadzone przez Habilitanta prace badawcze stawiają go wśród wiodących ekspertów w zakresie stosowania takich metod jak MR i TK w badaniach nad schorzeniami dotyczącymi mięśnia sercowego. Na podkreślenie zasługuje także Jego duże zaangażowanie dydaktyczno-szkoleniowe, zarówno przeddyplomowe studentów, jak i podyplomowe lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii .

Po zapoznaniu się z całokształtem działalności Habilitanta, Jego osiągnięciami, dorobkiem naukowym oraz pracą dydaktyczną przedstawiam Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego CMUJ w Krakowie wniosek o dopuszczenie dr n. med. Tomasza Miszałskiego-Jamkę do dalszych

etapów przewodu habilitacyjnego.”

**UWAGI:**

W mailu wysłanym do sekretarza Komisji w dniu 29 marca 2016 roku, Pan Profesor Krzysztof Filipiak zwrócił się z prośbą o umieszczenie w Uchwale wyjaśnienia czasowego przebiegu kolejnych etapów postępowania habilitacyjnego Pana dra Tomasza Miszalskiego-Jamki. Wyjaśnienie zostało wysłane do Pana Profesora drogą mailową w dniu 30 marca 2016. Zwrócono uwagę na to, że ostatnia recenzja wpłynęła do Dziekanatu CM UJ w dniu 16 lutego 2016 r. W dniu 17 lutego Dziekanat przesłał do sekretariatu Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geriatrii dokumentację dotyczącą przewodu habilitacyjnego (dla sekretarza komisji dr hab. Marii Fornal). Ponieważ sekretarz komisji była na urlopie do końca lutego, sprawą zajęła się zaraz po powrocie w dniu 1 marca 2016. Wtedy też została podjęta próba kontaktu z Panią Prof. Czekajską -Chehab, przewodniczącą Komisji. Pani Prof. Czekajska była niestety chora i dopiero po jej powrocie do pracy, tj. około 20 marca, został ustalony sposób postępowania oraz propozycje terminów. Najbardziej dogodnym terminem dla wszystkich członków komisji okazał się 14 kwietnia 2016.



.....  
Podpis sekretarza komisji habilitacyjnej



.....  
Podpis przewodniczącego komisji habilitacyjnej