



Poznań, 2.06.2021

**Recenzja dorobku naukowego dr Justyny Fijołek
w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego**

Podejmuję się przygotowania recenzji, bowiem nie występują żadne przeciwwskazania związane z działalnością naukową ani inne okoliczności wymienione w paragrafie 2 umowy o dzieło. Kandydatki nie znam osobiście, co dodatkowo wyklucza wszelkie sympatie lub antypatie, mogące wpłynąć na recenzowanie.

Z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc otrzymałem pełną dokumentację pozwalającą zapoznać się drogą zawodową i działalnością badawczą dr med. Justyny Fijołek.

Kandydatka uzyskała stopień doktora nauk medycznych w roku 2004 na podstawie rozprawy doktorskiej pt. : „Czy istnieje związek pomiędzy ekspresją białek p53 i HER-2/neu a rodzajem odpowiedzi na chemioterapię u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca w stadium zaawansowania IIA – IIIA”. Promotorem rozprawy była dr hab. Elżbieta Wiatr. Nazwisko prof. Wiatr przewija się przez większość publikacji wydanych przed doktoratem i w latach kolejnych z czego wnioskuję, że funkcję promotora można uznać za szerszą i rozwinąć w kierunku mentora albo ducha opiekuńczego, sięgając po terminologię pozanaukową. Badania w przedmiotowym temacie prowadzono w macierzystym Instytucie a tamtejsza Rada Naukowa czuwała nad przebiegiem badań zakończonych publiczną obroną.

W dokumentacji nie odnalazłem wzmianki o poprzedniej próbie/próbach wszczęcia postępowania habilitacyjnego więc wnioskuję, że takowych nie było.

Dalej odczytałem informację o kolejnych miejscach zatrudnienia wraz ze stanowiskami i przyjąłem to do wiadomości. Dowiedziałem się, że Kandydatka od roku 2000 pracuje w dwóch kolejnych placówkach medycznych związanych z chorobami płuc. Dalsze wchodzenie w stanowiska, uprawnienia zawodowe itp. nie mieści się w zakresie oceny dorobku naukowego. Osiągnięcie naukowe stanowiące trzon wniosku o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego zatytułowano następująco: „Znaczenie postępu w procedurach diagnostycznych i leczniczych dla poprawy rokowania u chorych na pierwotne systemowe zapalenia naczyń związane z przeciwciałami przeciwcytoplastycznymi (ANCA)”. Na osiągnięcie składają się 4 publikacje w czasopiśmie zagranicznych i jedna w czasopiśmie krajowym opublikowane w języku angielskim w latach 2016 – 2021. Prace są wieloautorskie, kandydatka jest pierwszym autorem, współautorzy dostarczyli informacje o własnym udziale, Wszystkie czasopisma są obdarzone współczynnikiem oddziaływania IF w zakresie od 1,415 – 3,238. Dodatkowo należy

zaznaczyć, że są to czasopisma recenzowane i tym samym treść została zweryfikowana przez recenzentów. W znacznym stopniu zdejmuje to odpowiedzialność z recenzentów powołanych w sprawie postępowania habilitacyjnego.

Spojrzenie na inne publikacje Kandydatki pokazuje, że wybrane prace nie wyczerpywały wysiłku badawczego. Wyraźnie Kandydatka wołała nie sięgać po prace, gdzie znalazła się na mniej eksponowanym miejscu w gronie autorów lub nie zamierzała przywoływać prac z czasopism pozbawionych współczynnika IF.

Niemniej treść prac koncentruje się wokół systemowego zapalenia naczyń związanego z przeciwciałami przeciwcytoplazmatycznymi – ANCA. Uszkodzenia naczyń prowadzą do różnych zespołów chorobowych wśród których jest też dysfunkcja płuc. Kandydatka wyraźnie akcentuje złożoną etiologię, problematyczną klasyfikację podjednostek i złe rokowania dla pacjentów. Dalszą komplikację stanowi podkreślony przez Kandydatkę zróżnicowany obraz kliniczny ANCA w różnych stronach świata, co utrudnia przenoszenie obserwacji klinicznych na warunki krajowe. Stąd też Kandydatka mocno podkreśla rolę wygenerowania możliwie pełnej charakterystyki polskich pacjentów. Wysoki stopień złożoności jednostki chorobowej prowadzi do niepewnej kwalifikacji diagnostycznej i niekoniecznie właściwie wycelowanej terapii. W tym zawarte było podjęcie przez Kandydatkę badań nad wprowadzeniem nowych technik diagnostycznych i ulepszonych procedur terapeutycznych.

Przy założeniu, że celem postępowania badawczego jest wyjście naprzeciw potrzebom chorych trudno było oczekiwać spójności badań. Pierwsza praca (*Sarcoidosis Vasculitis & Diffused Lung Diseases*, 2016) dotyczyła eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (EGPA). Badania nakierowano na przydatność rezonansu magnetycznego (RM) w monitorowaniu leczenia zajęcia serca w przebiegu EGPA. Wykazano, że badanie to pomaga w obiektywnej ocenie efektów leczenia i przyczynia się do wyodrębnienia chorych o niepewnym rokowaniu z uwagi na utrzymywanie się radiologicznych cech zapalenia serca, pomimo uzyskania klinicznej remisji choroby. Podkreślono szczególną przydatność monitoring RM w ocenie skuteczności leczenia EPGA.

Przedmiotem drugiej publikacji (*J. Rheumatology*, 2016) była ziarniniakowość z zapaleniem naczyń (GPA) prowadząca do rzadkiej manifestacji narządowej jaką jest zwężenie tchawicy w odcinku podgłośniowym. Zaznaczę, że zwężenia krtani ostatnio mocno przyciągają uwagę otolaryngologów jako symptom zagrażający życiu. Jako zabieg terapeutyczny autorzy zastosowali ostrzykiwanie ścian tchawicy długodziałającym glikokortykosteroidem (intratracheal dilation-injection technique; IDIT), co otworzyło nowe możliwości leczenia chorych z GPA. Technika IDIT nie jest tworem autorskim a głównym celem badawczym jej zastosowania była ocena skuteczności oraz bezpieczeństwa chorych. W gronie autorskim nie zauważyłem laryngologów ale współpracowali torakochirurdzy, co dawało odpowiednie zabezpieczenie chirurgiczne. W zdecydowanej większości chorych zabieg poszerzania i ostrzykiwania tchawicy przebiegał bez powikłań. U wszystkich chorych obserwowano natychmiastową poprawę kliniczną (ustąpienie duszności) po IDIT.

Ostatecznie autorzy konkludują, że IDIT jest ważną i bardzo efektywną metodą leczenia SGS (chodzi o izolowane zajęcie tchawicy). W przypadkach izolowanego zajęcia tchawicy, IDIT powinna być metodą pierwszego wyboru. Oprócz wysokiej skuteczności, leczenie to stwarza możliwość ochrony chorego przed leczeniem immunosupresyjnym i jego powikłaniami.

Publikacje trzecia (*Clinical and Experimental Rheumatology* 2018) i czwarta (*Clinical Rheumatology*, 2019) mają bardziej zwarty charakter. Obie bowiem poruszają się w obrębie infekcji bakteryjnej w GPA i jej dalszego wpływu na rozwój i przebieg chorób naczyń.

Szczególne znaczenie przypisywane jest koagulazododatniemu gronkowcowi złocistemu, zwłaszcza, że aż około 60-70% chorych na GPA jest nosicielami tej bakterii w nosie, w porównaniu z jedynie 20-30% zdrowej populacji. Mechanizm niekorzystnego wpływu gronkowca na przebieg GPA nie jest znany, ale szczególna rola przypisywana jest nie tyle samej bakterii, co jej superantygenom (SAg). Głównym celem podjętego badania była ocena korelacji pomiędzy obecnością koagulazo-dodatniego gronkowca złocistego i jego superantygeny (SAg) w wymazach z nosa a aktywnością choroby. Chociaż mechanizm działania gronkowca na przebieg GPA nie jest znany, to wiadomo, że superantygeny wywołują kaskadę zjawisk zapalnych, skutkującą aktywacją śródbłonna naczyniowego. Dodatkowo, aktywują one limfocyty B do produkcji ANCA oraz stymulują autoreaktywne limfocyty T uczestniczące w inicjowaniu ziarniniakowego zapalenia oraz aktywacji zapalenia naczyń. W przeważającej grupie badanych chorób potwierdzono obecność gronkowskiego złocistego.

Analiza korelacji pomiędzy obecnością SAg w wymazach z nosa a aktywnością GPA nie wykazała istotnej zależności pomiędzy tymi czynnikami. Niemniej analiza wykazała protekcyjny wpływ przewlekłej profilaktyki kotrimoksazolem na przebieg GPA. W grupie chorych stosujących ten chemioterapeutyk częstość aktywnych epizodów choroby była istotnie niższa w porównaniu z chorymi.

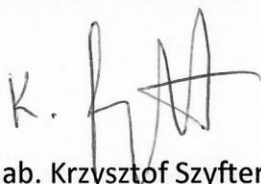
Wartość publikacji 3. cokolwiek obniża fakt, że ukazała się w suplemencie a nie w podstawowych tomach czasopisma.

Piąta publikacja (*Central Eur. J Immunology*, 2020) jest pracą poglądową zatytułowaną „Antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) –their role in pathogenesis, diagnosis, and treatment monitoring of ANCA – associated vasculitis”. W pracy tej udało się przedstawić zagadnienie uszkodzeń naczyń a przede wszystkim wyniki badań własnych na tle literatury. Wnosić jednak można, że całość zagadnienia zarówno w aspekcie poznawczym jak i klinicznym czeka jeszcze na bardziej jednoznaczny obraz.

Poza publikacjami stanowiącymi osiągnięcie naukowe dalszych 30 pracy oryginalnych, opisów przypadków (najliczniejsza grupa), prac poglądowych i rozdziałów monografii. Osiem z tych publikacji pojawiło się w czasopiśmie posiadających impact factor w zakresie 0,966 – 3,238. Jeżeli dobrze policzyłem, to 26-krotnie Kandydatka występuje jako pierwszy autor. Świadczy to o całkiem równomiernej przyzwoitej pracowitości i braniu na siebie odpowiedzialności za publikowane wyniki.

Podsumowując ocenę dorobku naukowego Kandydatki stwierdzam równomierny przebieg pracy badawczej. Liczba prac we wszystkich kategoriach wprowadzonych przez analizę bibliometryczną jest wystarczająca. Udział prac w czasopismach impaktowanych nie przedstawia się źle. Z drugiej jednak strony wskaźniki naukometryczne są niewysokie i z pewnością nie imponują. Mam na myśli zarówno zbiorczy impact factor, punktację ministerialną, indeks Hirscha i liczbę cytowań. Przeprowadziłem dwa porównania. Spojrzałem na dorobek czterechtrzech pań zatrudnionych na stanowisku adiunkta w IGCz PAN. Parametry nauko metryczne wyglądają następująco: HI: 12, 13 12, 7, łączny IF: 84, 67,?,?; liczba cytowań: 401, 392, 491, 103. Dalej sięgnąłem po warunki sięgania po habilitację stawiane przez UMP. Wymaga się osiągnięcia zawartego w trzech pracach oryginalnych + monografia (wszędzie pierwsze autorstwo, HI minimum 4, liczba cytowań minimum 40, 15 publikacji poza cyklem. Oznacza to, że Kandydatka porusza się w znacznej mierze na granicy minimum, ale warunki graniczne wyznaczone przez UMP zostały osiągnięte. Porównanie z IGCz PAN wygląda blado. Czytając dane o przebiegu pracy zawodowej informacji dowiedziałem się jednak o niemal całkowitym zamknięciu działalności na polskim podwórku. Nie było żadnych staży badawczych długo-, średnio- czy krótkoterminowych; pojawia się jedynie bliżej nieokreślony kurs w Barcelonie. Nie wyczytałem informacji o przedyskutowaniu wyników na forum międzynarodowym, chociaż w innym miejscu dokumentacji jest zestawienie abstraktów z siedmiu konferencji międzynarodowych. Bardzo słabo. Rady naukowe lub władze uczelni w trosce o poziom pracowników ustalają własne kryteria awansowe. Mogę odpowiedzialnie stwierdzić, że takie odcięcie od świata w wielu polskich placówkach nie pozwoliłoby nawet na awans na adiunkta.

W posumowaniu stwierdzam działając w oparciu o ustawę z dnia 20 lipca 2018 r. (Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.)), że minimalne warunki dotyczące uzyskania stopnia doktora habilitowanego zostały osiągnięte i stawiam wniosek o dalsze procedowanie wniosku dr med. Justyny Fijołek o nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.



Prof. med. dr hab. Krzysztof Szyfter