

Centrum Symulacji Medycznej
Gdański Uniwersytet Medyczny

jolanta.neubauer-geryk@gumed.edu.pl
Dębowa 25, 80-204 Gdańsk

dr hab. Jolanta Neubauer-Geryk

Gdańsk, 2023-08-16

Recenzja dorobku i osiągnięcia naukowego

Diagnostyka i leczenie wysiękowego zapalenia osierdza

będącego podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego

dr n.med. Małgorzaty Dybowskiej

I. Przedstawienie sylwetki Habilitantki

Doktor Małgorzata Dybowska w 1999 ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku (obecnie Gdański Uniwersytet Medyczny).

Tytuł doktora nauk medycznych został Jej nadany Uchwałą Rady Naukowej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc z dnia 09 czerwca 2011 r. na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *„Ocena wpływu zwiększonej świadomości dotyczącej zagrożeń związanych z żylną chorobą zakrzepowo-zatorową na częstość rozpoznanych i potwierdzonych badaniem ultrasonograficznym epizodów objawowej zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych”*, której promotorem był prof. dr hab. n. med. Witold Tomkowski.

Habilitantka po ukończeniu stażu podyplomowego, w latach 2001 - 2006, pracowała na stanowisku młodszego asystenta na Oddziale Kardiologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Ciechanowie. W latach 2006-2019 była starszym asystentem na Oddziale Intensywnej Terapii Pneumonologiczno-Kardiologicznej, Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, w 2019-2022 starszym asystentem w I Klinice Chorób Płuc/Pracownia Echokardiografii, Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie zaś w latach 2020-2021 starszym asystentem w Europejskim Centrum Zdrowia, Klinika Krążenia Płucnego, Chorób Zakrzepowo - Zatorowych i Kardiologii w Otwocku. Obecnie jest adiunktem w I Klinice Chorób Płuc/Pracownia Echokardiografii, Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

W 2007 roku uzyskała tytuł specjalisty z chorób wewnętrznych, w 2012 specjalisty z angiologii, w 2017 tytuł specjalisty z kardiologii oraz w 2021 tytuł specjalisty z chorób płuc.

Habilitantka nie ubiegała się wcześniej o stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.

II. Ocena formalna

Recenzja została przygotowana w odpowiedzi na pismo przedstawiające Uchwałę Nr 27/2023 Rady Naukowej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc z dnia 22 czerwca 2023 r.

Przedstawiony do oceny komplet dokumentów odpowiada ustawowym wymaganiom postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego, a ocenę całościowego dorobku Habilitantki oparto na podstawie art. 219 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.).

Stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która:

- 1) posiada stopień doktora;
- 2) posiada w dorobku osiągnięcia naukowe albo artystyczne, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym co najmniej:
 - a) 1 monografię naukową wydaną przez wydawnictwo, które w roku opublikowania monografii w ostatecznej formie było ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. a, lub
 - b) 1 cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych, które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b, lub
 - c) 1 zrealizowane oryginalne osiągnięcie projektowe, konstrukcyjne, technologiczne lub artystyczne;
- 3) wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej

III. Tytuł osiągnięcia naukowego stanowiącego cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych: *Diagnostyka i leczenie wysiękowego zapalenia osierdzia.*

Osiągnięcie stanowi cykl 5 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach, znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JCR) i/lub na liście Scopus i/lub Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW).

Całkowity Impact Factor (IF) cyklu publikacji wynosi 14.712. Punktacja Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) 270 pkt. We wszystkich pracach Habilitantka jest pierwszym autorem oraz autorem korespondencyjnym. Prace ukazały się w latach 2015-2023, po uzyskaniu stopnia doktora.

Swój udział w powstaniu wszystkich prac cyklu Habilitantka ocenia na 75-85%. Wszyscy współautorzy prac potwierdzają, iż prace powstały przy oryginalnym, indywidualnym i znaczącym wkładzie merytorycznym Habilitantki.

Zestawienie prac wchodzących w skład osiągnięcia:

1. Dybowska M., Szturmowicz M., Błasińska K., Gątarek J., Augustynowicz-Kopeć E., Langfort R., Kuca P., Tomkowski W. Large Pericardial Effusion-Diagnostic and Therapeutic Options, with a Special Attention to the Role of Prolonged Pericardial Fluid Drainage. *Diagnostics (Basel)*. 2022 Jun 13;12(6):1453. doi: 10.3390/diagnostics12061453.
2. Dybowska M., Błasińska K., Gątarek J., Klatt M., Augustynowicz-Kopeć E., Tomkowski W., Szturmowicz M. Tuberculous Pericarditis-Own Experiences and Recent Recommendations. *Diagnostics (Basel)*. 2022 Mar 2;12(3):619. doi: 10.3390/diagnostics1203061 Strona 6
3. Dybowska M., Szturmowicz M., Kuca P., Kazanecka B., Burakowski J., Czajka C., Grzegorzczak F., Langfort R., Burakowska B., Rudziński P., Tomkowski W. Intrapericardial cisplatin combined with oral colchicine resulted in long term control of malignant pericardial effusion in the course of metastatic renal cancer. *Adv Respir Med*. 2018 Aug 15. doi: 10.5603/ARM.a2018.0030. Epub ahead of print. PMID: 30110119.
4. Dybowska M., Szturmowicz M., Opoka L., Rudziński P., Tomkowski W. Intrapericardial recombinant tissue plasminogen activator in purulent pericarditis- case series. *BMC Cardiovasc Disord*. 2020 Aug 27;20(1):392. doi: 10.1186/s12872-020-01674-z.

5. Dybowska M., Szturmowicz M., Lewandowska K., Sobiecka M., Tomkowski W. Fibrinolytic therapy in purulent pericarditis. Rev. Cardiovasc. Med. 2023; 24: 17.

Ocena osiągnięcia naukowego

Przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe w ramach rozprawy habilitacyjnej zatytułowane: *Diagnostyka i leczenie wysiękowego zapalenia osierdzia*, stanowiące cykl publikacji jest podsumowaniem wieloletniej pracy Habilitantki w renomowanym ośrodku zajmującym się najcięższymi chorobami osierdzia. Dzięki projektom badawczym możliwe było uzyskanie pionierskich wyników mających kluczowe znaczenie głównie dla chorych z nowotworowym zapaleniem osierdzia oraz z zapaleniem osierdzia o etiologii bakteryjnej, w tym gruźliczej. Unikatowe doświadczenie dotyczy zwłaszcza leczenia doosierdziowego.

Diagnostyka i leczenie chorych z wysiękowym zapaleniem osierdzia, zwłaszcza w przebiegu nowotworów oraz o etiologii bakteryjnej, w tym gruźliczej, jest zasadniczym podmiotem przedstawianego osiągnięcia naukowego. Z uwagi na epidemiologię powyższej problematyki nie dziwi mała liczność prezentowanych w pracach grup pacjentów, zwłaszcza, iż postępowanie lecznicze i diagnostyczne miało pionierski charakter.

Celem pierwszej pracy *“Large Pericardial Effusion-Diagnostic and Therapeutic Options, with a Special Attention to the Role of Prolonged Pericardial Fluid Drainage.”* (3.992; MNiSW 70) była retrospektywna ocena wyników odbarczenia osierdzia połączonego z przedłużonym drenażem osierdziowym u pacjentów z dużą ilością płynu w osierdziu o podłożu nowotworowym oraz innym niż nowotwór.

W pracy tej Habilitantka wykazała, iż utrzymywanie przedłużonego drenażu osierdzia jest bezpieczne oraz w określonych sytuacjach pozwala na kilkukrotne pobranie płynu do badania cytologicznego oraz umożliwia doosierdziowe podawanie różnych środków (cisplatyna w NZO i leki fibrynolityczne w ropnym zapaleniu osierdzia).

W *“Tuberculous Pericarditis-Own Experiences and Recent Recommendations. Diagnostics”* (IF 3.992; MNiSW 70) Habilitantka podsumowała doświadczenia Ośrodka dotyczące diagnostyki oraz leczenia gruźliczego zapalenia osierdzia w oparciu o najnowsze zalecenia. W pracy szeroko omówiono zarówno aktualną wiedzę, zwłaszcza w zakresie stale rozwijających się możliwości diagnostycznych gruźliczego zapalenia osierdzia, jak również przedstawiono zasady leczenia chorych z tym rzadkim, w krajach uprzemysłowionych, schorzeniem. Odwołano się także do wieloletniego doświadczenia Ośrodka, przedstawiając historyczną grupę 11 chorych z potwierdzonym gruźliczym zapaleniem osierdzia, spośród 430 chorych z wysiękowym zapaleniem osierdzia leczonych w IGiChP w latach 1982-2008 oraz przedstawiono analizę przypadku chorej na gruźlicze zapalenie osierdzia diagnozowanej i leczonej w IGiChP w 2017 roku, uwzględniając najnowsze możliwości diagnostyczne, w tym również badania genetyczne. Istotne z punktu widzenia recenzenta jest uwzględnienie zarówno aktualnie obowiązujących zaleceń ESC z 2015 r. jak i wcześniejszych z 2004 roku.

W pracy tej, Habilitantka wykazała, że w przypadkach gruźliczego zapalenia osierdzia, połączenie leczenia przeciwprątкового z leczeniem sterydami systemowo, które do tej pory budziło wątpliwości, jest skuteczne i bezpieczne. Wykazała, że zabiegi perikardioskopii, u chorych z dużą objętością płynu w osierdziu, poprawiają bezpieczeństwo terapii i efektywność diagnostyki. Wnioski przedstawione przez Habilitantkę stanowią dla klinicystów cenną ilustrację praktyczną obowiązujących wytycznych dotyczących diagnostyki i terapii gruźliczego zapalenia osierdzia.

W kolejnej pracy *“Intrapericardial cisplatin combined with oral colchicine resulted in long term control of malignant pericardial effusion in the course of metastatic renal cancer”* (MNiSW 20) Habilitantka przedstawiła opis pacjenta z rakiem nerki i zagrażającą tamponadą. Leczenie polegało na zabiegu perikardiotomii podmostkowej, utrzymaniu drenażu osierdza, a następnie z powodu utrzymującego się dużego drenażu, włączono doosierdziowe leczenie cisplatyną oraz zastosowano kolchicynę. Doosierdziowa terapia cisplatyną w połączeniu z doustnie stosowaną kolchicyną wykazała doskonałą skuteczność w prewencji nawrotu płynu w osierdzu u chorego z przerzutami raka nerki do osierdza. Nowatorskim postępowaniem zaprezentowanym w pracy było jednocześnie zastosowanie doosierdziowo cisplatyny u pacjenta z przerzutami raka nerki do osierdza, który teoretycznie jest niewrażliwy na ten rodzaj chemioterapii, oraz doustnej terapii kolchicyną.

W kolejnej pracy *“Intrapericardial recombinant tissue plasminogen activator in purulent pericarditis - case series”* (IF 2.298; MNiSW 70) Habilitantka przedstawia opis 4 przypadków pacjentów z ropnym zapaleniem osierdza leczonych doosierdziowym podaniem r- tPa.

Najpoważniejszym powikłaniem ropnego zapalenia osierdza jest konstrykcja osierdza. Doosierdziowe podanie leków fibrynolitycznych może zapobiegać temu bardzo groźnemu powikłaniu. Według autorów głównymi wskazaniami do podania leków fibrynolitycznych do worka osierdziowego są: utrzymujące się w przestrzeni osierdziowej mostki włókna, tworzące zamknięte przestrzenie w worku osierdziowym, co utrudnia ewakuację treści ropnej oraz penetrację antybiotyków; utrzymujący się duży drenaż osierdziowy; echokardiograficzne cechy sugerujące rozpoczynającą się konstrykcję w postaci m.in. pogrubienia blaszek osierdza, czy zmienność przepływu przez zastawkę mitralną czy trójdzielną w badaniu dopplerowskim. Nieliczne obserwacje kliniczne wskazują, iż doosierdziowe zastosowanie leków fibrynolitycznych jest skutecznym sposobem zapobiegania rozwojowi konstrykcji osierdza, co tym samym zabezpiecza chorego w przyszłości przed koniecznością wykonania, wiążącego się z dużą śmiertelnością okołoperacyjną, zabiegu perikardiektomii.

Dotychczasowe wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego zalecają w leczeniu ropnego zapalenia osierdza leczenie fibrynolityczne, ale siła zaleceń jest bardzo słaba. Nie wskazują też na rodzaj leku fibrynolitycznego i schemat podawania do worka osierdziowego. Współautorzy zastosowali r-tPa doosierdziowo i zaproponowali algorytm diagnostyczno-terapeutyczny w tej grupie chorych. Wykazali, iż taka terapia jest bezpieczna i skuteczna zarówno w przypadku cech rozpoczynającej się konstrykcji osierdza w przebiegu ropnego zapalenia osierdza, jak i utrzymujących się dużych drenaży osierdziowych pomimo szerokospektralnej antybiotykoterapii.

Ostatnia praca *“Fibrinolytic therapy in purulent pericarditis”* (IF 4.43; MNiSW 40) powstała na zaproszenie Redaktora Naczelnego *Reviews in Cardiovascular Medicine*. Habilitantka przedstawiła wyczerpująco najnowszą wiedzę dotyczącą fibrynolitycznej terapii doosierdziowej, którą poparła własnym doświadczeniem omawiając łącznie 7 chorych leczonych fibrynolitykami doosierdziowo, z dobrym efektem doraźnym oraz długoterminowym. Habilitantka podkreśla, iż leczenie doosierdziowe fibrynolityczne z zastosowaniem r-tPA jest efektywne i bezpieczne, nie wpływa na podstawowe parametry układu krzepnięcia. Habilitantka podkreśla, iż potrzebne są randomizowane, wielośrodkowe, prospektywne badania kliniczne, które potwierdzą skuteczność i bezpieczeństwo doosierdziowych leków fibrynolitycznych w leczeniu ropnego zapalenia osierdza.

Zaprezentowany cykl publikacji dotyczy ważnej jednostki klinicznej tj. wysiękowego zapalenia osierdza. Ze względu na rosnącą liczbę pacjentów onkologicznych, leczenie przerzutów do osierdza będzie coraz częstszym

problemem interdyscyplinarnym. Również ropne zapalenie osierdzia, które może wystąpić jako powikłanie np. ropnia okołowierzchołkowego, może stanowić wyzwanie dla zespołu leczącego.

Habilitantka wykazała, że długoterminowy drenaż osierdzia u pacjentów z dużą objętością płynu w osierdziu jest procedurą bezpieczną oraz przydatną, zwłaszcza w kontekście ewentualnej terapii doosierdziowej. Habilitantka podała dodatkowe wskazania echokardiograficzne do zastosowania fibrynolizy doosierdziowej w postaci stwierdzanych mostów kolagenowych, otorbionych zbiorników wewnątrzosierdziowych oraz pogrubienia osierdzia trzewnego. Zaproponowała szczegółowy algorytm diagnostyczno-terapeutyczny ropnego zapalenia osierdzia oparty na innowacyjnym schemacie doosierdziowej fibrynolizy z zastosowaniem r-tPA. Wykazała skuteczność tej terapii w zapobieganiu zaciskającemu zapaleniu osierdzia. Ponadto przedstawiła, pierwsze opisane w literaturze, podanie dwóch różnych leków fibrynolitycznych u tego samego chorego leczonego z powodu ropnego zapalenia osierdzia, mianowicie streptokinazy, a po kilku dniach r-tPA. Wykazała także bezpieczeństwo ponownego zastosowania r-tPA doosierdziowo w tym rozpoznaniu. Wskazała na nowe możliwości leczenia chorych z przerzutami raka nerki do osierdzia w postaci kolchicyny i doosierdziowo stosowanej cisplatyny.

Osiągnięcie naukowe Habilitantki oparte jest na doświadczeniu klinicznym i stanowi cenne uzupełnienie wytycznych diagnostyki i leczenia wysiękowego zapalenia osierdzia.

Pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze

Poza pracami z cyklu publikacji, Habilitantka jest współautorem prac pozostających w zakresie zbliżonym do cyklu tematycznego, poświęconych problematyce diagnostyki i leczenia chorób osierdzia. Zainteresowania Habilitantki dotyczą również zagadnienia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej oraz chorób płuc, chorób serca u pacjentów z chorobami płuc oraz chorób naczyń. Szczegółowy wykaz piśmiennictwa dotyczącego powyższych tematów Habilitantka zawarła w Autoreferacie.

Habilitantka pełni funkcję kierownika Pracowni Ultrasonografii Naczyniowej i Echokardiografii. Jest zaangażowana w diagnostykę, zwłaszcza echokardiograficzną, elektrokardiograficzną, ultrasonografię naczyniową oraz płucną, jak również w leczenie pacjentów z chorobami płuc, zwłaszcza w przypadkach współistniejących chorób np. kardiologicznych.

Podsumowanie informacji o dorobku naukowym/dane bibliometryczne

Habilitantka jest autorem lub współautorem 11 oryginalnych, pełnotekstowych prac naukowych (w tym 6 jako pierwszy autor); 8 prac kazuistycznych (w tym 3 jako pierwszy współautor); 16 prac poglądowych (w tym 9 jako pierwszy współautor) oraz 4 rozdziałów w podręcznikach lub monografiach.

1. Przed doktoratem: opisy przypadków IF- 1,351, MNiSW- 23; prace poglądowe MNiSW- 4

Przed doktoratem Habilitantka uzyskała IF -1,351 oraz MNiSW- 27

2. Po doktoracie: oryginalne pełnotekstowe prace naukowe- IF-27,73; MNiSW-500; opisy przypadków IF- 6,29; MNiSW- 173; prace poglądowe IF 14,63; MNiSW- 384

Po doktoracie dorobek Habilitantki wynosi IF-48,65; MNiSW-1057

Po doktoracie, bez osiągnięcia naukowego IF-33,938; MNiSW-787

Większość publikacji powstała po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. *Sumaryczny Impact Factor (IF) wyżej wymienionych prac pełnotekstowych, zgodnie z rokiem publikacji wynosi 50.001, łączna wartość punktacji ministerialnej 1084, liczba cytowań wg Web of Science 55, bez autocytowań 52 (Indeks Hirsha 4), wg Scopus*

liczba cytowań 55, bez autocytowań 43 (Indeks Hirsha 4), wg Web of Science Core Collection liczba cytowań 53, bez autocytowań 50 (Index Hirsha 4).

Habilitationka była wykładownicą na licznych cyklicznych kongresach i konferencjach: Postępy terapii przeciwkrzepliwej i przeciwplatekowej, Światowy Dzień Zakrzepicy, Zjazd PTChP, Kongres Polskiego Towarzystwa Flebologicznego, Konferencja Acta Angiologica, Interdyscyplinarna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa im. dr n. med. Janiny Fetlińskiej, Konferencja Polskiej Grupy Raka Płuca, Konferencja Naukowo - Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Angiologicznego.

Doktor Małgorzata Dybowska brała udział sesjach plakatowych na Kongresach Międzynarodowego Towarzystwa Zakrzepicy i Hemostazy w 2009 (3 plakaty) oraz w 2011 roku (4 plakaty) .

Habilitationka była członkiem komitetu organizacyjnego i naukowego kilku Międzynarodowych Interdyscyplinarnych Konferencji Naukowo-Szkoleniowych im. dr n. med. Janiny Fetlińskiej.

W latach 2006-2015 Habilitationka brała udział w międzynarodowych badaniach klinicznych III fazy poświęconych żyłnej chorobie zakrzepowo-zatorowej (RE-SONATE; CASSIOPEA; HOKUSAI VTE; EINSTEIN CHOICE; APEX). Aktualnie jest badaczem w badaniach pulmonologicznych III fazy: IMPALA-2 oraz ADAURA-2.

Ponadto Habilitationka współpracowała w ramach projektu AVTERS z ośrodkami badawczymi w kraju (Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej CSK MSW w Warszawie; Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy; Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Ochojcu) oraz zagranicą (University of Washington School of Medicine Seattle, WA, USA).

Współtworzyła Konsensus Polski - wytyczne profilaktyki, diagnostyki i terapii żyłnej choroby zakrzepowo – zatorowej.

Doktor Małgorzata Dybowska, w ramach zadań badawczych działalności statutowej IGiCP wraz z zespołem, współpracowała z Oddziałem Chirurgii Onkologicznej Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego w Wieliszewie, co stworzyło podwaliny do pracy *“The predictive value of D-dimers variability in the perioperative period in women undergoing breast cancer surgery”*.

Habilitationka odbywała liczne staże i kursy w ramach specjalizacji z angiologii, kardiologii i pneumonologii. W 2013 r. odbyła staż z echokardiografią w Pracowni Echokardiografii Instytutu Kardiologii w Aninie. Wielokrotnie brała udział w warsztatach echokardiograficznych organizowanych przez Asocjację Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Ukończyła również European Spirometry Driving Licence oraz kurs oceny badań snu „Polisomnografia” organizowany przez Polskie Towarzystwo Badań nad Snem.

Dodatkowo Habilitationka brała udział z szkoleniach zagranicznych : HOKUSAI Investigator Meeting Grecja/Ateny 24-27.03.2011 r. oraz w 2 szkoleniach krótkoterminowych w ramach Thrombosis Expert Forum.

Doktor Małgorzata Dybowska jest członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Informacja na temat działalności dydaktycznej

Habilitantka prowadzi wykłady edukacyjne dla pneumonologów, internistów, lekarzy rodzinnych, chirurgów, kardiologów i angiologów oraz praktyczne kursy dla przyszłych pielęgniarek nt. żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej oraz prawidłowej interpretacji zapisów EKG. Kilukrotnie prowadziła zajęcia na Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Prowadzi działalność medyczno- popularyzatorską w mediach.

Doktor Małgorzata Dybowska prowadziła również zajęcia ze studentami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na Wydziale English Division na kierunku lekarskim oraz na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych Państwowej Uczelni Zawodowej w Ciechanowie na kierunku pielęgniarstwo w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych PUZ im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie. Prowadziła zajęcia na kierunku Pielęgniarstwo i Ratownictwo Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej-Curie.

Obecnie jest wykładowcą na kierunku lekarskim na Wydziale Medycznym Uczelni Łazarskiego.

Doktor Małgorzata Dybowska była promotorem 6 prac licencjackich i 9 prac magisterskich (3 prace w toku).

Habilitantka prowadzi bardzo intensywną działalność naukową w IGiCP. Od 2012 roku była kierownikiem 6 zadań badawczych oraz członkiem kolejnych 21 zadań badawczych.

Doktor Małgorzata Dybowska była recenzentem w Pneumonologii Polskiej i Acta Angiologica.

Habilitantka uczestniczyła jako wykładowca w wymianie międzynarodowej studentów w ramach programu ERASMUS + prowadząc wykłady w języku angielskim z geriatry dla studentów Kilis 7 Aralık University z Turcji, w latach: 2013/2014, 2017/2018, 2018/2019.

Podsumowanie

Przedstawiony mi do oceny cykl powiązanych tematycznie 5 publikacji składających się na osiągnięcie habilitacyjne „*Diagnostyka i leczenie wysiękowego zapalenia osierdza*” doktor Małgorzaty Dybowskiej jest osiągnięciem naukowym mającym istotny wkład w rozwój dyscypliny nauki medycyny, ma potencjał poznawczy i jest wykorzystywany w praktyce klinicznej. Wysoko oceniam również pozostały dorobek naukowy i zawodowy Habilitantki. Doktor Małgorzata Dybowska łączy duże zaangażowanie w działalność zawodową, dydaktyczną i organizacyjną z aktywnością badacza.

W związku z powyższym stwierdzam, że dr n med. Małgorzata Dybowska spełnia kryteria ustalone dla kandydata do awansu naukowego na stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medycyny (art. 219 ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20.07.2018 (Dz.U. z 30.0-8.2018 r. poz. 1668 z późniejszymi zmianami).

Wnoszę do Wysokiej Rady Doskonałości Naukowej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc o dopuszczenie dr n med. Małgorzaty Dybowskiej do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

Dr hab. Jolanta Neubauer-Geryk

