



Lublin, dn. 23 września 2024 r.

**RECENZJA W POSTĘPOWANIU W SPRAWIE NADANIA
STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO
W DZIEDZINIE NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU
W DYSCYPLINIE NAUKI MEDYCZNE
PANI DR N. MED. KATARZYNIENAPIÓRKOWSKIEJ-BARAN**

1. Przedstawienie podstawowych danych o Habilitantce

Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran posiada następujące dyplomy, specjalizacje i stopnie naukowe:

- 25.06.2004 – dyplom lekarza, Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
- 03.11.2011 – tytuł lekarza specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych; kierownik specjalizacji: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi
- 21.11.2014 – tytuł lekarza specjalisty w zakresie immunologii klinicznej; kierownik specjalizacji: dr hab. n. med. Sylwia Kołtan
- 31.05.2017 – zakończenie stażu specjalizacyjnego w zakresie alergologii; kierownik specjalizacji: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi
- 23.03.2011 – nadanie przez Radę Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu tytułu stopnia naukowego doktora nauk medycznych; Tytuł rozprawy: „Rola reakcji krzyżowych w pyłkowicy”; Promotor: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi; Recenzenci: prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska oraz prof. dr hab. n. med. Andrzej Mariusz Fal.

Na podstawie nadesłanej dokumentacji wnioskuję, że Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran dotychczas nie ubiegała się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Kandydatka dotychczas była zatrudniona / jest zatrudniona w następujących jednostkach na poniższych stanowiskach:

- 2004 - 2005: staż podyplomowy w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
- 2006 - 2010: studia doktoranckie, Wydział Lekarski, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
- 2006 - 2010: staż specjalizacyjny z zakresu chorób wewnętrznych w Katedrze i Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej oraz Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy (rezydentura)
- 2006 - 2010: praca jako lekarz POZ w NZOZ Przychodnia Tatrzańska w Bydgoszczy
- 2010 - 2019: asystent w Katedrze i Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, Collegium Medicum UMK
- 2011 - obecnie: starszy asystent w Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy
- 2012 - 2014: staż specjalizacyjny z zakresu immunologii klinicznej w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
- 2013 - obecnie: praca w Poradni Immunologicznej przy Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy





- 2014 - 2017: staż specjalizacyjny z zakresu alergologii w Katedrze i Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej oraz Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy
- 2019 - obecnie: adiunkt w Katedrze i Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, Collegium Medicum UMK
- 2022 - obecnie: konsultant w Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu

2. Przedstawienie informacji o obowiązujących przepisach prawa na dzień wszczęcia postępowania habilitacyjnego, w tym obowiązujących kryteriach oceny

Rada Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, działając na podstawie art. 221 ust. 5 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r., poz. 742, z późn. zm.) oraz § 6 Uchwały Nr 37 Senatu Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z dnia 26 września 2023 r. w sprawie sposobu postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, powołała Uchwałą nr 135/2024 z dnia 12 czerwca 2024 r. komisję habilitacyjną w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego Dr n. med. Katarzynie Napiórkowskiej-Baran w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Na dzień wszczęcia postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego, obowiązują przepisy Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r., art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.), w myśl której:

1. 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 czasopiśmie 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.

2. Osiągnięcie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, może stanowić część pracy zbiorowej, jeżeli opracowanie wydzielonego zagadnienia jest indywidualnym wkładem osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego.

3. Obowiązek publikacji nie dotyczy osiągnięć, których przedmiot jest objęty ochroną informacji niejawnych.





3. Przedstawienie informacji o ocenianych osiągnięciach naukowych *Habilitantki*

Przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe Dr n. med. Katarzyny Napiórkowskiej-Baran stanowi cykl pięciu powiązanych tematycznie, oryginalnych artykułów, objętych wspólnym tytułem: **„Poprawa diagnostyki, jakości i długości życia pacjentów z pierwotnymi niedoborami odporności, szczególnie przebiegającymi z zaburzeniami produkcji przeciwciał”**, których sumaryczna wartość wskaźnika Impact Factor - IF (zgodnie z rokiem opublikowania) jest równa **18,985**, natomiast suma punktów (zgodnie z obowiązującym wykazem punktacji czasopism w dniu publikacji artykułu) Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego – MNiSW / Ministerstwa Edukacji i Nauki - MEiN wynosi **430**. W czterech pracach, wchodzących w skład cyklu, Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran jest **pierwszym autorem**, natomiast w jednej publikacji jest czwartym autorem. Habilitantka załączyła oświadczenia współautorów powyższego cyklu publikacji, które potwierdzają wiodącą rolę Dr n. med. Katarzyny Napiórkowskiej-Baran w powstaniu artykułów.

Poruszony przez Habilitantkę temat badawczy jest niezwykle istotny w aspekcie naukowym oraz klinicznym, i **bezsprzecznie stanowi znaczny wkład w rozwój dyscypliny nauki medyczne**. Dotyczy bowiem zagadnienia poprawy opieki nad pacjentami z wrodzonymi błędami odporności (WBO), szczególnie przebiegającymi z zaburzeniami produkcji przeciwciał. Szczegółowe cele osiągnięcia naukowego obejmują analizę czynników wpływających na długość i jakość życia pacjentów z WBO oraz poprawę opieki nad pacjentami z WBO poprzez opracowanie i wprowadzenie standardów opieki nad pacjentami z niedoborami odporności humoralnej (PAD, z ang. Primary Antibody Deficiencies).

Cykl obejmuje następujące pozycje:

H1. Napiórkowska-Baran Katarzyna, Więsik-Szewczyk Ewa, Ziętkiewicz Marcin, Matyja-Bednarczyk Aleksandra, Kołtan Sylwia, Bąkowska-Kocik Natalia, Rosada Tomasz, Baranowska Karolina, Alska Ewa, Tykwińska Marta, Szykiewicz Ewa, Zacniewski Robert, Bartuzi Zbigniew: Protocols of standard of care for adult patients with primary antibody deficiencies will improve timing of diagnosis, survival, and quality of life. Iran J Allergy Asthma Immunol 2022; Vol. 21, nr 4, s. 374-387 (IF=1.5; MNiSW=40.000)

H2. Napiórkowska-Baran Katarzyna, Ziętkiewicz Marcin, Więsik-Szewczyk Ewa, Matyja-Bednarczyk Aleksandra, Tykwińska Marta, Alska Ewa, Rosada Tomasz, Szykiewicz Ewa, Lubański Jakub, Schmidt Oskar, Szymczak Bartłomiej, Koperska Kinga, Bartuzi Zbigniew. Points to Consider in Health Assessment of Adult Patients with Primary Antibody Deficiencies. J Clin Med. 2023 Sep 17; 12(18):6018 (IF=3.9; MNiSW=140.000)

H3. Napiórkowska-Baran Katarzyna, Rosada Tomasz, Więsik-Szewczyk Ewa, Ziętkiewicz Marcin, Matyja-Bednarczyk Aleksandra, Baranowska Karolina, Alska Ewa, Tykwińska Marta, Szykiewicz Ewa, Zacniewski Robert, Grochowalska Kinga, Bartuzi Zbigniew. A multicenter survey on the aspects of everyday life in adult patients with primary antibody deficiencies treated with immunoglobulin G replacement during the COVID-19 pandemic. Int J Immunopathol Pharmacol 2021; Vol. 35, s. 1-8 (IF=3.298; MNiSW=70.000)

H4. Napiórkowska-Baran Katarzyna, Grześk Grzegorz, Błażejowski Jan, Ziętkiewicz Marcin, Więsik-Szewczyk Ewa, Matyja-Bednarczyk Aleksandra, Tykwińska Marta, Grześk Elżbieta, Lubański Jakub, Schmidt Oskar, Szymczak Bartłomiej, Zacniewski Robert, Szykiewicz Ewa, Owsiany Michał, Bartuzi Zbigniew. Trial of cardiovascular risk factor assessment and transthoracic echocar-





diography results in patients with inborn errors of immunity in the form of a primary antibody deficiencies. Iran J Allergy Asthma Immunol – praca przyjęta do druku – zaświadczenie w załączeniu (IF=1.5; MNiSW=40.000)

H5. Więsik-Szewczyk Ewa, Ziętkiewicz Marcin, Będzichowska Agata, **Napiórkowska-Baran Katarzyna**, Matyja-Bednarczyk Aleksandra, Felis-Giemza Anna, Jahnz- Różyk Karina. Coronavirus disease 2019 vaccination uptake and hesitancy among Polish patients with inborn errors of immunity, autoinflammatory syndromes, and rheumatic diseases: a multicenter survey. Front Immunol 2022; Vol. 13, s. 1-9 (IF=8.787; MNiSW=140.000).

PAD są najczęściej występującymi pierwotnymi niedoborami odporności i stanowią ponad 50% wszystkich przypadków, a w niektórych badaniach nawet do 78% wszystkich WBO. U chorych występuje zwiększona skłonność do zakażeń, chorób autoimmunizacyjnych, alergii i nowotworów. Opieka nad pacjentami z WBO stanowi wyzwanie, zarówno dla lekarzy rodzinnych, jak i specjalistów, w tym również immunologów klinicznych.

W publikacji **H1** Habilitantka przedstawiła propozycję standardu opieki dla dorosłych pacjentów z PAD. Uwzględniono częstość i rodzaj kontrolnych badań laboratoryjnych, obrazowych, endoskopowych, konsultacji specjalistycznych, jak również ujednoczone zalecenia odnośnie dalszej opieki w miejscu zamieszkania. Prezentowany schemat monitorowania pozwala na objęcie chorych szczegółową opieką w zakresie schorzenia podstawowego i schorzeń towarzyszących oraz wczesnego wykrywania powikłań. Ma być wskazówką dla lekarzy, zajmujących się tymi pacjentami i ma umożliwić porównanie grup chorych z wielu, nawet odległych ośrodków leczniczych. Dotychczas takie standardy nie były dostępne. Zostały one opracowane przez ekspertów z referencyjnych ośrodków immunologicznych dla dorosłych w Polsce, a następnie zweryfikowane przez krajowego konsultanta w dziedzinie immunologii klinicznej. Opublikowanie ich w zagranicznym czasopiśmie uwzględnionym przez PubMed oraz innowacyjność, sprawiają, że są osiągnięciem na skalę międzynarodową. Artykuł został zakwalifikowany jako poglądowy z uwagi na jego charakter (publikowane są w ten sposób standardy dotyczące określonych schorzeń). Zawiera on jednak innowacyjne i nigdy dotąd nieopracowane standardy opieki nad dorosłymi pacjentami z PAD, protokoły w postaci tabel pozwalających na wpisywanie danych pacjentów oraz ujednoczone zalecenia dla pacjentów.

Celem badania, opisanego w artykule **H2**, była analiza czynników umożliwiających profilaktykę pierwotną: BMI, palenie tytoniu oraz wybranych badań laboratoryjnych (morfologia z rozmazem, kreatynina, eGFR, białko całkowite, albumina, ferrytyna, kwas foliowy, witamina B12, witamina D3), zawartych w protokołach standardów opieki nad dorosłymi pacjentami z pierwotnymi niedoborami przeciwciał (PAD). Do badania włączono 94 uczestników w wieku ≥ 18 lat, u których zdiagnozowano PAD. Nadwagę stwierdzono u 17%, otyłość u 14%, niedowagę u 15% pacjentów; paliło 11,5% pacjentów. Leukopenię rozpoznano u 16%, neutropenię u 8,5%, limfopenię u 22,5%, a trombocytopenię u 14% chorych. Obniżone stężenie hemoglobiny stwierdzono u 32%, białka całkowitego u 19%, albuminy u 17%, witaminy D3 u 52%, witaminy B12 u 6,5%, kwasu foliowego u 34% i ferrytyny u 26% pacjentów. Stężenie kreatyniny było podwyższone u 16% pacjentów, natomiast u 20% obniżył się eGFR. Wprowadzenie protokołu poprawiło rozpoznawalność czynników mogących wpływać na stan zdrowia pacjentów z pierwotnymi niedoborami odporności (PNO). Potwierdziło, że istnieje potrzeba dokładnej analizy wyjściowej pacjenta, celem oszacowania powikłań oraz zaplanowania kontrolnych badań diagnostycznych, szczególnie w zakresie stanu odżywienia oraz wybranych badań laboratoryjnych. Pozwoliło na wprowadzenie optymalnych zaleceń dla chorych z PAD, szczególnie dotyczących diety, ograniczenie stosowania leków nefrotoksycznych oraz stosowania





profilaktyki infekcji u wybranych chorych z neutropenią i/lub limfopenią. Umożliwiło wprowadzenie profilaktyki pierwszorzędowej (pierwotnej) i tym samym prawdopodobnie wydłużenie życia chorych i zmniejszenie ryzyka niepełnosprawności. Przeprowadzona analiza potwierdziła, że tylko całościowa ocena schorzeń towarzyszących i powikłań niedoboru, a także regularne kontrole i zmiana stylu życia, mogą przynieść najlepsze rezultaty w długoterminowej opiece nad chorymi z PNO.

Praca **H3** powstała jako echo pandemii COVID-19, podczas której w szczególnie trudnej sytuacji znaleźli się pacjenci z WBO. Celem badań, zaprezentowanych w tej publikacji była analiza, dotycząca codziennych aspektów funkcjonowania pacjentów z WBO w czasie pandemii COVID-19. Badaniem objęto 85. dorosłych pacjentów z WBO, leczonych terapią zastępczą immunoglobulinami, w czterech referencyjnych ośrodkach immunologicznych. Analizie poddano codzienne funkcjonowanie pacjentów oraz ich opinie na temat nowych rozwiązań w opiece medycznej w czasie pandemii COVID-19. Uzyskane wyniki wniosły bardzo wiele do poprawy opieki nad tą grupą chorych. W czasie pandemii odsetek pacjentów doświadczających lęku wzrósł z 47% do 70%. Szerokie rozpowszechnienie informacji o SARS-CoV-2 w mediach, zwiększyło niepokój u 40% pacjentów. Pacjenci z rozpoznaniem WBO najbardziej obawiali się narażenia na kontakt z nieznanymi, zwłaszcza w miejscach publicznych. Aż 67 respondentów (79%) uznało wprowadzenie ograniczeń dotyczących funkcjonowania społecznego za dobre. Tylko co piąta osoba dowiedziała się o pandemii z wiarygodnych źródeł. Pacjenci pozytywnie ocenili rozwiązania związane z bezpośrednim dostarczaniem leków do miejsca zamieszkania, w celu kontynuacji domowej terapii immunoglobulinami. 53 respondentów (62,5%) uznało możliwość konsultacji zdalnej za bardzo dobre rozwiązanie. Przedstawione wyniki pokazały, że konieczne jest zintensyfikowanie działań edukacyjnych na temat pandemii, prowadzonych przez pracowników ochrony zdrowia, ponieważ pacjenci pozyskują informacje głównie z mediów i Internetu, co niekorzystnie wpływa na odczuwanie lęku. Pandemia, oprócz bardzo negatywnego wpływu na pacjentów i pogorszenia ich codziennego funkcjonowania, sprawiła, że pacjenci bardziej doceniają swoje życie, poświęcają więcej czasu rodzinie i znajomym oraz swoim pasjom.

Celem pracy **H4** była ocena czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz ocena serca w badaniu echokardiograficznym u pacjentów z PNO z dominującym defektem przeciwciała. Analizie poddano wybrane czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego (BMI, nikotynizm, profil lipidowy, stężenie kwasu moczowego, glikemii, CRP, wybrane choroby przewlekłe, długotrwałe stosowanie glikokortykosteroidów) oraz badanie echokardiograficzne serca u 94 pacjentów w wieku >18 lat z pierwotnym niedoborem przeciwciała. U 25,5% pacjentów występowały choroby układu krążenia (głównie nadciśnienie tętnicze – 18%). Paliło 10,5% pacjentów. 17% pacjentów miało nadwagę, 14% otyłość, 15% niedowagę. Nieprawidłowe ciśnienie krwi stwierdzono u 6,5% pacjentów. Zaburzenia metabolizmu lipidów stwierdzono aż u 72,5% pacjentów (podwyższony cholesterol całkowity – 45,5%, nie-HDL – 51%, LDL – 47%, trójglicerydy – 32%, obniżony HDL – 28,5%). U 9,5% pacjentów występowała w wywiadzie hiperurykemia. Podwyższone stężenie kwasu moczowego stwierdzono u 4% uczestników. Liczba czynników ryzyka sercowo-naczyniowego wyniosła dla całej badanej grupy 5 ± 3 . Niepokojący jest fakt, że liczba ta dla osób poniżej 40. roku życia wyniosła 4 ± 2 . Przeprowadzona analiza potwierdziła, że profilaktyka mająca na celu zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego powinna być priorytetem u pacjentów z wrodzonymi błędami odporności.

Artykuł **H5** został poświęcony ocenie realizacji szczepień przeciw SARS-CoV-2 oraz wątpliwościom pacjentów na temat bezpieczeństwa i zasadności szczepień wśród chorych na PNO. Habilitantka badała dorosłych z PNO oraz chorobami autozapalnymi i reumatycznymi w trakcie terapii





biologicznej. Badanie przeprowadzono od 20.09.2021 do 22.09.2022, kiedy podstawowe szczepienia przeciw SARS- CoV-2 były dostępne dla wszystkich dorosłych w Polsce. Do analizy zakwalifikowano 207 uczestników kolejno rekrutowanych z pięciu ośrodków referencyjnych (57% kobiet; mediana wieku: 42,6 [zakres: 18-76, odchylenie standardowe \pm 14,70] lat). Ogółem 55% (n=114), 17% (n=36) i 28% (n=57) pacjentów miało odpowiednio PNO, choroby autozapalne i choroby reumatyczne. Spośród całej kohorty 168 pacjentów (81%) zostało zaszczepionych i taki sam odsetek chorych wyraził chęć otrzymania dawki przypominającej. Pacjenci z chorobami autozapalnymi mieli najwyższy wskaźnik szczepień (94,4%). Silne przekonanie, że to słuszna decyzja (72%), obawa przed zachorowaniem na COVID-19 (38%) oraz opinie ekspertów (34%) wpłynęły na decyzję o szczepieniu. Wśród pacjentów nieszczepionych, 33,3% miało wykształcenie podstawowe lub zawodowe (p<0,001). Ponadto tylko 33% uważało, że grozi im ciężki przebieg COVID-19 (p=0,014), a 10% wierzyło w skuteczność szczepionki (p<0,001). Wątpili również w bezpieczeństwo szczepionki (p<0,001) i obawiali się zaostrzenia choroby po szczepieniu (p<0,001). Połowa respondentów nieszczepionych zadeklarowała, że rozważy zmianę swojej decyzji. Zasięg szczepień wśród pacjentów z niedoborami odporności był wyższy niż w ogólnej populacji Polski. Badanie pokazało, że działania promujące szczepienia powinny podkreślać bezpieczeństwo osobiste i niskie ryzyko zaostrzenia choroby w wyniku szczepienia. Ponadto wszystkie informacje muszą być przekazywane w sposób przyjazny dla pacjenta.

Reasumując, z pełnym przekonaniem stwierdzam, że zaplanowane i przeprowadzone badania, opisane w publikacjach zgłoszonych jako szczególne osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym Dr n. med. Katarzyny Napiórkowskiej-Baran stanowią oryginalny, wartościowy wkład oraz mieszczą się tematycznie w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne. Dzięki popularyzacji wiedzy na temat WBO przez Habilitantkę, w tym również, dzięki opisanym wyżej publikacjom, udało się osiągnąć poprawę w zakresie diagnostyki PNO. Dokonania Dr n. med. Katarzyny Napiórkowskiej-Baran pozwoliły na opracowanie i opublikowanie gotowych protokołów oraz zaleceń, których wprowadzenie poprawi długość i jakość życia pacjentów z PNO, nie tylko w Polsce, lecz również na świecie.

Pozostałe nurty badawcze Dr n. med. Katarzyny Napiórkowskiej-Baran obejmują następujące zagadnienia:

- poszerzenie wiedzy z dziedziny immunologii klinicznej – cykl obejmujący 13 pozycji piśmiennictwa;
- rola alergii krzyżowej w uczuleniu na alergeny wziewne i pokarmowe – cykl obejmujący 9 pozycji piśmiennictwa;
- alergologia pokarmowa – cykl obejmujący 4 pozycje piśmiennictwa;
- trudności diagnostyczne w rozpoznawaniu chorób alergicznych – cykl obejmujący 11 pozycji piśmiennictwa;
- poszerzenie wiedzy z dziedziny chorób wewnętrznych – cykl obejmujący 10 pozycji piśmiennictwa.

Dane naukometryczne - dorobek naukowy Dr n. med. Katarzyny Napiórkowskiej-Baran obejmuje:

- przed doktoratem pełnotekstowe prace naukowe o całkowitej punktacji MNiSW=19;
- po doktoracie pełnotekstowe prace naukowe o całkowitym IF=62,349 i punktacji MNiSW=2086, przy czym Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran jest jedynym lub pierwszym autorem publikacji o wskaźniku IF=21,626 i punktacji MNiSW=727;
- Liczba cytowań publikacji wnioskodawcy, z oddzielnym uwzględnieniem autocytowań:



- łącznie 73 cytowania (66 bez autocytowań) w bazie Web of Science;
- łącznie 90 cytowań (80 bez autocytowań) w bazie Scopus;
- Indeks Hirscha:
 - wynosi 7 na podstawie cytowań w bazie Web of Science;
 - wynosi 7 na podstawie cytowań w bazie Scopus.

Należy podkreślić, że Habilitantka publikowała Swoje prace jako współautorka w cenionych i wysoko punktowanych czasopismach, co świadczy o znaczącej wartości przedstawianych tam wyników badań, docenionych przez recenzentów oraz o umiejętności pracy zespołowej. Ranga tych czasopism wskazuje, że prace badawcze prowadzone przez Dr n. med. Katarzyną Napiórkowską-Baran są warte zaprezentowania szerokiemu gronu odbiorców.

4. Informacja o wykazywaniu się Habilitantki istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni lub instytucji naukowej, a także o działalności dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzującej naukę

Staża naukowe:

- 16.05.2012-15.10.2012: staż w Laboratorium Immunologii Klinicznej, Transplantacyjnej i Hematologii Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Laboratoryjnej (Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk)
- 1.10.2013-31.12.2013: staż w Katedrze Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii i Przyklinicznej Poradni Immunologicznej (Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk)
- 3.01.2014 - 3.03.2014: staż w Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych (Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, Warszawa)
- 17.11.2014-15.01.2015: staż w Oddziale Alergologii, Immunologii i Chorób Płuc (Szpital Dziecięcy POLANKI, Gdańsk)
- 20.03.2017-24.03.2017: staż w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej (Szpital Wojewódzki, Poznań)

Dzięki odbytym stażom, Habilitantka opublikowała 5 prac naukowych.

Współpraca z innymi ośrodkami referencyjnymi dla pacjentów z PNO:

- z Kliniką Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej (Wojewódzki Instytut Medyczny, Warszawa),
 - z Kliniką Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych, (Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk),
 - z II Katedrą Chorób Wewnętrznych (Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków),
 - z Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii (Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu).
 - z Oddziałem Klinicznym Gastroenterologii, Chorób Metabolicznych i Wewnętrznych oraz Dietyki (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu)
- oraz ośrodkami, wchodzącymi w skład struktury Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Dzięki opisanej współpracy, Habilitantka opublikowała 22 prace naukowe.

Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran od wielu lat prowadzi działalność dydaktyczną zarówno dla pacjentów, studentów, pielęgniarek, jak i lekarzy. Wygłosiła 40 wykładów na zaproszenie. Brała czynny udział w 22 polskich i międzynarodowych konferencjach naukowych, potwier-





dzony streszczeniami zjazdowymi. Brała udział w 16 audycjach radiowych oraz 8 wystąpieniach telewizyjnych, promujących nie tylko uczelnię, lecz również wiedzę z dziedziny immunologii klinicznej, alergologii, chorób wewnętrznych oraz konieczności szczepień i zdrowego stylu życia. Recenzowała artykuły na prośbę redakcji w 11 czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym. Jest aktywnym członkiem trzech Towarzystw Naukowych, w tym 1 zagranicznego.

W latach 2015-2018 Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran była Członkiem Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Pierwotnych Niedoborów Odporności u Dorosłych, powołanego przez Prezesa NFZ. Praca umożliwiła wdrożenie programów lekowych: „Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych z zastosowaniem immunoglobuliny ludzkiej normalnej podawanej z rekombinowaną hialuronidazą ludzką, Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych” oraz wypracowanie standardów postępowania, zgodnie z założeniami określonymi w tych programach. W ramach pracy Zespołu weryfikowała również zasadność wniosków o włączenie pacjentów do ww. Programów Lekowych, złożonych przez lekarzy z różnych ośrodków w Polsce oraz weryfikowała skuteczność leczenia chorych.

Od 2015 roku Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran należy do Young Immunologists Academy (YIA), w ramach której regularnie odbywają się konferencje szkoleniowe, w której Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran jest zarówno biernym, jak i czynnym uczestnikiem.

Od 2020 roku Habilitantka jest ekspertem w projekcie rozwoju algorytmów sztucznej inteligencji, które będą wspierały lekarzy oraz podmioty medyczne we wczesnej diagnostyce pierwotnych niedoborów odporności, zarówno dzieci, jak i dorosłych. Przedstawione rozwiązania są innowacyjne na skalę światową, a algorytmy stanowiąc będą system wsparcia decyzji klinicznych, które powstaną na kilku „poziomach” ochrony zdrowia - od Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), przez specjalistyczne poradnie ambulatoryjne, po specjalistyczne ośrodki szpitalne.

Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran jest członkiem Polskiej Grupy Roboczej ds. Pierwotnych Niedoborów Odporności, która bierze udział w opracowywaniu standardów diagnostyczno-terapeutycznych dla tej grupy chorych. Jest również lekarzem specjalistą, wyznaczonym przez Rzecznika Praw Pacjenta do konsultacji w zakresie immunologii klinicznej w województwie kujawsko-pomorskim.

Od 2022 roku wspiera poprzez szkolenia oraz konsultacje pacjentów działalność Oddziału Pulmonologicznego Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu, który prowadzi leczenie dorosłych pacjentów z WBO w ramach Programu Lekowego NFZ dla tej grupy chorych. Jest to istotne z uwagi na fakt, że województwie wielkopolskim brak jest ośrodka referencyjnego w zakresie immunologii klinicznej dla osób dorosłych, zarówno w zakresie leczenia ambulatoryjnego, jak i szpitalnego.

Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran brała udział w tworzeniu pierwszego i jedynego ośrodka immunologicznego dla osób dorosłych w województwie kujawsko-pomorskim oraz w uzyskaniu akredytacji dla tego oddziału w celu umożliwienia odbywania w nim stażu specjalizacyjnego z zakresu immunologii klinicznej. Obecnie, ośrodek, w którym pracuje, jest drugim ośrodkiem immunologicznym w Polsce mających pod swoją opieką największą liczbę dorosłych pacjentów z WBO leczonych immunoglobulinami w ramach Programu Lekowego NFZ.

Od 2021 Habilitantka bierze udział w opracowaniu najnowszych doniesień naukowych przedstawionych na corocznie organizowanej międzynarodowej konferencji Towarzystwa Immunologii Klinicznej (CIS Clinical Immunology Society), dostępnych na stronie internetowej <https://post-cis.pl/>.



Nagrody i wyróżnienia:

- 28.11.2023 – zajęcie III miejsca w kategorii Najlepsze Studenckie Koło Naukowe na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum w Bydgoszczy.
- W 2020 roku Habilitantka otrzymała nagrodę Rektora UMK za wysoko punktowaną pracę pt. Shorter Diagnostic Delay in Polish Adult Patients With Common Variable Immunodeficiency and Symptom Onset After 1999. Front Immunol 2020; Vol. 11, s. 1-7,982 (IF=7.561; MNiSW=140.000).
- W 2015 roku wyróżniono pracę, której Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran była współautorem: Deptuła Aleksander, Napiórkowska Katarzyna: Etiologia zakażeń układu moczowego u pacjentów Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Wystąpienie ustne, grudzień 2005r. III Międzynarodowa Konferencja Studentów Medycyny i Lekarzy Stażystów w Bydgoszczy.

5. Podsumowanie

Obszar działania Dr n. med. Katarzyny Napiórkowskiej-Baran, zarówno w aspekcie naukowym, jak i praktycznym, wart jest szczególnego podkreślenia. Habilitantka jest pomysłodawcą i twórcą protokołów standardu opieki nad dorosłymi pacjentami z pierwotnymi niedoborami przeciwciał, których celem jest profilaktyka i wczesne wykrycie oraz leczenie powikłań (zarówno niedoboru odporności, jak i towarzyszących schorzeń przewlekłych), wydłużenie życia pacjentów oraz poprawa jakości życia. Dotychczas takie protokoły nie były dostępne.

Reasumując, po dogłębnej analizie i ocenie całokształtu działalności naukowej, organizacyjnej oraz na polu dydaktycznym, stwierdzam z głębokim przekonaniem, że Dr n. med. Katarzyna Napiórkowska-Baran spełnia wymagania określone w ustawie i w pełni zasługuje na stopień naukowy doktora habilitowanego, w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne. Wyrażam jednoznacznie wysoce pozytywną opinię odnośnie spełnienia warunków posiadania znaczącego dorobku naukowego, stanowiącego wkład Habilitantki w rozwój dyscypliny nauki medyczne, zawartych w art. 219 punkt 2b) i 3), 219 Ustawy 2.0 z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz.85), warunkujących uzyskanie stopnia doktora habilitowanego w reprezentowanej przez Dr n. med. Katarzynę Napiórkowską-Baran dziedzinie i dyscyplinie. Przedkładając Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu moją całościową jednoznacznie pozytywną recenzję, wnoszę o dopuszczenie Dr n. med. Katarzyny Napiórkowskiej-Baran do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

KIEROWNIK
Zakładu Immunologii Doświadczalnej
Katedry Nauk Biomedycznych
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
prof. dr hab. n. med. Ewelina Grywalska



