Kraków, dn. 23.02.2023 r.

dr hab. n.med. Agnieszka Kubicka-Trząska, prof. UJ
Katedra Okulistyki i Onkologii Okulistycznej
Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*
ul. Kopernika 38
31-501 Kraków

Recenzja osiągnięcia naukowego oraz całokształtu dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr n.med. Marty Wysockiej-Mincewicz w związku z jej wnioskiem o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk medycznych.

1. Sylwetka habilitantki - wykształcenie i kariera zawodowa

Dr Marta Wysocka-Mincewicz jest absolwentką I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego), który ukończyła w 1996 roku. Staż podyplomowy odbyła w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 3 w Warszawie. Następnie w latach 1996 – 1998 pracowała na stanowisku młodszego asystenta w Zakładzie Zdrowia Publicznego Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. W latach 1999 – 2005 Habilitantka w Klinice Diabetologii Dziecięcej, Patologii Noworodka i Wad Wrodzonych PSK nr 3 w Warszawie podjęła studia doktoranckie zakończone w 2005 roku obroną z wyróżnieniem rozprawy doktorskiej pt. „Ocena zmian w obwodowym i ośrodkowym układzie nerwowym u dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1", w oparciu o którą uzyskała stopień doktora nauk medycznych nadany uchwałą Rady I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Promotorem pracy był Pan prof. dr hab. n. med. Lech Korniszewski. W 1999 roku uzyskała dyplom specjalisty pediatry I stopnia i następnie w 2005 roku dyplom specjalisty pediatry. W 2008 roku Habilitantka uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie diabetologii i następnie w roku 2014 dyplom specjalisty w dziedzinie endokrynologii oraz dyplom specjalisty w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.

Od 2005 roku jest zatrudniona na stanowisku starszego asystenta w Klinice Endokrynologii i Diabetologii Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie, gdzie nadal pracuje i obecnie pełni funkcję Kierownika Kliniki.

2. Omówienie i ocena osiągnięcia naukowego będącego przedmiotem postępowania habilitacyjnego

Dr Marta Wysocka- Mincewicz jako osiągnięcie naukowe przedstawiła cykl 7 publikacji; 6 oryginalnych i 1 poglądowej, powiązanych tematycznie wspólnym tytułem ***„Analiza czynników ryzyka rozwoju zmian na dnie oka u dzieci z cukrzycą typu 1 ocenianych za pomocą optycznej koherentnej tomografii i optycznej koherentnej tomografii angiografii"***, które jak podkreśla Habilitantka jest kontynuacją jej głównych zainteresowań naukowych i zawodowych, koncentrujących się na aspektach dotyczących poszukiwania czynników wpływających na ryzyko rozwoju powikłań późnych w cukrzycy typu 1 u dzieci, których poznanie umożliwi zapobieganie ich rozwojowi. Przedstawiony cykl publikacji do postępowania habilitacyjnego stanowi spójny materiał dotyczący zastosowania

nowoczesnych nieinwazyjnych metod obrazowania dna oka; optycznej koherentnej tomografii (OCT) oraz angiografii optycznej koherentnej tomografii (angio-OCT), które umożliwiają szybką i wczesną diagnostykę zmian w siatkówce oraz w mikrokrążeniu siatkówki i w choriokapilarach, poprzedzających wystąpienie widocznych w badaniu oftalmoskopowym zmian w dnie oka charakterystycznych dla retinopatii cukrzycowej.

Głównym celem cyklu przeprowadzonych badań przez Habilitantkę było określenie przydatności OCT oraz angio-OCT we wczesnym wykryciu zmian cukrzycowych w siatkówce i naczyniówce oraz identyfikacja ogólnych czynników ryzyka oraz modyfikujących rozwój i progresję retinopatii cukrzycowej u dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1 (DMt1).

W pierwszej publikacji, która jak podkreśla Habilitantka, jest pierwszą w literaturze, opisującą wpływ hormonów tarczycy i współistnienia autoimmunologicznego zapalenia tarczycy na wyniki parametrów morfologii siatkówki ocenianych w OCT oraz w angio-OCT u dzieci z DMt1. W pracy porównano wyniki OCT u dzieci z DMt1 oraz u dzieci z DMt1 i współistniejącym autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy. Wyniki obserwacji wykazały, iż u dzieci z DMt1 i współistniejącym zapaleniem tarczycy dołkowa i okołodołkowa grubość siatkówki oraz kompleks komórek zwojowych siatkówki (GCC) były istotnie niższe w porównaniu do grupy dzieci z DMt1 bez współistniejących chorób tarczycy. Uzyskane wyniki badań sugerują, że nawet nieznacznie podwyższony poziom hormonu tyretropowego (TSH) ma wpływ na analizowane parametry siatkówki. Współwystępowanie cukrzycy typu 1 z autoimmunologicznym zapalenia tarczycy istotnie pogarsza morfologiczne parametry siatkówki analizowane za pomocą OCT i angio-OCT. Wyniki badań mogą stanowić podstawę do przeprowadzenia badań prospektywnych celem określenia wskazań do osiągania niższego docelowego stężenia hormonu tyreotropowego, także w subklinicznej niedoczynności tarczycy u dzieci z DMt1 i autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy.

Druga publikacja porusza istotne zagadnienie wpływu okresu dojrzewania na morfologię obraz mikrokrążenie siatkówki u dzieci z cukrzycą typu 1. Celem pracy była analiza grubości siatkówki w dołku i w obszarze okołodołkowym oraz analiza gęstości kapilarów w powierzchownym i głębokim splocie naczyniowym siatkówki. Badania, którymi objęto grupę 167 dzieci, wykazały znaczące różnice pod względem grubości siatkówki dołkowej oraz dołkowego splotu powierzchownego siatkówki między grupami przedpokwitaniową i pokwitaniową. Z kolei porównanie dzieci z grupy przedpokwitaniowej z popokwitaniową wykazało istotne różnice pod względem grubości siatkówki w dołku oraz

w całościowym i dołkowym powierzchownym splocie naczyniowym siatkówki. Analiza grupy pokwitaniowej i popokwitaniowej ukazała różnice jedynie dotyczące okołodołkowego splotu głębokiego kapilarów siatkówki. Dodatkowo porównując grupy dzieci z takim samym czasem trwania cukrzycy, Habilitantka wykazała, iż w miarę postępu dojrzewania obserwuje się zmniejszanie gęstości naczyń, zarówno okołodołkowego splotu powierzchownego siatkówki, jak i głębokiego, oraz całkowitego powierzchownego splotu naczyniowego siatkówki. Należy także podkreślić znamienne statystycznie zmniejszenie gęstości naczyń dołkowych postępujące wraz z dojrzewaniem u dzieci z DMt1. Pomimo, iż wcześniejsze doniesienia przedstawiały występowanie większego ryzyka rozwoju retinopatii cukrzycowej u dziewcząt, Habilitantka wykazała pojawianie się wczesnych zmian w mikrokrążeniu siatkówkowym również u chłopców z DMt1.

Wyniki badań wykazały u dzieci z krótkim czasem trwania cukrzycy zmniejszenie gęstości splotów naczyniowych siatkówki i zmiany te postępowały w okresie dojrzewania. Jak Habilitantka podkreśla, zaburzenia te mogą być wczesnym markerem retinopatii cukrzycowej, a angio-OCT może być cennym narzędziem w badaniach przesiewowych u dzieci z DMt1, pozwalającym na wykrycie wczesnych zmian w mikrokrążeniu siatkówki, które wyprzedzają pojawienie się oftalmoskopowych cech retinopatii cukrzycowej.

Celem kolejnej publikacji było określenie czy prowadzona terapia oraz analizowane biochemiczne, metaboliczne i demograficzne czynniki mają wpływ na oceniane parametry siatkówki (grubość siatkówki dołkowej i okołodołkowej) oraz jej krążenia (gęstość splotu naczyniowego powierzchownego i głębokiego siatkówki) i czy są one zależne od płci u dzieci z cukrzycą typu 1. Jak zaznacza Habiitantka jest to pierwsza praca, w której podjęto się analizy tak wielu czynników ryzyka, a w szczególności występowania kwasicy ketonowej oraz całkowitej użytej dawki insuliny (TDI) lub dobowej dawki insuliny w przeliczeniu na kilogram masy ciała (DID/kg), które do tej pory nie były analizowane u pacjentów pediatrycznych z cukrzycą.

W swojej pracy doktor Marta Wysocka-Mincewicz wykazała, iż u dziewcząt najistotniejszymi czynnikami ryzyka wystąpienia zmian w siatkówce były stężenie kwasu moczowego i trójglicerydów oraz dawka dobowa insuliny, natomiast u chłopców był to poziom kreatyniny, wartość ciśnienia tętniczego i poziom wolnej tyroksyny. U obu płci natomiast poziom hemoglobiny glikowanej oraz nasilenie kwasicy ketonowej przy rozpoznaniu cukrzycy, poziom kreatyniny i dłuższe stosowanie leczenia ciągłym podskórnym

wlewem insuliny okazały się być najbardziej istotnymi czynnikami wpływającymi na grubość siatkówki i gęstość naczyń siatkówki. Analizowane czynniki miały znamienne statystycznie oddziaływania na parametry badane w OCT i angio-OCT pomimo, że w większości, jak zaznacza Habilitantka, ich wyniki mieściły się w ścisłej normie dla pacjentów zdrowych. Jest to pierwsze doniesienie, które wykazało istotny wpływ stężenia hemoglobiny glikowanej, poziomu kreatyniny oraz stosowania ciągłego podskórnego wlewu insuliny i wystąpienia epizodu metabolicznej kwasicy ketonowej przy rozpoznaniu choroby, jako istotnych czynników rozwoju zmian w siatkówce oraz w jej mikrokrążeniu u obu płci u dzieci z cukrzycą typu 1.

Czwarty składnik osiągnięcia naukowego stanowi praca, której celem była ocena grubości naczyniówki w OCT u dzieci z cukrzycą typu 1 w zależności od stadium dojrzewania oraz określenie czynników wpływających na ten parametr. Wyniki analiz wykazały, iż wraz z dojrzewaniem dochodzi do wzrostu grubości naczyniówki, a najistotniejszymi czynnikami mającymi wpływ na grubość naczyniówki w badanej grupie dzieci były poziom wolnej tyroksyny i trójodotyroniny, całkowite stężenie hemoglobiny, stężenie kwasu moczowego, cholesterol frakcji LDL i HDL, dawka dobowa insuliny na kilogram masy ciała, poziom witaminy D3 oraz masa ciała. Czas trwania choroby, wiek zachorowania na cukrzycę nie miały istotnego wpływu na grubość naczyniówki. Natomiast analiza przeprowadzona pod względem płci wykazała, iż u dziewczynek centralna grubość naczyniówki (CCT) była istotnie statystycznie większa w porównaniu do CCT u chłopców, a w przypadku naczyniówki obwodowej różnice te były istotne tylko w dolnym i skroniowym kwadrancie dna oka. Habilitanka wysunęła ważny wniosek, iż u pacjentów z cukrzycą typu 1, u których wartości analizowanych we krwi parametrów biochemicznych i metabolicznych, które jak wykazała, mają negatywny wpływ na naczyniówkę, ale mieszczą się w górnych zakresach referencyjnych norm laboratoryjnych, powinny być mimo to obniżane.

Piąta pozycja osiągnięcia naukowego, która również miała charakter nowatorski, dotyczyła analizy zależności między zaburzeniami przewodnictwa w obwodowych nerwach motorycznych i czuciowych a zmianami w siatkówce u dzieci z cukrzycą typu 1. W badaniu okulistycznym oceniano gęstość naczyń kapilarnych w splotach powierzchownym i głębokim w dołku, okolicy okołodołkowej oraz całkowitą gęstość naczyń w powierzchownym i głębokim splocie siatkówki, ponadto analizowano kompleks komórek zwojowych siatkówki

oraz ogniskową i całkowitą utratę komórek zwojowych siatkówki. Parametry okulistyczne porównywano z parametrami badania przewodnictwa nerwowego w nerwach motorycznych i czuciowych.

Obserwacje wykazały istnienie znamiennej korelacji między kompleksem komórek zwojowych siatkówki, ogniskową i całkowitą utratą komórek zwojowych siatkówki, a parametrami elektrofizjologicznymi czynności nerwów (szybkością przewodzenia i latencją dystalną, amplitudą potencjału) w szczególności nerwu pośrodkowego i piszczelowego tylnego. Wyniki badań przedstawiły zmniejszenie grubości siatkówki okołodołkowej, które nie było związane ze zmniejszeniem grubości warstwy komórek zwojowych siatkówki, co potwierdza tezę, iż zmiany w mikrogleju, występujące przed śmiercią komórek nerwowych, mogą być przyczyną zmniejszenia grubości siatkówki okołodołkowej, a ścieńczenie siatkówki okołodołkowej może poprzedzać wystąpienie zmian w grubości warstwy włókien nerwowych siatkówki.

Habilitantka wysunęła wniosek, iż u młodzieży z cukrzycą typu 1 bez neuropatii i bez objawów klinicznych retinopatii cukrzycowej zaburzenia szybkości przewodnictwa nerwowego i latencji dystalnej oraz amplitud potencjału czuciowego i motorycznego korelują ze zmniejszaniem grubości kompleksu komórek zwojowych siatkówki oraz redukcją gęstości naczyń splotów powierzchownego i głębokiego siatkówki. Badanie wykazało wysoką wartość OCT i angio-OCT, jako szybkich i przesiewowych nieinwazyjnych metod obrazowania dna oka, pozwalających poprzez analizę wybranych parametrów siatkówkowych, na monitorowanie uogólnionych procesów neurodegeneracyjnych u chorych na cukrzycę typu 1. Ma to szczególnie znaczenie w przypadku subklinicznych form neuropatii obwodowej, albowiem jak podkreśla Habilitanka, w tych przypadkach, dobra kontrola metaboliczna może wpłynąć na poprawę stanu neurologicznego pacjenta.

W **kolejnej pracy** doktor Marta Wysocka-Mincewicz podjęła się analizy wpływu parametrów demograficznych, metabolicznych oraz metody leczenia systemowego na parametry siatkówki i jej mikrokrążenia w badaniu angio-OCT u dzieci z cukrzycą typu 1 i wykazania czy mogą one stanowić wczesne markery retinopatii cukrzycowej. Praca ta stanowi uzupełnienie trzeciej publikacji osiągnięcia, i jak podkreśla Autorka, jest to największa, jak dotąd analiza tak wielu czynników metabolicznych i biochemicznych, mogących zaburzać mikrokrążenie siatkówki, i stanowić czynniki ryzyka rozwoju retinopatii cukrzycowej. Habilitanka stwierdziła, że u dzieci z cukrzycą typu 1 występowanie kwasicy

ketonowej w chwili rozpoznania choroby oraz metoda insulinoterapii istotnie wpływają na parametry OCT. Stwierdziła znamiennie niższą gęstość dołkowego powierzchownego splotu naczyniowego (fsVD), całościowego i okołodołkowego splotu głębokiego oraz większą powierzchnię dołkowej strefy beznaczyniowej (FAZ) w grupie dzieci leczonych metodą ciągłego podskórnego wlewu insuliny za pomocą pompy insulinowej. Wyniki te, jak pisze Habilitantka, były dużym zaskoczeniem, gdyż spodziewała się istotnie lepszych wyników w grupie dzieci leczonych ciągłymi wlewami podskórnymi insuliny, które są uznawane za bardziej fizjologiczną formę leczenia. Jednakże grupa ta dłużej chorowała na cukrzycę i dzieci w niej zachorowały w młodszym wieku, co może częściowo wyjaśniać te obserwacje, chociaż czas trwania cukrzycy w badanych grupach dzieci nie korelował z żadnym z parametrów angio-OCT, a wiek zachorowania jedynie z wielkością strefy FAZ i grubością siatkówki dołkowej. Ponadto wykazała istnienie różnic między dziewczętami i chłopcami w zakresie analizowanych parametrów OCT i anio-OCT (grubości siatkówki dołkowej i okołodołkowej, oraz splotów naczyniowych i wielkości strefy FAZ), pomimo braku różnic między grupami pod względem parametrów demograficznych i metabolicznych.

Ostatnia publikacja ma charakter pracy poglądowej i stanowi wnikliwe podsumowanie wcześniej omówionych prac klinicznych, w których centralną rolę odegrały okulistyczne badania obrazowe dna oka OCT oraz angio-OCT. W konkluzji Habilitantka podkreśla, iż przeprowadzone do tej pory badania u dzieci z cukrzycą t.1 wykazały dużą przydatność OCT i angio-OCT w rozpoznawaniu wczesnych zmian zachodzących w siatkówce oraz jej mikrokrążeniu, a ich pojawienie się poprzedza rozwój widocznych w badaniu oftalmoskopowym bardziej zaawansowanych cech retinopatii cukrzycowej. Niemniej jednak, jak zaznacza Autorka, wskazane jest prowadzenie dalszych badań mających na celu określenie, które z parametrów ocenianych w OCT i angio-OCT mogą być kluczowymi biomerkerami wczesnego rozwoju i progresji retinopatii cukrzycowej u dzieci z cukrzycą t.1.

Ocena syntetyczna osiągnięcia naukowego

Podsumowując stwierdzam, iż cykl publikacji dr Marty Wysockiej-Mincewicz powiązanych tematycznie wspólnym tytułem ***„Analiza czynników ryzyka rozwoju zmian na dnie oka u dzieci z cukrzycą typu 1 ocenianych za pomocą optycznej koherentnej tomografii***

i optycznej koherentnej tomografii angiografii", spełnia kryterium nowości naukowej jakie jest wymagane w procedurze habilitacyjnej i stanowi istotny wkład Autorki w rozwój dyscypliny medycyna. Osiągnięcie naukowe ma istotne znaczenie kliniczne i wnosi nową i cenną wiedzę na temat wpływu wielu czynników ogólnych na rozwój wczesnych nieprawidłowości w siatkówce i mikrokrążeniu siatkówki, które oceniane w OCT i angio-OCT mogą służyć jako wczesne markery rozwoju retinopatii cukrzycowej u dzieci z cukrzycą typu 1. Najważniejsze wnioski płynące z cyklu publikacji zostały podsumowane w autoreferacie, w którym autorka, podkreśla co jest jej istotnym wkładem i nowatorskim podejściem w prowadzonych badaniach.

Moje krytyczne uwagi i wątpliwości nie dotyczą poziomu osiągnięcia naukowego i dorobku Habilitantki, który jest obszerny i niewątpliwie wystarczający dla spełnienia ustawowych wymagań. Natomiast zwróciły moją uwagę nieścisłości i pewne uchybienia w autoreferacie dotyczące polskiego tłumaczenia nazewnictwa parametrów ocenianych w OCT, i angio-OCT. Ponadto we wstępie autoreferatu Habilitantka, omawiając cechy retinopatii cukrzycowej i metody jej leczenia, używa niewłaściwego określenia dla laserokoagulacji siatkówki, którą nazywa „wypaleniem siatkówki". Nie jest to właściwe medyczne określenie dla zabiegu laserokoagulacji siatkówki, która jest standardem leczenia retinopatii cukrzycowej. Szkoda, że Habilitantka przygotowując autoreferat nie skonsultowała fragmentów tekstu, dotyczącego zagadnień okulistycznych z okulistą.

Pomijając tę uwagę uważam, iż przedstawiony dorobek naukowy świadczy o dużej znajomości podjętej problematyki, umiejętności prowadzenia zespołowej pracy naukowej oraz o podejmowaniu nowych i trudnych wyzwań badawczych przez Habilitantkę. Cykl publikacji realizuje w sposób jasny i ambitny obszar zainteresowań naukowych Pani dr Marty Wysockiej-Mincewicz. Stwierdzam, iż przedstawione osiągnięcie naukowe spełnia wymagania stawiane rozprawom habilitacyjnym i stanowi podstawę do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego w dyscyplinie medycyna. Wszystkie prace stanowiące osiągnięcie naukowe Habilitantki zostały opublikowane w latach 2020-2021 w recenzowanych czasopismach znajdujących się w bazie *Journal Citation Reports* (JCR). Sumaryczny Impact Factor cyklu 7 publikacji wynosi 28,549 oraz sumaryczna punktacja MNiSW to 660 punktów. We wszystkich pracach Habilitantka jest pierwszym autorem, a w 6 dodatkowo jest autorem korespondencyjnym.

3. Ocena pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Habilitantka już w okresie studiów wykazała duże zainteresowanie pracą naukową, czego przejawem jest jej aktywnie uczestnictwo w pracach Studenckich Kół Naukowych przy Katedrze Anatomii Patologicznej oraz przy Katedrze i Klinice Pediatrii I WL AM w Warszawie.

Od początku swojej pracy zawodowej dominującym nurtem jej zainteresowań naukowo-badawczych była problematyka poświęcona zagadnieniom cukrzycy t.1 Wiele prac bowiem dotyczy wczesnej diagnostyki i zapobiegania późnym powikłaniom cukrzycy typu 1. Wśród nich znajdują się publikacje dotyczące rozpoznawania wczesnych okulistycznych i neurologicznych powikłań cukrzycy, prace poświęcone epidemiologii cukrzycy t.1 w polskiej populacji dzieci, analizuje częstość występowania kwasicy metabolicznej chwili rozpoznania cukrzycy t.1. oraz czynników ryzyka jej wystąpienia. Kolejny kierunek badawczy to problematyka nadwagi i zaburzeń lipidowych oraz diagnostyka wzrastania, osi hormonu wzrostu i roli adipocytokinin u dzieci z cukrzycą typu 1. Wśród zainteresowań badawczych Habilitantki znalazły się również schorzenia towarzyszące cukrzycy t.1 tj. choroby tarczycy, choroby kory nadnerczy, celiakia. Kilka prac dotyczy zagadnień związanych z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej w różnych zespołach endokrynologicznych.

Dorobek Habilitantki przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych w 2005 roku obejmuje dziesięć prac (1 oryginalna i 9 poglądowych), a łączna punktacja MNiSW tych publikacji wynosi 12,000.

Dorobek publikacyjny po uzyskaniu stopnia doktora, przedstawiony i podlegający ocenie przez Habilitantkę, obejmuje 43 artykuły (28 oryginalnych, 11 poglądowych i 4 kazuistyczne), wśród których w 13 jest pierwszym autorem. Ponadto jest autorką trzech rozdziałów w monografiach: „Diabetologia wieku rozwojowego" (Wydawnictwo Lekarskie PZWL) oraz „Choroby rzadkie" (Media-Press sp.z o.o.). Warto podkreślić także współudział Habilitantki w pracy wieloośrodkowej, opublikowanej w New England Journal of Medicine. Łączna wartość IF publikacji po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, nie licząc pracy wieloośrodkowej, wynosi 56,617 oraz wg punktacji MNiSW: 1419,000.

Podsumowując, dr Marta Wysocka-Mincewicz jest autorem 29 pełnotekstowych prac oryginalnych (16 w czasopismach z Impact Factor; IF- 79,245, MNiSW-1819), w tym 13 prac jako pierwszy autor, a w 7 jako autor korespondujący. Jest autorem 3 opisów przypadków

(IF- 1,285, MNiSW - 16), 19 prac poglądowych (IF- 4,636, MNiSW- 186), w tym 15 prac jako pierwszy autor oraz jest autorką jednego listu do redakcji (IF- 0,819, MNiSW-70). Łączny współczynnik oddziaływania IF wynosi: 85,166, a współczynnik MNiSW: 2336. Liczba cytowań z bazy Web of Science: 111, bez autocytowań: 98, indeks Hirscha z bazy Web of Science wynosi: 5.

O aktywnym udziale Habilitantki w konferencjach międzynarodowych i krajowych świadczy jej współautorstwo w 50 doniesieniach zjazdowych.

Habilitantka miała zaplanowany staż w Trinity College w Dublinie, który z powodów pandemii został przesunięty na lipiec 2022. W autoreferacie nie ma aktualnej informacji czy wyjazd doszedł do skutku?

4. Działalność organizacyjna i dydaktyczna

Pani doktor Marta Wysocka-Mincewicz jest członkiem International Society of Pediatric and Adolescence Diabetes, Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

Od 2021 roku pełni funkcję edytora akademickiego w World Journal of Diabetes, w 2000 roku była redaktorem serwisu internetowego z zakresu pediatrii, ginekologii i położnictwa w portalu Lekarze.pl. W latach 2000-2001 byłam redaktorem naczelnym czasopisma Serwis Internistyczny i Nowa Pediatria, a w latach 1999-2001 byłam członkiem Rady Naukowej czasopisma Nowa Pediatria.
Recenzowała prace złożone do publikacji w czasopismach naukowych anglojęzycznych o otwartym dostępie (MDPI).

Brała udział w 17 projektach statutowych, w których pełniła funkcję głównego badacza lub badacza.

Działalność dydaktyczna obejmuje wykłady, seminaria i zajęcia kliniczne dla studentów WL, szkolenia lekarzy w trakcie specjalizacji z pediatrii, diabetologii, endokrynologii oraz endokrynologii i diabetologii dziecięcej, prowadzenie kursów specjalizacyjnych. Była lub jest kierownikiem specjalizacji w dziedzinie pediatrii sześciu lekarzy. Obecnie pełni funkcję promotora pomocniczego rozprawy doktorskiej pt. „Znaczenie wybranych peptydów i białek biologicznie czynnych w przebiegu cukrzycy typu 1 u dzieci: wpływ przestrzegania i nieprzestrzegania ścisłej kontroli glikemii"

5. Wniosek końcowy

Biorąc pod uwagę pozytywną ocenę osiągnięcia naukowego oraz pozostałego dorobku naukowego (walory merytoryczne i formalne), a także zaangażowanie i doświadczenie dydaktyczne oraz badawcze stwierdzam, iż w mojej ocenie Pani dr Marta Wysocka-Mincewicz spełnia ustawowe wymogi formalne w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Osiągnięcie naukowe: ***„Analiza czynników ryzyka rozwoju zmian na dnie oka u dzieci z cukrzycą typu 1 ocenianych za pomocą optycznej koherentnej tomografii i optycznej koherentnej tomografii angiografii"***, będące podstawą wniosku dr Marty Wysockiej-Mincewicz w sprawie uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego w postaci cyklu 7 publikacji, umieszczonych w bazie JCR o sumarycznym IF = 28,549, gdzie we wszystkich publikacjach jest pierwszą autorką, wykazuje spójność koncepcyjną i spełnia kryterium nowości naukowej wymaganego w procedurze habilitacyjnej, a wkład własny dr Marty Wysockiej-Mincewicz przy planowaniu i realizacji badań jest niezaprzeczalny.

Moim zdaniem osiągnięcie naukowe dr Marty Wysockiej-Mincewicz spełnia wymogi merytoryczne ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku: „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce" (Dz.U. z 2021 roku poz.478 z późn. zm.) upoważniające do nadania stopnia habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk medycznych.

Wnioskuję zatem o dopuszczenie Pani dr Marty Wysockiej-Mincewicz do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego.