

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Kloc
Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku
Aleja Grunwaldzka 238A,
80-266, Gdańsk

Dotyczy: RND/RDNM-5920-H14/24/7/24/25

Rada Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Ocena dorobku naukowo - dydaktycznego
dr n. med. Tymona Skadorwy
w sprawie nadania Kandydatowi
stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne

Ocena wykonana zgodnie z decyzją Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM z dnia 19 marca 2025 r. Opinia została wykonana w oparciu o załączone dokumenty i obowiązujące wymagania.

- Recenzja wniosku: dr n. med. Tymona Skadorwy
- Nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie: nauk medycznych i nauk o zdrowiu
- W dyscyplinie: nauki medyczne.

I. Dane o karierze naukowej:

1985 - dyplom lekarza: I Wydział Lekarski, Akademia Medyczna w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny).

2002 - stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy pt. „Morfometria okołoróżdmózgowiowych zbiorników pajęczynówki u dzieci w wieku od 0 do 18 lat”. WUM.

2015 – tytuł specjalisty w dziedzinie: neurochirurgia.

Miejsca pracy:

2007 - 2008 Staż podyplomowy w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus, Warszawa.

2007- ob. Asystent, Adiunkt w Zakładzie Anatomii Prawidłowej i Klinicznej WUM Warszawa

2009 - 2015 Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie neurochirurgii, Klinika Neurochirurgii CMKP, Mazowiecki Szpital Bródnowski, Warszawa.

2009 - 2023 Asystent w Oddziale Neurochirurgicznym Szpitala Dziecięcego im. prof. dr. J. Bogdanowicza, Warszawa.

2024 – ob. Kierownik Oddziału Klinicznego Neurochirurgii Dziecięcej Dziecięcego Szpitala Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Cykl artykułów wskazanych jako osiągnięcie naukowe otrzymał tytuł: **Morfologia i wyniki leczenia dzieci z kraniosynostozą strzałkową.**

W jego skład wchodzi 5 artykułów opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych o sumarycznym współczynniku oddziaływania **IF = 9,600** i punktacji **MNiSW = 420**. Publikacje powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. We wszystkich pięciu wieloautorskich publikacjach dr n. med. Tymona Skadorwa jest pierwszym autorem. Pozycja wśród autorów wskazuje na wiodącą rolę Kandydata w ich powstawaniu. W dokumentacji znajduje się określenie Jego zadań, które wykonał przy powstawaniu prac. Tematem spajającym prace cyklu jest morfologia i wyniki leczenia dzieci z kraniosynostozą strzałkową. Celem pracy jest ocena różnorodności morfologicznych wrodzonych deformacji czaszki wynikających z przedwczesnego zarośnięcia szwu strzałkowego i towarzyszących mu zjawisk oraz ich związku z wynikami leczenia chirurgicznego osiąganymi u dzieci operowanych w ciągu pierwszego roku życia.

W skład cyklu wchodzi następujące publikacje:

1. **Skadorwa Tymon**, Skadorwa Joanna, Wierzbieniec Olga. The accuracy of classification systems in nonsyndromic sagittal craniosynostosis. *Journal of Craniofacial Surgery* 2024, 35(1): 13-17. **IF – 1,000 i MNiSW – 40.**
2. **Skadorwa Tymon**, Wierzbieniec Olga, Sośnicka Kamila, Podkowa Klaudia. Radiomorphologic profiles of nonsyndromic sagittal craniosynostosis. *Child's Nervous System*, 2023, 39(11): 3225-3233. **IF – 1,300 i MNiSW – 70.**
3. **Skadorwa Tymon**, Wierzbieniec Olga. The foramen magnum in scaphocephaly. *Child's Nervous System*, 2022, 38(11): 2163-2170. **IF – 1,400 i MNiSW – 70.**
4. **Skadorwa Tymon**, Strzelecka Jolanta. QEEG findings in nonsyndromic sagittal craniosynostosis. *Scientific Reports* 2024, 14(1): 1301. **IF – 3,800; MNiSW – 140.**
5. **Skadorwa Tymon**, Wierzbieniec Olga, Podkowa Klaudia, Sośnicka Kamila. The validation of morphometric outcomes and stratification system of nonsyndromic sagittal craniosynostosis following total calvarial remodeling. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 2024, 52(10): 1148-1154. **IF – 2,100 i MNiSW – 100.**

II. Ocena merytoryczna prac:

W **pierwszej publikacji** autorzy podjęli trudną próbę zestawienia i systematyzacji licznych kategorii morfologicznych, ocenianych w różnych klasyfikacjach dotyczących samoistnej kraniosynostozy strzałkowej.

Badanie przeprowadzono w oparciu o analizę obrazów tomograficznych 133 pacjentów w wieku od 1 do 12 miesiąca życia. Porównano cztery systemy klasyfikacji: podział na podstawie kształtu czaszki, wzorca zarastania szwu strzałkowego (klasyfikacja Heuzé), deformacji sklepienia czaszki (klasyfikacja

Sakamoto) i pojedynczej dominującej cesze (klasyfikacja Davida). Każdy pacjent został sklasyfikowany według w/w kryteriów. Oceniono częstość występowania poszczególnych kategorii a następnie poszukiwano związków pomiędzy klasyfikacjami, wiekiem i wartością wskaźnika czaszkowego (CI).

W analizowanej grupie dominującym kształtem czaszki była *sphenocephalia* (38,3%), typ CFF według Heuzé (30,8%), typ I według Sakamoto (72,9%) i typ centralny według Davida (42,9%). Według kryteriów morfologicznych takich jak uwypuklenie czoła (B), uwypuklenie potylicy (O), zagłębienie ku tyłowi od szwu wieńcowego (R) oraz wydatny grzebień kostny w rzucie zarośniętego szwu (S) to najczęściej rozpoznano wybrzuszenie czołowe (91,7%). Pozostałe cechy morfologiczne (R, O, S) obecne były w 60.2 - 68.4% przypadków. Wiek pacjentów i CI różniły się istotnie między kształtami czaszki a klasyfikacjami Davida ($p < 0,001$). System oparty na kształcie czaszki wydaje się być najbardziej użyteczny ponieważ wykazał najsilniejszą korelację z innymi klasyfikacjami i zmiennymi mierzalnymi. W pracy wykazano, że analizowane klasyfikacje mają ze sobą wiele cech wspólnych i częściowo się pokrywają, ale żadna z nich nie stanowi samodzielnego systemu, definiującego wszystkie aspekty dysmorfologii czaszki w samoistnej kraniosynostozie strzałkowej (NSC).

Druga publikacja stanowi rozwinięcie analizy morfologicznej heterogenności pacjentów z samoistną kraniosynostozą strzałkową (NSC) w ujęciu radiologicznym. W pracy oceniano występowanie wykładników radio-morfologicznych zebranych w 4 kategorie (kształt czaszki, wzorec zarośnięcia szwu strzałkowego, morfologiczne wykładniki deformacji oraz nieprawidłowości w przestrzeniach wypełnionych płynem mózgowo-rdzeniowym).

Zebrane dane pozwoliły określić najczęściej występujące cechy obserwowane u pacjentów z samoistną kraniosynostozą strzałkową oraz wytypować unikalne profile radio-morfologiczne, zawierające najczęściej współistniejące ze sobą kombinacje cech należących do czterech ocenianych kategorii. Badanie wykazało, że najczęściej występującymi typami deformacji (kształtami czaszki) są *sphenocephalia* (najczęściej w grupie dzieci najmłodszych - średnia wieku 4.13 miesiąca), *clinocephalia* i *bathrocephalia* (87% przypadków). Najczęściej obserwowanym miejscem zarośnięcia szwu strzałkowego była 1/3 część środkowa a izolowane zarośnięcie tego odcinka obserwowane było również u dzieci najmłodszych (średnia wieku 3.74 miesiąca). Najczęstszym zaś morfologicznym wykładnikiem deformacji czaszki było występowanie nadmiernego uwypuklenia czoła. Najczęstszym zaburzeniem w zakresie przestrzeni płynowych było poszerzenie szczeliny międzypółkulowej. Ciekawym znaleziskiem w badanej grupie było rzadkie występowanie izolowanej wentrykulomegalii (5 na 131 przypadków). Poszczególne profile w sposób istotny zależały od kształtu czaszki, cech morfologicznych i wzorca zarośnięcia szwu strzałkowego, natomiast nie korelowały z typem zaburzeń wewnątrzczaszkowych przestrzeni płynowych.

Powyższa praca ujawniła mozaikowy charakter NSC, jako zjawiska morfologicznego i radiologicznego. Wewnętrzna różnorodność NSC skutkuje

odmiennymi grupami pacjentów zdefiniowanymi przez unikalne kombinacje cech radiomorfologicznych, spośród których kształt czaszki jest czynnikiem najbardziej różnicującym. Profile radiomorfologiczne, które przedstawiono w tym badaniu, mogą być podstawą do dalszych badań klinicznych ukierunkowanych na bardziej selektywną ocenę tej choroby.

W trzeciej publikacji przedstawiono wyniki pomiarów otworu wielkiego (FM) oraz analizę rozwoju podstawy czaszki u dzieci z kraniosynostozą strzałkową z odniesieniem do innych zaburzeń morfologicznych budowy czaszki. Jest to pierwsze w literaturze badanie dotyczące morfologii otworu wielkiego u pacjentów z kraniosynostozą strzałkową. Wyniki badania jednoznacznie wykazały, że powierzchnia otworu wielkiego w kraniosynostozie strzałkowej jest istotnie mniejsza niż w grupie dzieci zdrowych. Jest to związane ze znacznym zmniejszeniem szerokości FM u dzieci z kraniosynostozą strzałkową. Stwierdzono również, że tempo wzrostu wartości obu tych parametrów w ciągu pierwszych 12 miesięcy życia jest znacznie większe niż u dzieci zdrowych. Badania wykazały, że u dzieci z różnymi wadami czaszki zauważa się nieliniarny rozwój podstawy czaszki.

Czwarta publikacja dotyczy problemu czynnościowej oceny dzieci z samoistną kraniosynostozą strzałkową w odniesieniu do morfologii czaszki i wyników leczenia chirurgicznego. U pacjentów z NSC stwierdza się różne problemy natury czynnościowej m.in. opóźnienie rozwoju mowy, zaburzenia koordynacji przestrzennej czy deficyty poznawcze. Ilościowa badanie elektroencefalografia (QEEG - „mapowanie mózgu”) pozwala zobiektywizować ocenę oraz dostarczyć informacji na temat jakości połączeń między obszarami leżącymi w obrębie jednej półkuli mózgu lub położonych w przeciwnych półkulach. Obiektywne parametry (amplituda, koherencja wewnątrzpółkulowa – HCoh, lub międzypółkulowa – ICoh) stanowią uznane mierniki jakości połączeń śródmózgowych i mogą służyć jako wartości pomocnicze w opisie anatomii konektomu u pacjentów z samoistną kraniosynostozą strzałkową. W pracy porównano wyniki badania QEEG wykonanego przed i po operacji u 25 dzieci leczonych z powodu kraniosynostozy strzałkowej a następnie i porównano wynik z wartościami uzyskanymi w grupie kontrolnej. U dzieci z samoistną kraniosynostozą strzałkową stwierdzono znamienne niższe wartości amplitud i HCoh w okolicach potylicznych, tylnociemieniowych i tylnoskroniowych w stosunku do grupy kontrolnej, co sugeruje istnienie charakterystycznego dla grupy badanej unikatowego profilu elektroencefalograficznego. Wartości mierzonych parametrów w większości nie zmieniły się istotnie po operacji, z pewną poprawą HCoh w okolicach tylny-środkowych. Ta obserwacja pozwala z kolei na wniosek, że leczenie operacyjne przyczynia się do poprawy jakości połączeń w obrębie półkul mózgu, jednak nadal istnieją znamienne różnice w obszarach potyliczno-skroniowych, czołowo-skroniowych i środkowo-czołowych, co można uznać za czynnościowy substrat opisywanych w literaturze problemów neurokognitywnych i opóźnienia rozwoju mowy. Publikacja jest pierwszą, która dostarczyła wartości referencyjnych w zakresie parametrów QEEG i stanowi niezależne kryterium skuteczności leczenia chirurgicznego w tej grupie chorych.

W **piątej publikacji** przedstawiono morfometryczne wyniki leczenia pacjentów z samoistną kraniosynostozą strzałkową. Celem badania było zapewnienie zewnętrznej walidacji wyników morfometrycznych, w tym niedawno opracowanych parametrów - *vertico-longitudinal index* (VLI) i kąta *vertex-nasion-opisthocranion* (VNO) - wraz z proponowanym systemem stratyfikacji dla samoistnej strzałkowej kraniosynostozy (NSC). Oceniono cienkowarstwowe tomografie komputerowe wykonane przed i po całkowitej przebudowie czaszki u 70 dzieci z NSC (średni wiek przedoperacyjny 7,0 miesięcy a średni wiek pooperacyjny 23,8 miesiąca). Parametry, w tym wymiary liniowe, wskaźniki oparte na morfometrii i kąty czaszkowe, mierzono na sklepieniu i podstawie czaszki. Każdemu pacjentowi przypisano również wynik scaphocephaly severity score (SSS). Uzyskane dane porównano z dopasowaną wiekowo grupą kontrolną 80 normocefalicznych dzieci. Badanie pozwoliło na bezpośrednie porównanie wymiarów sklepienia czaszki i podstawy czaszki przed i po całkowitej przebudowie czaszki u dzieci z NSC. Dostarczyło również wartości normatywne mierzonych parametrów i powiązało je z wynikami pooperacyjnymi w celu odróżnienia wpływu operacji od naturalnego wzrostu czaszki w NSC.

Po zabiegu wszystkie wymiary sklepienia czaszki wzrosły, ale nie uległy normalizacji ($p < 0,0001$). Odnotowano normalizację na podstawie czaszki (przedni i tylny dół czaszki miały wartości jak obserwowane u osób normocefalicznych) natomiast wartości kątowe miały tendencję do zmniejszania się we własnym tempie. Wyniki pooperacyjne potwierdziły diagnostyczny poziom odcięcia dla VNO wynoszący 50° , jednak proponowane odcięcia VLI zaburzyły dokładność SSS w grupie kontrolnej. Badanie było pierwszym, które omawiało wartość systemu stratyfikacji NSC w odniesieniu do podstawowych parametrów. SSS ma istotne znaczenie, ale jego dokładność wzrosłaby wraz ze zdefiniowaniem norm w zakresie VLI.

Podsumowanie

Cykl 5 artykułów wskazanych jako osiągnięcie naukowe otrzymał tytuł „Morfologia i wyniki leczenia dzieci z kraniosynostozą strzałkową”.

W Polsce rodzi się średnio 1 na 2 000 żywo urodzonych dzieci z kraniosynostozą. Kraniosynostozą to wada wrodzona, w której szwy czaszkowe, które zwykle rozwierają się w pierwszych latach życia, zamykają się przedwcześnie i może prowadzić do nieprawidłowego kształtu głowy u dziecka. Leczenie polega na operacji chirurgicznej, która ma na celu przywrócenie prawidłowego kształtu czaszki i umożliwienie prawidłowego rozwoju mózgu. Najczęstszymi zaburzeniami rozwoju psychoruchowego są opóźnienie lub nieprawidłowy rozwój mowy i zaburzenia motoryki. Dlatego ważne jest szybkie i właściwe rozpoznanie tej wady. Przedstawiane badania wykazały, precyzyjne określenie morfometrii czaszki na podstawie badań obrazowych jest istotnym kryterium skuteczności leczenia dzieci z kraniosynostozą strzałkową. Badania potwierdziły, że samoistna kraniosynostozą strzałkowa cechuje się znaczną heterogennością i mozaikowym rozkładem

wykładników morfologicznych i radiologicznych a w postawieniu rozpoznania należy uwzględnić wiele aspektów zaburzeń budowy czaszki, które mają wpływ na postępowanie terapeutyczne. Badania wykazały, że najczęstszym typem dysmorfologii czaszki jest sphenocephalia, która łącznie z clinocephalią i bathrocephalią stanowi ponad 80% przypadków samoistnej kraniosynostozy strzałkowej. Przedwczesne zarastanie szwu strzałkowego rozpoczyna się najczęściej w 1/3 środkowej części szwu, a w ciągu pierwszego roku życia najczęściej występuje wzorzec MP wg Heuzé. Wypuklenie czoła jest najczęstszą cechą morfologiczną a najczęstszym zaburzeniem w zakresie przestrzeni płynowych jest znamienne poszerzenie szczeliny międzypółkulowej.

Na uwagę zasługują badania dotyczące opisu morfologicznego i morfometrycznego otworu wielkiego u pacjentów z kraniosynostozą strzałkową. Przedstawiono w nich wartości referencyjne mierzonych parametrów i dokonano porównania morfologii otworu wielkiego z typami występującymi w innych rodzajach wad rozwojowych czaszki. Dokonano szczegółowych badań wyników leczenia chirurgicznego, które wykazały że stwierdza poprawą parametrów morfometrycznych w obrębie podstawy czaszki natomiast nie przyczynia się do normalizacji w obrębie sklepienia czaszki. Leczenie operacyjne pozwala na istotne obniżenie wartości kąta VNO, jednak nie prowadzi do jego normalizacji. Badania pozwoliły na redefinicję zakresu wartości parametru VLI, dokonując tym samym istotnej zmiany w jednym z bazowych kryteriów systemu stratyfikacji pacjentów. Bardzo ważnym elementem badań była analiza parametrów QEEG w samoistnej kraniosynostozie strzałkowej. Wykazano, że dzieci z kraniosynostozą strzałkową posiadają własny, odmienny od dzieci zdrowych, profil elektroencefalograficzny a leczenie operacyjne dzieci z kraniosynostozą strzałkową nie przyczynia się do normalizacji wartości parametrów QEEG, co wskazuje na czynnościowe podłoże problemów neurokognitywnych i opóźnienia rozwoju mowy.

Szkoda, że Kandydat przedstawiając w swojej pracy bardzo ciekawy i istotny temat nie podjął się przybliżenia i wprowadzenia do naukowego języka polskiego terminu „*nonsyndromic sagittal craniosynostosis*” w języku polskim. Pozwoliłem sobie w prezentowanej recenzji zaproponować termin „*samoistna kraniosynostoz strzałkowa*” jako rozpoznanie pozwalające lepiej zrozumieć i przedstawić omawianą jednostkę chorobową.

Uważam, że dzieło spełnia wymagania ustawowe o znaczącym wpływie na stan wiedzy.

III. Dane o dorobku naukowym dr n. med. Tymona Skadorwy

Summaryczna wartość punktów uzyskana z oryginalnych prac naukowych wynosi wg **MNiSW 2010 punkty**, wśród nich są artykuły opublikowane w czasopiśmie zawartych na liście Journal Citation Reports o łącznym wskaźniku wpływu - **Impact Factor (IF) – 51.294**.

Liczba cytowań wynosi [wg SCOPUS = **132**].

Współczynnik Hirscha wynosi [wg SCOPUS = 8].

Na uwagę i podkreślenie zasługuje aktywność naukowa Kandydata w okresie przed i po uzyskaniu stopnia doktora, szczególnie w zakresie publikacji w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym.

IV. Ocena pozostałego dorobku naukowego

Od początku swojej pracy w zakresie neurochirurgii dziecięcej dr n. med. Tymon Skadorwa zajmuje się badaniami dotyczącymi diagnostyki i leczenia padaczki u dzieci co zaowocowało cyklem prac poświęconym tym zagadnieniom. We współpracy z Kliniką Neurologii Dziecięcej i Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Pracownią EEG Szpitala Dziecięcego im. prof. dr. J. Bogdanowicza w Warszawie powstały opracowania dotyczące diagnostyki i leczenia zjawiska fotowrażliwości u dzieci, należącego do padaczek odruchowych, oraz kliniczno-elektroencefalograficznej korelacji objawów drgawek gorączkowych u niemowląt. (Seizure. 2017, 2021, Neurol Neurochir Pol. 2020, Ann Agric Environ Med. 2022, Pediatria Polska 2016, Przegląd Lek. 2015). Dr n. med. Tymon Skadorwa prowadzi aktywną współpracę z ośrodkiem zagranicznym co zaowocowało publikacjami pełnotekstowymi:

1. Auris Nasus Larynx 2024: Celem tej pracy był anatomiczno-morfometryczny opis zatoki twarzowej w grupie dorosłych i dzieci oraz omówienie jego znaczenia w zabiegach chirurgicznych podstawy czaszki.
2. Anat Sci Int. 2020: Celem pracy była ocena morfologii mięśnia strzemiączkowego i jego ścięgna za pomocą badań mikrotomografii komputerowej oraz opis jego stosunku anatomicznego z przebiegiem nerwu twarzowego i położeniem stawu kowadełkowo-strzemiączkowego.
3. J Clin Med. 2022: W pracy przedstawiono opis padaczek fotozależnych wraz z nową propozycją klasyfikacji.

Na uwagę zasługuje udział Kandydata w projektach dotyczących diagnostyki chorób naczyniowych ośrodkowego układu nerwowego. Publikacja zamieszczona w Neurosurg Rev. 2021 dotyczy weryfikacji hipotezy, że nasilenie trombogenności bezpośrednio po przebytym krwotoku podpajęczynówkowym z pękniętego tętniaka (aSAH) zależy od ilości i rozmieszczenia wynaczynionej krwi ponieważ uważa się, że mikrozakrzepica po aSAH jest czynnikiem inicjującym powstanie stanu zapalnego, przebudowę ścian naczyń oraz przerwanie bariery krew-mózg. Interdyscyplinarna praca integrująca osiągnięcia z zakresu metod obliczeniowych dynamiki płynów, anatomii klinicznej i neuroradiologii, opisująca nowatorską metodę komputerowego generowania trójwymiarowych modeli naczyń tętniczych mózgowia i jej wykorzystanie w badaniach hemodynamicznych opublikowano w J Biomech. 2021. W publikacji zamieszczonej w Folia Morphol (Warsz.) 2017 zaproponowane zostały "Stroke Bricks" jako elementy arbitralnego przestrzennego podziału tkanki nerwowej mózgu na obszary związane z określonymi objawami klinicznymi udaru niedokrwienego.

Kandydat zajmuje się jednak głównie anatomią, szczególnie anatomią chirurgiczną podstawy czaszki. Powstały liczne i bardzo ciekawe doniesienia dotyczące: przegroda Körnera (Surg Radiol Anat. 2019), anatomii radiologicznej zatoki bębnekowej u dzieci (Auris Nasus Larynx. 2022), oceny radioanatomicznej zatoki podbębnekowej u dzieci poniżej 5 roku życia i jej implikacje kliniczne (Surg Radiol Anat 2024), anastomozy podpotyliczno-twarzowej jako propozycji nowej metody naprawy nerwu twarzowego (Journal of Surgery and Research. 2022), oceny radiomorfometrycznej haczyka skrzydłowego jako czynnika sprzyjającego zapaleniu kaletki maziowej haczyka (Folia Morphol 2020) i roli przednich więzadeł oponowo-kręgowych w chorobie dyskowej kręgosłupa lędźwiowego (Front Surg. 2022).

Od 2022 r. jest członkiem Naukowej Rady Doradczej wspierającej zespół Politechniki Warszawskiej realizujący projekt badawczy Narodowego Centrum Nauki nr 2021/41/B/ST8/00700 pt. „Wpływ organizacji przepływu powietrza w polu operacyjnym na ryzyko wystąpienia niezamierzonej hipotermii okołoperacyjnej pacjentów”.

Brał udział w badaniach:

1. Biomarkery uszkodzenia tkanki nerwowej w płynie owodniowym w przypadku rozszczepu kręgosłupa u płodu, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, uchwała KB CMKP nr 300/2023.
2. Morfologia i morfometria guzowatości potylicznej zewnętrznej i jej wariantów w populacji pediatrycznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, uchwała KB WUM nr AKBE/197/2023.
3. Ocena morfologii, diagnostyki i efektów leczenia kraniosynostoz u dzieci w wieku 0-5 lat, Warszawski Uniwersytet Medyczny, uchwała KB WUM nr AKBE/110/2021.
4. Charakterystyka kliniczna i elektroencefalograficzna drgawek gorączkowych u niemowląt, Warszawski Uniwersytet Medyczny, uchwała KB WUM, nr AKBE/2/2020.
5. Efektywność próby fotostymulacji w aktywacji zmian o charakterze napadowym w zapisie EEG u dzieci w zależności od widma częstotliwości bodźca świetlnego, Okręgowa Rada Lekarska, uchwała KB ORL nr 983/15.

V. Ocena działalności dydaktycznej

Od 2007 r. dr n. med. Tymon Skadorwa jestem pracownikiem Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej Centrum Biostruktury WUM i prowadzi wykłady i zajęcia praktyczne dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz Lekarsko-Dentystycznego w ramach zajęć z anatomii prawidłowej. Od 2020 r. jest pracownikiem odpowiedzialnym za nauczanie w trybie on-line. W czasie pandemii COVID-19 był twórcą e-learningowego kursu anatomii dla studentów Wydziału Lekarskiego, tworzył materiały edukacyjne, obsługiwał platformę e-learningową WUM, koordynował pracę zespołu tworzącego materiały multimedialne i był odpowiedzialny za dydaktykę i zaliczenia w czasie pandemii. Od 2007 r. prowadzi zajęcia (egzaminy, wykłady, seminaria i zajęcia praktyczne) z anatomii klinicznej w języku angielskim dla studentów English Division (Medical Faculty) a od 2012 r. również jest odpowiedzialny organizację kursu anatomii w języku angielskim WUM.

Od 2007 r. jest opiekunem Sekcji Neuroanatomii działającego przy Zakładzie Studenckiego Koła Naukowego, gdzie organizował kursy i warsztaty z zakresu neuroanatomii klinicznej i radiologicznej a członkowie uzyskiwali liczne nagrody i wyróżnienia. Od 2020 r. prowadzi platformę e-learningową WUM - „Podcast anatomiczny” („Clinical Anatomy” (Skadorwa T. Anatomy podcasts for medical education. Clin Anat. 2022 Jul; 35(5): 580-591). W 2022 r. otrzymał nagrodę indywidualną JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za osiągnięcia dydaktyczne III stopnia. W latach 2016-2023 pełnił w Oddziale Neurochirurgii funkcję kierownika stażów specjalizacyjnych w zakresie neurochirurgii dziecięcej dla lekarzy odbywających szkolenia specjalizacyjne z chirurgii dziecięcej i neurologii dziecięcej. Był promotorem pomocniczym w trzech przewodach doktorskich. W latach 2011-2024 prowadził wykłady w ramach kursów specjalizacyjnych organizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Był zapraszany jako wykładowca na liczne kursy, warsztaty i konferencje.

VI. Członkostwo w towarzystwach i organizacjach naukowych

Jest członkiem: Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów.

VII. Ocena działalności organizacyjnej.

W latach 2020-2023 był zastępcą Kierownika Oddziału Neurochirurgicznego Szpitala Dziecięcego w Warszawie. A od 2024 roku pełni funkcję kierownika Oddziału Klinicznego Neurochirurgii Dziecięcej Dziecięcego Szpitala Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Był organizatorem i członkiem komitetów naukowych szkoleń i konferencji. Jest recenzentem prac w czasopiśmie: Pediatric Neurosurgery, Anatomical Sciences Education, Neurosciences i BMC Pediatrics. Był promotorem pomocniczym 3 rozpraw doktorskich.

Za działalność organizacyjną i naukową otrzymał:

1. Nagroda indywidualna JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za osiągnięcia dydaktyczne III stopnia, za autorstwo i samodzielne wdrożenie nowatorskiego „Podcastu Anatomicznego” dla studentów WUM. Warszawa, 15.09.2022.
2. Stypendium fundacji L'Association Pont-Neuf 2007 (kierownik fundacji Mme J. Chirac). Paryż, 17.09.2007.
3. Złota odznaka STN za zasługi dla studenckiego ruchu naukowego. Warszawa, 2007.

VIII. Ocena końcowa

Dokonując oceny sylwetki dr n. med. Tymona Skadorwy, należy podkreślić duże doświadczenie i dojrzałość kliniczną, umiejętność pracy naukowej w dużych zespołach badawczych krajowych i międzynarodowych co zdobywa uznanie w kręgach naukowych stawianych samodzielnym pracownikom nauki. Kandydat jest doświadczonym pracownikiem naukowym, klinicznym i organizacyjnym. Jego rozwój w w/w obszarach jest oryginalny, znaczący, spójny i konsekwentnie rozwijany z wyraźnie określonymi celami w przyszłości. Podsumowując uważam, że projekt badawczy stanowiący podstawę naukową prac opublikowanych w piśmiennictwie jest dorobkiem samodzielnym, który w mojej ocenie, na podstawie autoreferatu, spełnia warunki stawiane pracom na stopień doktora habilitowanego. Kandydat udowadnia, że jest gotów do pełnienia zadań samodzielnego pracownika naukowego. W autoreferacie przedstawił w sposób przejrzysty, jasny i prosty tezy oraz wnioski pracy. Dokonania dydaktyczne i organizacyjne pozwalają na sformułowanie pozytywnego wniosku spełniającego ustawowy warunek nadania kandydatowi stopnia doktora habilitowanego.

Dorobek naukowy, dydaktyczny, organizacyjny i zawodowy spełnia wymogi Ustawy o stopniach i tytule naukowym stawiane kandydatom do stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medyczne i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne (Art. 219 ust. 1 ustawy z dnia 20 07 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – Dz.U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.). Wnoszę do Rady Doskonałości Naukowej o dopuszczenie Kandydata dr n. med. Tymona Skadorwy do dalszych etapów postępowania.

Wojciech Kloc