



UNIWERSYTET  
MEDYCZNY  
W ŁODZI

Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów  
WPLYNĘŁO

13.03.2026

RND|ROWH-5910-442|25|9|25 126

Akceptuję  
H.M.

Klinika Chorób Oczu i Katedry Chorób Oczu  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
90-153 Łódź, ul. Kopcińskiego 22,  
tel.: +48-42-6776800  
kierownik: dr hab.n. med., prof.UMED Arleta Waszczykowska

Łódź, dn. 13.03.2026

**Ocena dorobku i osiągnięcia naukowego dr n.med. Joanny Przybek-Skrzypeckiej  
pt. "Zapalenie rogówki - doskonalenie diagnostyki, terapii i prognozowania wyników  
leczenia"  
przygotowana na podstawie załączonej dokumentacji postępowania habilitacyjnego**

### I. Podstawa prawna

Zgonie z art. 219 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce:

1. Stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która:

– posiada stopień doktora;

– posiada w dorobku osiągnięcia naukowe albo artystyczne, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym co najmniej:

– 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 kryteria ewaluacji jakości działalności naukowej ust. 2 pkt 2 lit. a, lub

– 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 kryteria ewaluacji jakości działalności naukowej ust. 2 pkt 2 lit. b, lub

– 1 zrealizowane oryginalne osiągnięcie projektowe, konstrukcyjne, technologiczne lub artystyczne;

– 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.

W postępowaniach w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego, wszczętych w okresie od dnia 1 października 2019 r., do osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 lit. b 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zalicza się:

1. artykuły naukowe opublikowane:

– w czasopismach naukowych lub recenzowanych materiałach z konferencji

międzynarodowych, ujętych w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b tej ustawy, przed dniem ogłoszenia tego wykazu,

– przed dniem 1 stycznia 2019 r. w czasopismach naukowych, które były ujęte w części A albo C wykazu czasopism naukowych ustalonego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 44 ust. 2 ustawy uchylanej w art. 169 pkt 4 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r.

Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669 ze zm.) i ogłoszonego komunikatem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 stycznia 2017 r. albo były ujęte w części B tego wykazu, przy czym artykułom naukowym w nich opublikowanym przyznanych było co najmniej 10 punktów;

2. monografie naukowe wydane przez:

– wydawnictwo ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. a tej ustawy, przed dniem ogłoszenia tego wykazu,

– jednostkę organizacyjną podmiotu, którego wydawnictwo jest ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. a tej ustawy.

## **II. Podstawa formalna recenzji**

1. Uchwała Nr 780/2025 Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 10 grudnia 2025 w sprawie powołania komisji habilitacyjnej w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne, wszczętym na wniosek dr n.med.Joanny Przybek-Skrzypeckiej

2. Dane osobowe Wnioskodawczynie

3. Dyplom Wnioskodawczynie

4. Aktualny autoreferat w języku polskim opracowany przez Kandydatkę, zawierający m.in. aktualny wykaz opublikowanych prac naukowych, prac zawodowych, aktywności naukowej, osiągnięć dydaktycznych i popularyzatorskich oraz w zakresie organizacji nauki
5. Analiza bibliometryczna Habilitantki wykonana przez Bibliotekę Uczelnianą Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dn. 05 sierpnia 2025 (BIBG/Punktacja/401/2025/KK)

### III. Informacje na temat osiągnięć zawodowych habilitanta

Dr n. med. Joanna Przybek-Skrzypecka ukończyła Wydział Lekarski Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dyplom lekarza uzyskała z wyróżnieniem w roku 2012. W tym samym roku dr Przybek-Skrzypecka zdała Lekarski Egzamin Końcowy otrzymując II nagrodę Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie za najlepszy wynik egzaminu.

W latach 2012-2013 Habilitantka odbyła staż podyplomowy w Szpitalu Wolskim w Warszawie.

W latach 2013-2018 kandydatka odbyła szkolenie specjalizacyjne w ramach hrezydentury w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie oraz studia doktoranckie, w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

W roku 2015 dr Przybek-Skrzypecka uzyskała prawo wykonywania zawodu Brytyjskiej Izby Lekarskiej (GMC).

W roku 2018 dr Przybek-Skrzypecka na podstawie rozprawy pt.: "Charakterystyka chorych na stwardnienie rozsiane w zależności od zmieniających się kryteriów diagnostycznych" (Promotor: prof. dr hab. n. med. Dagmara Mirowska-Guzel) **uzyskała stopień doktora nauk medycznych** na I Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W roku 2019 dr Przybek-Skrzypecka zdała **Europejski Egzamin Specjalizacyjny z okulistyki EBO (05.2019)** i **Polski Państwowy Egzamin Specjalizacyjny PES (04.2019)**, uzyskując tytuł specjalisty w dziedzinie okulistyki.

Po uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie okulistyki, od roku 2019 do chwili obecnej dr Przybek-Skrzypecka jest zatrudniona na etacie starszego asystenta w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie.

Ponadto, od roku 2019 do chwili obecnej dr Przybek-Skrzypecka jest zatrudniona na etacie adiunkta naukowo-dydaktycznego w Katedrze i Klinikce Okulistyki, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Zgodnie z przedstawionymi mi informacjami, habilitantka nie ubiegała się wcześniej o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

#### **IV. Ocena osiągnięcia naukowego przedstawionego przez kandydata ubiegającego się o tytuł naukowy doktora habilitowanego**

Osiągnięcie naukowe Habilitantki pt.: „**Zapalenie rogówki - doskonalenie diagnostyki, terapii i prognozowania wyników leczenia**”, przedstawione jako podstawa do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, zgodnie z art. 219 ust. 1 pkt 2b ustawy, stanowi **cykl ośmiu publikacji** opublikowanych w międzynarodowych czasopismach z listy JCR (Journal Citation Report), z zakresu okulistyki klinicznej, o łącznej punktacji **IF 22.0** oraz punktacji **MNiSW 940**. Wszystkie publikacje należące do cyklu zgłoszonego po postępowania habilitacyjnego zostały opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych.

Zgłoszony cykl publikacji składa się z sześciu artykułów oryginalnych i dwóch poglądowych. Dr n. med. Joanna Przybek-Skrzypecka jest pierwszym autorem w sześciu publikacjach ze zgłoszonego cyklu, zaś w siedmiu jest autorem korespondencyjnym.

Choć brak jest dokładnych informacji na temat roli i wkładu pracy Habilitantki w poszczególne prace, to założyć należy, iż wkład ten musiał być istotny (Habilitantka jest pierwszym autorem większości zgłoszonych prac).

#### **Publikacje wchodzące w skład cyklu powiązanych tematycznie artykułów naukowych:**

##### **Publikacja nr 1:**

Przybek-Skrzypecka J\*, Armstrong M, Kim J, Walkden A, Au L, Brahma A, Carley F, Chidambaram JD\*. Diagnostic features of Acanthamoeba keratitis via in vivo confocal microscopy. Sci Rep. 2025 Mar 29;15(1):10940.

doi: 10.1038/s41598-025-94567-0. PMID: 40157973 IF=3,9, MNiSW 140 pkt, kwartyl Q1

**Publikacja nr 2:**

Przybek-Skrzypecka J\*; Ryk-Adamska, M.; Szewczuk, A.; Skrzypecki, J.; Izdebska, J.; Udziela, M.; Rypniewska, A.; Suh, L.H.; Szaflik, J.P. Severe Microbial Keratitis in Virgin and Transplanted Cornea—Probability of Visual Acuity Improvement. *J. Clin.Med.* 2025, 14, 124. <https://doi.org/10.3390/jcm14010124> IF=2,9 MNiSW 140 pkt, kwartył Q1

**Publikacja nr 3:**

Przybek-Skrzypecka J\*, Walkden A, Brahma A, Chidambaram J, Carley FM. Impact of First Healthcare Provider on Acanthamoeba Keratitis Course: How to Overcome Poor Prognosis in Acanthamoeba Keratitis Treatment? A Single Tertiary Center, Observational Study. *Clin Ophthalmol.* 2023 Dec 21;17:3975-3982.

doi:10.2147/OPHTH.S438990. PMID: 38146454; PMCID: PMC10749575. IF=1,8,

MNiSW 100 pkt, kwartył Q2

**Publikacja nr 4:**

Przybek-Skrzypecka J\*, Ryk-Adamska M, Skrzypecki J, Izdebska J, Udziela M, Major J, Szaflik JP. Outcomes of Post-Keratoplasty Microbial Keratitis: A 16-Year Analysis. *J Clin Med.* 2025 May 3;14(9):3165.

doi: 10.3390/jcm14093165. PMID:40364196; PMCID: PMC12073063. IF=2,9 MNiSW 140 pkt, kwartył Q1

**Publikacja nr 5:**

Amponin DE, Przybek-Skrzypecka J, Zyablitskaya M, Takaoka A, Suh LH, Nagasaki T, Trokel SL, Paik DC\*. Ex vivo anti-microbial efficacy of various formaldehyde releasers against antibiotic resistant and antibiotic sensitive microorganisms involved in infectious keratitis. *BMC Ophthalmol.* 2020 Jan 15;20(1):28.

doi: 10.1186/s12886-020-1306-8. PMID: 31941474; PMCID:PMC6964009. IF=2,0 MNiSW=70 pkt, kwartył Q3

**Publikacja nr 6:**

Kwiatkowski M, Babula E, Sikora A, Izdebska J, Skrzypecki J, Szaflik JP, Przybek-Skrzypecka J\* Comparison of Recurrent and Naïve Keratitis in a Cohort of 1303 Patients. *J Clin Med.* 2025 May 27;14(11):3760.

doi: 10.3390/jcm14113760. PMID:40507520; PMCID: PMC12156797. IF=2,9, MNiSW 140 pkt, kwartył Q1

**Publikacja nr 7:**

Przybek-Skrzypecka J\*, Skrzypecki J, Suh L, Szaflik JP. Corneal ring infiltrate- far more than Acanthamoeba keratitis: review of pathophysiology, morphology, differential diagnosis and management. J Ophthalmic Inflamm Infect. 2023 Dec 19;13(1):55.

doi: 10.1186/s12348-023-00379-6. PMID: 38112842; PMCID:PMC10730498 IF=2,7  
MNiSW 70 pkt, kwartyl Q1

**Publikacja nr 8:**

Przybek-Skrzypecka J\*, Samelska K, Ordon AJ, Skrzypecki J, Izdebska J, Kołątaj M, Szaflik JP. Post-Keratoplasty Microbial Keratitis in the Era of Lamellar Transplants-A Comprehensive Review. J Clin Med. 2024 Apr 17;13(8):2326.

doi:10.3390/jcm13082326. PMID: 38673599; PMCID: PMC11051457. IF=2,9, MNiSW  
140 pkt, kwartyl Q1

Prace stanowiące osiągnięcie naukowe podejmowały przede wszystkim kwestie diagnostyki, terapii i przewidywania długofalowych efektów leczenia u pacjentów cierpiących na zapalenie rogówki.

Zapalenia rogówki zajmują piąte miejsce na świecie wśród najczęstszych przyczyn ślepoty. W wyniku owrzodzeń rogówki mogą powstać blizny rogówki o wyraźnie obniżonej przezierności w porównaniu z rogówką zdrową. W zależności od lokalizacji, blizna może powodować różnego stopnia pogorszenie ostrości widzenia, co istotnie obniża jakość życia pacjentów. W takich sytuacjach jedyną skuteczną metodą leczenia pozostaje przeszczep rogówki. Ponieważ jednak na świecie obserwuje się znaczny niedobór materiału do przeszczepów, w tym przeszczepu rogówki, niezwykle istotne staje się zapobieganie sytuacjom, w których transplantacja staje się konieczna.

Wczesne ustalenie przyczyny zapalenia i szybkie wprowadzenie właściwej terapii pozwala ograniczyć uszkodzenie rogówki oraz zmniejszyć nasilenie bliznowacenia.

W pracach wchodzących w skład cyklu habilitacyjnego Habilitantka analizowała czynniki, które umożliwiają: wczesne i prawidłowe postawienie rozpoznania, wybór najskuteczniejszej terapii, przewidywanie przebiegu choroby i rokowania oraz poszukiwanie alternatywnych metod leczenia w przypadku patogenów opornych.

Warto poamiętać, iż największym wyzwaniem w opiece nad tymi pacjentami pozostaje szybkie postawienie prawidłowego rozpoznania. Błędna diagnoza i niewłaściwe leczenie bardzo często prowadzi do ciężkiego, nieodwracalnego uszkodzenia rogówki, jej nasilonego bliznowacenia, a nawet perforacji.

W literaturze światowej wciąż brakuje solidnych danych na temat rokowania w owrzodzeniach rogówki. Tymczasem zarówno pacjent, jak i lekarz prowadzący powinni mieć realistyczną wiedzę o tym, jakie są szanse na istotną poprawę widzenia po intensywnym leczeniu przeciwinfekcyjnym.

#### Publikacja nr 1

Celem pierwszej publikacji cyklu było szczegółowe przeanalizowanie obrazów mikroskopii konfokalnej (IVCM) u pacjentów z owrzodzeniem rogówki wywołanym przez *Acanthamoeba*. Owrzodzenia te należą do najcięższych i najgorzej rokujących postaci zapalenia rogówki na świecie. Choroba ta jest rzadka, jednak nieleczona prowadzi do poważnego uszkodzenia rogówki, utraty przezierności i wysokiego ryzyka perforacji.

Habilitantka wraz ze współpracownikami zidentyfikowała kilka nowych cech w mikroskopii konfokalnej: charakterystyczny tzw. „koilocytowy” wygląd komórek nabłonka rogówki, nietypowe połączenia aktywowanych keratocytów w istocie właściwej oraz charakterystyczną morfologię splotów nerwowych. Na tej podstawie zaproponowany został praktyczny schemat diagnostyczny zapalenia rogówki wywołanego przez *Acanthamoeba*, który może usprawnić i przyspieszyć proces stawiania rozpoznania oraz może poprawić wyniki leczenia pacjentów z tym niezwykle ciężkim zakażeniem.

#### Publikacja nr 2

Celem drugiej publikacji będącej elementem osiągnięcia naukowego było poznanie wpływu wybranych czynników diagnostycznych, epidemiologicznych i terapeutycznych na poprawę ostrości wzroku u pacjentów leczonych z powodu ciężkiego owrzodzenia rogówki.

Dodatkowo, celem badania było zgromadzenie informacji umożliwiających określenie wiarygodnej oceny szansy na uzyskanie poprawy widzenia.

Dane analizowano retrospektywnie, dotyczyły one 497 pacjentów z jednostronnym infekcyjnym zapaleniem rogówki. Grupę badaną podzielono na dwie podgrupy: A-z owrzodzeniem w rogówce własnej i grupę B-z owrzodzeniem w rogówce przeszczepionej.

Analiza wieloczynnikowej regresji dowiodła, iż niższa ostrość wzroku do dali przy przyjęciu do szpitala, starszy wiek oraz lokalizacja inna niż część paracentralna rogówki wpływały negatywnie na szanse uzyskania poprawy.

#### Publikacja nr 3

Zapalenia rogówki wywołane przez *Acanthamoeba* należą do najgorzej rokujących przyczyn owrzodzeń. Opóźnienie diagnostyki oraz wdrożenia leczenia pogarsza rokowanie. Z tego powodu, w trzeciej publikacji zgłoszonego cyklu Habilitantka sprawdzała czy rodzaj zawodu medycznego osoby do której po raz pierwszy zgłosił się pacjent z owrzodzeniem rogówki o etiologii *Acanthamoeba* ma wpływ na odległe wyniki leczenia.

Retrospektywne, obserwacyjne badanie kohortowe zostało przeprowadzone w Manchester Royal Eye Hospital (Wielka Brytania) i obejmowało dane pacjentów hospitalizowanych lub leczonych na Izbie Przyjęć szpitala w latach 2003–2017.

Analizując dane stwierdzono, iż pacjenci częściej i szybciej szukają pomocy okulistycznej u optometrystów i optyków niż u lekarzy okulistów czy lekarzy ogólnych.

Zaobserwowano ponadto, iż okuliści częściej stawiali prawidłowe rozpoznanie i szybciej wdrażali odpowiednie leczenie. Stwierdzono także, iż wyniki końcowe leczenia nie różniły się istotnie w zależności od rodzaju zawodu medycznego pierwszego pracownika medycznego który konsultował pacjenta.

#### Publikacja nr 4

Czwarta publikacja miała na celu zbadanie częstości występowania, czynników ryzyka (w tym ogólnoustrojowej immunosupresji) oraz wyników klinicznych leczenia infekcyjnego zapalenia rogówki w przeszczepionej rogówce w ciągu 16 lat obserwacji prowadzonych w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym (SPKSO) w Warszawie (ośrodku trzeciego stopnia referencyjności w Polsce).

Przeanalizowano dane 2869 przeszczepów rogówki wykonanych w badanym okresie w SPKSO. Stwierdzono, iż częstość występowania infekcyjnego zapalenia rogówki po keratoplastyce (PKMK) wyniosła 4,35%. Retrospektywne badanie kohortowe objęło 117 pacjentów, u których wystąpiło 125 epizodów zakaźnego zapalenia rogówki.

Stwierdzono, iż najczęstszym wskazaniem do przeszczepu u pacjentów po keratoplastyce było aktywne zakażenie oporne na leczenie farmakologiczne.

Zaobserwowano, iż u jednej trzeciej pacjentów zakażenie wystąpiło po ponownym przeszczepie. Po upływie roku od zabiegu około 75% pacjentów spełniało prawne kryteria pozwalające na uznanie ich za osobę niewidomą ( $BCVA \leq 0,1$ ), 21% odzyskało ostrość wzroku sprzed infekcji, a u 46% doszło do pogorszenia widzenia.

Na podstawie analizy danych wysnuto wnioski, iż zakaźne zapalenie rogówki w przeszczepach rogówki wiąże się z niekorzystnymi długoterminowymi wynikami wzrokowymi, u niemal połowy pacjentów doszło do pogorszenia ostrości wzroku w porównaniu do stanu przed infekcją, co podkreśla ciężkość przebiegu PKMK i sugeruje konieczność stosowania intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

#### Publikacja nr 5

Na świecie obserwowane jest narastające zjawisko lekooporności wśród drobnoustrojów wywołujących zapalenie rogówki. Zapalenie rogówki wywoływane przez mikroorganizmy oporne na antybiotyki stanowią narastający problem kliniczny, znacząco utrudniający skuteczne leczenie.

Z tego powodu, w piątej publikacji zgłoszonego cyklu Habilitantka badała skuteczność substancji z grupy antyseptyków uwalniających formaldehyd (FARs - *formaldehyde releasing agents*) jako potencjalnych nowych leków przeciwbakteryjnych i przeciwgrzybiczych w zapaleniu rogówki opornym na antybiotyki.

Środki te wywołują sieciowanie kolagenu w obrębie zrębu rogówki, co może wywierać dwójaki wpływ: może eliminować patogeny oraz stabilizuje strukturę tkankową, co dodatkowo ogranicza uszkodzenia tkanek spowodowane przez enzymy bakteryjne i reakcje zapalną.

We wspomnianym badaniu Habilitantka dokonała oceny porównawczej działania przeciwdrobnoustrojowego pięciu związków należących do grupy uwalniających

formaldehyd (FARs) i stwierdziła, iż związki te wykazują zróżnicowaną, lecz obiecującą skuteczność przeciwdrobnoustrojową wobec różnych szczepów mikroorganizmów odgrywających ważną rolę w patogenezie infekcyjnego zapalenia rogówki, w tym także szczepów opornych na klasyczne antybiotyki. Antyseptyki uwalniające formaldehyd, dzięki swym właściwościom, mogą stać się cennym narzędziem stosowanym w leczeniu ciężkich, opornych infekcji rogówki.

#### Publikacja nr 6

Infekcyjne zapalenie rogówki pozostaje istotnym czynnikiem etiologicznym bliznowacenia rogówki. Pomimo wysokiej rangi klinicznej tego problemu, w literaturze istnieje wyraźny deficyt danych dotyczących nawrotów oraz stopnia wynikającego z nich trwałego uszkodzenia rogówki.

W szóstej publikacji Autorka postanowiła przeanalizować częstość nawrotów zapalenia rogówki, ich etiologię oraz wpływ na trwałe obniżenie ostrości wzroku.

W retrospektywnym badaniu przeanalizowano dokumentację 1303 dorosłych pacjentów z rozpoznaniem infekcyjnym zapaleniem rogówki, hospitalizowanych w latach 2018–2023 w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie. Pacjentów podzielono na dwie grupy: z nawrotowym zapaleniem rogówki (n=233) oraz z pierwszym epizodem tej choroby (n=1070). Odsetek przypadków nawrotowych wyniósł 17,88%, niezależnie od czynnika etiologicznego.

W modelu regresji wieloczynnikowej jako niezależne predyktory niekorzystnego rokowania dotyczącego ostrości wzroku stwierdzono: zaawansowany wiek, opóźnienie w leczeniu, etiologię grzybiczą oraz zapalenie rogówki w materiale przeszczepionym.

Uzyskane wyniki wskazują na wyraźną potrzebę wdrożenia specyficznych programów edukacyjnych skierowanych do pacjentów należących do grup wysokiego ryzyka.

#### Publikacja nr 7

Naciek rogówki w kształcie pierścienia (CRI – ang. *corneal ring infiltrate*) jest rzadkim i charakterystycznym obrazem klinicznym wielu schorzeń rogówki.

Zgodnie z definicją, pierścieniowe owrzodzenie rogówki to naciek w istocie właściwej, który obejmuje pełne 360° obwodu rogówki, przy zachowaniu przejerności strefy obwodowej.

Objaw ten kojarzony jest najczęściej z zapaleniem rogówki wywołanym przez *Acanthamoeba*, jednak nie jest to jego jedyna przyczyna. Szacuje się, że CRI może wystąpić u nawet 25% chorych z grzybiczym owrzodzeniem rogówki oraz u około 4% pacjentów z owrzodzeniem o etiologii bakteryjnej.

Habilitantka w siódmej pracy zgłoszonego cyklu przeanalizowała przyczyny, różnice w morfologii CRI oraz możliwość pojawienia się tych nacieków w przebiegu różnych chorób zarówno miejscowych, jak i ogólnoustrojowych.

Autorka przeanalizowała patofizjologię, morfologię, diagnostykę różnicową oraz postępowanie terapeutyczne u pacjentów z pierścieniowym naciekiem rogówki. Przegląd piśmiennictwa objął wszystkie dostępne w bazie PubMed publikacje anglojęzyczne z lat 1989–2022, których tytuł zawierał którekolwiek z wyrażen: „*ring infiltrate*” lub „*corneal ring infiltrate*”.

Osobna część publikacji została poświęcona zmianom rogówkowym związanym z użytkowaniem soczewek kontaktowych, wynikającym z uszkodzenia rogówki wywołanego noszeniem soczewek kontaktowych. Zmiany te mogą mieć podłoże infekcyjne, jednak w przeważającej większości przypadków stanowią wynik reakcji nadwrażliwości lub reakcję autoimmunologiczną na materiał soczewki.

W niniejszej pracy zwrócono również uwagę na nieinfekcyjne przyczyny nacieków pierścieniowych rogówki, które należy uwzględnić w diagnostyce różnicowej. Do najważniejszych należą: choroby ogólnoustrojowe, w szczególności reumatoidalne zapalenie stawów, krieglobulinemia, szpiczak mnogi, amyloidoza oraz choroba Behçeta. Istotny jest także wpływ stosowanych leków – zarówno preparatów miejscowych (przede wszystkim niesteroidowych leków przeciwzapalnych oraz nadużywanie kropli znieczulających, np. proksymetakainy), jak i leków ogólnoustrojowych. Na pojawienie się lub utrzymywanie się zmian wpływ mogą mieć również długotrwałe noszenie soczewek kontaktowych oraz zespół nawracających erozji nabłonka rogówki.

Przeanalizowano również przydatność wybranych badań dodatkowych w procesie diagnostyki różnicowej, w tym zeszkrobin rogówki, mikroskopii konfokalnej, As-OCT oraz badań laboratoryjnych.

Na podstawie przeprowadzonej analizy zaproponowany został praktyczny schemat postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Zgodnie z tym schematem, po dokładnym zebraniu wywiadu chorobowego należy obligatoryjnie pobrać zeszkrobiny rogówki i/lub niezwłocznie rozpocząć empiryczne leczenie przeciwnieinfekcyjne – przynajmniej do czasu uzyskania wyników posiewów.

W przypadku potwierdzenia etiologii infekcyjnej kontynuuje się leczenie przeciwdrobnoustrojowe zgodnie z uzyskanym wynikiem badania mikrobiologicznego.

Jeśli natomiast posiewy są ujemne, a obraz kliniczny silnie sugeruje tło nieinfekcyjne, uzasadnione jest wprowadzenie miejscowej terapii immunosupresyjnej (glikokortykosteroidy i/lub cyklosporyna A).

#### Publikacja nr 8

W ostatniej, ósmej zgłoszonej publikacji, Habilitantka przeprowadziła systematyczny przegląd literatury dotyczącej zapalenia rogówki po przeszczepieniu rogówki (PKMK, ang. *post-keratoplasty microbial keratitis*), obejmujący artykuły opublikowane w języku angielskim w bazie PubMed w okresie 1990–2023.

Owrzodzenie rogówki w uprzednio przeszczepionej tkance stanowi jeden z najpoważniejszych czynników ryzyka dekompensacji przeszczepu oraz – w skrajnych przypadkach – utraty gałki ocznej.

Dlatego, w dobie dominacji przeszczepów warstwowych tylnych oraz zmieniających się protokołów immunosupresji, aktualizacja wiedzy na temat częstości występowania, czynników predysponujących, etiologii, strategii leczenia oraz rokowania tego powikłania nabiera szczególnego znaczenia.

Zapalenie rogówki w przeszczepionej rogówce powinno być traktowane jako odrębna jednostka kliniczna w porównaniu z zapaleniem rogówki u pacjentów bez przeszczepu, co wynika z szeregu kluczowych różnic.

W omawianej publikacji Autorka zaproponowała usystematyzowany schemat leczenia, uwzględniający leczenie miejscowe, leczenie systemowe, a także odpowiedni moment interwencji chirurgicznej.

Podsumowując, zgłoszony cykl publikacji wnosi istotny wkład do rozwoju okulistyki zarówno poprzez poszerzenie wiedzy naukowej, ale także poprzez konkretne rozwiązania diagnostyczno-terapeutyczne (np. nowe schematy leczenia), które mogą być wdrażane do codziennej praktyki klinicznej.

Wszystkie zgłoszone prace charakteryzuje wysoki poziom merytoryczny i metodologiczny, zastosowanie nowoczesnych technik obrazowania oraz wnikliwa ocena uzyskanych wyników.

#### **V. Ocena pozostałej działalności naukowej kandydatki**

Całkowity dorobek naukowy Habilitantki składa się z 33 prac o łącznej punktacji IF wynoszącej 51.375, zaś punktacji MNIŚW (wg nowej punktacji): 1951 punktów.

Do wspomnianego dorobku należy 15 prac oryginalnych o łącznym IF 33.583, MiN 1240, 16 artykułów poglądowych o łącznym IF 14.792, jeden opis przypadku z MiN 40, jeden list do redakcji, 3 rozdziały w podręcznikach oraz 1 współautorstwo książki.

Łącznie 21 publikacji z dorobku Autorki posiada współczynnik IF.

Liczba cytowań Habilitantki wg bazy Scopus wynosi 112 (bez autocytowań 104), liczba cytowań wg. Web of Science wynosi: 91 (bez autocytowań 83), Indeks Hirscha (wg. Scopus): 7, zaś Indeks Hirscha (wg. Web of Science): 6.

**Aktywność naukowa realizowana w innych jednostkach naukowych wraz ze wskazaniem efektów tej aktywności.**

Dr Przybek-Skrzypecka współpracowała z kilkoma instytucjami naukowymi, w tym zagranicznymi:

#### **a) Harkness Eye Institute, Uniwersytet Columbia, Nowy Jork, USA**

Habilitantka, w ramach 4-miesięcznego pobytu naukowo-klinicznego zajmowała się tematyką leczenia zachowawczego oraz chirurgicznego chorób rogówki, a także chirurgii refrakcyjnej. W ramach współpracy z Uniwersytetem Columbia, w trakcie pobytu naukowego oraz po powrocie Habilitantki do Polski, powstał cykl publikacji Autorki na temat leczenia owrzodzeń rogówki.

**b) Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie**

We współpracy z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie Autorka badała pacjentów z rozpoznaniem stwardnieniem rozsianym. Współpraca ta zaowocowała powstaniem czterech publikacji naukowych.

**c) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Klinika Okulistyki**

We współpracy z lekarzami z Kliniki Okulistyki CMKP (dr J. Skrzypecki, prof. I. Grabska-Liberek) powstała praca przeglądowa dotycząca wspólnego podłoża neurohormonalnego zaburzeń regulacji ciśnienia tętniczego oraz ciśnienia wewnątrzgałkowego.

**d) Zakład Fizjologii i Patofizjologii Doświadczalnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

Dr Przybek-Skrzypecka, wraz z pracownikami Zakładu Fizjologii i Patofizjologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, badała różnice w stężeniu metabolitów bakterii jelitowych u pacjentów z jaskrą porównując do grupy kontrolnej osób niechorujących na jaskrę. Rezultaty badania zostały opublikowane w jednej publikacji.

**e) Współpraca z Kliniką Okulistyki Manchester Royal Eye Hospital, Wielka Brytania**

Realizując część szkolenia specjalizacyjnego w Klinice Okulistyki w Manchester Autorka wraz z pracownikami wspomnianej Kliniki napisała dwie prace poruszające tematykę skuteczności leczenia Acanthamoebowego zapalenia rogówki.

**f) Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej i Doświadczalnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

Habilitationka współpracuje od wielu lat z Panią Profesor Dagmarą Mirowską-Guzel, z którą opublikowała pięć artykułów dotyczących chorych na stwardnienie rozsiane.

**g) I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny**

W październiku 2024 roku Habilitationka rozpoczęła współpracę naukową dotyczącą badania stanu naczyń dna oka metodą angio-OCT u pacjentów z chorobą niedokrwienną małych naczyń.

**h) Katedra i Klinika Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

W latach 2008-2013 dr Przybek-Skrzypecka była członkinią Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Neurologii WUM. W latach 2010-2012 Habilitantka była przewodniczącą tegoż koła naukowego. Powyższa współpraca zaowocowała prezentacją plakatu na międzynarodowej konferencji studentów i młodych lekarzy w Berlinie, która uzyskała nagrodę za najlepszą pracę w sesji plakatowej oraz jedną publikacją.

**Praca w komitetach organizacyjnych i naukowych**

Dr Joanna Przybek-Skrzypecka jest członkiem następujących towarzystw naukowych:

- Polskie Towarzystwo Okulistyczne (PTO)
- European Society of Cataract and Refractive Surgery (ESCRS)
- Amerykańska Akademia Okulistyki (AAO)
- Klub 40 Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (Habilitantka jest założycielką i była przewodniczącą Klubu 40 Polskiego Towarzystwa Okulistycznego w latach 2021-2024 (3 lata))

**Granty i Badania Kliniczne****Granty**

1. 2021 - Grant Association for Research in Vision and Ophthalmology „Diagnostic features of Acanthamoeba keratitis via in vivo confocal microscopy” (miesięczny wyjazd naukowy)
2. 2017/2018 - Grant naukowy Fundacji Kościuszkowskiej „Ex vivo anti-microbial efficacy of various formaldehyde releasers against antibiotic resistant and antibiotic sensitive microorganisms involved in infectious keratitis” realizowany na Columbia University, Nowy Jork, USA (4 miesiące)
3. 2017 - Grant wyjazdowy dla doktorantów w ramach programu Erasmus Plus (European Board of Ophthalmology), (2 miesiące, staż naukowo-kliniczny, Manchester Royal Eye Hospital, UK)
4. 2015 - Grant wyjazdowy dla doktorantów w ramach programu Erasmus Plus (2 miesiące, staż naukowo-kliniczny, Manchester Royal Eye Hospital, UK)

5. 2011 - Grant Młodego Badacza, Warszawski Uniwersytet Medyczny (koło naukowe immunologii) 2010 - Grant Młodego Badacza, Warszawski Uniwersytet Medyczny (koło naukowe immunologii)

### **Badania kliniczne**

Habilitantka była uczestniczką kilku badań klinicznych:

1. Eye-guard X052130/CL3-78989-006-POL, X052130/CI3-78989-005-POL 09.2014-11.2015 Clinical Trial on novel uveitis treatment - gevocizumab (IL-1 monoclonal antibody), badacz, Sponsor: Xoma
2. SNT-IV-005 External Natural History Controlled, open-Label Intervention Study to Assess the Efficacy and Safety of Long-Term Treatment with Raxone® in Leber's Hereditary Optic Neuropathy (LHON), 03.2017- 2022, współbadacz, sponsor: Santhera
3. Tropion Lung 10 A Phase III, Randomised, Open-label, Global Study of Datopotamab Deruxtecan (Dato-DXd) in Combination With Rilvegostomig or Rilvegostomig Monotherapy Versus Pembrolizumab Monotherapy for the First-line Treatment of Participants With Locally-advanced or Metastatic Non-squamous NSCLC With High PD-L1 Expression (TC  $\geq$  50%) and Without Actionable Genomic Alterations, konsultujący okulista, sponsor: AstraZeneca

### **Staże zagraniczne**

Habilitantka odbyła kilka staży zagranicznych:

1. Harkness Eye Institute, Uniwersytet Columbia, Nowy Jork, USA
2. Klinika Okulistyki Manchester Royal Eye Hospital, Wielka Brytania

### **Nagrody i wyróżnienia**

Dr n.med. Joanna Przybek-Skrzypecka otrzymała kilka nagród za działalność naukową:

1. 2025 - „Lista 100” Najlepiej publikujących młodych naukowców WUM
2. 2022 - nagroda Rektora WUM dla stu najlepszych wykładowców Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
3. 2020 - „Lista 100” najlepiej ocenianych nauczycieli akademickim WUM
4. 2014, 2015, 2016, 2017 - Stypendium Rektora WUM dla najlepszych doktorantów

5. 2016 - I Nagroda w konkursie Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i firmy Alcon na najlepszą pracę naukową dotyczącą soczewek wewnątrzgałkowych
6. 2014 - II miejsce w studenckiej ankiecie dydaktycznej na Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
7. 2013 - Nagroda im. Prof. Szenajcha za II najlepszy wynik Końcowego Egzaminu Lekarskiego (nagroda Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie)
8. 2011/2012 Stypendium Ministra Zdrowia dla studentów za wybitne osiągnięcia
9. 2011 - Nagroda za najlepszą prezentację w sesji neurologii na międzynarodowej konferencji studentów medycyny i młodych lekarzy w Berlinie
10. 2007 - Konkurs wiedzy biochemicznej „Superhelisa” dla studentów II roku kierunku lekarskiego, brązowy medal w klasyfikacji indywidualnej, srebrny w klasyfikacji zespołowej w ogólnopolskim etapie konkursu
11. 2006, 2007, 2009, 2010, 2011 - Stypendium Rektora WUM dla najlepszych studentów
12. 2006 - Stypendium Prezesa Rady Ministrów dla najlepszych absolwentów liceów ogólnokształcących, Stypendium Miasta Bydgoszczy dla Laureatów Olimpiad Przedmiotowych
13. 2006 - Laureatka Olimpiady Biologicznej (II stopnia, 7 miejsce w kraju)

## VI. Działalność dydaktyczna i popularyzatorska

Dr Przybek-Skrzypecka prowadzi **działalność dydaktyczną** w ramach etatu adiunkta naukowo-dydaktycznego w Katedrze i Klinikce Okulistyki, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Ponadto, Habilitantka jest **recenzentem** w międzynarodowych czasopismach, w tym z Listy Filadelfijskiej:

- a) Journal of Ocular Inflammation and Infection, IF=2,8
- b) BMC Ophthalmology, IF =2,0
- c) European Journal of Ophthalmology, IF =1,64
- d) Tropical Medicine and Infectious Disease, IF= 2,8
- e) Clinical Ophthalmology, IF= 1,8
- f) Frontiers in Neurology, IF=3,6
- g) Microorganisms, IF=4,0
- h) Journal of Clinical Medicine, IF=2,9

## i) Klinika Oczna/Acta Ophthalmologica

Dodatkowo, Kandydatka była **recenzentem abstraktów konferencyjnych** na wielu konferencjach naukowych:

- 1) Zjazd Okulistów Polskich (sześciokrotnie w latach: 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025)
- 2) II Międzynarodowa Konferencja Jaskrowo-Zaćmowa GlauCat 2022
- 3) Warsaw International Medical Congress trzykrotnie: Basic science session (2019), Ophthalmology session (2021, 2023)

Dr Przybek-Skrzypecka prowadzi również **zajęcia dydaktyczne**.

- 2019 - 2023 - jest adiunktem odpowiedzialnym za dydaktykę w Katedrze i Klinice Okulistyki
- 2013 - nadal - prowadzi seminaria, wykłady i ćwiczenia z okulistyki dla studentów kierunku lekarskiego i Wydziału Lekarskiego English Division Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2020 - nadal - prowadzi wykłady i opiekuje się studentami podczas spotkań studenckiego koła naukowego przy Katedrze i Klinice Okulistyki WUM
- 2013 - nadal - prowadzi wykłady z farmakologii okulistycznej dla studentów III roku kierunku lekarskiego WUM
- 2008 - 2012 - prowadziła seminaria z immunologii dla studentów kierunku lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2012 - 2018 - prowadziła seminaria z farmakologii dla kierunku lekarskiego i lekarskiego English Division Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (III, IV, VI rok),
- 2011 - 2012 - była opiekunem naukowym dwóch studentów medycyny w programie „Pierwszy Tutor” Collegium Invisibile
- 2010 - prowadziła 2-tygodniowe zajęcia pt. „wstęp do medycyny” na „Wiosce Olimpijskiej” Collegium Invisibile

Dr Przybek-Skrzypecka jest ponadto **opiekunem studentów z Koła Naukowego** przy Katedrze i Klinice Okulistyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W latach 2019-2022 Habilitantka pełniła również funkcję **Sekretarza Polskiego Towarzystwa Okulistycznego**.

Dr Joanna Przybek-Skrzypecka brała udział w programach dydaktycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dla wybitnych studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

- „Szkoła Orłów” (student Dominik Sokalski)
- „Mistrzowie Dydaktyki” (studenci: Maja Ówiek, Jan Bombuy, Anna Trojanowska)
- „MUWing science” (studentka Anna Trojanowska)

Dr Joanna Przybek-Skrzypecka w latach 2021-2024 była członkiem Zarządu Oddziału **Warszawskiego** Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, zaś w latach 2022 i 2025 była Delegatem na Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

Habilitationka brała czynny udział w **szkoleniu lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego** z okulistyki.

W ramach współpracy z platformą szkoleniową Medfellows Kandydatka przeprowadziła 13 edycji kursu przygotowującego do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego z okulistyki.

W latach 2021-2025 Dr Joanna Przybek-Skrzypecka prowadziła 8 czterodniowych spotkań przygotowujących do europejskiego egzaminu specjalizacyjnego z okulistyki EBO (**European Board of Ophthalmology**).

Habilitationka prowadziła także **szkolenia dla farmaceutów** - w ramach zaproszenia przez fundację Neuca, Dr Joanna Przybek-Skrzypecka przeprowadziła cykl 4 szkoleń okulistycznych dla farmaceutów, w których wzięło udział około 2 tys. magistrów i techników farmacji.

Dr Joanna Przybek-Skrzypecka była ponadto **recenzentem** w Europejskim Konkursie Thea „Trophy” na najciekawszy przypadek okulistyczny w zakresie chorób powierzchni oka w roku 2024.

## VII. Podsumowanie i wniosek końcowy

Na podstawie oceny całości dorobku stwierdzam, że dr n.med. Joanna Przybek-Skrzypecka jest bardzo doświadczonym klinicystą, którego dorobek naukowy ściśle łączy się z praktyką lekarską. Dorobek naukowy jest ciekawy i świadczy o dojrzałości, umiejętności wyboru ważnych i ciekawych zagadnień i dobrym warsztacie. Osiągnięcie naukowe przedstawione w ramach postępowania habilitacyjnego stanowi istotny i znaczny

wkład w rozwój dyscypliny naukowej, jaką są nauki medyczne. Dorobek dydaktyczny i organizacyjny świadczy o wybitnym zaangażowaniu i wyjątkowej pracowitości Habilitantki.

**W związku z powyższym uważam, że przedstawione mi do oceny osiągnięcie naukowe oraz całokształt dorobku spełnia warunki określone w art.219 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.**

**Ponieważ niniejsze osiągnięcie naukowe spełnia ustawowe wymogi stawiane habilitantom, z pełnym przekonaniem o jego wysokiej wartości naukowej i praktycznej mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie dr n. med. Joanny Przybek-Skrzypeckiej do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.**

Dr hab.n.med. Michał Wilczyński

