Wrocław dn. 10.16.01.2022

Dr hab. n. med. Anna Kołodziej, prof. UMW
Uniwersyteckie Centrum Urologii
Klinika Urologii Małoinwazyjnej i Robotycznej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr n. med. Mikołaja Przydacza dotycząca wniosku o nadanie tytułu naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

1. Dane biograficzne i przebieg pracy zawodowej.

Dr nauk med. Mikołaj Przydacz ukończył studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie i po odbyciu stażu podyplomowego w krakowskim Szpitalu Uniwersyteckim oraz Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla, rozpoczął w 2015 roku specjalizację z zakresu urologii w ramach rezydentury odbywaną w Oddziale Klinicznym Urologii i Urologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Kształcenie podyplomowe oraz doświadczenie w zawodzie lekarza zdobywał również w Kanadzie, w Jewish General Hospital (Department of Urology), stanowiącym tzw. Teaching Hospital Uniwersytetu McGill w Montrealu (04.2016 - 10.2017 r.). Tam również odbywał staż z zakresu neurourologii oraz urologii czynnościowej. Ponadto pracował w Lady Davis Institute for Medical Research w Montrealu. W tym czasie był również stypendystą International Continence Society. Dodatkowe doświadczenie naukowe zyskał kończąc również studia podyplomowe z zakresu biomateriałów w medycynie na Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie.

2. Ocena dorobku naukowego

Dorobek naukowy dr Mikołaja Przydacza obejmuje łącznie 50 pozycji, w których w 17 jest pierwszym autorem. Sumaryczny współczynnik wpływu (IF) jego prac według listy Journal Citation Reports (JR) wynosi **: 60,819** punktacja MNiSW: **2613,** z liczbą cytowań 180 i współczynnikiem cytowań Hirscha wynoszącym **7.**

Cennym uzupełnieniem dorobku naukowego doktora są streszczenia z wykładów (8) na zjazdach krajowych i kongresach oraz sympozjach międzynarodowych (11) oraz współautorstwo jednej monografii (podręczniku zagranicznym), 5 rozdziałów w monografiach, jak i trzech publikacji stanowiących wytyczne z zakresu urologii czynnościowej.

Przedstawiony do oceny dorobek naukowy dr Mikołaja Przydacza stanowi logiczną konsekwencję jego rozwijających się zainteresowań zawodowych. Już w okresie studiów zaczął on swoje pierwsze prace naukowe Studenckim Kole Naukowym, a w trakcie

rezydentury, po odbyciu stażów naukowych w renomowanych zagranicznych ośrodkach naukowych, z dziedziny urologii. Poruszana przez dr Mikołaja Przydacza tematyka prac naukowych obejmuje w zasadzie szerokie spektrum urologii, zarówno urologię czynnościową, neurourologię, endourologię jak i szeroko prezentowaną urologię onkologiczną.

Główne jednak obszary badań habilitanta to urologia czynnościowa, neurourologia oraz nietrzymanie moczu. Jego badania często mają charakter interdyscyplinarny, łącząc różne dziedziny medycyny, a także nauki kliniczne z naukami podstawowymi. Należy zwrócić uwagę na współpracę w tej dziedzinie z wieloma ośrodkami badawczymi, co świadczy o rozległej wiedzy i dojrzałości naukowej Habilitanta.

Rezultatem aktywności naukowej i zainteresowaniem się urologią czynnościową są adaptacje i walidacje specyficznych narzędzi diagnostycznych w urologii czynnościowej. Publikacje związane z tą tematyką przedstawiają adaptacje i walidacje na język polski najlepszych obecnie dostępnych narzędzi kwestionariuszowych dla urologii czynnościowej. Powyższe instrumenty znajdują szerokie zastosowanie zarówno w badaniach populacyjnych, jak i w pracy i projektach czysto klinicznych będąc jednymi z najbardziej podstawowych narzędzi w diagnostyce, leczeniu i monitorowaniu zaburzeń czynnościowych dolnych dróg moczowych.

Na szczególna uwagę zasługują prace eksperymentalne dotyczące zastosowań i ocena elastyczności, architektoniki i struktury monofilamentowych i makroporowych polipropylenowych taśm podcewkowych w nietrzymaniu moczu na modelach szczurzych. Jest to pierwsza w literaturze światowej ocena modułu sprężystości dla taśm podcewkowych in vivo.

Również praca opublikowana w czasopiśmie PLOS ONE jest znaczącym punktem w urologii czynnościowej, bowiem udowodniła ona, że wczesne włączenie leków antymuskarynowych bezpośrednio po urazie rdzenia kręgowego, pozwala zahamować rozwój neurogennej nadaktywności wypieracza.

Podejmowana problematyka badawcza prac dr Mikołaja Przydacza jest wysoce aktualna, nowoczesna i ważna, albowiem stanowi włączenie się do dyskusji nad złożonymi problemami współczesnej urologii, jakimi są objawy z dolnych dróg moczowych oraz zespół pęcherza nadaktywnego czy nietrzymanie moczu.

Podsumowując, dorobek naukowy dr Mikołaja Przydacza należy ocenić jako znaczący, wartościowy a część poruszanych problemów jest w piśmiennictwie nowatorska.

3. <u>Ocena cyklu publikacji złożonych jako osiągnięcie naukowe.</u>

Dr Przydacz zaprezentował jako swoje osiągniecie naukowe, będące podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, cykl czterech monotematycznych prac oryginalnych

udokumentowanych w publikacjach, z sumarycznym współczynnikiem wpływu (IF) wynoszącym 12,957:

1.Prevalence and bother of lower urinary tract symptoms and overactive bladder in Poland, an Eastern European Study.

Przydacz M*, Golabek T, Dudek P, Lipinski M, Chlosta P.

Scientific Reports, 2020 Nov 13;10(1):19819. doi: 10.1038/s41598-020-76846-0. Impact Factor: 3.998 (Q1)

2.: Relationship between Lower Urinary Tract Symptoms and Treatment-Related Behavior in an Eastern European Country: Findings from the LUTS POLAND Study.

Przydacz M*, Dudek P, Golabek T, Chlosta P.

International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(2):785. doi:

10.3390/ijerph18020785.

Impact Factor: 2.849 (Q1)

3.Effects of overactive bladder on treatment-related behavior and quality of life in an

Eastern European country: Findings from the LUTS POLAND Study

Przydacz M*, Chlosta M, Dudek P, Chlosta P.

Archives of Medical Science. DOI: https://doi.org/10.5114/aoms/133119 Impact Factor: 2.807 (Q2, górny 40 percentyl)

4. Prevalence, Bother and Treatment Behavior Related to Lower Urinary Tract Symptoms and Overactive Bladder among Cardiology Patients.

Przydacz M*, Dudek P, Chlosta P.

Journal of Clinical Medicine, 2020 Dec 19;9(12):4102. doi: 10.3390/jcm9124102. Impact Factor: 3.303 (Q1)

W cyklu powyższych publikacji autor zmierzył się z problemem występowania objawów z dolnych dróg moczowych oraz zespołu pęcherza nadaktywnego w populacji polskiej.

Przedstawiony cykl czterech publikacji jest monotematyczną oraz reprezentatywną (pod względem wieku, płci i miejsca zamieszkania) analizą dla objawów z dolnych dróg moczowych (ang. lower urinary tract symptoms, LUTS) oraz zespołu pęcherza nadaktywnego. Przedstawione dane są pierwszymi danymi populacyjnymi pochodzącymi z regionu Europy

Środkowo-Wschodniej. Jest również jedynym do tej pory na świecie reprezentatywnym dla populacji badanie epidemiologiczne analizujące częstość występowania LUTS i OAB, ich uciążliwość oraz wpływ na jakość życia i zachowania związane ze zdrowiem odrębnie dla obszarów miejskich i wiejskich. W dostępnych do tej pory zagranicznych badaniach populacyjnych nie analizowano omawianych parametrów epidemiologicznych odrębnie dla wymienionych dwóch typów obszarów. Ponadto badanie to dotyczyło unikalnej do tej pory demograficznie populacji (supra-etnicznej) bowiem >99% mieszkańców Polski jest rasy kaukaskiej. Tak więc, ciekawym zagadnieniem dla było porównanie częstości występowania LUTS i OAB, ich uciążliwości oraz wpływu na jakość życia i zachowania związane ze zdrowiem w Polsce z innymi mniej jednolitymi populacjami. W pierwszym badaniu autorzy nie stwierdzili różnic w występowaniu LUTS między ludnością wiejska i miejską.

Druga praca oceniła wpływ LUTS na zachowania związane ze zdrowiem, w tym poszukiwanie pomocy z powodu LUTS, otrzymywanie leczenia, satysfakcję z leczenia oraz kontynuację leczenia.

W kolejnej opublikowanej w czasopiśmie Archives of Medical Science analizowano wpływ zespołu nadaktywnego pęcherza na zachowania związane ze zdrowiem, w tym poszukiwanie pomocy z powodu OAB, otrzymywanie leczenia, rodzaj zastosowanego leczenia, satysfakcję z leczenia oraz kontynuację leczenia. Prawe 40% respondentów z prawdopodobnym zespołem OAB (ocenionym kwestrionariuszem OAB-V8) poszukiwało pomocy z powodu objawów OAB; większość z nich otrzymało leczenie (37,7%). Nie stwierdzono różnic w poszukiwaniu pomocy oraz otrzymywaniu leczenia pomiędzy obszarami miejskimi i wiejskimi. Farmakoterapia była najpowszechniejszą metodą leczenia OAB. Nie zaobserwowano też różnic w satysfakcji z leczenia pomiędzy kobietami i mężczyznami.

Niezwykle interesującą z punktu widzenia urologa praktyka, wydaje się zaprezentowana czwarta praca, która analizowała częstość występowania LUTS i OAB, ich uciążliwość oraz wpływ na jakość życia i zachowania związane ze zdrowiem w specyficznej kohorcie pacjentów kardiologicznych, wyselekcjonowanych z bazowej reprezentatywnej próby. Ponieważ występowanie LUTS nie ogranicza się do konkretnych jednostek chorobowych pomimo częstego związku tych objawów z występowaniem przeszkody pomimo częstego związku tych objawów z występowaniem przeszkody podpęcherzowej, LUTS mogą być również zwiastunami wielu nieurologicznych chorób. Wśród tych chorób szczególne miejsce zajmują choroby kardiologiczne. Zarówno LUTS, jak i choroby kardiologiczne, stają się coraz częstsze wraz ze starzeniem się społeczeństwa oraz narastającą częstością innych schorzeń współistniejących .W przedstawionej publikacji, częstość występowania LUTS u pacjentów leczących się kardiologicznie wyniosła 73,3% w porównaniu do 57,0% dla respondentów nieleczących się kardiologicznie. Częstsze występowanie LUTS u pacjentów kardiologicznych było również niezależna od wieku (ryzyko względne 33-52%), który jest istotnym czynnikiem ryzyka występowania LUTS. Wykazano, że relacje te mogą być dwukierunkowe zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet. Z jednej strony, LUTS zostały wskazane jako czynniki predykcyjne wystąpienia choroby sercowo-naczyniowej lub niewydolności

serca, a z drugiej strony, zarówno choroba sercowo-naczyniowa, jak i niewydolność serca, zostały wskazane jako czynniki ryzyka wystąpienia lub pogorszenia LUTS.

Przedstawione mi do recenzji prace będące podstawą oceny osiągnięcia naukowego do tytułu doktora habilitowanego, cechują się starannością edytorską i zostały z pewnością poddane przez Redakcję Czasopism, w których ukazały się, wymaganemu zwykle procesowi starannej recenzji, prawdopodobnie także przez autorów zagranicznych. Rola recenzenta, którą mi powierzono jest zatem ograniczona. Pozwolę sobie jednak stwierdzić, że powyższe prace cechuje dobra znajomość przedmiotu, trafność doboru tematycznego, logiczna konstrukcja oraz wprowadzanie nowych elementów poznawczych i praktycznych do kształtowania strategii postępowania leczniczego. Publikacje te stanowią opracowania nowatorskie i są w pełni dojrzałe, świadczą o zdolnościach ocenianego do rozwiązywania trudnych i ważnych problemów klinicznych i badawczych. Stanowią znaczący wkład autora w rozwój urologii.

4. Ocena działalności organizacyjnej i aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej instytucji naukowej

Odzwierciedleniem wszechstronnej działalności naukowej ocenianego jest również wielokierunkowa praca naukowa i organizacyjna z innymi uczelniami i instytucjami naukowymi.

Habilitant realizuje badania naukowe we współpracy z wieloma instytucjami naukowymi/uczelniami zarówno w kraju jak i za granicą. Wyrazem wspomnianej aktywności są publikacje naukowe powstałe podczas pobytu w zagranicznym ośrodku (afiliacja zagraniczna), publikacje z badań wielośrodkowych (afiliacja polska/macierzysta) oraz aktualny udział w trwających interdyscyplinarnych projektach z instytucjami, zarówno medycznymi, jak i niemedycznymi.

Dr Mikołaj Przydacz jako pracownik Oddziału Klinicznego Urologii i Urologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie bierze udział w badaniach/projektach, którego wyrazem są wieloośrodkowe publikacje, autorzy tych publikacji pochodzą również z ośrodków zagranicznych. Wśród prac znajdują się publikacje powstałe w odpowiedzi na pandemię COVID-19 i wpływu pandemii na codzienną praktykę urologiczna. Ponadto, bierze udział w międzynarodowym projekcie organizowanym pod auspicjami European Association of Urology mającym na celu usystematyzowane wykorzystanie wytycznych EAU oraz poprawę edukacji w zakresie urologii w krajach europejskich. Jako członek Education Committee ICS reprezentujący wszystkich młodych profesjonalistów z całego świata zrzeszonych w ICS, aktywnie udziela się w pracach Komitetu. Jest jedynym członkiem Education Committee z rejonu Europy Środkowo-Wschodniej. Odpowiada tam za tłumaczenie i adaptacje oficjalnej terminologii ICS na język polski, tworzenie elektronicznego centrum edukacji/elektronicznej platformy edukacyjnej dla młodych profesjonalistów zrzeszonych w ICS.

Dr Mikołaj Przydacz jest też członkiem wielu Grup Ekspertów PTU składających się z wiodących specjalistów różnych dziedzin, przede wszystkim urologii i onkologii ds. raka stercza, nerki i pęcherza z całego kraju oraz zajmującej się kompleksową opieką nad pacjentem uroonkologicznym, wraz ze współautorstwem w odpowiednich rekomendacjach. Również wartym podkreślenia jest członkostwo w Grupie Ekspertów Kanadyjskiego Towarzystwa

Urologicznego składającej się z wiodących specjalistów ds. urologii czynnościowej z całej Kanady oraz zajmującej się diagnostyką i leczeniem zespołu pęcherza nadaktywnego wraz ze współautorstwem w odpowiednich rekomendacjach.

Wniosek końcowy

Oceniając dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny dr Mikołaja Przydacza z satysfakcją stwierdzam, że jest on znaczący i koncentruje się wokół ciągle ważnych dla urologii zagadnień, jest konsekwentnie rozwijany, a wyniki Jego prac wzbogacają naszą wiedzę nie tylko teoretyczną ale także praktyczną.

Wobec powyższego uważam, że dr Mikołaj Przydacz spełnia **wszystkie kryteria określone w art. 219 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478) i wnioskuję o nadanie mu stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.**

Dr hab. n. med. Anna Kołodziej, prof. UMW

.