

ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

Tel. 85 686 5314

Białystok 10.07.2025

Recenzja

dokonań naukowych dr Marcina Straburzyńskiego oraz osiągnięcia naukowego „Ocena przydatności diagnostycznej fenotypów bólu głowy i twarzy w przebiegu ostrych zapaleń błony śluzowej nosa i zatok przynosowych oraz migreny” w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

Przesłanki warunkujące nadanie stopnia doktora habilitowanego

Warunki nadania stopnia doktora habilitowanego zostały unormowane w art. 219, ust.1, pkt 1-3 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym z dnia 20 lipca 2018 roku.

1. Stopień doktora

Marcin Straburzyński uzyskał stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny nadany Uchwałą Rady I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 19 maja 2010 roku na podstawie pracy p.t. Uszkodzenia strukturalne górnych dróg oddechowych a dysfunkcja zmysłu węchu w ziarniniakowatości Wegenera - implikacje kliniczne i terapeutyczne (Promotor: dr hab. n. med. Katarzyna Życińska)

W związku z powyższym stwierdzam, że przesłanka dotycząca posiadania stopnia doktora została spełniona

ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

Tel. 85 686 5314

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

2. Osiągnięcia naukowe albo artystyczne, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym co najmniej:

a) 1 monografia naukowa wydana przez wydawnictwo, które w roku opublikowania monografii w ostatecznej formie było ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. a, lub

b) 1 cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w 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 ust. 2 pkt 2 lit. b, lub

c) 1 zrealizowane oryginalne osiągnięcie projektowe, konstrukcyjne, technologiczne lub artystyczne

Kandydat wskazał jako osiągnięcie naukowe cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych „Ocena przydatności diagnostycznej fenotypów bólu głowy i twarzy w przebiegu ostrych zapaleń błony śluzowej nosa i zatok przynosowych oraz migreny”. Cykl składa się z 3 prac oryginalnych i 2 poglądowych (sumaryczny IF 16.7, liczba punktów MNiSW 580)

Wszystkie wymienione prace powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych i we wszystkich Kandydat jest pierwszym Autorem. Kandydat opisał wkład własny w powstanie publikacji który należy uznać za wiodący oraz uzyskał zgodę współautorów na ich wykorzystanie w rozprawie habilitacyjnej.

Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego

1. Straburzyński M., Gryglas-Dworak A., Nowaczewska M., Brożek-Mądry E., Martelletti P. Etiology of 'Sinus Headache'-Moving the Focus from Rhinology to Neurology. A Systematic Review. „Brain Sci.” 2021 Sty. 9;11(1):79. doi: 10.3390/brainsci11010079. IF 3.3; MNiSW 100.5. Sierpińska L.E.: Concept of health

ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

Tel. 85 686 5314

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

in opinions of patients diagnosed with hepatitis C. American Journal of Health Behavior 2022; 46(6): 643-653.

2. Straburzyński M., Nowaczewska M., Czapinska-Ciepiela E.K., Gryglas-Dworak A., Budrewicz S., Waliszewska-Prosół M. Sinonasal symptoms in migraine without aura: results from the cross-sectional 'Migraine in Poland' study. Front. Neurol 2023. IF 2.7; MNiSW 100.
3. Straburzyński M., Nowaczewska M., Budrewicz S., Waliszewska-Prosół M. COVID-19-related headache and sinonasal inflammation: A longitudinal study analysing the role of acute rhinosinusitis and ICHD-3 classification difficulties in SARS-CoV-2 infection. Cephalalgia 2021. IF 4.9; MNiSW 100.
4. Straburzyński M., Kuca-Warnawin E., Waliszewska-Prosół M. COVID-19-related headache and innate immune response - a narrative review. Neurol Neurochir Pol 2022. IF 2.9; MNiSW 140
5. Straburzyński M., Waliszewska-Prosół M. Comparison of headache and facial pain prevalence and phenotype in upper respiratory tract infections of differing origins - a cross-sectional study. Neurol Neurochir Pol 2024 IF 2.9; MNiSW 140

Ocena osiągnięcia naukowego

Ból głowy i twarzy to częsty objaw i przyczyna wizyt pacjentów w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej, laryngologicznych i neurologicznych. Postawienie prawidłowego rozpoznania i ustalenie przyczyny bólu głowy i twarzy bywa trudne szczególnie gdy bólowi głowy i twarzy towarzyszą objawy sugerujące zapalenie błony śluzowej nosa i zatok. W takich przypadkach nierzadko stawiane jest rozpoznanie „bólu zatokowego”, co wynika z podobieństw klinicznych między bólami rynogennymi (pochodzącymi z nosa) a neurogennymi (pochodzącymi z układu nerwowego). Jednym z takich podobieństw jest lokalizacja bólu – zarówno w chorobach nosa i zatok, jak i w migrenie, ból może być odczuwany w okolicy czołowej, nosa czy środkowej części twarzy. Przyczyną pomyłek diagnostycznych mogą być objawy autonomiczne, takie jak niedrożność nosa czy katar, które mogą towarzyszyć nie tylko trójdzielno-autonomicznym bólom głowy, ale także migrenie, a nawet bólom napięciowym. We wstępie Autor podaje, że dodatkowymi czynnikami utrudniającymi prawidłowe rozpoznanie jest obecność subklinicznych zmian w

ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

Tel. 85 686 5314

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

badaniach obrazowych zatok przynosowych u osób zdrowych, czego konsekwencją jest to, że wielu pacjentów z migreną początkowo otrzymuje błędną diagnozę „ból zatokowy”, co w niektórych sytuacjach skutkuje nawet zbędną interwencją chirurgiczną.

W Autoreferacie Kandydat stwierdza, że celem prowadzonych badań było zidentyfikowanie dotychczas nieopisywanych podobieństw oraz różnic pomiędzy bólem głowy lub twarzy w przebiegu ostrych chorób zapalnych nosa i zatok przynosowych oraz migreny, a także sprawdzenie przydatności obecnie obowiązujących kryteriów klasyfikacyjnych w różnicowaniu tych przyczyn bólu.

W kontekście włączonych do cyklu prac wydaje się, że cel w rzeczywistości jest szerszy, gdyż obejmuje również wyjaśnienia mechanizmów powstawania bólu głowy i twarzy w przebiegu ostrych infekcji wirusowych, takich jak COVID-19.

Tytuł osiągnięcia naukowego: rozważyłbym użycie sformułowania „zapalenie zatok” zamiast „ostre zapalenie zatok”. Migrena jest chorobą przewlekłą, a do jej rozpoznania wymagane jest występowanie powtarzalnych epizodów bólu głowy o określonej charakterystyce. Wydaje się więc że bóle zatokowe które w rzeczywistości mylono z migreną w części nie spełniały kryterium czasowego zawartego w definicji ostrego zapalenia zatok przynosowych (w przeglądzie systematycznym w grupie osób z bólem zatokowym mogły znaleźć się osoby z przewlekłym zapaleniem zatok).

Wstęp do cyklu prac stanowi bardzo dobre wprowadzenie do tematu. Niemniej niektóre stwierdzenia wydają się dyskusyjne, jak np. określenie, że bóle głowy pochodzenia zatokowego cechuje podobna sezonowość jak w przypadku bólów migrenowych. Ostre zapalenia zatok przynosowych, czyli infekcje wirusowe występują w naszej szerokości geograficznej w sezonie jesienno-zimowym i odznaczają się występowaniem dużej ilości zachorowań w krótkim czasie, co raczej nie jest cechą charakterystyczną migreny.

Charakterystyka poszczególnych prac wchodzących w skład cyklu

Straburzyński M., Nowaczewska M., Czapinska-Ciepiela E.K., Gryglas-Dworak A., Budrewicz S., Waliszewska-Prosół M. Sinonasal symptoms in migraine without aura: results from the cross-sectional ‘Migraine in Poland’ study. Front. Neurol 2023

ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

Tel. 85 686 5314

Przegląd systematyczny przeprowadzono zgodnie ze schematem PRISMA. Do ostatecznej analizy zakwalifikowano 17 badań przekrojowych prowadzonych w oddziałach otolaryngologicznych, neurologicznych oraz w populacji ogólnej. Badania włączone do przeglądu w przeważającej większości wskazywały, że chorzy z „bólem zatokowym” ostatecznie uzyskują rozpoznanie migreny, a w rzadszych sytuacjach bólu typu napięciowego. Rozpoznanie rhinosinusitis w badanych grupach stawiane było u zdecydowanej mniejszości pacjentów.

Interesująca jest część przeglądu poświęcona metodom leczenia „bólu zatokowego”. Włączone badania wykazały, że leki uznawane za swoiste dla migreny (tryptany) powodowały ustąpienie „bólu zatokowego” u większości chorych. Również leczenie profilaktyczne lekami przeciwpadaczkowymi powodowało zmniejszenie natężenia i częstości bólu pochodzenia zatokowego, co jednak nie dowodzi etiologii migrenowej lub autonomicznej tych bólów.

Główne wnioski to:

- migrena to najczęstsza przyczyna objawów u pacjentów zgłaszających się do lekarza w celu leczenia „bólu zatokowego”
- leki skuteczne w leczeniu migreny zmniejszają również objawy „bólu zatokowego”, chociaż obserwacji tej nie można traktować jako potwierdzenia diagnozy pierwotnego bólu głowy
- ocena pacjentów z „bólem zatokowym” powinna być wielodyscyplinarna, aby zapewnić prawidłową klasyfikację bólu i uniknięcie niepotrzebnych zabiegów chirurgicznych

Straburzyński M., Nowaczewska M., Czapinska-Ciepiela E.K., Gryglas-Dworak A., Budrewicz S., Waliszewska-Prosół M. Sinonasal symptoms in migraine without aura: results from the cross-sectional ‘Migraine in Poland’ study. *Front. Neurol* 2023.

Celem było opisanie częstości występowania objawów nosowych typowych dla rhinosinusitis wśród chorych z migreną. Ponadto badanie oceniało potencjalną przydatność

ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

Tel. 85 686 5314

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

zgłaszanych przez pacjentów objawów w różnicowaniu migreny oraz zapalenia zatok przynosowych

Przeprowadzono przekrojowe badanie ankietowe stanowiące część projektu „Migrena w Polsce”. Wykorzystano kwestionariusz populacyjnego badania American Migraine Prevalence and Prevention uzupełniony m. in. o kliniczne kryteria diagnostyczne dla rhinosinusitis zgodnie z ICHD-3 oraz EPOS 2020.

Spośród 3225 respondentów u 1679 potwierdzono spełnienie wszystkich kryteriów diagnostycznych migreny bez aury, co najmniej jeden objaw zatokowo-nosowy podczas ataków migreny zgłaszało 1004 osób (59%). Subiektywne objawy rhinosinusitis wg EPOS 2020 podczas napadu migreny spełniało 341 (20%) chorych na migrenę. W większości przypadków (n=315) objawy te występowały epizodycznie, odzwierciedlając możliwą diagnozę ostrego rhinosinusitis. Podobnie kryteria diagnostyczne ICHD-3 dla bólu głowy związanego ostrym rhinosinusitis były obecne u 345 (21%) respondentów z migreną.

Wysunięto następujące wnioski:

- objawy, przypominające ostre zapalenie zatok przynosowych towarzyszą napadom u jednej piątej osób z migreną bez aury
- wartość niektórych objawów w różnicowaniu rhinosinusitis i migreny .wymienianych przez EPOS 2020 (hiposmia) i ICHD-3 (zaostrenie bólu głowy przez ucisk twarzy w rzucie zatok przynosowych) jest ograniczona- oba te objawy są często zgłaszane przez chorych na migrenę

Straburzyński M., Nowaczewska M., Budrewicz S., Waliszewska-Prosół M.COVID-19-related headache and sinonasal inflammation: A longitudinal study analysing the role of acute rhinosinusitis and ICHD-3 classification difficulties in SARS-CoV-2 infection. Cephalalgia 2021.

Celem publikacji była ocena zgłaszanych przez pacjentów cech bólu w przebiegu ostrego wirusowego rhinosinusitis. Do badania włączani byli pacjenci bez innych chorób

ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

Tel. 85 686 5314

nosa i zatok przynosowych w ostrej fazie infekcji SARS-CoV-2. Do badania zakwalifikowano 130 chorych, z których 72% (n=93) zgłaszało bóle głowy.

Ból głowy i twarzy częściej występował u chorych spełniających kryteria rozpoznania zapalenia zatok wg EPOS 2020. W przebiegu COVID-19 bóle głowy miały fenotyp zbliżony do migreny u 29% uczestników (n=27).

Wnioski

- ból głowy w COVID-19 jest częstym objawem
- występuje również silny związek między zapaleniem zatok przynosowych a bólem głowy w infekcji SARS-CoV, ale ból głowy w COVID-19 może występować także bez objawów zapalenia zatok, co sugeruje, że w powstawaniu bólu biorą udział równocześnie mechanizmy ogólnoustrojowe oraz miejscowe zapalenie błony śluzowej nosa w przypadku infekcji wirusowych takich jak COVID-19

Straburzyński M., Kuca-Warnawin E., Waliszewska-Prosół M. COVID-19-related headache and innate immune response - a narrative review. Neurol Neurochir Pol 2022.

Celem pracy była analiza potencjalnych mechanizmów patofizjologicznych mogących odpowiadać za powstawanie bólów głowy w infekcji SARS-COV-2. Na podstawie przeglądu literatury – przegląd narracyjny Autor stwierdził, że:

- nieswoista odpowiedź immunologiczna w przebiegu COVID-19 jest możliwym czynnikiem powodującym występowanie bólów głowy
- obecnie brak jest dowodów jednoznacznie wskazujących na to, która z zaangażowanych w ten proces cząsteczek powoduje aktywację układu trójdzielnego w trakcie COVID-19
- inne infekcje z aktywacją odpowiedzi nieswoistej prawdopodobnie mogą powodować zbliżony charakter objawów w zakresie bólu

ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

Tel. 85 686 5314

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

Straburzyński M., Waliszewska-Prosół M. Comparison of headache and facial pain prevalence and phenotype in upper respiratory tract infections of differing origins - a cross-sectional study. Neurol Neurochir Pol 2024

Celem pracy było porównanie bólu głowy/twarzy w przebiegu COVID-19 z nieodróżnicowanym zapaleniem górnych dróg oddechowych (przeziębieniem), grypą oraz ostrym powirusowym zapaleniem zatok przynosowych.

Do badania włączono 223 pacjentów leczonych w sezonie infekcyjnym trwającym od listopada 2023 do marca 2024. Wykazano, że choć częstość występowania bólu nie była istotnie różna pomiędzy chorobami spowodowanymi różnymi patogenami, to fenotyp bólu miał różne postacie. Sformułowano następujące wnioski:

- ból głowy towarzyszący infekcjom górnych dróg oddechowych, niezależnie od patogenu, wiąże się przede wszystkim ze stanem zapalnym błony śluzowej nosa oraz ogólnoustrojową odpowiedzią immunologiczną
- ten sam wirus może wywoływać różne rodzaje bólu głowy w zależności od wcześniejszego uodpornienia pacjenta

Podsumowanie cyklu prac

W cyklu prac Habilitant dowiódł, że rozróżnienie między bólem głowy związanym z infekcją zatok a pierwotnymi bólami głowy, takimi jak migrena, jest trudne i niejednokrotnie wstępne rozpoznanie bólu zatokowego po weryfikacji prowadzi do rozpoznania migreny. W opublikowanym przeglądzie systematycznym dowiódł, że migrena często jest mylnie diagnozowana jako "ból zatokowy", co czasem skutkuje zbędnymi procedurami chirurgicznymi.

Na podstawie badania w ramach projektu Migrena w Polsce wykazał, że ataki migreny mogą mieć obraz kliniczny sugerujący ostre zapalenie zatok, ponieważ ponad 20% pacjentów z migreną bez aury spełnia kryteria rozpoznania zapalenia zatok podczas ataku.

Wiele objawów, takich jak ból twarzy, zatkanie nosa, osłabienie węchu czy nasilenie bólu przy ucisku zatok, jest częste zarówno w zapaleniu zatok, jak i w migrenie.

ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chlabcz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

email: slawomir.chlabcz@umb.edu.pl

Tel. 85 686 5314

W kontekście diagnostyki różnicowej, osmofobia (nadwrażliwość na zapachy) może być pomocna: często występuje w migrenie, a rzadko w wirusowym zapaleniu zatok.

Inne objawy wchodzące w skład kryteriów diagnostycznych ostrego zapalenia zatok jak hiposmia EPOS 2020 i zaostrzenie bólu głowy przez ucisk twarzy w rzucie zatok przynosowych (ICHD-3 mają mniejszą wartość przy różnicowaniu zapalenia zatok i migreny.

W przebiegu COVID-19 bóle głowy mają fenotyp zbliżony do migreny u niemal 30% chorych.

Dążąc do wyjaśnienia mechanizmu bólu głowy i twarzy w ostrych infekcjach górnych dróg oddechowych na przykładzie COVID-19 Habilitant stwierdził, że ból jest powiązany z występowaniem nieswoistej odpowiedzi immunologicznej. Chociaż ból w następstwie infekcji jest silnie powiązany z objawami rhinosinusitis to może on występować także gdy takie objawy nie występują.

Opinia na temat osiągnięcia naukowego

Przedstawiony cykl 5 publikacji jest spójny tematycznie. Są to zarówno prace oryginalne o zróżnicowanej metodologii (badanie przekrojowe ankietowe ogólnopolskie będące częścią projektu Migrena w Polsce, badanie podłużne realizowane w poradni podstawowej opieki zdrowotnej i szpitalu klinicznym oraz badanie przekrojowe zrealizowane w podstawowej opiece zdrowotnej) oraz poglądowe (przegląd systematyczny, przegląd narracyjny). We wszystkich pracach Habilitant jest pierwszym Autorem, więc jego wkład nie budzi wątpliwości.

Zrealizowane badania pozwoliły na zrealizowanie postawionego celu. Metodologia prac, chociaż nie pozbawiona ograniczeń, do których Habilitant odnosi się w opublikowanych pracach, pozwoliła na zrealizowanie założonych celów.

Wnioski z prac są wartościowe pod względem naukowym i praktycznym

Przedstawione osiągnięcie stanowi znaczny wkład w rozwój dyscypliny nauk medycznych i tym samym spełniony jest wymóg posiadania w dorobku osiągnięcia naukowego spełniającego ten warunek.

ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

Tel. 85 686 5314

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

3) Aktywność naukowa albo artystyczną realizowana w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Dorobek naukowy Habilitanta charakteryzuje się następującymi parametrami:

Sumaryczna punktacja całkowitego dorobku łącznie (przed i po doktoracie):

1. Impact Factor: 100.885 , Punktacja MNiSW 2724

2. Liczba cytowań : Web of Science – 345 (319 bez autocytowań), Scopus – 377 (305 bez autocytowań).

3. Indeks Hirsha -12

Łączna liczba prac: 66, w tym 20 artykułów w czasopiśmie polskim i 22 artykuły w czasopiśmie zagranicznym

Dorobek jest bogaty i koncentruje się wokół zagadnień związanych z bólami głowy i objawami zatokowymi. Publikacje obejmują następujące grupy tematyczne:

- ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń
- współwystępowanie migreny z innymi chorobami
- metody leczenia migreny
- wtórne bóle głowy
- bólu głowy i twarzy typu napięciowego

Habilitant wykazał się bardzo dużą aktywnością naukową, zwłaszcza po uzyskaniu stopnia doktora, co znajduje odzwierciedlenie w przedstawionych parametrach bibliometrycznych.

Opublikował dużą ilość artykułów w czasopismach zagranicznych.

Informacja o aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej

ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

Tel. 85 686 5314

W ramach współpracy międzynarodowej Habilitant realizował wspólne badania z ośrodkami zagranicznymi w postaci udziału w następujących projektach międzynarodowych:

Across-sectional, multicentre and multidisciplinary study describing phenotype and burden of a midfacial segment pain – wieloośrodkowe, europejskie badanie przekrojowe dotyczące występowania bólu środkowego piętra twarzy. Rola w projekcie – inicjator i kierownik badania

Migraine and autoimmune thyroid disease – a multicentre European crosssectional study – wieloośrodkowe, europejskie badanie obserwacyjne – badanie dotyczące współwystępowania migreny z autoimmunologicznymi chorobami tarczycy. Projekt prowadzony jest w 9 ośrodkach Europejskich (Polska, Włochy, Estonia, Hiszpania) w ramach grupy badawczej European Headache Federation (EHF). Rola w projekcie – członek zespołu badawczego.

A Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Rimegepant in Migraine Prevention in Children and Adolescents ≥ 6 to <18 years of age – wieloośrodkowe, międzynarodowe randomizowane badanie kontrolowane placebo z następczą fazą otwartą oceniające skuteczności rimegepantu w profilaktyce migreny epizodycznej u dzieci – członek zespołu badawczego (główny badacz)

• A Phase 3, Randomized, double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Erenumab in Children (6 to <12 Years) and Adolescents (12 to <18 Years) With Episodic Migraine (OASIS PEDIATRIC [EM]) – wieloośrodkowe, międzynarodowe randomizowane badanie kontrolowane placebo z następczą fazą otwartą oceniające skuteczności erenumabu w profilaktyce migreny epizodycznej u dzieci – członek zespołu badawczego (główny badacz)

• A Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Erenumab in Children (6 to <12 Years) and Adolescents (12 to <18 Years) With Chronic Migraine (OASIS PEDIATRIC [CM]) – wieloośrodkowe, międzynarodowe randomizowane badanie kontrolowane placebo z następczą fazą otwartą oceniające skuteczności erenumabu w profilaktyce migreny przewlekłej u dzieci – członek zespołu badawczego (główny badacz).

ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chłabicz

ul. Mieszka I 4B, 15-054 Białystok

Tel. 85 686 5314

email: slawomir.chlabicz@umb.edu.pl

Oprócz współpracy międzynarodowej Habilitant podejmował współpracę naukową z ośrodkami w Polsce, czego przykładem jest udział w projekcie Migraine in Poland. Jest to – badanie przekrojowe oceniające występowanie, fenotyp, leczenie, choroby współistniejące oraz konsekwencje migreny bez aury przeprowadzone na dużej grupie chorych. Rola w projekcie – członek zespołu badawczego.

W związku z powyższym wymóg dotyczący aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej, został spełniony.

Podsumowanie

W podsumowaniu stwierdzam, że dr Marcin Straburzyński spełnia wszystkie wymagania stawiane kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne, określonych w artykule 219, ust.1, pkt 1-3 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce.

Wnoszę do Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu warmińsko-Mazurskiego o dopuszczenie dr Marcina Straburzyńskiego do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu dyscyplinie nauki medyczne

Prof. dr hab. Sławomir Chłabicz

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez
SŁAWOMIR CHLABICZ
Data: 2025.07.12 14:31:16
CEST