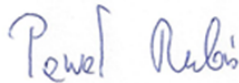


Formularz zgłoszenia tematu badawczego do interdyscyplinarnego programu kształcenia	
Dyscyplina <i>Proszę zaznaczyć</i>	☒ nauki medyczne ☐ nauki farmaceutyczne ☐ nauki o zdrowiu
Zgłaszający – osoba zainteresowana objęciem funkcji promotora	
Tytuł/stopień Imię i nazwisko	Prof. dr hab. n. med. Paweł Rubiś
Kategoria <i>proszę zaznaczyć odpowiednią kategorię wg Regulaminu SDNMinoz</i>	☒ osoba zatrudniona w UJ CM posiadająca stopień naukowy doktora habilitowanego lub tytuł profesora oraz złożyła oświadczenie o przynależności w wymiarze co najmniej 75% do dyscypliny, w której zgłaszany jest temat badawczy ☐ osoba zatrudniona w Polsce w uczelni lub innym podmiocie wymienionym w art. 7 ust. 1 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, posiadająca tytuł profesora lub stopień doktora habilitowanego oraz złożyła oświadczenie o przynależności w wymiarze co najmniej 25% do dyscypliny, w której zgłaszany jest temat badawczy, oraz przedstawiła zgodę osoby spełniającej warunki określone w pkt 1 na podjęcie się funkcji promotora, po uzyskaniu pozytywnej opinii rady szkoły ☐ osoba będąca pracownikiem zagranicznej uczelni lub instytucji naukowej, jeżeli rada właściwej dyscypliny uzna, że osoba ta posiada znaczące osiągnięcia w zakresie zagadnień naukowych, których dotyczy temat badawczy.
Data uzyskania a) stopnia naukowego doktora	26/01/2008
b) stopnia naukowego doktora habilitowanego	18/01/2018
c) tytułu profesora	24/02/2025
Miejsce zatrudnienia:	Klinika Chorób Serca i Naczyń Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Jana Pawła II, 31-202 Kraków, ul. Prądnicka 80
Adres e-mailowy:	pawel.rubis@uj.edu.pl ; pawelrub@poczta.onet.pl
Telefon kontaktowy:	602 63 63 33
Dorobek naukowy: lista max 5 publikacji z ostatnich 3 lat kalendarzowych	Rubiś P, Banyś P, Krupiński M, Mielnik M, Wiśniowska-Śmiałek S, Dziewięcka E, Urbańczyk-Zawadzka M. Temporal progression of replacement and interstitial fibrosis in optimally managed dilated cardiomyopathy patients: A prospective study. <i>Int J Cardiol.</i> 2024 Jul 15;407:131988. doi: 10.1016/j.ijcard.2024.131988. Rubiś PP, Dziewięcka E, González A, Cleland JGF. High variability in assays of blood markers of collagen turnover in cardiovascular disease: Implications for research and clinical practice. <i>Eur J Heart Fail.</i> 2024 Jul 9. doi: 10.1002/ehf.3375. Rubis P. Low-normal systolic function and hypertrophic cardiomyopathy. <i>Heart.</i> 2023;109(10):732-733.

	4. Karabinowska-Małocha A, Dziewięcka E, Szymańska M, Banyś P, Urbańczyk-Zawadzka M, Krupiński M, Mielnik M, Wiśniowska-Śmiałek S, Podolec P, Budkiewicz A, Żydzik Ł, Wypasek E, Rubiś P. Link between fibrosis-specific biomarkers and interstitial fibrosis in hypertrophic cardiomyopathy. <i>Kardiol Pol.</i> 2023;81(7-8):692-699. 5. Jakus N, Brugts JJ, Claggett B, Timmermans P, Pouleur AC, Rubiś P, Van Craenenbroeck EM, Gaizauskas E, Barge-Caballero E, Paolillo S, Grundmann S, D'Amario D, Braun OÖ, Gkouziouta A, Meyns B, Droogne W, Wierzbicki K, Holcman K, Planinc I, Skoric B, Flammer AJ, Gasparovic H, Biocina B, Lund LH, Milicic D, Ruschitzka F, Cikes M; PCHF-VAD registry. Improved survival of left ventricular assist device carriers in Europe according to implantation eras: results from the PCHF-VAD registry. <i>Eur J Heart Fail.</i> 2022;24:1305-1315.
Sumaryczny Impact Factor	~ 385
Indeks cytowań Web of Science Core Collection	~ 820
Indeks Hirscha	18
Liczba wypromowanych doktorów:	dr n. med. Ewa Dziewięcka, doktorat obroniony z wyróżnieniem w listopadzie 2022 roku pt. „ <i>Historia naturalna kardiomiopatii rozstrzeniowej – profil kliniczny, echokardiograficzny i laboratoryjny</i> ”
Liczba wypromowanych magistrów:	-
Liczba aktualnych doktorantów w Szkole Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu	Aleksandra Karabinowska-Małocha (student IV roku Szkoły Doktorskiej UJ CM), temat doktoratu: „<i>Dynamika włóknienia serca w kardiomiopatii przerostowej</i>”. Zakończono rekrutację pacjentów i wykonano wszystkie badania przewidziane w protokole, dotychczas opublikowano trzy prace w impaktowanych pismach o łącznym IF ok. 11 (<i>Polish Heart Journal, Polish Archives of Internal Medicine i Journal of Personalized Medicine</i>). Czwarta praca jest w trakcie przygotowywania. Mateusz Winiarczyk (student III roku Szkoły Doktorskiej UJ CM), temat doktoratu: „<i>Zależności między termoregulacją, gospodarką wodną i wydolnością fizyczną w przewlekłej niewydolności serca</i>”. Zakończono rekrutację pacjentów i wykonano wszystkie badania przewidziane w protokole, dotychczas opublikowano jedną pracę w <i>ESC Heart Failure</i> (IF 3,2). Druga praca jest w trakcie recenzji, a kolejne dwie są w trakcie przygotowywania.
Proponowany temat badawczy	Znaczenie fenotypu klinicznego kardiomiopatii przerostowej w optymalizacji postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.
Uzasadnienie zgodności tematu z dyscypliną (max 100 słów)	Kardiomiopatia przerostowa (HCM) jest najczęstszą kardiomiopatią. Podstawową przyczyną HCM są mutacje w genach sarkomerowych, kodujących białka kurczeniowe. Oprócz powszechnych przyczyn przerostu (nadciśnienie, zawężenie zastawki aortalnej), rzadszymi ale ważnymi przyczynami są tzw. fenokopie, m. in. amyloidoza, hemochromatoza, defekty metabolizmu glikogenu czy sfingolipidów. Defekty molekularne (gen-białko, spchirzanie/infiltracja) prowadzą do patologii anatomicznej: przerost, włóknienie czy ogniska martwicy, które skutkują zaburzeniami czynnościowymi – dysfunkcja skurczowo-rozkurczowa, zawężanie w drodze odpływu lewej komory, zaburzenia rytmu i przewodnictwa. Efektem są objawy kliniczne: męczliwość, duszność, bóle w klatce piersiowej, kołatania, omdlenia. Precyzyjne określenie mechanizmu patologii, a następnie prezentacji (fenotypu) klinicznego ma fundamentalne znaczenie w optymalizacji i personalizacji leczenia.

Krótki opis metod badawczych (max 250 słów)	Podstawowym celem jest określenie rodzajów i częstości występowania fenotypów klinicznych, a następnie integracja danych klinicznych z wynikami badań, w tym rezonansu magnetycznego i genetycznych. Metodyka Badane populacje Badanie retrospektywne – pacjenci z HCM pozostający w ambulatoryjnej kontroli. W prowadzonym od ponad 10 lat rejestrze posiadamy około 900 pacjentów. Badanie prospektywne – pacjenci z <i>de novo</i> rozpoznaniem HCM, którzy będą diagnozowani i leczeni w tut. Ośrodku. Planowane jest włączenie kolejnych 200 pacjentów, obojga płci, w wieku 18-70 lat, w okresie 2 lat. Plan badania Część retrospektywna: podstawowym zadaniem będzie określenie fenotypu klinicznego, a następnie poprzez analizę dostępnych baz danych i/lub kontakt z pacjentami/rodzinami określenie przebiegu choroby, ze szczególnym uwzględnieniem poważnych zdarzeń, takich jak: zgony, pilne hospitalizacje, udary mózgu, etc. Część prospektywna: 1. szczegółowy wywiad i przyporządkowanie pacjentów do wiodącego fenotypu klinicznego: bez-/skąpo-objawowy, dławicowy, niewydolnościowy lub arytmiczny. 2. echokardiografia – w tym określenie ciężkości i mechanizmu zawężania drogi odpływu lewej komory, zarówno w spoczynku jak i w próbach prowokacyjnych (Valsalva, wysiłek) 3. 6-minutowy test wysiłkowy 4. rezonans serca – rutynowo wykonywany, w ramach kontraktu NFZ 5. badanie genetyczne (NGS) – rutynowo wykonywane w Poradni, w ramach kontraktu NFZ. Na podstawie przeprowadzonej ww. diagnostyki zostaną podjęte następujące decyzje terapeutyczne: a) brak wskazań do terapii b) wskazanie do terapii beta-blokerem lub nie-dihydropirydynowym blokerem kanału wapniowego c) kwalifikacja do Mavacamtenu (selektywny inhibitor miozyny) w ramach programu lekowego NFZ B.162 d) kwalifikacja do zabiegów elektrokardiologicznych – implantacja ICD lub stymulacja ze skróceniem przewodnictwa przedsionkowo-komorowego, ablacja migotania przedsionków e) ablacja alkoholowa lub operacja kardiochirurgiczna (zabieg Morrow’a) – wyjątkowo w opornej na leczenie postaci zawężającej.
Przewidywane miejsce realizacji projektu:	Klinika Chorób Serca i Naczyń Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego i Poradnia Kardiologiczna w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Jana Pawła II, 31-202 Kraków, ul. Prądnicka 80
Opis zadań dla doktoranta	1. Analiza ‘rekordów’ pacjentów z HCM z prowadzonego rejestru, w tym przyporządkowanie do fenotypu klinicznego i określenie wieloletniego przebiegu (część retrospektywna) 2. Na podstawie zgromadzonych danych klinicznych i badań dodatkowych prospektywne określenie fenotypu klinicznego i wspólnie z zespołem prowadzącym zakwalifikowanie do odpowiedniej terapii 3. Obserwacja pacjentów, w tym chorych zakwalifikowanych do terapii Mavacamtenem w ramach rutynowych kontroli 4. Analiza genotyp-fenotyp, we wsparciu ze strony genetyków klinicznych, w tym określenie odpowiedzi na leczenie Mavacamtenem 5. Opracowanie i prowadzenie bazy danych 6. Analizy statystyczne, opracowanie wyników, wnioskowanie, przygotowanie publikacji, upowszechnianie wyników badań.

Oczekiwania wobec doktoranta: specyficzne umiejętności i doświadczenie (opis oczekiwań nie może wskazywać na osobę konkretnego kandydata).	lekarz z pełnymi uprawnieniami do wykonywania zawodu lekarskiego w Polsce • szczególne zainteresowanie problematyką kardiomiopatii i niewydolności serca oraz badaniami naukowymi • współautor przynajmniej trzech artykułów, w tym co najmniej jeden artykuł jako pierwszy autor z zakresu kardiomiopatii i/lub niewydolności serca, opublikowanych w pismach z IF • biegłość w programach komputerowych (odpowiedniki Worda, Excela, PowerPointa, Statistica) • biegła znajomość języka angielskiego (umiejętność czytania profesjonalnych artykułów medycznych i pisania artykułów do czasopism medycznych) • umiejętności organizacyjne wymagane do koordynowania działań związanych z projektem (badania przesiewowe pacjentów i rekrutacja, wykonywanie echokardiogramów, prowadzenie wizyt kontrolnych, umiejętności komunikacyjne, praca zespołowa, dyspozycyjność)	
Czasowa dyspozycyjność doktoranta (liczba godzin/tydz.) w zakresie koniecznym do realizacji projektu	8 godzin na tydzień	
Czy projekt badawczy wymaga samodzielnego wykonywania czynności medycznych na pacjentach przez doktoranta?* <i>Podkreślić właściwe</i>	NIE	TAK <i>poniżej należy krótko uzasadnić dlaczego i jakiego rodzaju prawo wykonywania zawodu jest wymagane</i> <i>Doktorant będzie miał kontakt z pacjentami z kardiomiopatiami i niewydolnością serca, u których będzie wykonywał przewidziane w protokole procedury medyczne, w tym wywiad i badanie fizykalne oraz badania z zastosowaniem specjalistycznej aparatury. Aby móc prowadzić rekrutację, Doktorant musi mieć dostęp do dokumentacji medycznej, a także samemu ją tworzyć. Ponadto musi mieć możliwość prowadzenia /leczenia pacjentów z kardiomiopatiami i niewydolnością serca, co obejmuje m. in. zlecenie leków, wypisywanie recept.</i>
Data 28 kwietnia 2025 roku	 Podpis zgłaszającego	

*jeżeli temat badawczy wymaga wykonywania samodzielnych czynności medycznych przez doktoranta, to zgodnie z warunkami rekrutacji (Załącznik nr 1 i 2 do uchwały nr a nr 14/II/2024 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 28 lutego 2024 roku) kandydat musi posiadać prawo wykonywania zawodu, co należy uzasadnić i wskazać jego rodzaj (prawo wykonywania zawodu lekarza/pielęgniarki/fizjoterapeuty, etc). Prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry na czas odbywania stażu podyplomowego w rekrutacji do SDN MiNoZ będzie traktowane równoważnie z prawem wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgłaszany temat badawczy nie może powielać się tematycznie ani koncepcyjnie z pracą przygotowywaną przez aktualnego doktoranta Szkoły Doktorskiej pod opieką osoby zgłaszającej temat badawczy.

Wypełniony formularz należy wydrukować, podpisać w odpowiednich miejscach, zeskanować wraz z podpisanymi oświadczeniami do jednego pliku i przesłać drogą elektroniczną **do dnia 30 kwietnia 2025 roku** na adres:

w dyscyplinie nauki medyczne: rekrutacja.nmedyczne@cm-uj.krakow.pl

w dyscyplinie nauki farmaceutyczne: rekrutacja.nfarmaceutyczne@cm-uj.krakow.pl

w dyscyplinie nauki o zdrowiu: rekrutacja.nozdrowiu@cm-uj.krakow.pl

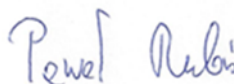
w treści e-maila należy przesłać **nazwę zgłaszanego tematu badawczego**.

Oświadczenie osoby zgłaszającej temat badawczy

Potwierdzam, że znane mi są zasady rekrutacji do Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu na Uniwersytecie Jagiellońskim w roku akademickim 2025/2026 określone w uchwale nr 15/II/2025 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 26 lutego 2025 roku.

W szczególności przyjmuję do wiadomości, że:

W sytuacji zakwalifikowania się do szkoły dwóch lub więcej kandydatów wskazujących w rekrutacji ten sam wybrany temat badawczy, temat badawczy zostaje przyznany kandydatowi z największą liczbą punktów. Kolejnym kandydatom oferowane są do wyboru inne pozostałe tematy badawcze, nieobsadzone przez zrekrutowanych kandydatów.



28 kwietnia 2025
/data/

/podpis osoby zgłaszającej temat badawczy/

Oświadczenie osoby zgłaszającej temat badawczy

Oświadczam, że realizacja tematu badawczego pt.

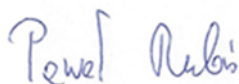
„Znaczenie fenotypu klinicznego kardiomiopatii przerostowej w optymalizacji postępowania diagnostyczno-terapeutycznego”

przez doktoranta

Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

wiąże się/ nie wiąże się z działalnością objętą ochroną – należy przez to rozumieć określoną /niepotrzebne skreślić/

w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. z 2023 r. poz. 1304 ze zm.) działalność związaną z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub opieką nad nimi.



.....

/podpis osoby zgłaszającej temat badawczy/