



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego

dr n. med. Doroty Purzyckiej-Bohdan dokonana w związku z postępowaniem

o nadanie tytułu naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne na podstawie dostarczonych dokumentów przez Gdański Uniwersytet Medyczny Rada Nauk Medycznych ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk.

Pani dr med. Dorota Purzycka-Bohdan jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, dyplom tytułu zawodowego lekarza uzyskała w roku 2012. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskała 23.03.2017 r. na podstawie rozprawy doktorskiej „**Ocena poziomu interleukiny 16 w surowicy krwi i skórze oraz znaczenie wybranych polimorfizmów genów interleukiny 16, MCP-1 i RANTES u chorych na łuszczycę**”. Promotorem przewodu doktorskiego była Dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz. Praca doktorska została wyróżniona Nagrodą Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dyplom uzyskania tytułu specjalisty dermatologa i wenerologa Pani Doktor uzyskała 04.09.2020, dr med. Dorota Purzycka Bohdan uzyskała wówczas w 2020 najlepszy w Polsce wynik z PES.

Pani dr med. Dorota Purzycka-Bohdan od początku swojej pracy zawodowej jest związana z Katedrą i Kliniką Dermatologii, Wenerologii i Alergologii WL Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego początkowo jako studentka studiów doktoranckich a następnie pracowała na stanowisku Asystenta i Adiunkta. Od 2021 prowadzi także działalność gospodarczą w ramach Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej.

Podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego jest cykl powiązanych tematycznie 7 artykułów naukowych pod zbiorczym tytułem : **Analiza**



UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

**aspektów klinicznych oraz roli wybranych czynników patogenetycznych w rozwoju zmian skórnych, świądu i zaburzeń ogólnoustrojowych u chorych na łuszczycę”, w tym cyklu znajduje się jedna praca pogładowa i 6 prac oryginalnych: łączna punktacja cyklu prac **impact factor** wynosi **37,668** a **MEiN 910pkt**.**

W skład osiągnięcia naukowego wchodzi łącznie 7 prac już zrecenzowanych i opublikowanych

### **Cel naukowy osiągnięcia habilitacyjnego**

Celem ogólnym osiągnięcia naukowego była ocena aspektów kliniczno-epidemiologicznych w populacji chorych na łuszczycę w Polsce oraz znaczenia wybranych czynników patogenetycznych w rozwoju zmian skórnych, świądu i zaburzeń ogólnoustrojowych w przebiegu łuszczycy.

### **Cele szczegółowe obejmowały:**

- 1) Ocenę aspektów klinicznych i epidemiologicznych w populacji chorych na łuszczycę w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem wieku wystąpienia choroby, stopnia ciężkości zmian skórnych i czynników je zaostrzających, nasilenia świądu, jakości życia oraz współwystępowania zaburzeń ogólnoustrojowych, będących czynnikami ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego – wyniki badań zawarte są w pierwszej z cyklu publikacji
- 2) Analizę znaczenia interleukiny 31 oraz wybranych chemokin w rozwoju zmian skórnych i świądu u chorych na łuszczycę oraz ich potencjalnej roli jako biomarkerów nasilenia świądu łuszczycowego – wyniki badań zawarte są w 2 i 3 z cyklu publikacji
- 3) Ocenę wpływu czynników genetycznych na współwystępowanie łuszczycy oraz schorzeń, będących czynnikami ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego – wyniki badań zawarte są w 4 i 5 z cyklu publikacji
- 4) Ocenę potencjalnego wpływu wybranych polimorfizmów pojedynczego nukleotydu (SNPs) genów związanych z funkcjonowaniem limfocytów T regulatorowych na rozwój





UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Łuszczycy i wiek wystąpienia pierwszych objawów choroby – wyniki badań zawarte są w 6 z cyklu publikacji

5) Ocenę znaczenia interleukiny 33 i jej receptora ST2 w łuszczycy oraz wpływu aktywnej formy witaminy D (1,25(OH)2D3) na ich ekspresję w skórze - wyniki badań zawarte są w 7 z cyklu publikacji

*Ocena aspektów klinicznych i epidemiologicznych w populacji chorych na łuszczycę w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem wieku wystąpienia choroby, stopnia ciężkości zmian skórnych i czynników je zaostrzających, nasilenia świądu, jakości życia oraz współwystępowania zaburzeń ogólnoustrojowych, będących czynnikami ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego.*

Odpowiedź na zadany cel pracy zawarta jest w publikacji:

**1. Purzycka-Bohdan D.,** Kisielnicka A., Zabłotna M., Nedoszytko B., Nowicki R.J., Reich A., Samotij D., Szczęch J., Krasowska D., Bartosińska J., Narbutt J., Lesiak A., Barasińska P., Owczarczyk-Saczonek A., Czerwińska J., Szepietowski J.C., Batycka-Baran A., Czajkowski R., Górecka-Sokołowska M., Rudnicka L., Czuwara J., Sobalska-Kwapis M., Strapagiel D., Szczerkowska-Dobosz A., *Chronic Plaque Psoriasis in Poland: Disease Severity, Prevalence of Comorbidities, and Quality of Life*, J. Clin. Med. 2022;11(5):1254.

Autorzy podkreślają, że zauważalne są wyraźne dysproporcje geograficzne w liczbie przeprowadzanych badań nad aspektami klinicznymi i epidemiologicznymi łuszczycy: duża liczba doniesień dotyczących tej tematyki pochodzi z wysokorozwiniętych krajów Europy i Ameryki Północnej, podczas gdy w niektórych obszarach nie wykonano tego typu badań. Wpływa to negatywnie na możliwość dokonywania rzetelnych analiz porównawczych. W nielicznych badaniach przeprowadzonych w polskiej dorosłej populacji zapadalność na łuszczycę oszacowano na 1,5 – 3%. Brakuje jednak danych szczegółowych dotyczących charakterystyki populacji chorych na łuszczycę w Polsce.

Celem publikacji 1 wchodzącej w skład osiągnięcia naukowego było dokonanie szczegółowej charakterystyki kliniczno-epidemiologicznej populacji chorych na



UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Łuszczycę plackowatą w naszym kraju. Jest to pierwsze ogólnopolskie badanie łuszczycowe, które zostało przeprowadzone dzięki wielośrodkowej współpracy ośmiu polskich klinik dermatologicznych oraz Pracowni Biobank Uniwersytetu Łódzkiego. Po dokonaniu oceny kompletności danych, uzyskanych w oparciu o dokumentację medyczną i wywiad lekarski, ostatecznie do badania zakwalifikowano 1080 chorych z łuszczycą plackowatą. Grupę kontrolną utworzyło 1200 losowo wybranych osób, bez wywiadu w kierunku łuszczycy, których dane kliniczne pochodzą z kolekcji POPULOUS, stanowiącej grupę reprezentatywną dla populacji polskiej.

Badanie wykazało, że średni wiek zachorowania na łuszczycę w Polsce wynosi **27,6 lat**. W analizowanej populacji zaobserwowano **przewagę (ok. 78%) łuszczycy typu I**, czyli łuszczycy z początkiem wystąpienia przed 40 rokiem życia. Ponadto **prawie połowa chorych (44,81%) zgłaszała dodatni wywiad rodzinny w kierunku łuszczycy. Większość pacjentów (78,80%) miała aktywną postać przewlekłej łuszczycy plackowatej z ciągłym rozwojem nowych zmian skórnych a rozmiary typowych blaszek łuszczycowych miały średnicę ponad 3 cm.**

Średnia wartość wskaźnika **PASI** (ang. *Psoriasis Area and Severity Index*) oceniającego ciężkość łuszczycy wyniosła **12,63** (zakres 0 – 72 pkt.), a zmiany skórne pokrywały średnio 22% powierzchni ciała chorych.

**83.33% chorych skarżyło się świąd skóry**, najczęściej był to świąd umiarkowany, w skali NRS. Średni wynik **DLQI wyniósł 12,01** co potwierdza znacznie obniżoną jakość życia chorych na łuszczycę. W ponad **63%** przypadków zmianom skórnym towarzyszyło **zajęcie płytek paznokciowych.**

**Łuszczycowe zapalenie stawów rozpoznano u 23,52% chorych.**

Najczęściej stosowaną **formą terapii** było leczenie miejscowe, na drugim miejscu **fototerapia**, metotrexat na trzecim miejscu.

**50% chorych** zgłaszało występowanie **chorób współistniejących** (nadciśnienie tętnicze, otyłość, dyslipidemię, cukrzycę). **66,2%** chorych podawało **stres jako czynnik środowiskowy zaostrzający łuszczycę.**





UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

*Analiza znaczenia interleukiny 31 oraz wybranych chemokin w rozwoju zmian skórnych i świądu u chorych na łuszczycę oraz ich potencjalnej roli jako biomarkerów nasilenia świądu łuszczycowego.*

**2. Purzycka-Bohdan D.,** Gleń J., Zabłotna M., Niedożytko B., Szczerkowska-Dobosz A., Sokołowska-Wojdyło M., Rębała K., Nowicki R, J. Significance of interleukin-31 (IL-31) gene polymorphisms and IL-31 serum level in psoriasis in correlation with pruritus. *Post.Dermatol.Alergol.* **2021;38(4):657-664.**

Celem pracy było **potwierdzenie** roli IL-31 w rozwoju zmian skórnych i świądu u chorych na łuszczycę, badania nad rolą IL-31 w indukowaniu świądu w wielu chorobach skóry były już szeroko omawiane ale niewiele jest badań odnoszących się do polskiej populacji.

Autorzy wysunęli kilka istotnych wniosków wynikłych z przeprowadzonych badań:

Polimorfizmy (-1066G/A i 2057G/A) promotora genu IL-31 mogą mieć wpływ na ryzyko rozwoju łuszczycy- **dotychczas nie badano znaczenia tych polimorfizmów w łuszczycy**

Udowodniono, **znacząco wyższe stężenia IL-31 w surowicy chorych na łuszczycę co może potwierdzać jej potencjalną rolę w rozwoju reakcji zapalnej w łuszczycy**

**Natomiast, nie stwierdzono korelacji pomiędzy stężeniem IL-31 w surowicy a nasileniem świądu u chorych**

Złożona sieć interakcji pomiędzy komórkami układu immunologicznego i cytokinami sprawia, że badania nad patogenезą łuszczycy muszą mieć charakter rozbudowany i wielopoziomowy.

*Celem kolejnej pracy była analiza stężeń w surowicy chemokin :CCL2/MCP-1, CC3/MIP-1alfa, CC4/MIP-1beta, CCL5/RANTES, CCL17/TARC, CCL18/PARC, CCL22/MDC CXCL8/IL-8 oraz ich korelacji z nasileniem łuszczycy i intensywnością świądu*

**3. Purzycka-Bohdan D.,** Niedożytko. B., Zabłotna M., Gleń J., Szczerkowska-Dobosz A., Nowicki R, J., Chemokine profile in psoriasis patients in correlation with disease severity and pruritus. *Int.J.Mol.Sci.* **2022;23(21):13330.**



UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Na podstawie wyników badań Autorzy sugerują,

**-Chemokiny odgrywają rolę w rozwoju ogólnoustrojowego stanu zapalnego w łuszczycy co potwierdzają wyniki badań w których stwierdzono istotnie wyższe stężenia większości badanych chemokin w surowicy chorych na łuszczycę**

**-Nasilenie zmian łuszczycowych wiąże się ze wzrostem intensywności odczuwalnego świądu**

**-Wskazano na rolę CCL17/RATC jako potencjalnego biomarkera nasilenia świądu u pacjentów z łuszczycą**

*Polimorfizmy genów związanych z cytokinami oraz gospodarką lipidową i zaburzeniami metabolicznym mogą przyczyniać się do zwiększonego ryzyka chorób sercowo-naczyniowych- było to inspiracją do podjęcia kolejnych badań przez dr med. Purzycką-Bohdan.*

**Celem kolejnej przeglądowej publikacji była ocena wpływu czynników genetycznych na współwystępowanie łuszczycy oraz schorzeń, uznawanych za czynniki ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego.**

**4.Purzycka-Bohdan D.,Kisielnicka A., Bohdan M., Szczerkowska-Dobosz A., Sobalska-Kwapis M., Nedoszytko B.,Nowicki R,J. Analysis of the potential genetic links between psoriasis and cardiovascular risk factors. Int J.Mol.Sci.2021;22(16):9063.**

Na podstawie tej analizy piśmiennictwa Autorzy zwrócili uwagę że,

Wyodrębniono wspólne dla łuszczycy i chorób jej współtowarzyszących polimorfizmy w obrębie wielu genów :

-Łuszczycy/nadciśnienia tętniczego

-Łuszczycy/cukrzycy

-Łuszczycy/dyslipidemii

-Łuszczycy/otyłości

-Łuszczycy/zespołu metabolicznego

Łuszczycy/depresji





UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Łuszczycy/choroby wieńcowej

Analiza szerokiego piśmiennictwa pozwoliła Autorom na sugestię ,że

**Możliwe jest wspólne podłoże genetyczne predysponujące do zachorowania na łuszczycę i choroby istotnie zwiększające ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych**

**Ścisłe określenie profilu kliniczno-genetycznego pacjenta z łuszczycą o zwiększonym ryzyku sercowo-naczyniowym pozwoliłoby w przyszłości na identyfikację chorych na łuszczycę wymagających wczesnej, profilaktycznej opieki kardiologicznej co może zmniejszyć śmiertelność i powikłania kardiologiczne w tej grupie chorych.**

**Omówiona publikacja przeglądowa została nagrodzona NAGRODA Specjalną Rektora GUM w 2021r.**

Publikacja była także inspiracją do zbadania znaczenia podłoża genetycznego współwystępowania łuszczycy i otyłości w populacji polskiej.

5.Kisielnicka A., Sobalska-Kwapis M.,**Purzycka-Bohdan D.**, Nedoszytko B., Zabłotna M., Seweryn M.,Strapagiel D.,Nowicki R.J, Reich A.,Samotij D., Szczęch J,Krasowska D., BartosińskaJ., Narbutt J., Lesiak A., Barasińska P.,Owczarczyk-Saczonek A., Czerwińska J., Szepietowski J.C.,Batycka-Baran A., Czajkowski R., Górecka-Sokołowska-M., Rudnicka L., Czuwara J., Szczerkowska-Dobosz A. The analysis of a Genome-Wide Association Study (GWAS) of everweight and obesity in psoriasis.Int.J.Mol.Sci.2022;23(13):7396

Nadmiar tkanki tłuszczowej i różnorodnych mediatorów prozapalnych, cytokin(TNF-alfa, IL-6,IL-8, leptyna, rezystyna), chemokin sprzyjają rozwojowi stresu oksydacyjnego, miażdżycy, uszkodzeń śródbłonnków zbadano zatem ich znaczenie w rozwoju zmian łuszczycowych.

Celem tej publikacji było porównanie tła genetycznego związanego z otyłością wśród pacjentów z łuszczycą w stosunku do osób bez łuszczycy za pomocą badania asocjacyjnego całego genomu GWAS. Badaniu poddano grupę 972 chorych na łuszczycę i 5878 osób zdrowych. Badanie jest badaniem wielośrodkowym (8 polskich klinik dermatologicznych uczestniczyło w badaniu) Próbki DNA genotypowano pod kątem ponad 500tys polimorfizmów pojedynczego nekleotydu przy użyciu Infinium CoreExome bead Chips.



UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wyniki badań pozwoliły na przedstawienie następujących wniosków;

- Nadmiar tkanki tłuszczowej u pacjentów z łuszczycą ma podłoże wieloczynnikowe i należy brać pod uwagę wzajemne oddziaływanie czynników genetycznych
- Stwierdzono związek pomiędzy 11 polimorfizmami genetycznymi, a nieprawidłową masą ciała u pacjentów z łuszczycą w polskiej populacji
- Gen FTO, którego znaczenie podkreślano już we wcześniejszych publikacjach innych autorów , także w populacji polskiej wykazywał najsilniejszy związek z predyspozycją do rozwoju otyłości u chorych na łuszczycę
- Stwierdzono różnice w predyspozycji genetycznej do wystąpienia otyłości wśród pacjentów z łuszczycą typu I i II.

Autorka cyklu prac w dalszych etapach badań chciała pogłębić wiedzę na temat możliwego wpływu czynników genetycznych związanych z aktywnością limfocytów T na rozwój łuszczycy.

Jako cel pracy wyznaczyła ocenę potencjalnego wpływu wybranych polimorfizmów pojedynczego nukleotydu(SNPs) genów związanych z funkcjonowaniem limfocytów T regulatorowych na rozwój łuszczycy i wiek wystąpienia pierwszych objawów choroby.

6. **Purzycka-Bohdan J.**, Nedoszytko B, Sobalska-Kwapis M., Zabłotna M., Zmijewski M.A., Wierzbička J., Gleń J., Strapagiel D., Szczerkowska-Dobosz A., Nowicki R,J. Assessment of the potential role of selected single nucleotide polymorphisms (SNPs) of Gene Reletad to the Functioning of Regulatory T Cells in the Pathogenesis of Psoriasis. Int.J.Mol.Sci..2023;24(7):6061.

Na podstawie uzyskanych wyników wysunięto wnioski:

- Limfocyty T regulatorowe odgrywają rolę w hamowaniu procesu zapalnego w łuszczycy, zaś regulacja ich funkcjonowania jest wielopłaszczyznowa i uwzględnia także znaczenie czynników genetycznych.
- Obecność polimorfizmów w obrębie genów kodujących białka wpływające na aktywność limfocytów T regulatorowych może odgrywać rolę w patogenezie łuszczycy, a nawet może mieć wartość prognostyczną





UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

**-Wyniki badań wskazują na odrębności genetyczne pomiędzy łuszczycą typu I i typy II.**

Wcześniejsze badania innych autorów wskazują, że na aktywność i różnicowanie limfocytów T regulatorowych może mieć wpływ IL-33 i jej receptor ST2. Autorka postanowiła poświęcić temu badaniu kolejną pracę badawczą.

7. Wierzbicka J.M., Piotrowska A., **Purzycka-Bohdan D.**, Olszewska A., Nowak J.I., Szczerkowska-Dobosz A., Nedoszytko B., Nowicki R.J., Zmijewski M.A. The Effects of Vitamin D on the Expression of IL-33 and Its receptor ST2 in Skin Cells; Potential implication for Psoriasis. *Int.J. Mol.Sci.* 2021;22(23):12907.

Autorzy na podstawie wyników badań wskazują:

**-Istotny wzrost ekspresji IL-33 w obrębie zmian łuszczycowych sugeruje potencjalną rolę tej cytokiny w patogenezie łuszczycy**

**-Wykazano, że witamina D moduluje sygnalizację IL-33 w sposób zależny od jej receptora VDR, otwierając tym samym nowe perspektywy poznania mechanizmu działania witaminy D i jej analogów w terapii łuszczycy.**

Także powyższa publikacja została nagrodzona **Nagrodą Specjalną Rektora**

Habilitantka poza publikacjami wchodzącymi w skład osiągnięcia habilitacyjnego, w swojej dotychczasowej pracy naukowej i badawczej podejmowała różnorodne aspekty badawcze z zakresu łuszczycy. Zajmowała się badaniem

**- roli aparatu lizosomalnego w etiologii zmian łuszczycowych,**

**-znaczeniem IL-16 w patogenezie łuszczycy**

**-znaczeniem MCP-1 i RANTES w łuszczycy**

**-rolą receptora Toll-like w łuszczycy**

**-rolą ginisteiny w terapii łuszczycy**

Jest także autorką wielu opisów przypadków, współautorką książki **ABC łuszczycy. Łuszczycy w pytaniach i odpowiedziach.**



UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Dr med. Dorota Purzycka-Bohdan jest autorką 23 prac ( w tym 5 prac oryginalnych ) przed uzyskaniem tytułu doktora medycyny o łącznym **IF 11,160, MEiN 203** natomiast po uzyskaniu tytułu doktora medycyny do postępowania o uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego jest autorka 20 publikacji o łącznym **IF 31,189, MEiN 974**; zwiększyła zatem znacznie wartość naukową swoich publikacji mierzoną współczynnikiem oddziaływania **IF i MEiN**. Całkowity **IF** dorobku wynosi **42,349 MEiN 1177**, liczba cytowań (bez autocytowań) wynosi wg *Scopus* **208**, wg *Web of Science Core Collection* **193**. Indeks –h odpowiednio **9 i 10**.

### **Granty, konferencje, staże zagraniczne**

Habilitantka przedstawiała wyniki swoich badań podczas kilku (9) konferencji krajowych.

1. Uczestniczy czynnie jako wykonawca w realizacji grantu **OPUS 2017/27/B/NZ3?02212** realizowane przez **Katedrę Biologii i Genetyki Medycznej Wydziału Biologii Uniwersytetu Gdańskiego**

2. Oraz w projekcie realizowanym we współpracy z tą samą jednostką grantu **Preludium (2019/35/N/NZ3/00262)**.

Habilitantka jest członkinią PTD, członkinią Oddziału Morskiego PTD, pracując także jako członkini Komisji Rewizyjnej Oddziału Morskiego, członkinią Sekcji Genetycznej PTD oraz członkinią EADV

**Dr med. Dorota Purzycka-Bohdan odbyła miesięczny staż naukowy zagraniczny w laboratory of Human genetics of Infectious Diseases, Imagine Institute (INSERM) w Paryżu Od 1.11.2021 do 30.11.2021**





UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

**Pełniła pięciokrotnie funkcje recenzenta w publikacjach międzynarodowych.**

**Współpraca z jednostkami naukowymi w kraju i za granicą.**

Od 2019r realizuje jako Główny Badacz projekt badawczy **The human genetic basis of predisposition to skin and mucous membranę infections caused by Human Papillomavirus**. Habilitantka jest pierwszym autorem pracy powstałej w ramach realizacji prac w powyższym projekcie.

Zgodnie z danymi z autoreferatu dr Purzycka-Bohdan współpracuje z kilkoma Katedrami i Kliniką Dermatologii w Polsce (zrealizowała badanie we współpracy z 8 placówkami dermatologicznymi) - jest Autorem 6 cytowanych prac powstałych dzięki tej współpracy.

Współpracuje także z Katedrą i Zakładem Biologii i Botaniki Farmaceutycznej GUM w realizacji projektu **Wpływ ekstraktów roślinnych z rodzaju Kalanchoe oraz gatunków Coleus aromaticus i Rubus caesius na przeżywalność in vitro nużeńca skórno Demodex folliculorum i Demodex brevis.- jest jednym z wykonawców. projektu**

Habilitantka podjęła także współpracę z Katedrą i Kliniką kardiologii i Kliniką Psychiatrii GUM pracuje jako członek zespołu badawczego w projekcie **Analiza współwystępowania otyłości i depresji w populacji chorych na łuszczycę.**

Była laureatką 3 prestiżowych programów stypendialnych, realizuje wiele zajęć dydaktycznych ze studentami w macierzystej Jednostce Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, jest laureatką dwóch nagród za prace dydaktyczną przyznanych przez Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

**Reasumując:** głównym i zdecydowanie wiodącym tematem badań naukowych Habilitantki jest łuszczycyca, prowadziła w tym schorzeniu liczne wielokierunkowe badania. W pierwszym etapie pracy wchodzącej w skład dorobku habilitacyjnego podjęła się trudnego zadania zebrania danych epidemiologicznych we współpracy aż z 8 Katedrami i Klinikami Dermatologii w Polsce przedstawiając zupełnie unikatowe dane dotyczące wieku chorych na łuszczycę w Polsce, rozległości łuszczycy, najczęściej występujących dolegliwości u pacjentów chorujących na tę przewlekłą



UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

chorobę, występowania chorób towarzyszących wreszcie najczęściej stosowanego leczenia u pacjentów z łuszczycą w polskiej populacji. Wyniki badań posłużą wielu badaczom tej choroby jako cenny materiał do którego będą się odnosić w swoich badaniach epidemiologicznych- *jest to bowiem pierwsze w Polsce tak duże badanie epidemiologiczne*. Podkreślam, niezmiernie ważną i cenną umiejętność Habilitantki prowadzenia badań we współpracy z innymi ośrodkami.

Dr med. Dorota Purzycka-Bohdan w 7 publikacjach przedstawionych w cyklu prac zrealizowała wszystkie postawione cele badawcze, odpowiedziała szczegółowo na wszystkie zadane pytania badawcze.

Szczególnie interesujący jest projekt w którym przedstawiła wiele szlaków genetycznych wiążących zaburzenia metaboliczne /otyłość tak często występującą u pacjentów z łuszczycą z podobnymi zaburzeniami genetycznymi obserwowanymi u pacjentów z łuszczycą- te badania i przedstawione wyniki zasługują na wyróżnienie.

Habilitantka podkreśliła znaczenie obecności polimorfizmów promotora genu IL-31 w rozwoju zmian łuszczycowych, nie potwierdzając aby stężenie IL-31 korelowało z intensywnością świądu u chorych. Wskazała na potencjalną rolę chemokiny CCL17/TARC jako biomarkera nasilenia świądu u pacjentów z łuszczycą.

Przedstawiony cykl prac jest spójny, perfekcyjnie przemyślany i w pełni realizuje wszystkie zamierzone cele. Aktywność organizacyjna, dydaktyczna Dr Purzyckiej-Bohdan jest wielokierunkowa i rozległa.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przedłożoną mi dokumentacją oraz publikacjami naukowymi dr med. Doroty Purzyckiej-Bohdan stwierdzam, że dorobek naukowy Kandydatki jest znaczący. Został on szczególnie wzbogacony pod względem jakościowym po uzyskaniu doktoratu i stanowi istotny wkład w rozwój wiedzy w dziedzinie medycyny. Oryginalne badania, dotyczące patogenezy łuszczycy zawierają istotne elementy nowości naukowej, wnoszą wiele cennych wartości i są przydatne jednocześnie w praktyce klinicznej. Dr Purzyck-Bohdan wielokrotnie uczestniczyła w pracach zespołów badawczych realizujących projekty finansowane w drodze konkursów. Jest także dydaktykiem, opiekunem młodej kadry naukowej.

W oparciu o znaczący dorobek naukowo-badawczy oraz osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne stwierdzam, że dr med. Dorota Purzycka-Bohdan spełnia wymagania stawiane osobom ubiegającym się o nadanie tytułu naukowego doktora





UNIwersytet JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

habilitowanego określone w art. 227 ust. 1 lit. ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478) i przedkładam Radzie Doskonałości Naukowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o przeprowadzenie dalszych etapów postępowania w sprawie nadania dr med. Dorocie Purzyckiej-Bohdan tytułu doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

*Prof. dr hab. Anna Wojas-Pelc*  
KIEROWNIK  
Katedry i Kliniki Dermatologii CM UJ  
w Krakowie  
*Prof. dr hab. med. Anna Wojas-Pelc*