



Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek

Olsztyn 12.06.2023 r

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych
Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej,
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

**Recenzja osiągnięcia naukowego oraz aktywności naukowej
w postępowaniu habilitacyjnym
pani dr n. med. Martynty Sławińskiej**

na podstawie cyklu publikacji połączonych tematycznie:

„Nowe zastosowania dermoskopii”

Wysztalcenie i przebieg pracy zawodowej

Pani dr n. med. Martyna Sławińska dyplom lekarza z wyróżnieniem uzyskała na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu w 20014r., a specjalisty w dziedzinie dermatologii i wenerologii w 2021r (ocena bardzo dobra z wyróżnieniem). Stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, uzyskała z wyróżnieniem w 2020r uchwałą Rady Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na podstawie rozprawy: „Patogenetyczne i kliniczne znaczenie wybranych polimorfizmów genów STAT3, IL-6, FOXP3, CTLA-4 oraz ocena ekspresji białek STAT3, STAT5A, STAT5B, STAT6 w raku podstawnokomórkowym skóry”. Promotorem był dr hab. n. med. Michał Sobjanek.

Z Katedrą i Kliniką Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jest związana od 2015r. początkowo w ramach studiów



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ
doktoranckich, następnie była zatrudniona jako asystent do 2020r., a od 2021 r.
pracuje jako adiunkt.

Osiągnięcie naukowe (cykl prac powiązanych tematycznie)

Osiągnięcie naukowe o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) stanowi cykl powiązanych tematycznie publikacji, obejmujących jeden przegląd systematyczny oraz trzy prace oryginalne opublikowane w latach 2021–2022. We wszystkich pracach kandydatka jest pierwszym autorem. Sumaryczny Impact Factor publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego wynosi **31,606**, liczba punktów MEiN **560**. Wszystkie prace zostały opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Celem ogólnym prezentowanego osiągnięcia naukowego był rozwój wiedzy na temat obrazu dermoskopowego wybranych chorób skóry. Natomiast cele szczegółowe obejmowały:

1. Podsumowanie aktualnego stanu wiedzy na temat cech dermoskopowych i trichoskopowych chłoniaków pierwotnych skóry oraz identyfikacja „czerwonych flag”, które powinny budzić podejrzenie chłoniaka pierwotnego skóry w ocenie dermoskopowej (**publikacja 1**).
2. Sprawdzenie, czy możliwe jest określenie podłoża erytrodermii w oparciu o cechy kliniczne i dermoskopowe (**publikacja 2**).
3. Sprawdzenie, czy możliwe jest odróżnienie raka podstawnkomórkowego skóry od łagodnych guzów trichoblastycznych w oparciu o zmienne kliniczne i dermoskopowe (**publikacja 3**).
4. Sprawdzenie, czy obraz dermoskopowy znamion błękitnych różni się w zależności od wybranych zmiennych klinicznych oraz zdefiniowanie nowych wzorców dermoskopowych znamion błękitnych (**publikacja 4**).

Pierwsza praca z tego cyklu (*Sławińska M et al. Dermoscopic and trichoscopic features of primary cutaneous lymphomas – systematic review. IF 9.228*) stanowi podsumowanie aktualnego stanu wiedzy na temat cech dermoskopowych i trichoskopowych



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ
chłoniaków pierwotnych skóry oraz identyfikację „czerwonych flag”, które powinny budzić podejrzenie chłoniaka w ocenie dermoskopowej. Rozpoznanie Pierwotnych chłoniaków skóry (ang. *primary cutaneous lymphomas*, PCL) opiera się na korelacji obrazu klinicznego, histopatologicznego oraz wynikach badań immunohistochemicznych i molekularnych. Aktualny problem kliniczny stanowi różnicowanie PCL z dermatozami zapalnymi oraz łagodnymi guzami skóry. Prace opublikowane w ostatnich latach stopniowo dostarczały dowodów naukowych na temat pomocniczej roli badania dermoskopowego w diagnostyce PCL, zarówno w kontekście wstępnej diagnostyki różnicowej, biopsji pobieranej pod kontrolą badania dermoskopowego (ang. *dermoscopy-guided biopsy*), jak również monitorowania pacjentów w kierunku możliwego nawrotu choroby. Nie opublikowano uprzednio przeglądu systematycznego poświęconego tej tematyce. Habilitantka dokonała analizy wszystkich prac opublikowanych w bazie PubMed dotyczących dermoskopii i trichoskopii analizujących cechy PCL (do 7 sierpnia 2020 r.). Spośród 12 655 rekordów, kryteria włączenia spełniły ostatecznie 34 prace. Analiza polegała na zestawieniu najczęściej występujących cech dermoskopowych i trichoskopowych PCL z wyszczególnieniem „czerwonych flag dermoskopowych”. Stwierdzenie tych cech w badaniu dermoskopowym, przy korespondującym obrazie klinicznym, może stanowić wskazówkę w wyborze miejsca biopsji skóry. Z drugiej strony, analiza wskazała, że aktualnie wiedza na temat cech dermoskopowych i trichoskopowych PCL opiera się przede wszystkim na opisach pojedynczych przypadków i seriach przypadków, stąd potrzebne są kolejne, prospektywne badania z udziałem grupy kontrolnej, celem ustalenia czułości i swoistości obserwowanych cech dermoskopowych. Wkład własny polegał na przygotowaniu koncepcji pracy, zebraniu i analizie piśmiennictwa, interpretacji zebranych wyników, stworzeniu pierwotnej wersji manuskryptu wraz z rycinami, korekcie manuskryptu na podstawie uwag współautorów i recenzentów, oraz pełnieniu funkcji autora korespondencyjnego. Praca została nagrodzona Nagrodą Specjalną Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Druga praca (*Ślawińska M et al. The significance of dermoscopy and trichoscopy in differentiation of erythroderma due to various dermatological disorders. IF 9.228*) jest pracą oryginalną. Jej celem była ocena, czy możliwe jest określenie podłoża erythrodermii w oparciu o cechy kliniczne i dermoskopowe. Praca ma bardzo istotny wymiar kliniczny i praktyczny,



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ
ponieważ erythrodermia jest uogólnionym stanem zapalnym skóry który zagraża życiu, który jest wywołany przez różne jednostki chorobowe. Ze względu na podobieństwo obrazu klinicznego erythrodermii o różnym podłożu, diagnostyka pacjenta z erythrodermią wciąż w wielu przypadkach stanowi wyzwanie, a szybkie rozpoznanie pozwala na włączenie celowanego leczenia. Do tej pory w literaturze światowej istniały jedynie pojedyncze doniesienia, w których analizowano wzorce dermoskopowe u pacjentów w stanie erythrodermii, a w żadnej z nich nie analizowano roli badania trichoskopowego. Dlatego Habilitantka postawiła sobie za cel ocenę wzorców dermoskopowych i trichoskopowych u dorosłych pacjentów diagnozowanych z powodu erythrodermii, pozostających pod opieką Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii w latach 2016–2020, u których w toku prowadzonej diagnostyki potwierdzono etiologię erythrodermii, oraz sprawdzenie, czy możliwe jest określenie podłoża erythrodermii w oparciu o cechy kliniczne i dermoskopowe. W grupie badanej znalazło się 28 pacjentów (15 kobiet/13 mężczyzn w wieku 18–89 lat). Analizowałam dane demograficzne, przebieg i czas trwania choroby, uprzednio stosowane leczenie oraz struktury obserwowane podczas badania dermoskopowego i trichoskopowego. U 9 pacjentów z grupy badanej rozpoznano ziarniniaka grzybiastego (32,1%), u 8 atopowe zapalenie skóry (28,5%), u 3 zespół Sézary’ego (10,5%), u 3 łupież czerwony mieszkowy (10,5%). Natomiast u pozostałych wyprysk alergiczny, zapalenie skórno-mięśniowe, łuszczycę, *actinic reticuloid* oraz świerzb. W wyniku analizy ustalono charakterystyczne wzorce dermoskopowe w przypadku erythrodermii spowodowanej infestacją świerzbowcem ludzkim, łuszczycą, łupieżem czerwonym mieszkowym, zapaleniem skórno-mięśniowym, zespołem Sézary’ego oraz *actinic reticuloid*. Bardzo istotnym wnioskiem praktycznym pracy było ustalenie w przypadku świerzbu, łuszczycy i łupieżu czerwonego mieszkowego charakterystycznego obrazu dermoskopowego, co pozwala na szybkie postawienie rozpoznania i podjęcie właściwego leczenia. W przypadku zajęcia skóry owłosionej głowy obraz trichoskopowy koresponduje z dermoskopowym w przypadku łuszczycy i łupieżu czerwonego mieszkowego. Natomiast w przypadku świerzbu, roztocza są rzadko spotykane na skórze skalpu u osób dorosłych, stąd badanie trichoskopowe wydaje się być mniej przydatne. Autorka stwierdziła, że diagnostyka różnicowa erythrodermicznej postaci ziarniniaka grzybiastego, ciężkiego atopowego zapalenia skóry oraz wyprysku wydaje się być



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ
niemożliwa na drodze badania dermoskopowego ze względu na nakładające się spektrum morfologii naczyń, koloru tła i koloru łuski. W przypadku wymienionych trzech rozpoznań w obrazie dermoskopowym dominują naczynia w kształcie kropek, naczynia linijne o nieregularnym przebiegu oraz biało-żółta łuska. W niektórych przypadkach wykonanie dodatkowo badania trichoskopowego pozwala ukierunkować diagnozę kliniczną, jednak ostateczne rozpoznanie opiera się na korelacji obrazu klinicznego, dermoskopowego, histopatologicznego, a czasem także wyników badań molekularnych. Wkład własny Habilitantki polegał na przygotowaniu koncepcji pracy, zebraniu i analizie piśmiennictwa, gromadzeniu danych klinicznych, przeprowadzeniu badań dermoskopowych i trichoskopowych, analizie i interpretacji zebranych wyników, stworzeniu pierwotnej wersji manuskryptu wraz z rycinami, korekcie manuskryptu na podstawie uwag współautorów i recenzentów, pełnieniu funkcji autora korespondencyjnego. Praca została nagrodzona Nagrodą Specjalną Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Trzecia publikacja (*Ślawińska M et al. Significance of dermoscopy in association with clinical features in differentiation of basal cell carcinoma and benign trichoblastic tumours. IF 6.575*) stanowi analizę przydatności dermoskopii w celu odróżnienia raka podstawnocomórkowego skóry od łagodnych guzów trichoblastycznych oraz autorską próbę stworzenia algorytmu diagnostycznego pomocnego we wstępnym klinicznym różnicowaniu tych guzów. Habilitantka dokonała retrospektywnej analizy cech klinicznych i dermoskopowych aż 502 wyciętych chirurgicznie i przebadanych histopatologicznie przypadków BCC oraz 61 przypadków TT (w tym 44 trichoblastoma, 10 trichoepithelioma oraz 7 desmoplastic trichoepithelioma). Analiza cech klinicznych: morfologia zmiany, klinicznie widoczna pigmentacja czy umiejscowienie anatomiczne nowotworu, nie ujawniła istotnych różnic pomiędzy analizowanymi grupami. Struktury barwnikowe takie jak brązowe kropki i grudki obserwowano istotnie częściej w grupie TT, podobnie jak żółte grudki oraz struktury typu *cloudy/starry milia-like cysts*. Wniosek z pracy potwierdził, że mimo różnic w częstości występowania wybranych zmiennych klinicznych i dermoskopowych pomiędzy analizowanymi grupami, wiarygodna diagnostyka różnicowa w oparciu o obraz kliniczny i dermoskopowy nie jest możliwa. Jest to pierwsza publikacja, w której opisano możliwości różnicowania



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ
BCC i TT w oparciu o obraz kliniczno-dermoskopowy. Dlatego badanie histopatologiczne pozostaje złotym standardem w diagnostyce BCC i TT. Wkład własny Habilitantki polegał na przygotowaniu koncepcji pracy, zebraniu i analizie piśmiennictwa, gromadzeniu danych klinicznych i przeprowadzaniu badań dermoskopowych, opracowaniu metodyki pracy, analizie obrazów dermoskopowych wraz ze współbadaczami, interpretacji zebranych wyników, stworzeniu pierwotnej wersji manuskryptu wraz z rycinami, korekcie manuskryptu na podstawie uwag współautorów i recenzentów, pełnieniu funkcji autora korespondencyjnego. Praca powstała w ramach realizacji grantu „Młody Twórca Nauki”, którego Habilitantka była kierownikiem.

Ostatnia, czwarta, praca z cyklu (*Sławińska M et al. Lesion- and patient-related variables may provide additional clues during dermoscopic assessment of blue nevi – a retrospective cohort study. IF 6.575*) stanowi analizę problemu, czy obraz dermoskopowy znamion błękitnych różni się w zależności od wybranych zmiennych klinicznych, oraz zdefiniowaniu nowych wzorców dermoskopowych znamion błękitnych. Szerokie spektrum kliniczne i dermoskopowe znamion błękitnych powodują duży problem w diagnostyce różnicowej, szczególnie czerniaków. W literaturze istnieje luka dotycząca korelacji obrazu kliniczno-dermoskopowego znamion błękitnych. Dlatego temat podjęty przez Habilitantkę uważam za bardzo istotny. Autorka dokonała retrospektywnej analizy 93 przypadków weryfikowanych histopatologicznie znamion błękitnych diagnozowanych w dwóch ośrodkach wyspecjalizowanych w dermatologii onkologicznej (Gdańsk, Gliwice). Różowe obszary bezstrukturalne obserwowane były istotnie częściej u pacjentów o I i II fototypie skóry według Fitzpatricka oraz u pacjentów z cechami fotouszkodzenia skóry, podczas gdy błękitne linie poletkowania skóry na brązowym/niebiesko-szarym tle obserwowano wyłącznie wśród pacjentów o fototypie III. Nie stwierdziłam różnic w obserwowanym obrazie dermoskopowym w zależności od płci i wieku badanych. W badaniu zdefiniowałam także nowe cechy dermoskopowe znamion błękitnych, uprzednio nieopisywane w literaturze światowej – koła w kolorze skóry (obecne w 32,3% przypadków), szare koła (2,2%), niepigmentowane ujścia mieszków włosowych (18,4% – obserwowane wyłącznie w przypadku wykwitów umiejscowionych na skórze twarzy), niebieskie linie poletkowania skóry na brązowym tle (obecne u 18,2% – obserwowane w przypadku wykwitów



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ umiejscowionych na kończynach dolnych), ciemnobrązowe struktury poligonalne (pojedynczy wykwit umiejscowiony na kończynie dolnej). Wniosek z pracy jest bardzo istotny dla klinicystów, chociaż zastosowanie nowo opisanych cech dermoskopowych w diagnostyce różnicowej z innymi guzami skóry wymaga dalszych badań. Wkład własny Habilitantki polegał na przygotowaniu koncepcji pracy, zebraniu i analizie piśmiennictwa, gromadzeniu danych klinicznych, przeprowadzaniu badania dermoskopowego, opracowaniu metodyki pracy, analizie obrazów dermoskopowych wraz ze współbadaczami, interpretacji zebranych wyników, stworzeniu pierwotnej wersji manuskryptu wraz z rycinami, korekcie manuskryptu na podstawie uwag współautorów i recenzentów, pełnieniu funkcji autora korespondencyjnego.

Podsumowując, przedłożony cykl prac składających się na osiągnięcie jest bardzo spójny, dotyczy stosunkowo nowej dziedziny obrazowania skóry co daje szansę na szybkie podjęcie leczenia, a w części przypadków także uniknięcie inwazyjnych procedur diagnostycznych. Warto podkreślić praktyczny wymiar badań.

Dużym atutem osiągnięcia jest wielośrodkowość prowadzonych badań, w kooperacji z czołowymi ośrodkami dermatologicznymi na świecie, co podkreśla umiejętność współpracy Habilitantki i docenienie Jej przez osoby znane i cenione w tej tematyce.

Aktywność naukowa

Habilitantka wykazuje się istotną aktywnością naukową. Warto podkreślić współpracę kandydatki z innymi ośrodkami i istotny dorobek wynikający z tej współpracy: Prof. Lidia Rudnicka), Prof. Grażyna Kamińska-Winciorek, czy Prof. Iris Zalaudek. Ponadto jest współautorką 21 prac oryginalnych, 30 prac kazuistycznych, 12 prac poglądowych, 24 rozdziałów w monografiach/podręcznikach, 22 listów do redakcji oraz 96 streszczeń zjazdowych. Całkowity dorobek naukowy: IF: 185,725 MEiN: 4047, a całkowity dorobek naukowy po doktoracie: IF: 129,912 MEiN: 2880. Liczba cytowań wg Scopus: 177 (bez autocytoowań –158), a liczba cytowań wg Web of Science Core Collection: 146 (bez autocytoowań –126). Indeks Hirscha wg Scopus wynosi 8, a wg Web of Science Core Collection: 7 (stan na dzień: 20.12.2022).



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ

Od początku kariery zawodowej zainteresowania naukowe Habilitantki koncentrują się przede wszystkim na dermoskopii, wybranych aspektach patogenetycznych, klinicznych i epidermiologicznych nowotworów skóry, problematyce brodawek wirusowych (ze szczególnym uwzględnieniem zmian opornych na konwencjonalne metody leczenia) oraz kazuistyce dermatologicznej. Poza tekstami wchodzącymi w skład dzieła habilitacyjnego, jestem autorką i współautorką wielu prac z zakresu dermoskopii. Istotnym elementem Jej dorobku są publikacje dotyczące zastosowania dermoskopii w diagnostyce chłoniaków pierwotnie skórnych, jako wynik udziału w dwóch międzynarodowych badaniach poświęconych tej tematyce. Drugim kierunkiem zainteresowań jest współpraca z Prof. Lidią Rudnicką polegająca na w międzynarodowym badaniu wielośrodkowym dotyczącym cech klinicznych i trichoskopowych łysienia czołowego bliznowaciejącego. Ponadto jest współautorką trzech interdyscyplinarnych prac dotyczących tematyki z pogranicza dermatologii i okulistyki, dotyczących zastosowania dermoskopii w diagnostyce schorzeń powiek, z zakresu onychoskopii, czyli dermoskopii aparatu paznokciowego (melanonychia podłużna u dzieci, choroby infekcyjne aparatu paznokciowego), oraz mukoskopii (projekt *International Dermoscopy Society*) a także mastocytoz, rzadkich, łagodnych guzów skóry (*agminated blue nevi* oraz *neurothecoma*), zastosowania badania dermoskopowego w diagnostyce zmian skórnych powstałych na podłożu tatuażu.

Bez wątplenia godnym podkreślenia jest współpraca z dr. hab. n. med. Michałem Sobjankiem, co zaowocowało doktoratem na temat aspektów molekularnych patogenez raka podstawnokomórkowego skóry. Wyniki badań zostały opublikowane w recenzowanych czasopismach naukowych oraz były prezentowane na międzynarodowych konferencjach naukowych. W ramach współpracy wielośrodkowej, w projekcie kierowanym przez dr. n. med. Magdalenę Ciążyńską oraz prof. dr. hab. n. med. Aleksandrę Lesiak z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, habilitantka uczestniczyła w trzech dużych polskich badaniach wielośrodkowych na temat cech kliniczno-epidemiologicznych nowotworów skóry.

Godnym uwagi i podziwu jest współpraca z licznymi, wiodącymi ośrodkami na świecie. W ramach *International Dermoscopy Society* Habilitantka uczestniczyła w kilku projektach badawczych: „*Mucoscopy – an upcoming tool for oral mucosal disorders*”;



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ
„*Dermoscopy of primary cutaneous lymphomas*”; „*Frontal fibrosing alopecia*”; „*Pigmented epithelioid melanocytoma study*”; „*Dermoscopic patterns of cutaneous metastases*” oraz współpraca z dwoma ośrodkami badawczymi z Francji i Niemiec w ramach projektów: „*Genetic basis of predisposition to skin and mucous membranes infections caused by HPV*” i „*On the overlap of human and machine explanations in melanoma diagnosis from dermoscopic images*”. Habilitantka jest członkiem wielu towarzystwach naukowych: *International Dermoscopy Society*, *European Academy of Dermatology and Venereology*, *International Trichoscopy Society*, *European Nail Society* oraz Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Odbyła kilka zagranicznych staży (po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu): *Department of Dermatology, University of Trieste* (Włochy), *Department of Dermatology, University of Gothenburg* (Szwecja), *Department of Dermatology, Hospices Civils de Lyon* (Francja), gdzie rozwijała swoje zainteresowania.

Kandydatka współpracuje również z dr. inż. Zbigniewem Usarkiem z Instytutu Nanotechnologii i Inżynierii Materiałowej Politechniki Gdańskiej, której efektem była wspólna publikacja dotycząca bezpieczeństwa badania dermoskopowego w populacji pacjentów z wszczepialnymi urządzeniami do elektroterapii serca (ang. *cardiac implantable electronic device*; CIED).

Ponadto Habilitantka jest autorką lub współautorką 96 doniesień zjazdowych przedstawianych na konferencjach w kraju i na świecie.

Działalność dydaktyczna

Pani dr n. med. Martyna Sławińska od 2015r. prowadzi zajęcia z zakresu dermatologii i wenerologii dla studentów różnych kierunków, w tym anglojęzycznych, na Wydziale Lekarskim, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, uzyskując wysoką ocenę (średnia >90%) w ankiecie dydaktycznej, w której studenci corocznie oceniają jakość prowadzonych zajęć akademickich. Ponadto współpracuje ze studentami prowadzącymi badania naukowe w ramach działalności w dwóch Studenckich Kołach Naukowych



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ funkcjonujących przy Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego) w zakresie publikacji i przygotowywania prezentacji.

Kandydatka jest promotorem pomocniczym dwóch prac doktorskich: Lek. Karoliny Jaworskiej pt. „Zastosowanie wideodermoskopii w diagnostyce wybranych schorzeń powiek” oraz Lek. Anny Płaszczyńskiej pt. „Ocena przydatności mapowania całej powierzchni ciała systemem ATBM (*ang. automatic total body mapping*) wraz z badaniem wideodermoskopowym w monitorowaniu i diagnostyce zmian barwnikowych w okresie ciąży ze szczególnym uwzględnieniem kobiet z czynnikami ryzyka zachorowania na czerniaka skóry”.

Na wzmiankę zasługuje fakt stałej współpracy z czasopismem „Dermatologia po Dyplomie” w ramach redagowania treści edukacyjnych pomagających w przygotowaniu merytorycznym do Państwowego Egzaminu Specjalistycznego z dermatologii i wenerologii. Ponadto regularnie prowadzi samodzielnie lub współprowadzi warsztaty z zakresu dermoskopii oraz nowotworów skóry, przy okazji krajowych i międzynarodowych wydarzeń naukowo-szkoleniowych.

Osiągnięcia i pełnione funkcje organizacyjne

Kandydatka w trakcie swojej pracy intensywnie działa jako opiekun roku studentów IV roku kierunku lekarskiego (od października 2021–obecnie). Jest aktywna jako członek Komitetu Organizacyjnego w następujących wydarzeniach naukowo-szkoleniowych edycji 13-18 Akademii Dermatologii i Alergologii, organizowanej cyklicznie przez Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Forum Młodych Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Bierze udział w różnych formach propagowania wiedzy dla osób zawodowo niezwiązanych z medycyną, mających na celu podniesienie wiedzy na temat nowotworów skóry: „Skórny znak – czy to rak?” organizowanej przez Dermatologiczne Studenckie Koło Naukowe; „Nowotwory skóry – najczęstszy problem onkologiczny osób starszych”, wykłady i ćwiczenia dla słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego opieka merytoryczna nad przygotowaniem materiałów edukacyjnych („ABC Dermoskopii”) prezentowanych w



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ
czasie Dni Otwartych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Akcji „Piknik na zdrowie”; szkoli koordynatorów programów edukacyjnych „Znamię? Znam je!” mające na celu przybliżenie zasad profilaktyki, czynników ryzyka oraz symptomatologii nowotworów skóry, brała udział w Letniej Akcji Edukacyjnej „Rakoobrona”.

Habilitantka może pochwalić się licznymi nagrodami i stypendiami zdobytymi w trakcie swojej pracy. Zdobyła również finansowania na swoje badania naukowe w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych: projekt realizowany przed i po uzyskaniu stopnia doktora „Częstość występowania zaburzeń odporności komórkowej i wyniki leczenia doogniskowo podawaną bleomycyną u chorych z opornymi na konwencjonalne metody leczenia brodawkami wirusowymi” - Grant Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego uzyskany na drodze konkursu krajowego przed uzyskaniem stopnia doktora i realizowany po uzyskaniu stopnia doktora; kierownik grantu. Realizację grantu zakończono we wrześniu 2022; publikacja podsumowująca wyniki badań znajduje się obecnie w druku. Inne projekty realizowane po uzyskaniu stopnia doktora to: „Rola badania wideodermoskopowego w różnicowaniu raka podstawnokomórkowego skóry oraz łagodnych guzów trichoblastycznych (trichoblastoma, trichoepithelioma i desmoplastic trichoepithelioma) – badanie retrospektywne” - Grant Młody Twórca Nauki – w ramach programu „Inicjatywa doskonałości – Uczelnia badawcza”) uzyskany po nadaniu tytułu doktora; kierownik grantu. Realizację grantu zakończono w sierpniu 2022; podsumowanie pracy stanowi publikacja 3. wchodząca w skład opisywanego dzieła habilitacyjnego. Kolejny projekt to „Stworzenie Pracowni Mikroskopii Konfokalnej i Dermoskopii Skóry” - Grant Inwestycyjny Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Grant „Aparatura 10%” w ramach Programu „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza” Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – „Stworzenie pracowni mikroskopii konfokalnej i dermoskopii skóry” – współpomysłodawca i jeden z głównych badaczy w projekcie wraz z dr. hab. n. med. Michałem Sobjankiem, oraz główny redaktor wniosku. Realizację projektu rozpoczęto w sierpniu 2022; jest to przełomowy projekt z punktu widzenia działalności badawczej Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, na którym planuje skupić się w czasie



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ kolejnych latach działalności naukowej. Granty uzyskane na poczet kolejnych zagranicznych staży naukowych zaplanowanych na rok 2023 to prestiżowy grant *European Academy of Dermatology Clinical Fellowship Grant* –na udział w zagranicznym stażu klinicznym przyznawany corocznie pięciu naukowcom z Europy przez ekspertów z Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii (dwumiesięczny pobyt w renomowanym ośrodku zajmującym się badaniami nad zastosowaniem przyżyciowej mikroskopii konfokalnej), pod kierunkiem prof. Cateriny Longo oraz *Research Travel Grant* – grant Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na udział w zagranicznym stażu naukowym w zakresie przyżyciowej mikroskopii konfokalnej w Sapienza Università di Roma, pod kierunkiem prof. Giovanniego Pellacaniego.

Habilitantka uzyskała także patenty P.427603: „Białka STAT5A, STAT5B, STAT6 jako biomarker raka podstawnocomórkowego skóry”; data udzielenia: 2.10.2020 oraz P.439349: „Nakładka ekranująca do dermoskopów wyposażonych w magnesy do zastosowania u pacjentów posiadających kardiologiczne elektroniczne urządzenia wszczepialne”; data zgłoszenia wniosku: 10.08.2021. W dniu 28.10.2022 dokonano także zgłoszenia międzynarodowego tego wynalazku (wkład autorski jak powyżej): „Shielding cap for dermatoscopes fitted with magnets to be used to examine patients with cardiac implantable electronic devices”, któremu Urząd nadał numer PCT/PL2022/050073.

Podsumowanie

W podsumowaniu stwierdzam, że osiągnięcia i aktywność pani dr n. med. Martyny Sławińskiej spełniają wszystkie wymogi stawiane osobom ubiegającym się o stopień naukowy doktora habilitowanego. Budzi mój zachwyt, że w tak młodym wieku pasja z jaką konsekwentnie rozwija swoje naukowe zainteresowania przynosi tak niewymierne osiągnięcia. Dorobek naukowy jest niezwykle interesujący i spójny. Kandydatka jest dojrzałym naukowcem posiadającym umiejętność jasnego precyzowania celów badawczych, przemyślanego doboru metodologii, wielostronnej analizy uzyskanych wyników i stawiania



KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ
hipotez na podstawie wyników własnych prac naukowych oraz doskonałej znajomości
współczesnej literatury międzynarodowej.

Kandydatka wykazuje dużą aktywność naukową, udokumentowaną znaczącym dorobkiem naukowym, w tym wieloma publikacjami w czasopismach o wysokim naukowym prestiżu międzynarodowym oraz umiejętnością prowadzenia współpracy zagranicznej.

Osiągnięcie naukowe w postaci spójnego naukowo i logicznie cyklu prac powiązanych tematycznie stanowi niewątpliwie nowatorski, znaczący indywidualny wkład Kandydatki w rozwój dermatologii.

W związku z powyższym wnioskuję o dopuszczenie pani dr n. med. Martynty Sławińskiej do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Dermatologii,
Chorób Przenoszonych Drogą Płciową
i Immunologii Klinicznej
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek