



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE
WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu



RPW/14970/2024_P
Data: 2024-08-22

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
BIURO RADI DYSCYPLINY
NAUKI I MEDYCZNE

26-08-2024

z. RN-BW

M61

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

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

Olsztyn, 15.07.2024

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych

Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej,

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

WdW
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE
m. Podhorska-Okołów
prof. dr hab. Marzenna Podhorska-Okołów

Recenzja pracy doktorskiej lek. Beaty Jastrząb - Miśkiewicz

na podstawie cyklu publikacji pt.

„Aspekty kliniczne i immunologiczne chorych z hidradenitis suppurativa”

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Łukasz Matusiak

1. Jastrząb B, Paśnik-Chwalik B, Konopka T, Krajewski PK, Szepietowski JC, Matusiak Ł. The prevalence of periodontitis and assessment of oral micro-biota in patients with hidradenitis suppurativa: a descriptive cross-sectional study. J Clin Med. 2022 Nov 29;11(23):7065. IF 3.9 MNiSW 140
2. Jastrząb B, Paśnik-Chwalik B, Dębska-Łasut K, Konopka T, Krajewski PK, Szepietowski JC, Matusiak Ł. The composition of subgingival microbiome in hidradenitis suppurativa and periodontitis patients. Pathogens. 2023 Feb 25;12(3):377. IF 3.7 MNiSW 100
3. Jastrząb B, Szepietowski JC, Matusiak Ł. Hidradenitis suppurativa and follicular occlusion syndrome: Where is the pathogenetic link? Clin Dermatol. 2023 Sep-Oct;41(5):576-583. IF 2.7 MNiSW 100

IF 10.3, MNiSW 340



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM / KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ
UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

Al. Wojska Polskiego 30, 10-229 Olsztyn

<http://wl.uwm.edu.pl/kd>

tel. (89) 678 66 54

fax (89) 678 66 41



Lek. Beata Jastrząb – Miśkiewicz ukończyła studia na kierunku lekarskim z wyróżnieniem Rektora w 2018r. Obecnie pracuje w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, gdzie poza pracą z pacjentami, prowadzi zajęcia ze studentami medycyny oraz badania naukowe. Ponadto jest zdobywczynią wielu wyróżnień i grantów naukowych. Jest autorką 9 pełnotekstowych artykułów naukowych o IF 20.348, pkt MNiSW 661 (w tym 5 jako pierwszy autor), poza pracami wchodzącymi w cykl rozprawy.

Zarówno HS, jak i zapalenie przyzębia są uważane za choroby zapalne o podłożu immunologicznym, o bardzo podobnych reakcjach układu odpornościowego. W patogenezie zapalenia przyzębia zaangażowana jest zarówno odporność wrodzona, jak i nabyta. Rozregulowanie neutrofilii, limfocytów B, limfocytów T, komórek prezentujących antygen i dopełniacza prowadzi do trwałego stanu zapalnego, powodując wzrost i utrzymanie dysbiotycznej społeczności drobnoustrojów. Zapalenie przyzębia prowadzi do ogólnoustrojowego stanu zapalnego z podwyższonym poziomem białka C-reaktywnego. Jednakże do tej pory długoterminowy związek pomiędzy HS a zapaleniem przyzębia pozostawał słabo zbadany. Dlatego badania Doktorantki są niezwykle cenne, ponieważ dostarczają solidnych dowodów na temat związku pomiędzy HS a zapaleniem przyzębia i można je uznać, za nowatorskie.

Głównym celem badawczym była analiza stanu przyzębia i charakterystyka jego mikrobiomu u osób z HS, określenie prevalencji zapalenia przyzębia u chorych na HS. Dodatkowo Kandydatka podsumowała aktualny stan wiedzy na temat patogenyzy tego schorzenia.

Ponadto Doktorantka wyznaczyła sobie szczegółowe cele badawcze, które zostały w pełni zrealizowane: analiza stanu przyzębia i określenie prevalencji zapalenia przyzębia u chorych na HS oraz ocena zależności pomiędzy stanem przyzębia a nasileniem HS i czynnikami demograficznymi; analiza mikrobiomu przyzębia u chorych na HS oraz jego porównanie do mikrobiomu pacjentów z *peridontitis*, ale bez HS oraz zdrowej grupy kontrolnej.

Pierwsza praca z cyklu (*Jastrząb B, et al. The prevalence of periodontitis and assessment of oral microbiota in patients with hidradenitis suppurativa: a descriptive cross-sectional study.*) jest pracą oryginalną. Celem pracy była ocena częstości występowania chorób przyzę-





bia oraz charakterystyka mikrobiomu jamy ustnej pacjentów z HS. Do badania włączono 55 pacjentów z HS i 55 zdrowych pacjentów z grupy kontrolnej. U wszystkich pacjentów podczas oceny periodontologicznej oceniano częstość występowania zapalenia przyzębia. Do ilościowego określenia zawartości bakterii oraz oceny liczby i składu 9 kluczowych patogenów przyzębia wykorzystano testy RT-PCR. U pacjentów z HS istotnie częściej występowało zapalenie przyzębia niż u zdrowych osób z grupy kontrolnej (45,5% w porównaniu z 14,5%). Istotnie wyższe wartości średniej liczby kopii bakterii ogółem stwierdzono u pacjentów z HS. Większość patogenów przyzębia izolowano częściej u pacjentów z HS niż w grupie kontrolnej. Najczęściej wykrywanym patogenem w grupie HS był *Treponema denticola* (70,9%), natomiast wśród kontroli najczęstszym izolatem był *Capnocytophaga gingivalis* (34,5%). Nie stwierdzono korelacji pomiędzy ciężkością HS a liczbą kopii DNA bakterii przyzębia. Doktorantka sformułowała prawidłowy wniosek płynący z badań, że zapalenie przyzębia może przyczyniać się do rozwoju HS. Zwraca uwagę duża grupa badania pacjentów z HS, co świadczy o randze ośrodka prowadzącego badania jako referencyjnego w Polsce.

Druga praca z cyklu (*Jastrzab B, et al. The composition of subgingival microbiome in hidradenitis suppurativa and periodontitis patients.*) to również praca oryginalna, której celem było scharakteryzowanie i porównanie składu mikrobiomu poddziąsłowego u pacjentów z HS, zapaleniem przyzębia i grupą kontrolną. Dziewięć kluczowych gatunków patogennych i ogół bakterii poddano analizie za pomocą testów opartych na RT-PCR w próbkach pobranych od 30 pacjentów z zapaleniem przyzębia, 30 pacjentów z HS i 30 osób z grupy kontrolnej. Pacjenci z HS zostali wykluczeni, jeśli mieli zapalenie przyzębia, a pacjenci z zapaleniem przyzębia zostali wykluczeni, jeśli mieli HS. Średnia całkowita liczba bakterii była istotnie wyższa w próbkach HS i zapalenia przyzębia niż w próbkach kontrolnych ($p < 0,05$). Większość badanych patogenów okołozębnych była częściej wykrywana w grupach z HS i chorobami przyzębia niż w grupie kontrolnej. *Treponema denticola* była najczęstszym patogenem u osób z HS (70%) i zapaleniem przyzębia (86,7%), natomiast wśród kontroli najczęściej wykrywanym izolatem był *Capnocytophaga gingivalis* (33,2%). Wyniki badania wykazały, że pacjenci z HS i zapaleniem przyzębia mają pewne podobieństwa w składzie mikrobiomu





poddziałowego. Zwraca uwagę precyzyjny zestaw narzędzi badawczych wykorzystanych przez Doktorantkę do tej pracy.

W trzeciej pracy, poglądowej (*Jastrząb B, et al. Hidradenitis suppurativa and follicular occlusion syndrome: Where is the pathogenetic link?*), podsumowującej m.in. wyniki dotychczasowych badan Doktorantka postawiła sobie za cel przedstawienie i uaktualnienie patogenezy w kontekście nowych odkry na temat HS, czynnik ryzyka tej choroby oraz skuteczności leczenia. Doktorantka podkreśliła znaczenie „kompleksu tetradowego” w okluzji mieszków włosowych, który obejmuje kilka jednostek chorobowych: ropne zapalenie powiek, trądzik skupiony, rozwarstwiajqc zapalenie tkanki ycznej skóry głowy i torbiel pilonidalna, mających wspólne cechy kliniczne, czynniki ryzyka i patofizjologiq. Okluzja mieszków włosowych, wedlug Kandydatki, jest kluczowym mechanizmem wyzwalającym w etiologii każdego z tych zaburzeń, prowadzącym do rozwoju charakterystycznych zmian skórnych, takich jak gboko umiejscowione guzki, ropnie, zaskórniki i drenujące zatoki, często z towarzyszącym bliznowaceniem. Pomimo tego, że składowe tetrazy okluzji pęcherzykowej wykazują wiele podobieństw, wykazują także wiele rznic między sobą i wymagają indywidualnego podejścia i leczenia. Jest to bardzo ważne podsumowanie dotychczasowej wiedzy na temat HS i ważne wnioski płynące dla lekarzy praktyków zajmujących się t chorob. Swoboda poruszania się, w tak trudnym temacie, świadczy o dużej wiedzy Doktorantki.

Istotnym atutem cyklu przedstawionego mi do recenzji pracy jest wysoki IF prac, wydrukowanych w cenionych pismach zagranicznych. Docenienie ich przez recenzentów tychże czasopism uważam za bardzo istotne w ocenie tego cyklu i nie zgłaszam żadnych merytorycznych uwag. Kolejnym atutem jest nowatorski, a nawet można podkreli „pionierski” temat, dający wiele wskazówek dla lekarzy dermatologów i stomatologów, opiekujących się pacjentami z HS. O wartości prac świadczą już liczne cytacje artykułów oryginalnych, a ostatni artykuł poglądowy może stanowi aktualny algorytm postępowania w opiece nad pacjentami z HS.

Podsumowując, przedstawiony cykl prac składający się na rozpraw doktorską oceniam bardzo wysoko. Wybranie ciekawego i nowatorskiego tematu, prawidłowo dobrane metody





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

badawcze oraz analizy statystyczne, dobór literatury, wskazują, że lek. Beata Jastrząb – Miśkiewicz jest osobą umiejącą prowadzić badania naukowe, oraz wyciągać odpowiednie wnioski. O wartości prac naukowych świadczą publikacje w renomowanych czasopismach medycznych, których całkowita punktacja IF 9.3, MNiSW 270, a we wszystkich pracach Kandydatka jest pierwszym autorem. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w Ustawie z dnia z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2020 r. poz. 85 z późn. zm.) art. 187 tejże ustawy.

W związku z powyższym przedkładam Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lek. Beata Jastrząb – Miśkiewicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Ze względu na wysoką punktację IF i nowatorski temat, praktyczny aspekt prac wnioskuję o wyróżnienie.

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

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



