

dr hab. med. Mariusz Kruk

Instytut Kardiologii, Warszawa

Warszawa, 20 stycznia 2020 roku

Recenzja pracy habilitacyjnej (osiągnięcia habilitacyjnego), dorobku naukowego oraz dydaktyczno-organizacyjnego dr n.med. Dmitrija Dawydova

Podstawa opracowania

Pismo Dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 18.12.2019, oraz pismo Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów o powołaniu komisji habilitacyjnej dr Dmitrija Dawydova, znak BCK-IV-L-10829/19.

Opinia została opracowana na podstawie przedłożonej dokumentacji: autoreferatu, monotematycznego zbioru publikacji pod tytułem: "Aktywność sercowo-naczyniowa jako miernik ogólnej kondycji zdrowotnej i odporności" które składają się na główne osiągnięcie naukowe, oświadczeń współautorów, spisu publikacji wraz z ich kopiami, analizy bibliometrycznej przygotowanej przez Bibliotekę Główną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dane biograficzne i rozwój zawodowy

Dr n med. Dmitrij Dawydov w 1986r. uzyskał dyplom lekarza medycyny wydany przez Pierwszy Moskiewski Państwowy Uniwersytet Medyczny im. Seczenowa w Moskwie, w Rosji. Habilitant w 1991 r. uzyskał stopień dr n. med. Nadany przez Instytut Fizjologii Normalnej im. P.K. Anochina, Rosyjskiej Akademii Nauk w Moskwie w Rosji, na podstawie rozprawy pt.: „Fizjologiczna analiza świadomości i nieświadomość motywacji do odpowiedzi

werbalnych”, w 2006r. zdobył dyplom psychiatry i narkologa wydany przez Rosyjską Akademię Medyczną Szkolenia Podyplomowego w Moskwie.

Od 1986r. pracował w Laboratorium Kardiologii Eksperymentalnej w Instytucie Fizjologii Normalnej im. P.K. Anochina, Rosyjskiej Akademii Nauk w Moskwie, następnie w Katedrze Fizjologii Normalnej w Pierwszym Moskiewskim Państwowym Uniwersytecie Medycznym im. Seczenowa w Moskwie, w latach 1990r.-2000r. w Laboratorium stanów napadowych Narodowego Centrum Badawczego Psychiatrii Społecznej i Sądowej w Moskwie, w latach 1999-2001 również w Centrum Badań Zdrowia Psychicznego Rosyjskiej Akademii Nauk w Moskwie jako główny naukowiec. Od marca 2001 do końca roku 2002 pracował jako pracownik naukowy w University of Southampton, w Southampton, w Wielkiej Brytanii, następnie w latach 2003-2006 w Centrum Badawczym Narkologii w Moskwie, w okresie 07/2006-06/2007 na Wydziale Psychologii Katolickiego Uniwersytetu w Louvain w Louvain-la-Neuve w Belgii, 07/2007-05/2008 ponownie w Centrum Badawczym Narkologii w Moskwie, 06/2008-12/2009 w Narodowym Instytucie Zdrowia i Badań Medycznych (INSERM) w Montpellier we Francji, 2010-2011 w Moskiewskim Centrum Badawczym Narkologii w Moskwie jako psychiatra, 11/2010-03/2013 w Instytucie Fizjologii Normalnej Rosyjskiej Akademii Nauk w Moskwie jako główny naukowiec, 03/2013-01/2018 w Instytucie Patologii Ogólnej i Patofizjologii Rosyjskiej Akademii Nauk w Moskwie jako główny naukowiec, 10/2013-08/2015 w Instytucie Studiów Zaawansowanych Moskiewskiego Państwowego Uniwersytetu Humanistycznego Rosyjskiego Ministerstwa Edukacji i Nauki w Moskwie jako naukowiec wizytujący, i od 02/2018 w Wyższej Szkole Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola w Lublinie w Polsce jako wykładowca.

Ocena głównego osiągnięcia naukowego wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003r.o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (dz. u. z 2017, poz. 1789 ze zm.)

Jako główne osiągnięcie naukowe, Habilitant przedstawił monotematyczny cykl czternastu publikacji zatytułowany: „Aktywność sercowo-naczyniowa jako miernik ogólnej kondycji zdrowotnej i odporności”. Wszystkie prace z zakresu ww. cyklu zostały opublikowane w latach 2007 – 2018 w czasopismach z tzw. Listy Filadelfijskiej, zawierają opracowania oryginalne oraz 3 poglądowe, a ich łączny wskaźnik wpływu (IF) wynosi

41,415. W trzynastu spośród czternastu wymienionych prac dr Dmitrij Davydov jest pierwszym autorem.

Monotematyczny cykl obejmuje następujące publikacje:

1. Davydov DM, Health in medicine: The lost graal. *J Psychosom Res.* 2018;111:22-26.
2. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Depressed mood and blood pressure: the moderating effect of situation-specific arousal levels. *Int J Psychophysiol.* 2012;85:212-23.
3. Davydov DM, Naliboff B, Shahabi L, Shapiro D. Baroreflex mechanisms in Irritable Bowel Syndrome: Part I. Traditional indices. *Physiol Behav.* 2016;157:102-8.
4. Davydov DM, Luminet O, Zech E. An externally oriented style of thinking as a moderator of responses to affective films in women. *Int J Psychophysiol.* 2013;87:152-64.
5. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev.* 2010;30:479-95.
6. Davydov DM, Shapiro D, Cook IA, Goldstein I. Baroreflex mechanisms in major depression. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2007;31:164-77.
7. Davydov DM Cardiac vagal tone as a reliable index of pain chronicity and severity. *Pain.* 2017;158:2496-2497
8. Perlo S, Davydov DM. "Chronic Pain and the Brain" Impairment: Introducing a Translational Neuroscience-Based Metric. *Pain Med.* 2016;17:799-802.
9. Davydov DM, Perlo S. Cardiovascular activity and chronic pain severity. *Physiol Behav.* 2015;152(Pt A):203-16.
10. Davydov DM. Alexithymia as a health risk and resilience factor. *J Psychosom Res.* 2017;101:66-67.
11. Davydov DM, Naliboff B, Shahabi L, Shapiro D. Asymmetries in reciprocal baroreflex mechanisms and chronic pain severity: Focusing on irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterol Motil.* 2018;30.
12. Davydov DM, Czabak-Garbacz R. Orthostatic cardiovascular profile of subjective well-being. *Biol Psychol.* 2017;123:74-82.

13. Davydov DM(1), Shapiro D, Cook IA, Goldstein I. Relationship of Resting Baroreflex Activity to 24-Hour Blood Pressure and Mood in Healthy People. *Journal of Psychophysiology* 2010;24: 149-160
14. DM Davydov, E Zech, O Luminet. Affective context of sadness and physiological response patterns. *Journal of Psychophysiology* 2011;25:67-80.

Głównym celem naukowym omawianego osiągnięcia naukowego było opracowanie podstaw teoretycznych i eksperymentalnych propozycji wskaźników indywidualnych zasobów zdrowotnych, mających wesprzeć definicję zdrowia WHO (Światowej Organizacji Zdrowia), według której zdrowie to „stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby albo niepełnosprawności”, a tym samym poprawić jakość opieki zdrowotnej.

Zdefiniowanie pojęcia indywidualnego zdrowia oraz jego obiektywnych wskaźników stanowi nadal ogromne wyzwanie medycyny i opieki zdrowotnej. Wielu naukowców krytykuje definicję zdrowia wg WHO jako nieosiągalną, ponieważ nie zatwierdzono żadnych mierzalnych biologicznych wskaźników oceniających zdrowie. Problem, jaki stanowi „pomiar” zdrowia jest ściśle związany ze współczesnymi wyzwaniami związanymi z diagnostyką, wielochorobowością, polipragmazją, i kryzysami krajowych systemów zdrowotnych.

Poniżej znajduje się syntetyczne omówienie poszczególnych opracowań składających się na cykl publikacji:

Ad 1: Artykuł poglądowy porównuje podejście orientowane na zdrowie versus chorobę w medycynie. Ze względu na trudność w określeniu, które obszary badań mogą przynieść informacje o największej wartości diagnostycznej lub terapeutycznej, nauki biomedyczne, w tym medycyna psychosomatyczna, w przeszłości stosowały interdyscyplinarne, a nie ukierunkowane na chorobę badania interakcji między środowiskiem a umysłem, mózgiem i ciałem człowieka, aby określić wiele czynników wpływających na zdrowie i zachowanie. Takie podejście w badaniach psychosomatycznych, podobnie jak w innych badaniach biomedycznych, zostało ujęte w definicji zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), sformułowanej w 1948 r., opisującej zdrowie jako „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności”. Obecnie, w wyniku podejścia zorientowanego na choroby, większość systemów opieki zdrowotnej w

rozwiniętych społeczeństwach reprezentuje podejście skupione na chorobie. Z tego powodu systemy opieki zdrowotnej stały się bardziej skłonne szukać stanu „dobrego zdrowia” również poprzez przystosowanie osoby do życia na stałe w przewlekłym złym stanie zdrowia lub niepełnosprawności (np. przewlekły ból, cukrzyca i nadciśnienie). Jeśli definicja zdrowia WHO zostałaby obniżona do tego poziomu, jak sugerują niektórzy badacze, oznaczałoby to zezwolenie na oficjalne pozostawienie takiej dysfunkcji jako nieleczonej, nie szukano by i nie wspierano sposobów pomocy w powrocie do stanu pełnego dobrostanu.

Ad 2: Badania dotyczyły związku między zmiennością ciśnienia krwi tętniczego i afektem. Oceniono hipotezę, że rozbieżności w poprzednich badaniach można przypisać moderującej roli zmian warunków psychicznych lub fizycznych podczas pomiarów ciśnienia krwi. W prospektywnym badaniu obejmującym 1046 osób zbadano zmianę objawów depresyjnych w 2 punktach czasowych. Wyniki badania sugerują, że wyższa lub niższa aktywność układu sercowo-naczyniowego wyrażona przez skurczowe ciśnienie tętnicze odpowiada wyższemu lub niższemu negatywnemu nastrojowi jako funkcji poziomów pobudzenia zależnych od sytuacji. Obserwowane skojarzenie bio-behawioralne pomiędzy nastrojem a ciśnieniem tętniczym może być związane z moderującym efektem procesów adaptacyjnych obejmujących aktywację fizjologiczną w różnych sytuacjach, które z kolei mogą być związane z odpornością na niekorzystne sytuacje losowe.

Ad 3: Celem badania była ocena różnic w autonomicznej regulacji aktywacji sercowo-naczyniowej i jej roli w nasileniu objawów specyficznych (związanych z chorobą) i niespecyficznych (negatywny afekt i przewlekły ból) u osób z zespołem jelita drażliwego (IBS). Badaniem objęto siedemdziesiąt osiem pacjentek z IBS i 27 zdrowych kobiet w wieku 18-62 lat. Analizy materiału wskazują na istnienie zróżnicowanych mechanizmów aktywacji układu sercowo-naczyniowego związanych z rozwojem IBS oraz wzrostem i spadkiem nasilenia objawów IBS. Indywidualna ocena tych parametrów sugeruje możliwość dodatkowego spersonalizowania leczenia IBS.

Ad 4: Celem badania była weryfikacja hipotezy, że różnice w poziomie aleksytymii moderują sprzężenie pomiędzy odpowiedzią fizjologiczną i subiektywną (doznaniową) na bodźce emocjonalne o kontekście empatycznym lub antypatycznym. Podczas gdy nie wykazano aby poziom aleksytymii miał wpływu na poziom subiektywnego doświadczenia w całej grupie badanej, osoby z wysokim poziomem „myślenia zorientowanego na zewnątrz” wykazały zmniejszoną fizjologiczną reaktywność w obu kontekstach.

Ad 5: W obszarze zdrowia psychicznego stosunkowo niewiele uwagi poświęcono dotychczas związkom między chorobą a dobrym zdrowiem. Odporność (resilience) można postrzegać jako mechanizm obronny, który umożliwia ludziom rozwój pomimo przeciwności/trudności; poprawa odporności może być ważnym celem leczenia i profilaktyki. Chociaż odporność jest powszechnie stosowanym pojęciem, badania znacznie różnią się pod względem definicji, oraz zastosowanych pomiarów. Przede wszystkim nie ma wspólnej podstawy teoretycznej, co sprawia, że ocena i porównanie ustaleń badaczy, lub wykonanie metaanaliz jest niezwykle trudne. W opracowaniu zestawiono i sklasyfikowano dostępne badania dotyczące wielopoziomowego modelu biopsychospołecznego, odnoszące się do modeli stosowanych przy opisywaniu złożonego łańcucha zdarzeń związanych z odpornością na choroby zakaźne. Za pomocą tego konceptu przedstawiono obecną wiedzę i wskazano potencjalne punkty interwencji mającej na celu zwiększenie odporności i wzmocnienia zdrowia psychicznego.

Ad. 6: Celem badania było uzyskanie wglądu w funkcjonowanie autonomicznych mechanizmów leżących u podstaw odruchu z baroreceptorów w zależności od stanu psychicznego. Pacjenci z depresją wykazywali wyższą ogólną aktywność współczulną (wysoki poziom ciśnienia krwi, niska zmienność rytmu serca) i niższą aktywność przywspółczulną. Pacjenci z depresją mieli niższą czułość odruchu z baroreceptorów związaną ze wzmocnieniem elementu doprowadzającego bez odpowiedniej regulacji wzmocnienia jego elementu odprowadzającego. Leki przeciwdepresyjne i obniżony nastrój miały dodatkowy niezależny wpływ na czułość odruchu z baroreceptorów poprzez eferentny składnik pętli odruchowej.

Ad 7: W liście do redakcji autor podejmuje polemikę nt. wartości metod określania napięcia nerwu błędnego jako wskaźnika nasilenia i przewlekłości bólu.

Ad 8: W zamieszczonym komentarzu autorzy proponują wprowadzenie standardowych pomiarów neurobiologicznych przy ocenie bólu przewlekłego, oraz stymulują dyskusję nt. określenia złotego standardu diagnostycznego w tym zakresie, który obecnie nie istnieje. Poszukiwania wiarygodnej miary chronicznego bólu stanowi jak dotąd nierozwiązany problem badań m.in. leków przeciwbólowych, i stanowi wyzwanie dla lekarzy, pacjentów, producentów leków i regulatorów.

Ad 9: Celem badania była weryfikacja hipotezy, że reaktywność układu sercowo-naczyniowego jest wiarygodnym wskaźnikiem nasilenia dolegliwości związanych z bólem.

Punktem wyjścia do badania jest potrzeba opracowania obiektywnych markerów przewlekłego bólu na potrzeby badania i leczenia pacjentów z przewlekłym bólem, których cierpienie może być zawyżone lub niedoszacowane. W wyniku badania opracowano i zaproponowano protokół bio-behawioralny, który umożliwia pomiar przewlekłego bólu.

Ad 10: Autor w liście do redakcji odnosi się do dyskusji nt. cech aleksytymii, które są powiązane ze zwiększonym (trudność w identyfikacji uczuć) i zmniejszonym („myślenie zorientowane na zewnątrz”) ryzykiem zdrowotnym.

Ad 11: Pomimo dużego znaczenia, obiektywne miary nasilenia bólu pozostają słabo określone. W badaniu oceniono związek pomiędzy asymetrią mechanizmów kontroli ciśnienia krwi opartych o odruch z baroreceptorów, a czasem trwania i nasilenia bólu przewlekłego. W badaniu opracowano autonomiczne wskaźniki nasilenia bólu, które mogą stanowić przedmiot walidacji także w innych zespołach przewlekłego bólu. Autorzy sugerują ich wykorzystanie jako biomarkery nasilenia i czasu trwania przewlekłego bólu w celu profilowania i prawidłowego zarządzania pacjentami.

Ad 12: Celem badania była ocena związku między dobrym samopoczuciem a reaktywnością układu sercowo-naczyniowego u młodych zdrowych osób. Analizy wskazały, że regulacja ciśnienia tętniczego jest związana z samooceną stanu psychicznego.

Ad 13: Celem badania była analiza mechanizmów doprowadzających i odprowadzających składowych odruchu z baroreceptorów w odniesieniu do poziomu ciśnienia krwi i nastroju. W przebiegu badania ustalono, że wzajemne oddziaływanie doprowadzających i odprowadzających składników pętli odruchu z baroreceptorów niezależnie określa średnie poziomy skurczowego ciśnienia krwi i pozytywny nastrój. Zatem ocena poszczególnych składowych odruchu z baroreceptorów i ich interakcji dostarcza ważnych informacji na temat ciśnienia krwi i nastroju, wykraczających poza wrażliwość samego odruchu z baroreceptorów i pozwala na ocenę ryzyka nadciśnienia i zaburzeń nastroju u zdrowych osób.

Ad 14: Badanie przeprowadzono w celu oceny reakcji fizjologicznych na dwa filmy wywołujące uczucie smutku, w zależności od dodatkowego kontekstu zawartości filmu związanego z uczuciem wstrętu lub czułości. Wykazano, że chociaż wspólna smutna treść obu filmów wywoływała negatywne uczucia, dodatkowe konteksty afektywne wywoływały odpowiednio spadek lub wzrost pobudzenia fizjologicznego.

Podsumowując, osiągnięcie naukowe pod postacią cyklu publikacji, w których Habilitant wykazał swoją wiodącą rolę jako główny autor, dotyczy ważnych zagadnień związanych z poszukiwaniem obiektywnych, mierzalnych parametrów, które mogłyby znaleźć zastosowanie do oceny poziomu zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem dobrostanu psychicznego. Habilitant skupia swoją naukową aktywność w obszarach fizjologii związanych z różnymi ścieżkami aktywacji układu sercowo-naczyniowego, zwłaszcza odruchem z baroreceptorów.

Warto podkreślić, że potencjalnie praktycznym zastosowaniem wyników uzyskanych w trakcie realizowanych badań jest wykorzystanie opracowanych parametrów w dalszych badaniach a także w rozwiązaniach z zakresu nowych technologii, tele-medycyny. Przedstawiony cykl publikacji spełnia kryterium znacznego wkładu autora w rozwój określonej dziedziny naukowej.

Wszystkie badania, będące podstawą cyklu publikacji zostały starannie zaplanowane i zrealizowane, a uzyskane wyniki dobrze udokumentowane. Dyskusja i omówienie wyników badań wskazuje na twórcze podejście do tematyki badawczej i gruntowną znajomość przedmiotu. Dr Davydov określił swój udział autorski w poszczególnych publikacjach, również wszyscy współautorzy prac złożyli odpowiednie oświadczenia.

Dorobek naukowy

Według analizy bibliograficznej przeprowadzonej przez Bibliotekę Główną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dr Dmitrij Davydov jest autorem lub współautorem 40 prac oryginalnych, w tym 30 pełnotekstowych publikacji w czasopiśmie posiadających współczynnik oddziaływania (IF=60,043, KBN/MNiSW = 665). W 17 przypadkach prac oryginalnych z i 2 bez IF Habilitant jest ich pierwszym autorem. W dorobku Habilitanta znalazło się też 10 prac poglądowych (6 prac z IF 15,742 i 121 pkt. KBN/MNiSW). Dr Dmitrij Davydov jest także autorem lub współautorem 4 rozdziałów w podręcznikach międzynarodowych oraz 3 krajowych (rosyjskich).

Oceniając cały dorobek Habilitanta łączna punktacja wynosi: IF=75,785, MNiSW 786. Liczba cytowań w oparciu o bazę Web of Science wynosi 678 bez autocytowań, a indeks Hirscha 14, co pozwala stwierdzić, że dorobek naukowy Habilitanta jest bardzo znaczący.

W publikacjach składających się na pozostały dorobek naukowy Habilitanta można wyróżnić poszerzenie zagadnień będących przedmiotem omawianego osiągnięcia, tzn. związków między stanem psychicznym, odczuwaniem bólu, dyskomfortu, stresem a aktywacją układu sercowo naczyniowego. Dodatkowo Habilitant prowadzi badania mechanizmów moderacji i mediacji stresu oraz odporności psychicznej na zwierzęcych modelach rozwoju układu nerwowego, badania nad moderacją genetyczną i epigenetyczną oraz mediacją odporności na starzenie, badanie działających ogólnoustrojowo i specyficznych, ukierunkowanych na symptomatykę terapii pacjentów z wielochorobowością.

Zwraca uwagę intensywna, międzynarodowa współpraca naukowa Habilitanta w ramach staży i projektów zagranicznych, skutkująca autorstwem wysoko cytowanych prac. Istotnym elementem dorobku Habilitanta jest także aktywność w obszarze rozwoju technologii mobilnych i transferu technologii. Dokonania naukowe habilitanta znajdują przełożenie na innowacyjne technologie mobilne służące do oceny monitorowania i oceny zasobów zdrowotnych. Habilitant bierze udział w rozwoju urządzenia „Aura-band”, i jest autorem związanego z urządzeniem zgłoszenia patentowego (US10463260B1).

Działalność organizacyjna, dydaktyczna i popularyzatorska

Dr Dmitrij Davydov jest członkiem Królewskiego Towarzystwa Medycznego (Londyn, Wielka Brytania), członkiem rad naukowych konferencji medycznych, recenzentem w czasopismach związanych z tematyką badawczą Habilitanta.

Dr Dmitrij Davydov również aktywnie uczestniczy w licznych krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych i jest (współ)autorem łącznie 51 doniesień zjazdowych na konferencjach krajowych i zagranicznych.

Działalność dydaktyczna dr Dmitrija Davydova obejmuje w latach 1987-1989 prowadzenie kursów i wykładów dla studentów medycyny Pierwszego Państwowego Uniwersytetu Medycznego w Moskwie, Rosja, w latach 2006-2007 prowadzenie wykładów i seminariów dla doktorantów, stypendystów po doktoratach, naukowców na Uniwersytecie Katolickim w Louvain, Belgia, w latach 2013-2015 wykłady i seminaria dla absolwentów, doktorantów, stypendystów po doktoratach, naukowców w Instytucie Zaawansowanych Studiów Humanistycznych i Technologicznych Moskiewskiego Uniwersytetu Państwowego im. Szołochowa w Moskwie, Rosja, od 2018 wykłady i seminaria dla studentów studiów

licencjackich kierunku fizjoterapia, pielęgniarstwo oraz sport i turystyka w Wyższej Szkole Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola w Lublinie.

Habilitant prowadzi szeroko zakrojoną działalność w zakresie popularyzacji nauki, która polega na opracowaniu licznych publikacji i wywiadów w środkach masowego przekazu Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii i Rosji.


Podsumowanie

Podsumowując, osiągnięcie wskazane przez dr n. med. Dmitrija Dawydova, jak i pozostała część dorobku naukowego Habilitanta stanowią indywidualny, znaczący i nowatorski wkład w postęp wiedzy na temat aktywacji sercowo-naczyniowej jako miernika ogólnej kondycji zdrowotnej i odporności. Pozostały dorobek oraz aktywności Habilitanta związane z działalnością naukową spełniają kryterium „istotnej aktywności naukowej”. Zatem, Habilitant spełnia kryteria określone w art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003r.o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (dz. u. z 2017, poz. 1789 ze zm.).

W mojej opinii cykl prac składający się na wskazane osiągnięcie naukowe, jak i pozostały dorobek naukowo-badawczy dr Dmitrija Dawydova, wysoki wskaźnik oddziaływania i wysoka punktacja MNiSW oraz znaczna liczba cytowań ze wskaźnikiem Hirscha 14, a także działalność Habilitanta na polu dydaktycznym oraz w zakresie transferu technologii, spełniają kryteria pozytywnej oceny w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Niniejszym, wnoszę o dopuszczenie dr.n. med. Dmitrija Dawydova do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Warszawa, 2020-01-20



Dr hab.n.med. Mariusz Kruk