



**UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU**

KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski

**Adres :
ul. Przybyszewskiego 49
60-355 Poznań**

tel. (0-61) 869-12-85, 869-16-12

fax. (0-61) 869-15-72

e-mail: dermatologia@spsk2.pl

Postepowanie habilitacyjne

dr n.med. Hanny Myśliwiec

z Kliniki Dermatologii i Wenerologii

Uniwersytetu Medycznego

w Białymstoku

1. Ocena osiągnięcia naukowego pt.:

“ Wybrane aspekty apoptozy i zaburzeń metabolizmu w łuszczycy”

2. Ocena istotnej aktywności naukowej .

Wykształcenie i przebieg pracy zawodowej

Pani dr n. med. Hanny Myśliwiec.

Pani dr n. med. Hanna Myśliwiec ukończyła Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku (obecnie Uniwersytet Medyczny w Białymstoku).

W 1998 roku, uzyskała dyplom lekarza medycyny.

Od 2009 roku jest specjalistą w dziedzinie dermatologii i wenerologii.

Od 1999 r. jest zatrudniona w Klinice Dermatologii i Wenerologii UM w Białymstoku. Zajmuje się leczeniem chorych na łuszczycę z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych.

W 2005 roku uzyskała **tytuł doktora nauk medycznych**, na podstawie pracy doktorskiej pt: **”Udział wybranych metabolitów tryptofanu w patogenezie świądu mocznicowego”**. Promotorem była pracy była Prof. dr hab. n. med. Bożena Chodynicka.

Za osiągnięcia naukowe wielokrotnie otrzymała zespołową nagrodę Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

dr n.med. Hanny Myśliwiec

Działalność dydaktyczna.

Dr n. med. Hanna Myśliwiec od 1999 roku związana jest zawodowo z Kliniką Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Prowadzi wykłady oraz ćwiczenia z zakresu dermatologii i wenerologii dla studentów wydziału lekarskiego, stomatologii oraz kierunku technik dentystycznych. Jest również zaangażowana w nauczanie medycyny w języku angielskim.

Jest autorką rozdziału „Epidemiologia i etiopatogeneza atopowego zapalenia skóry” w „Praktycznym przewodniku po atopowym zapaleniu skóry u dzieci” pod redakcją prof. dr hab. n med. Iwony Flisiak.

Habilitantka była opiekunem zakończonej specjalizacji dr n. med. Anny Baran oraz dr Anny Okruszko w trakcie specjalizacji z dermatologii i wenerologii. Obecnie jest opiekunem kolejnych dwóch specjalizujących się lekarzy: Magdaleny Marek-Safiejko oraz Bernadetty Bleharczyk-Siergiejko.

Działalność organizacyjna.

Dr n. med. Hanna Myśliwiec od 2010 roku pełni funkcję przewodniczącej Oddziału Białostockiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Wcześniej przez 4 lata była również członkiem zarządu Oddziału Białostockiego i pełniła funkcję sekretarza. Habilitantka jest też sekretarzem Sekcji Dermatologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Była członkiem komitetu organizacyjnego XX Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Sekcji Wenerologicznej PTD „Epidemiologia i klinika zakażeń przenoszonych drogą płciową” oraz XXI Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Sekcji Wenerologicznej PTD „Wenerologiczne i dermatologiczne aspekty wieku dojrzewania”

Ad 1. Ocena osiągnięcia naukowego

pt.: „Wybrane aspekty apoptozy i zaburzeń metabolizmu w łuszczycy”

Ocena dorobku naukowego, dr n. med. Hanny Myśliwiec, będącego podstawą do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego, obejmuje cykl sześciu publikacji pod wspólnym tytułem: „Wybrane aspekty apoptozy i zaburzeń lipidowych w łuszczycy”, które są wynikiem pracy badawczej nad udziałem mechanizmów regulujących apoptozę oraz roli ceramidów i kwasów tłuszczowych w łuszczycy i towarzyszących jej chorobach ogólnoustrojowych. Wszystkie prace ukazały się drukiem w renomowanych czasopismach a łączny ich Impact Factor wynosi 9,919.

Wkład Habilitantki w powstanie publikacji będących przedmiotem analizy, jest dominujący w porównaniu z udziałem pozostałych autorów, co zostało potwierdzone pisemnymi oświadczeniami wszystkich współautorów.

Zaangażowanie dr n. med. Hanny Myśliwiec w powstaniu ocenianych prac, polega na stworzeniu koncepcji oraz opracowaniu założeń pracy, przeprowadzeniu badań oraz udziale w analizie wyników i przygotowaniu publikacji .

Publikacja: *Myśliwiec H, Flisiak I, Baran A, Górską M, Chodyncka B: Evaluation of CD40, its ligand CD40L and Bcl-2 in psoriatic patients. Folia Histochem Cytobiol 2012, 50(1): 75-79 (IF: 1,101, MNiSW: 15);* stanowi opis badań autorki nad rolą CD40, CD40L oraz Bcl-2 w surowicy u pacjentów chorych na łuszczycę. W wynikach badań przeprowadzonym na grupie 39 pacjentów zaobserwowano istotnie wyższe stężenie zarówno krążącego rozpuszczalnego CD40 jak i CD40L w surowicy krwi chorych na łuszczycę w

porównaniu z grupą kontrolną. Jednocześnie nie wykazano istotnych różnic w stężeniu Bcl-2 w porównaniu z wynikami grupy kontrolnej, ani zależności Bcl-2 z nasileniem i czasem trwania łuszczycy. Wyniki badania sugerują, że prawdopodobnie w etiopatogenezie łuszczycy, istotne jest nie tylko występowanie białek rodziny Bcl-2 ale także ich wzajemny stosunek i przewaga na korzyść jednego z nich. W tym samym badaniu dokonano oceny wpływu leczenia miejscowego na stężenie Bcl-2 oraz aktywność układu CD40/CD40L. Wartością badania jest wykazanie po raz pierwszy, że leczenie miejscowe chorych na łuszczycę nie spowodowało obniżenia stężenia Bcl-2, CD40 ani CD40L w surowicy, mimo uzyskania wyraźnej poprawy klinicznej, udokumentowanej obniżeniem współczynnika nasilenia łuszczycy PASI.

Dane innych autorów zwracają uwagę, że wzmożona aktywność układu CD40/CD40L może predysponować pacjentów chorych na łuszczycę do rozwoju miażdżycy i chorób sercowo-naczyniowych. Wyniki uzyskane w omawianej pracy dr med. H. Myśliwiec, pośrednio wskazują, iż mimo uzyskania poprawy klinicznej na skórze, utrzymujący się ogólnoustrojowy stan zapalny nadal stwarza duże zagrożenie rozwojem chorób ogólnoustrojowych związanych z łuszczycą. Wyniki badania mogą wyjaśniać hipotezę o możliwości częstszego występowania chorób układu krążenia u chorych na łuszczycę oraz wskazują na konieczność bardziej agresywnego wczesnego leczenia ogólnego łuszczycy nawet u chorych o niewielkim nasileniu zmian skórnych.

Kolejnym badaniem przez autorkę czynnikiem regulującym apoptozę był „receptor śmierci- Fas” oraz jego ligand FasL. Wyniki zawarto w pracy: *Myśliwiec H, Baran A, Myśliwiec P, Górska M, Flisiak I: Upregulation of the sFas/sFasL system in psoriatic patients. Adv Med Sci 2015, 60: 64-68 (IF: 1,211, MNiSW: 15).*

W badaniu wzięło udział 40 chorych na łuszczycę plackowatą. Oceny badanych parametrów dokonano przed i po leczeniu miejscowym dithranolem. Stwierdzono, że stężenie rozpuszczalnego Fas oraz FasL a także współczynnika Fas/FasL były istotnie wyższe u pacjentów niż w grupie kontrolnej zarówno przed, jak i po leczeniu. Autorka obserwowała dodatkowo korelację współczynnika sFas/sFasL z czasem trwania choroby oraz wiekiem pacjentów chorych na łuszczycę. Na szczególną uwagę zasługuje fakt potwierdzenia istotnie wyższych wartości współczynnika Fas/FasL w grupie chorych z towarzyszącą nadwagą i nadciśnieniem tętniczym.

Uzyskane przez Habilitantkę, wyniki badań są szczególnie istotne z klinicznego punktu widzenia, gdyż wskazują na istnienie bezpośrednich powiązań łuszczycy z chorobami towarzyszącymi łuszczycy. Ocena wpływu leczenia miejscowego chorych na łuszczycę, podobnie jak w innych pracach Autorki, sugeruje, że leki miejscowe nie mają istotnego wpływu na stężenia sFas, FasL oraz na aktywację układu sFas/sFasL. Wyniki tego badania, wskazują na utrzymującą się trwałą predyspozycję do rozwoju chorób towarzyszących łuszczycy pomimo stosowania systematycznego, leczenia miejscowego.

Następne dwie publikacje ocenianego cyklu prac, będącego podstawą do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego, dotyczą badań nad podobnym do czynnika martwicy nowotworów induktorem apoptozy (tumor necrosis factor-like weak inducer of apoptosis, TWEAK).

Habilitantka początkowo oceniała stężenie TWEAK w surowicy pacjentów z łuszczycą przed i po leczeniu miejscowym w związku z aktywnością choroby. Wyniki przedstawiono w pracy: *Myśliwiec H, Myśliwiec P, Baran A, Flisiak I: Dithranol treatment of plaque-type psoriasis increases serum TNF-like weak inducer of apoptosis (TWEAK). Adv Med Sci 2016, 61 (2): 207-211 (IF: 1,364, MNiSW: 15).*

TWEAK jest białkiem błonowym, które po oddzieleniu od komórki, może stać się cytokiną o właściwościach proapoptotycznych i prozapalnych. Analizie poddano 40 chorych

na łuszczycę plackowatą. Stwierdzono, że stężenie TWEAK było wyższe niż w grupie kontrolnej.

Leczenie miejscowe spowodowało dalszy wzrost stężenia TWEAK. Co ciekawe autorka wykazała, że stężenie TWEAK w surowicy może być wskaźnikiem prognostycznym spodziewanej skuteczności leczenia miejscowego. Pacjenci z wyższym wyjściowym stężeniem TWEAK lepiej odpowiadali na leczenie miejscowe i w efekcie po leczeniu mieli niższy wskaźnik PASI. Obserwowany w wyżej opisanych badaniach wpływ leczenia miejscowego na krążące wskaźniki apoptozy skłonił autorkę do poszerzenia zakresu badań o wpływ fototerapii na proces apoptozy.

Doświadczenia kliniczne wskazują na lepsze efekty leczenia i dłuższy czas utrzymywania się poprawy po zastosowaniu promieniowania UVB w porównaniu z leczeniem miejscowym.

W kolejnej pracy, analizie poddano grupę chorych na łuszczycę przed i po zastosowaniu naświetlań UVB o fali długości 311 nm. Wyniki opisano w publikacji: *Myśliwiec H, Kiluk P, Myśliwiec P, Żelazowska-Rutkowska B, Baran A, Flisiak I: Influence of narrowband ultraviolet B phototherapy on serum TNF-like weak inducer of apoptosis (TWEAK) in psoriatic patients. Clin Exp Dermatol 2017, doi 10.1111/ced13188 (IF:1,589, MNiSW: 20).*

Po analizie wyników badań dotyczącym TWEAK autorka stwierdziła ujemną korelację między PASI a stężeniem TWEAK. Podobnie jak po leczeniu miejscowym również w wyniku naświetlań UVB obserwowano dalszy wzrost TWEAK, z jednoczesnym obniżaniem się wskaźnika PASI. Autorka tłumaczy zjawisko wzrostu stężenia TWEAK wpływem zarówno leczenia miejscowego, jak i naświetlań skóry chorych, UVB.

Autorka zwraca uwagę również na wzmożoną ekspresję receptora TWEAK (Fn14) w obrębie zmian łuszczycowych. Według proponowanego mechanizmu, podczas leczenia mogłoby dochodzić do uwalniania TWEAK związanego z jego receptorem w obrębie zmian skórnych.

Obserwacja ta mogłaby wyjaśniać ujemną korelację pomiędzy wynikami stężenia TWEAK a wynikami PASI. U pacjentów z bardziej nasilonymi zmianami skórnymi, stwierdza się mniejsze stężenie TWEAK ponieważ jest on w większym stopniu związany z receptorem Fn14. Zjawisko to zostało przez Habilitantkę szczegółowo wyjaśnione w omawianej publikacji.

Badania ostatnich lat wskazują na większe nasilenie zaburzeń apoptozy w grupie pacjentów cierpiących na łuszczycę z towarzyszącym zespołem metabolicznym niż w grupie chorych bez zespołu metabolicznego. Ogniwami łączącymi apoptozę z zaburzeniami metabolicznymi mogą być sfingolipidy oraz kwasy tłuszczowe.

Kolejne dwie publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego Habilitantki dotyczą zaburzeń sfingolipidów i kwasów tłuszczowych u chorych z łuszczycą. Wyniki zawarto w publikacji piątej cyklu: *Myśliwiec H, Baran A, Harasim E, Choromańska B, Myśliwiec P, Milewska A.J, Chabowski A, Flisiak I: Increase in circulating sphingosine-1-phosphate and decrease in ceramide levels in psoriatic patients. Arch Dermatol Res, 2017, 309(2): 79-86 (IF: 2,327, MNiSW: 30).*

Autorka analizowała stężenie 14 ceramidów oraz sfingozyno-1-fosforanu (S1P) w surowicy 85 pacjentów oraz 32 zdrowych osób. Sfingolipidy: ceramidy i S1P są przekaźnikami, które mogą regulować rozwój komórek, proces apoptozy i reakcje immunologiczne. U chorych na łuszczycę obserwuje się zmniejszoną ekspresję ceramidów, prowadzącą do wytworzenia środowiska anty-apoptotycznego i promującego proliferację naskórka.

W omawianej pracy dokonano oceny zależności stężenia ceramidów w surowicy od klinicznej aktywności choroby oraz wskaźników stanu zapalnego, wyników wybranych badań biochemicznych, zaburzeń lipidowych i chorób współistniejących.

Z przeprowadzonych badań wynika, że stężenie ceramidów w surowicy pacjentów z łuszczycą jest niższe niż w grupie kontrolnej. Jednocześnie zaobserwowano wyższe stężenie S1P w grupie chorych na łuszczycę. Autorzy sugerują, że stężenie ceramidów i S1P w surowicy może być zależne od zawartości tych substancji w skórze.

Interesujące z praktycznego punktu widzenia jest stwierdzenie przez autorów istotnie wyższego stężenia ceramidów u chorych na łuszczycę stawową w porównaniu do pacjentów chorych na łuszczycę bez zajęcia stawów. Obserwacja ta może sugerować większe nasilenie zaburzeń metabolicznych w grupie chorych na łuszczycowe zapalenie stawów oraz wyjaśnić zwiększoną predyspozycję pacjentów z łuszczycowym zapaleniem stawów do rozwoju chorób sercowo-naczyniowych. Podobne znaczenie może mieć obserwowane przez Habilitantkę zwiększone stężenie S1P w surowicy chorych na łuszczycę plackowatą. Wyniki uzyskane przez dr H. Mysliwiec są zgodne z poglądami innych autorów, że wzrost stężenia S1P ma znaczenie prognostyczne dla wystąpienia i nasilenia zwężenia tętnic wieńcowych oraz otyłości.

Szósta praca ocenianego cyklu, stanowi kontynuację badań nad zaburzeniami lipidowymi u chorych na łuszczycę plackowatą. Wyniki zawarto w publikacji: *Mysliwiec H, Baran A, Harasim E, Mysliwiec P, Milewska A.J, Chabowski A, Flisiak I: Serum fatty acid profile in psoriasis and its comorbidity. Arch Dermatol Res 2017, 309: 371-380 (IF: 2,327, MNiSW: 30).*

Celem badania było określenie stężenia w surowicy krwi chorych na łuszczycę, kwasów tłuszczowych i ocena ich korelacji z aktywnością choroby oraz markerami stanu zapalnego i możliwą rolą we współwystępowaniu z łuszczycą otyłości, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia tętniczego .

Krążące kwasy tłuszczowe są nie tylko źródłem energii i budulcem błon komórkowych, ale są też ważnymi substancjami przekaźnikowymi w procesach zapalnych i metabolicznych. Mogą stanowić kolejne ogniwo łączące proces apoptozy z zaburzeniami metabolicznymi. Kwasy tłuszczowe mają działanie pro- lub przeciwzapalne w zależności od długości ich łańcucha oraz saturacji.

Autorzy dokonali oceny stężenia 14 kwasów tłuszczowych w surowicy 85 pacjentów z łuszczycą oraz 32 zdrowych osób przy użyciu chromatografii gazowo-cieczowej. Kwasy zostały pogrupowane zgodnie z ich biologicznymi właściwościami na: nasycone kwasy tłuszczowe, jednonienasycone kwasy tłuszczowe (monounsaturated fatty acids, MUFA), n-3 wielonienasycone kwasy tłuszczowe (n-3 PUFA) oraz n-6 PUFA.

Zaburzenia metabolizmu lipidów są szeroko opisywane u chorych otyłych. Aby potwierdzić powyższą obserwację, autorzy podzielili badanych chorych na łuszczycę na dwie grupy w zależności od BMI. (Grupy z BMI <30 oraz BMI ≥30). Wyniki badania wskazują na znaczne zaburzenia profilu lipidowego pacjentów cierpiących na łuszczycę zarówno z towarzyszącą otyłością jak i bez otyłości w porównaniu z osobami zdrowymi.

Ogólne stężenie kwasów tłuszczowych w grupie chorych na łuszczycę bez towarzyszących innych schorzeń było podobne jak w grupie kontrolnej, jednak stężenia poszczególnych kwasów znacznie się różniły. Wykazano istotnie wyższy udział procentowy MUFA, a niższy PUFA zarówno w grupie chorych na łuszczycę z otyłością jak i bez otyłości w porównaniu do

osób zdrowych. Autorzy wykazali związek nasilenia objawów łuszczycy z niskim stężeniem kwasu dokozaheksaenowego (DHA) i niskim stężeniem n-3 PUFA oraz z wysokim udziałem procentowych MUFA w grupie chorych z łuszczycą bez towarzyszącej otyłości, co jest nowatorskie i warte uwagi. Co ciekawe, stwierdzono również dodatnią korelację między czasem trwania choroby a wartością współczynnika kwasów nasyconych do nienasyconych (SFA/UFA). Sugeruje to związek przedłużającego się stanu zapalnego z predyspozycją do zaburzeń metabolicznych i wzrostem ryzyka wystąpienia chorób towarzyszących wraz z upływem czasu trwania choroby. Z badań Habilitantki wynika więc, że współczynnik SFA/UFA może być wskaźnikiem zwiększonego ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów chorych na łuszczycę.

Ad. 2. Ocena istotnej aktywności naukowej.

Dorobek naukowy dr n. med. Hanny Myśliwiec obejmuje 26 prac oryginalnych, 12 prac poglądowych oraz 11 opisów przypadków klinicznych.

Łączny Impact Factor wynosi 30,730.

Sumaryczna punktacja KBN wynosi 488 punktów MNiSW.

Liczba cytowań wynosi wg Web of Science 67 (all databases)

Indeks Hirsha 4.

Ponadto Habilitantka jest autorem lub współautorem 27 doniesień na międzynarodowych i krajowych konferencjach dermatologicznych.

Głównym zainteresowaniem naukowo-badawczym Habilitantki są zagadnienia związane z patogenezą i leczeniem łuszczycy.

Bardzo ciekawe i ważne prace dr H. Myśliwiec, dotyczą roli czynników wzrostu i ich receptorów w patogenezie łuszczycy. Głównymi badanymi czynnikami były: naczyniowy czynnik wzrostu (VEGF) oraz jego rozpuszczalny receptor 1 (sVEGF R1) oraz naskórkowy czynnik wzrostu (EGF) i jego rozpuszczalny receptor (sEGFR). Wykazano wzrost obu czynników wzrostu we krwi chorych na łuszczycę oraz korelację ich stężenia z nasileniem łuszczycy mierzonym współczynnikiem PASI.

Tematyka ostatnich publikacji Habilitantki obejmuje zagadnienia związane z występowaniem zespołu metabolicznego i zaburzeń lipidowych u chorych na łuszczycę, a także wpływu leczenia na zaburzenia metaboliczne u chorych na łuszczycę. Prace dotyczą adipocytowego białka wiążącego kwasy tłuszczowe (FABP4), sercowego białka wiążącego kwasy tłuszczowe (FABP3) a także lipokainy-2 - adipokiny, co ma ważne znaczenie w patogenezie występowania łuszczycy z ogólnoustrojowymi chorobami jej towarzyszącymi.

Kolejną nową adipomiokiną badaną w surowicy chorych z łuszczycą była iryzyna oraz glikoproteina YKL-40 związana z miażdżycą, chorobami sercowo-naczyniowymi, cukrzycą i zespołem metabolicznym.

Dr n. med. Hanna Myśliwiec po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, kontynuowała tematykę badań związaną ze świadem mocznicowym, co było przedmiotem badania pracy doktorskiej. Kolejne poruszane w pracach zagadnienia to zmiany skórne w chorobach nerek oraz świąd mocznicowy.

Inny, ważny cykl prac naukowych, stanowi grupa publikacji z zakresu epidemiologii chorób skóry. Dotyczą one zarówno łuszczycy osób dorosłych jak i dzieci oraz występowania zespołu metabolicznego towarzyszącego łuszczycy, a także niedoborów witaminy D u pacjentów chorych na łuszczycę.

Badania epidemiologiczne dotyczą występowania róży pierwotnej i nawrotowej, półpaśca oraz ziarniniaka grzybiastego.

Bardzo ważną częścią dorobku naukowego dr H. Myśliwiec dla praktyki dermatologicznej, są liczne opisy interesujących przypadków klinicznych.

Habilitantka uczestniczyła również w projektach badawczych oraz wieloośrodkowych badaniach klinicznych.

Podsumowanie

Przedstawione do oceny prace naukowe posiadają jasno sprecyzowane cele, są dobrze zaplanowane, wykonane z zastosowaniem nowoczesnych metod badawczych, stanowią spójną całość, zaś otrzymane wyniki i wnioski są oryginalne, nowatorskie i praktyczne.

Badania naukowe dr n.med. Hanny Myśliwiec są ważne dotyczą rzadko prowadzonych, jednak niezwykle ważnych zagadnień dotyczących problematyki łuszczycy oraz łuszczycowego zapalenia stawów. Wyniki tych badań mają istotne znaczenie w praktyce nie tylko dermatologów ale także wielu specjalności lekarskich.

Wartość dorobku naukowego potwierdzają: IF (30,730), liczne cytowania oraz wysoki index Hircha.

Stwierdzam, że dr n.med. Hanna Myśliwiec ma oryginalny wartościowy dorobek naukowy i jest dojrzałym pracownikiem nauki, predysponowanym do samodzielnego wykonywania prac badawczych.

Dotychczasowe osiągnięcia naukowo-dydaktyczne dr n. med. Hanny Myśliwiec, stanowią twórczy wkład w rozwój wiedzy medycznej i w pełni potwierdzają dojrzałość naukową.

Habilitantka wykazała się umiejętnością stawiania hipotez badawczych, zastosowania nowoczesnych metod badawczych w realizacji celów badawczych oraz dojrzałego analizowania otrzymanych wyników i formułowania prawidłowych wniosków

Zarówno interesujący dorobek naukowy jak i osiągnięcia dydaktyczne stanowią podstawę do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

.

Dorobek naukowy Habilitantki oraz rozprawa habilitacyjna stanowią nowatorski oraz praktyczny aspekt poznawczy dotyczący łuszczycy oraz łuszczycowego zapalenia stawów, jako choroby ogólnoustrojowej, przez co stanowią istotny wkład w rozwój nauk medycznych. Dorobek naukowy spełnia wymagania art. 16 ustawy 2 z dnia 14. 03. 2003 r. o stopniach i tytułach naukowych w zakresie sztuki (DZ. U. NR 65, POZ. 595 ZE ZM.).

Biorąc pod uwagę wymienione osiągnięcia Habilitantki mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i oddziałem nauczania w Języku Angielskim, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, wniosek o nadanie dr n. med. Hannie Myśliwiec, stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.



Prof. zw. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski

Poznań, 2 stycznia 2018 roku.