

**KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, WENEROLOGII
I DERMATOLOGII DZIECIĘCEJ
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Uniwersytecki Szpital Kliniczny NR 1
W LUBLINIE**

ul. Staszica 11, 20-081 Lublin, tel/fax : +48 81 532-36-47
klinika.dermatologii@umlub.pl
Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Dorota Krasowska

Prof. zw. dr hab. n. med. Dorota Krasowska

Katedra i Klinika Dermatologii,

Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Lublin 02.01.2025

Ocena dorobku naukowego, organizacyjnego, dydaktycznego i pracy habilitacyjnej – cyklu opublikowanych prac dotyczący chorób pęcherzowych: "Badania kliniczno-pracowniane w śluzówkowo-skórnych autoimmunizacyjnych chorobach pęcherzowych, zwłaszcza w pęcherzycy" dr n.med. Magdaleny Jałowskiej z Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Oceny dorobku naukowego, organizacyjnego, dydaktycznego i pracy habilitacyjnej dokonano na podstawie dostarczonych dokumentów: autoreferatu, wykazu opublikowanych prac naukowych, publikacji wchodzących w skład „osiągnięcia naukowego”, oświadczeń współautorów przedstawionych do recenzji prac, analizy bibliometrycznej publikacji i wykazu cytowań na podstawie bazy Web of Science.

Wykształcenie i przebieg pracy zawodowej

Dr n. med. Magdalena Jałowska w 2002r. ukończyła Wydział Lekarski Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, (obecnie Uniwersytet Medyczny). Po odbyciu stażu podyplomowego w 2005 r. rozpoczęła pracę jako młodszy asystent w

Klinice Rehabilitacji Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego w Poznaniu, zaś od sierpnia 2005 r. rozpoczęła w ramach rezydentury realizację specjalizacji z medycyny pracy w Wielkopolskim Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu, gdzie po uzyskaniu specjalizacji z medycyny pracy w 2011 r. kontynuowała zatrudnienie do stycznia 2014 r. Dr n. med. Magdalena Jałowska ukończyła roczne Podyplomowe Niestacjonarne Studium Metodologii Badań Naukowych na UM w Poznaniu. Od listopada 2012 r. była zatrudniona jako młodszy asystent i w ramach wolontariatu realizowała szkolenie specjalizacyjne z dermatologii i wenerologii w Oddziale Chorób Skóry Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu a po uzyskaniu specjalizacji z dermatologii i wenerologii w 2017 kontynuowała karierę zawodową w Klinice Dermatologii UM w Poznaniu. Dyplom doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskała broniąc pracę doktorską: "Ocena realizacji postępowania profilaktycznego i diagnostyczno-leczniczego u nauczycieli w ramach programu „Chroń swój głos” w materiale WCMP w latach 2007-2011” zrealizowaną pod opieką dr hab.n.med Bożeny Wiskirskiej-Woźnica. W 2014 r. ukończyła trzyletnią Podyplomową Szkołę Medycyny Estetycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie” obroną z wyróżnieniem pracy podyplomowej pod kierunkiem prof. Romualda Olszańskiego: Wpływ peelingów medycznych na neokolagenogenezę".

Wymienione fakty potwierdzają odpowiednie przygotowanie Habilitantki do pracy zawodowej i prowadzenia badań naukowych.

Ocena rozprawy habilitacyjnej-„osiągnięcia naukowego”

Rozprawa habilitacyjna dr n.med. Magdaleny Jałowskiej obejmuje cykl 5 publikacji składający się z czterech artykułów oryginalnych i jednego opisu serii przypadków o łącznej punktacji **IF 14,035 i MEiN 490**. Publikacje składające się na „osiągnięcie naukowe” zostały opublikowane w latach 2021-2023, we wszystkich Habilitantka jest pierwszym autorem. Jednocześnie współautorzy prac wyrazili zgodę na wykorzystanie prac w postępowaniu habilitacyjnym Kandydatki.

Zgodnie z art. 219. ust. 1 pkt 2 i 3 z dnia 20 lipca 2018 r. o stopniach i tytułach naukowych prace zgłoszone do recenzji zostały opublikowane w czasopismach znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JCR): Ujęte w rozprawie habilitacyjnej opracowania ukazały się drukiem w renomowanych czasopismach z listy

filadelfijskiej: Centr. Eur. J. Immunol, Post. Derm. Alerg., J. Clin. Med. , Front. Immunol.. W skład osiągnięcia naukowego wchodzi następujące prace:

1. **Jałowska Magdalena**, Gornowicz-Porowska Justyna, Seraszek-Jaros Agnieszka, Bowszyc-Dmochowska Monika, Kaczmarek Elżbieta, Dmochowski Marian.

Conceptualization and validation of an innovative direct immunofluorescence technique utilizing fluorescein conjugate against IgG + IgG4 for routinely diagnosing autoimmune bullous dermatoses.

Centr. Eur. J. Immunol. 2021;469(2):183-190.

Impact Factor: 1,634

Punktacja MEiN: 70,000

2. **Jałowska Magdalena**, Gornowicz-Porowska Justyna, Seraszek-Jaros Agnieszka, Bowszyc-Dmochowska Monika, Kaczmarek Elżbieta, Dmochowski Marian.

Clinical significance of umbilical region involvement in pemphigus vulgaris in a series of 81 ethnic Poles: a comparative analysis of the distribution of lesions in two infrequent locations.

Post. Derm. Alerg. 2022;39(2): 281-285.

3. **Jałowska Magdalena**, Gornowicz-Porowska Justyna, Bowszyc-Dmochowska Monika, Dmochowski Marian.

Sacral dimple, conjunctiva, and nipple as less obvious pemphigus vulgaris locations around natural body orifices: a report of three cases.

J. Clin. Med. 2022;11(10),2855:1-4.

Impact Factor: 3,900

Punktacja MEiN: 140,000

4. **Jałowska Magdalena**, Spałek Maciej, Bowszyc-Dmochowska Monika, Gornowicz-Porowska Justyna, Dmochowski Marian.

Involvement of palms and soles in patients with autoimmune bullous diseases: a comparative analysis of a diagnostically relevant localization.

Front. Immunol. 2023;14,1227855:1-7.

Impact Factor: 5,700

Punktacja MEiN: 140,000

5. **Jałowska Magdalena**, Dmochowski Marian, Gornowicz-Porowska Justyna, Bowszyc-Dmochowska Monika

Treatment-naïve pemphigus patients showing IgG tissue deposits have serum IgG antibodies against desmoglein 1 detected more often than those against desmoglein 3: a monocentre laboratory experience.

Post. Derm. Alerg. 2023;40(2): 277-282.

Impact Factor: 1,400

Publikacja MEiN: 70,000

We wszystkich pracach Autorka dzieliła współudział koncepcyjny, brała udział w zbieraniu i analizowaniu materiału badawczego, przeprowadzała badania immunopatologiczne, brała udział w opracowaniu danych statystycznych, zebraniu piśmiennictwa, napisaniu manuskryptu, korekcie manuskryptu. Podaje także, że oceniała i opisywała badania histopatologiczne, za co w mojej ocenie odpowiada

specjalista patomorfolog lub dermatopatolog. Prace wchodzące w skład osiągnięcia naukowego powstały po obronie pracy doktorskiej i są wynikiem systematycznej i konsekwentnie rozwijanej pracy naukowej.

Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe (autoimmune bullous diseases, AIBDs) to heterogenna grupa chorób związanych z autoimmunizacją skierowaną przeciwko białkom strukturalnym desmosomu (choroby z kręgu pęcherzycy) lub przeciwko białkom strukturalnym połączenia skórno-naskórkowego (choroby z kręgu pemfigoidu i nabytego pęcherzowego oddzielania się naskórka, epidermolysis bullosa acquisita, EBA) lub z autoimmunizacją w odniesieniu do enzymów naskórkowo/tkankowych, transglutaminaz (opryszczkowate zapalenie skóry, dermatitis herpetiformis, DH), klinicznie charakteryzująca się występowaniem pęcherzy i nadżerek na skórze i/lub błonach śluzowych. Wielopostaciowość obrazu klinicznego w przebiegu AIBDs, ewolucja wykwitów, często mało specyficzne objawy kliniczne w początkowej fazie choroby i brak znajomości różnorodności zmian skórnych i ich lokalizacji często opóźniają wdrożenie odpowiedniej diagnostyki i postawienie właściwego rozpoznania co jako klinicyści obserwujemy nadzwyczaj często. W przypadku skąpych lub mało charakterystycznych objawów klinicznych może upłynąć kilka lat zanim choroba z kręgu AIBDs zostanie prawidłowo rozpoznana. Wczesne rozpoznanie AIBDs ma zatem ogromne znaczenie do wdrożenia odpowiedniej terapii i oczywiście wpływa na rokowanie oraz ma kluczowe znaczenie dla jakości życia pacjentów. Celem prowadzonych przez Autorkę badań było przeprowadzenie analizy osobliwości kliniczno-patologicznych w chorobach pęcherzowych oraz optymalizacja badań diagnostycznych w autoimmunizacyjnych chorobach pęcherzowych.

W publikacji "**Conceptualization and validation of an innovative direct immunofluorescence technique utilizing fluorescein conjugate against IgG+IgG4 for routinely diagnosing autoimmune bullous dermatoses**"

Autorka porównała rutynowo wykonywane w diagnostyce AIBDs badanie DIF – DIFt, w którym złogi wykrywa się oddzielnie dla każdej immunoglobuliny: IgG, IgG1, IgG4, IgA, IgM i C3 do zmodyfikowanego badania DIF -DIFm, który jednocześnie wykrywa złogi IgG + IgG4. W badaniu wzięło udział 18 pacjentów 7 z grupy pęcherzycy oraz 11 z podnaskórkowymi AIBDs. U badanych pacjentów rozpoznanie AIBDs ustalono w oparciu o objawy kliniczne, wykonane wcześniej badanie DIF oraz badanie surowicy

metodą ELISA na obecność 6 antygenów (DSG1, DSG3, BP180, BP230, enwoplakina, kolagen typu VII) (Euroimmun, Lubeka, Niemcy). Zgodność wykrywalności immunoreaktantów IgG uzyskano w 16 przypadkach AIBDs (88,89%), dodatnie wyniki zarówno w DIFt, jak i DIFm uzyskano w 13 przypadkach, a ujemne wyniki zarówno w DIFt, jak i DIFm uzyskano w 3 przypadkach. Autorka konkluduje, że zarówno DIFt jak i DIFm są użytecznymi metodami wykrywania złogów immunoreaktantów, ale wydaje się, że innowacyjna metoda DIFm zwiększa wykrywalność immunoreaktantów IgG/IgG4 w stosunku do DIFt. Wprowadzenie DIFm do rutynowej diagnostyki laboratoryjnej AIBDs wydaje się być uzasadnione w aspekcie zwiększenia czułości testu oraz z punktu widzenia obniżenia kosztów badania.

W pracy **„Clinical significance of umbilical region involvement in pemphigus vulgaris in a series of 81 Poles: a comparative analysis of the distribution of lesions in two infrequent locations”** Autorka oceniała częstość występowania zmian skórnych w okolicy pępka oraz zajęcia aparatu paznokciowego u pacjentów z rozpoznaniem z kręgu pęcherzycy. W badaniu wzięło udział 81 pacjentów (50 kobiet i 31 mężczyzn). Analizę obecności zmian skórnych w wymienionych okolicach przeprowadzono przy użyciu zdjęć pochodzących z archiwów fotograficznych z lat 2002-2020. W grupie badanej było 57 pacjentów z PV typu śluzówkowo-skórnego (MCPV, mucocutaneous), 17 z PV typu śluzówkowo-dominującego PV (MPV, mucosal dominant PV), 3 pacjentów z PV typu skórnego PV (CPV, cutaneous PV) i 4 z pęcherzycą bujającą (PVEG, pemphigus vegetans). Zajęcie aparatu paznokciowego stwierdzono u 10 z 81 pacjentów z pęcherzycą (12,3%), wykwity skórne w okolicy pępka były obecne u 12 z 81 pacjentów z pęcherzycą (14,8%). Zmiany w okolicy pępka występowały wyłącznie u kobiet. Nie stwierdzono istotnej różnicy między częstością zajęcia aparatu paznokciowego a zajęciem okolicy pępka. U chorych na pęcherzycę obecność zmian pęcherzowych w okolicy pępka w PV występuje stosunkowo rzadko warto zatem w takich przypadkach wykonać diagnostykę różnicową także w kierunku AIBDs.

Publikacja **„Sacral Dimple, Conjunctiva, and Nipple as Less Obvious Pemphigus Vulgaris Locations around Natural Body Orifices: A Report of Three Cases”** stanowi opis trzech ciekawych przypadków klinicznych PV, gdzie Autorka obserwowała występowanie zmian zapalnych na spojówkach, nadżerek na

rogówkach, sutku oraz w okolicy zagłębienia krzyżowego (sacra dimple). Objawy oczne w PV występują u 7% do 16,5% przypadków, zwykle jednostronnie. Zajęcie narządu wzroku w przebiegu PV może świadczyć o ciężkim przebiegu choroby lub jej nawrocie i zwykle pojawia się po kilku miesiącach od wystąpienia zmian skórnych lub śluzówkowych. Opisywano przypadki, w których zmiany oczne poprzedzały wystąpienie klasycznych objawów PV, zatem warto w diagnostyce różnicowej zwrócić uwagę na takich pacjentów. Ciekawym, opisanym po raz pierwszy spostrzeżeniem Autorki jest lokalizacja zmian skórnych w okolicy wokół wgłębienia krzyżowego w ciężkiej pęcherzycy z przeważającym zajęciem błon śluzowych jamy ustnej. Habilitanka zwraca uwagę, że zmiany w tej lokalizacji wymagają szczegółowej diagnostyki różnicowej, zaś w przypadku podejrzenia pęcherzycy konieczne jest wykonanie badania DIF z okolicy okołowykwitowej a zaniechanie przeprowadzenia takiego badania może znacznie opóźnić prawidłowe rozpoznanie i wdrożenie adekwatnej terapii.

W publikacji **"Involvement of palms and soles in patients with autoimmune bullous diseases: a comparative analysis of a diagnostically relevant localization"**. Autorka oceniała retrospektywnie na podstawie archiwów fotograficznych występowanie zmian skórnych na dłoniach i podeszwach u pacjentów z AIBDs. Badanie przeprowadzono u 462 chorych na podstawie analizy zdjęć archiwalnych pochodzących z lat 2014 do 2023. Badaniem objęto 347 chorych z rozpoznaniem pemfigoidu i obecnością przeciwciał skierowanych przeciwko BP180 lub BP230 lub BP180/BP230, 104 chorych z pęcherzycą i obecnością przeciwciał przeciwko DSG1, DSG3 lub DSG1/DSG3, 8 chorych z EBA i obecnością przeciwciał do kolagenu VII, 3 chorych z liszajem płaskim typu pemfigoidu (lichen planus pemphigoides, LPP), autoimmunizacja w stosunku do BP180, w ostatniej grupie zajęcie podeszew dotyczyło każdego pacjenta. Zajęcie okolic dłoniowo-podeszwowych obserwowano u 21 z 462 pacjentów z AIBDs (11 kobiet i 9 mężczyzn). Żaden z pacjentów z AIBDs nie miał izolowanych zmian skórnych na dłoniach i podeszwach. Zmiany skórne na dłoniach i podeszwach występowały tylko u dwóch pacjentów w grupie chorób z kręgu pęcherzycy (1,92%), u 10 w grupie chorób z kręgu pemfigoidu (2,88%), u 6 pacjentów z EBA (75%) i u wszystkich pacjentów z LPP (100%). Autorka nie wykazała statystycznie istotnej różnicy między zajęciem okolicy dłoniowo-podeszwowej w grupie chorych na pęcherzycę w porównaniu do chorych z pemfigoidem oraz innymi podnaskórkowymi AIBDs. Pomimo, że pęcherze na dłoniach i podeszwach nie występowały w sposób izolowany, a towarzyszyła im obecność

typowych wykwitów w innych okolicach ciała zawsze należy u takich pacjentów przeprowadzić diagnostykę różnicową.

Celem pracy „**Treatment-naïve pemphigus patients showing IgG tissue deposits have serum IgG antibodies against desmoglein 1 detected more often than those against desmoglein 3: a monocentre laboratory experience**” było zbadanie związku między wykrywaniem złogów IgG w badaniu DIF a obecnością przeciwciał IgG przeciwko określonym izoformom DSG w badaniu ELISA u nieleczonych pacjentów z pęcherzycą. Autorka dokonała retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej 56 pacjentów, u których postawiono rozpoznanie pęcherzycy potwierdzone DIF i IF w latach 2016-2020. W badaniu DIF przeprowadzono zarówno ocenę konwencjonalnie występujących złogów: IgA, IgM, IgG i C3 jak i złogów IgG1 i IgG4. U 37 przebadanych chorych w badaniu DIF były obecne złogi IgG4 i/lub IgG1 a nie było złogów IgG. Grupa IgG-ujemna składała się z 5 (13,51%) przypadków PF, 15 (40,54%) przypadków MCPV i 17 (45,95%) przypadków MPV. Do wykrywania przeciwciał IgG w surowicy zastosowano 2 dostępne systemy monoanalityczny test ELISA dla DSG1 i DSG3 i multipleksowy test ELISA dla BP180, BP230, DSG1, DSG3, enwoplakin, kolagenu typu VII. U chorych z obecnością IgG w badaniu DIF istotnie częściej w surowicy były obecne przeciwciała skierowane przeciwko DSG1 charakterystyczne dla PF i istotnie rzadziej występowały przeciwciała przeciwko DSG3, charakterystyczne dla MPV. U 19 pacjentów z obecnością złogów IgG w DIF w badaniu IF przeciwciała IgG przeciwko DSG1 w surowicy wykryto u 18 pacjentów, podczas gdy przeciwciała IgG przeciwko DSG3 w surowicy wykryto u 10 pacjentów. Warto zauważyć, że u wszystkich pacjentów IgG dodatnich w badaniu DIF występowały także inne immunoreaktanty. Wykrywanie złogów IgG w skórze w pęcherzycy jest uważane za diagnostyczne ale wymaga dokładnej analizy w świetle patogennej odpowiedzi autoimmunologicznej w stosunku do IgG4. Obecność tkankowego IgG była ściśle powiązana z występowaniem w surowicy przeciwciał przeciwko DSG1 co może być związane z tym, że DSG1 ma dłuższy region cytoplazmatyczny w porównaniu do DSG3 i DSG1 może wiązać IgG bardziej wydajnie niż DSG3 na keratynocytach. Przypuszcza się także, że po związaniu IgG w naskórku DSG3 jest internalizowana i degradowana.

W podsumowaniu pragnę podkreślić, że przedstawione do oceny prace wchodzące w skład „osiągnięcia naukowego” stanowią spójną całość tematyczną i posiadają jasno sprecyzowane cele. W skład osiągnięcia naukowego wchodzi dwie prace, których wyniki mogą przynieść potencjalną wartość diagnostyczną. Innowacyjnym osiągnięciem Habilitantki może być wprowadzenie do rutynowej diagnostyki zmodyfikowanego testu DIFm, który jednocześnie wykrywa złoży IgG + IgG4 zamiast dotychczas stosowanego testu DIFt, który oddzielnie wykrywa złoży immunoglobulin IgG, IgG1, IgG4, IgA, gM i C3. Zastosowanie takiego testu przyczynia się do zwiększenia czułości stosowanego testu diagnostycznego oraz może przełożyć się na korzyści ekonomiczne w systemie ochrony zdrowia w ramach rutynowo wykonywanej diagnostyki AIBDs, co zgodnie z art. 267. p1. u.2 stanowi efekt finansowy wykonanych badań naukowych. Warto zaznaczyć, że było to pierwsze doniesienie o możliwości zastosowania zmodyfikowanego testu DIF, który jednocześnie wykrywa złoży IgG i IgG4 w diagnostyce AIBDs.

Ciekawą, nie opisaną dotychczas w literaturze, obserwacją jest również to, że obecność IgG w badaniu DIF była ściśle powiązana z występowaniem w surowicy przeciwciał przeciwko DSG1, nie mniej jednak obserwacji dokonano na podstawie retrospektywnego badania u 19 chorych, co w mojej opinii wymaga potwierdzenia na większej liczbie chorych w zaplanowanym badaniu prospektywnym. Pozostałe dwie prace zostały napisane w oparciu o retrospektywną analizę zdjęć klinicznych chorych na AIBDs latach 2002-2020. Autorka poczyniła ciekawe obserwacje kliniczne dotyczące zajęcia okolic podeszwowo dłoniowych u chorych na AIBDs oraz zwróciła uwagę na rzadką lokalizację zmian chorobowych w przebiegu pęcherzycy w okolicy pępka i aparatu paznokciowego, które jednak rzadko występują w sposób izolowany i zwykle towarzyszą im zmiany skórne w typowych okolicach. Zaprezentowany opis serii przypadków lokalizacji zmian chorobowych w okolicy sakralnej jest ciekawy i z klinicznego punktu widzenia bardzo ważny w aspekcie diagnostyki AIBDs. Warto podkreślić, że prace wchodzące w skład „osiągnięcia naukowego” doczekały się 19 cytowań, co dodatkowo stanowi o wartości przedstawionej do recenzji pracy. Jako recenzent czuję jednak niedosyt w postaci braku prac eksperymentalnych w „osiągnięciu naukowym” Habilitantki. Szkoda, że Autorka nie załączyła prac wchodzących w skład „osiągnięcia naukowego” oraz pozostałych prac oryginalnych do

materiałów przekazanych recenzentom. Wyszukiwanie i ściąganie tych prac z przestrzeni internetowej zajmuje dużo czasu.

Ocena dorobku naukowego wyłączonego z „osiągnięcia naukowego”

Dorobek naukowy poza „osiągnięciem naukowym” obejmuje 113 publikacji, tym 7 prac oryginalnych, 71 prac przeglądowych i 13 opisów przypadków, 21 rozdziałów w książkach polskojęzycznych dotyczących AIBDs. Łączna wartość współczynnika wpływu **IF** wynosi **40,330** zaś **punktacja MEiN 1831**, **liczba cytowań (bez autocytowań) według bazy Web of Science wynosi 104**, zaś **indeks Hirscha według Web of Science i Scopus wynosi 6**. Dodatkowo dr n.med. Magdalena Jałowska jest autorką **38 doniesień zjazdowych, w tym 4 międzynarodowych**.

Dorobek naukowy Habilitantki z wyłączeniem „osiągnięcia naukowego” jest spójny i konsekwentnie rozwijany. Warto zauważyć, że Kandydatka poza publikacjami ujętymi w cyklu habilitacyjnym jest współautorem 11 publikacji dotyczących AIBDs, w tym **9** publikacji o łącznym **IF 24,414**, które ukazały się w latach 2020-2024 co świadczy o dobrej znajomości zagadnienia i przedkłada się na konsekwentną realizację rozwoju naukowego w obszarze AIBDs. W opublikowanych pracach podejmowała głównie tematykę zastosowania różnych technik, w tym nowych narzędzi w diagnostyce AIBDs. Ważnym aspektem były także poruszane zagadnienia manifestacji klinicznych w ramach opisów ciekawych przypadków m.in. pierwszego opisu pemphigoidu pęcherzowego u niemowlęcia, który był spowodowany infekcją COVID-19. Niezmiernie ważne publikacje to ocena skuteczności w aspekcie uzyskania remisji choroby i bezpieczeństwa leczenia RTX chorych na ciężką pęcherzycę oraz przedstawienie koncepcji aktualizacji nazewnictwa AIBDs z uwzględnieniem danych molekularnych. **Opublikowane prace są ważne w aspekcie praktyki klinicznej i poszerzają wiedzę na temat AIBDs.**

W kręgu zainteresowań dr n. med. Magdaleny Jałowskiej są także choroby skóry owłosionej głowy, z tego zakresu opublikowała pracę przeglądową dotyczącą (IF 2,9) epidemiologii, czynników środowiskowych, hormonalnych i genetycznych w patogenezie łysienia bliznowaciejącego FFA, a także opracowała algorytm leczenia FFA. Ciekawa praca przeglądowa dotyczy zastosowania toksyny botulinowej w leczeniu androgenowego wypadania włosów. Niezmiernie interesująca praca opublikowana w czasopiśmie z wysoką punktacją MEiN 140 i IF 3,000 był opis

przypadku kobiety z oparzeniem chemicznym skóry głowy owłosionej po zastosowaniu farby rozjaśniającej do włosów.

Efektem zainteresowania dermatologią estetyczną są prace przeglądowe dotyczące zastosowania laserów Q-switched w leczeniu różnych chorób dermatologicznych i w fotostarzeniu, zastosowania komórek macierzystych w chirurgii plastycznej i medycynie estetycznej, aspekty pielęgnacji skóry w trądziku różowatym oraz możliwość wykorzystania różnych procedur w leczeniu nadpotliwości. Kolejne 8 prac to prace popularyzujące wiedzę w zakresie różnych zabiegów medycyny estetycznej. Warto zwrócić uwagę na opisy ciekawych przypadków klinicznych m.in. dotyczący opisu ospy krowiej u 11 letniego chłopca, potwierdzoną badaniem PCR i porokeratozy Mibelli skutecznie leczonej maścią z lowastatyną i cholesterolem.

Dr n. med. Magdalena Jałowska była recenzentem prac publikowanych w czasopismach krajowych Dermatol. Rev. (IF0,5) i zagranicznych Immunity, Inflammation and Disease (IF2,9) oraz Health Problems of Civilization (IF0,2).

Reasumując, należy stwierdzić, że dorobek naukowy Habilitantki w obszarze AIBDs dotyczący zarówno osiągnięcia naukowego jak i prac poza osiągnięciem naukowym jest spójny i wartościowy. Dr n. med. Magdalena Jałowska jest świetnym klinicystą i niekwestionowanym ekspertem w zakresie AIBDs. Zwracam uwagę, że w dorobku Habilitantki mało jest jednak prac oryginalnych w oparciu o wykonane eksperymenty medyczne, a dużo opisów przypadków klinicznych i prac przeglądowych, które w istocie wzbogacają i poszerzają wiedzę w zakresie AIBDs. **Warto zauważyć, że łączna wartość współczynnika oddziaływania IF publikacji wynosi 54,364, w tym 14,034 dla cyklu publikacji składających się na „osiągnięcie naukowe” a punktacja MEiN dla całkowitego dorobku wynosi 2326, w tym 490 punktów dla cyklu publikacji „osiągnięcia naukowego” co stanowi o dorobku naukowym Autorki.**

Ocena aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej.

Dr n. med. Magdalena Jałowska podejmowała współpracę naukową w ramach Katedr i Zakładów macierzystego Uniwersytetu Medycznego im . K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Współpracowała także z Wielkopolskim Centrum Medycyny Pracy i Wyższą Szkołą Logistyki w Poznaniu, ale w przesłanej dokumentacji zabrakło przedstawienia przesłanek naukowych tej współpracy. Od 2023 r. współpracuje z

Wydziałem Fizyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w zakresie projektu naukowego, którego celem jest określenie różnic w mikrostrukturze włosa w wybranych chorobach skóry owłosionej głowy (w tym również w AIBDs), pobrane włosy są badane za pomocą technik mikroskopu sił atomowych i skaningowego mikroskopu elektronowego. Kandydatka pełni rolę promotora pomocniczego w tym projekcie. W 2022 r. pełniła funkcję głównego badacza w międzynarodowych badaniach klinicznych i oceniała skuteczność i bezpieczeństwo efgartgimodu u chorych na pęcherzycę zwykłą i liściastą, współpracując z Argenx BV Belgia za pośrednictwem CRO-PPD Global Limited Cambridge, UK. Szkoda tylko, że w dostarczonych materiałach nie przytoczyła tytułów protokołów wymienionych badań. W mojej ocenie międzynarodowa współpraca naukowa Kandydatki powinna być bardziej rozwijana.

Ocena osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzujących naukę.

Dr n. med. Magdalena Jałowska od 2014 r. w Klinice Dermatologii UM w Poznaniu realizuje zajęcia z dermatologii i wenerologii w formie ćwiczeń i seminariów, ze studentami na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Od 2015 prowadzi ćwiczenia praktyczne i seminaria oraz bierze udział w przygotowaniu planu zajęć na Podyplomowych Studiach Estetyki Twarzy UM w Poznaniu. Od 2019 prowadziła zajęcia dydaktyczne w Katedrze i Zakładzie Naturalnych Surowców Leczniczych i Kosmetycznych UM w Poznaniu, a obecnie prowadzi zajęcia dydaktyczne w Katedrze i Zakładzie Kosmetologii Praktycznej i Profilaktyki Chorób Skóry UM w Poznaniu na kierunku kosmetologia. Od 2021 pełni funkcję koordynatora przedmiotu dermatologia i wenerologia na kierunku lekarsko-dentystycznym UM w Poznaniu. Od 2023 jest koordynatorem przedmiotu dermatologia pielęgnacyjna na kierunku kosmetologia UM w Poznaniu. Od 2015 jest koordynatorem i prowadzi zajęcia fakultatywne z dermatologii estetycznej na kierunku lekarskim a od 2021 z medycyny i dermatologii estetycznej na kierunku kosmetologia UM w Poznaniu. Kandydatka prowadzi seminaria i wykłady w języku angielskim na Wydziale Kształcenia w Języku Angielskim UM w Poznaniu. Od 2019 jest także wykładowcą w Wyższej Szkole Logistyki w Poznaniu na studiach podyplomowych Manager Bezpieczeństwa i Higieny Pracy. Była promotorem 7 prac magisterskich i 3 licencjackich na kierunku kosmetologia Wydziału

Farmaceutycznego oraz promotorem pracy magisterskiej na kierunku neurobiologia. Recenzowała 3 prace magisterskie i 7 prac licencjackich dotyczących kosmetologii. W 2015 r. współtworzyła i pełni funkcję opiekuna Studenckiego Koła Naukowego Dermatologii Estetycznej a od 2020 r. także opiekuna Dermatologicznego SKN w Klinice Dermatologii UM w Poznaniu. Zaprezentowanie studenckich prac naukowych na konferencjach krajowych i międzynarodowych zaowocowało uzyskaniem licznych nagród i wyróżnień. Aktywnie uczestniczy w szkoleniu podyplomowym prowadząc wykłady w ramach kursu specjalizacyjnego „Wprowadzenie do dermatologii i wenerologii” organizowanego w ramach CMKP dla lekarzy specjalizujących z dermatologii i wenerologii. Była kierownikiem specjalizacji dwóch lekarzy, jednego w dziedzinie medycyny pracy a drugiego w dziedzinie dermatologii i wenerologii. Obecnie jest kierownikiem specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii 3 lekarzy. Jest także promotorem pomocniczym obecnie realizowanej rozprawy doktorskiej. Aktywnie uczestniczyła w pracach komitetu organizacyjnego dwóch konferencji międzynarodowych organizowanych w Poznaniu w 2019 i 2021 r. W latach 2019- 2024 pełniła funkcję skarbnika w Oddziale Poznańskim Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (PTD), obecnie jest członkiem zarządu PTD Oddział Poznański. Uczestniczyła w pracach komisji rekrutacyjnej na rok akademicki 2024/2025 UM w Poznaniu, na kierunkach lekarsko-dentystycznym, biotechnologii medycznej, dietetyce, optometrii, protetyce słuchu, technikach dentystycznych i elektrokardiologii. Uczestniczyła w opiniowaniu grantów studenckich STN, UM w Poznaniu. Była członkiem komitetu naukowego i pełniła funkcję jurora podczas dwóch międzynarodowych kongresów of Young Medical Scientists organizowanych przez STN UM w Poznaniu w 2018 i 2024 r. W zakresie działań popularyzujących naukę prowadziła konsultacje i badania dermoskopowe w ramach „białej soboty” w 2016r oraz uczestniczyła w lokalnych programach TVP3 dotyczących profilaktyki chorób prowokowanych przez słońce 2018 i 2023 r. w Poznaniu. Popularyzowała także wiedzę dotyczącą regeneracji skóry pisząc artykuł do Wysokich Obcasów. Należy do International Dermoscopy Society od 2024, Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego od 2012, Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy 2005-2012 i Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging od 2009.

Warto podkreślić, że Kandydatka stale zabiega o swój rozwój naukowy, dydaktyczny i kliniczny aktywnie uczestnicząc w różnych kursach i szkoleniach organizowanych

zarówno przez krajowe jak i zagraniczne ośrodki i instytucje naukowe. Ponadto w 2019 r. reprezentowała UM i brała udział w Półmaratonie 100-lecia Uniwersytetu Poznańskiego w ramach 12. PKO Poznań Półmaratonu zdobywając 2 miejsce w kategorii kobiet pracowników naukowych uczelni wyższych w Poznaniu.

Reasumując, stwierdzam, że dr n. med. Magdalena Jałowska ma wartościowy dorobek naukowy (który odzwierciedla się w sumarycznym IF i punktacji MEiN) oraz jako pracownik nauki, predysponuje do samodzielnego wykonywania prac badawczych. Zarówno dorobek naukowy jak i rozprawa habilitacyjna stanowią twórczy wkład w rozwój wiedzy medycznej w obszarze diagnostyki klinicznej i laboratoryjnej oraz leczenia AIBDs. Habilitantka potrafi formułować hipotezy badawcze, stosować nowoczesne techniki immunofluorescencyjne w realizacji celów badawczych oraz analizować otrzymane wyniki i formułować wnioski. Całokształt dorobku naukowego oraz dorobek dydaktyczny, popularyzatorski, organizacyjny oraz współpraca krajowa i międzynarodowa spełnia wymagania art. 219 ustawy z dnia 20 lipca 2018 o stopniach i tytułach naukowych w zakresie nauk medycznych (Dz. U. 2021r. poz. 478 z późn. zm.). Biorąc pod uwagę wymienione osiągnięcia Habilitantki mam zaszczyt przedłożyć wysokiej Radzie Kolegium Nauk Medycznych UM w Poznaniu prośbę o dopuszczenie dr n. med. Magdaleny Jałowskiej do dalszych etapów postępowania kwalifikacyjnego o nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.