



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ZAKŁAD DERMATOLOGII I WENEROLOGII WM

60-355 Poznań, ul. Przybyszewskiego 49 tel. 601741750

e-mail: ryszardzaba@gmail.com

Poznań, dnia 24.02.2026

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego

dr n. med. Katarzyna Osipowicz – wykładowcy na kierunku kosmetologia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego.

Dane biograficzne i przebieg pracy zawodowej

Pani Dr. n. med. **Katarzyna Osipowicz** studiowała na kierunku lekarskim Collegium Medicum, Uniwersytetu Jagiellońskiego i w czerwcu 2013 r. otrzymała dyplom lekarza. W lipcu 2014 r. ukończyła Studia podyplomowe Medycyna estetyczna i kosmetologia dla lekarzy w Krakowskiej Wyższej Szkole Promocji Zdrowia. W czerwcu 2017 roku ukończyła Studia podyplomowe Zarządzanie podmiotem medycznym w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie. Warto podkreślić, że Szkoła Główna Handlowa w Warszawie jako jedyna polska uczelnia publiczna znalazła się w prestiżowym rankingu Financial Times Masters in Finance 2025 - zestawieniu najlepszych uczelni na świecie oferujących studia magisterskie na kierunku finanse i rachunkowość. Specjalizację z dermatologii i wenerologii uzyskała w maju 2020 r. po ukończonym szkoleniu w Klinice Dermatologii i Wenerologii Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Rozprawa doktorska pt „Ocena korelacji fenotypowej i genotypowej, odpowiedź na nowe zabiegi i ocena jakości życia pacjentów z pęcherzowym naskórkiem” została obroniona w czerwcu 2019 roku w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Od maja 2015 r. do września 2019 pracowała jako asystent w Klinice Dermatologicznej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie. Nadal współpracuje z tym ośrodkiem jako podwykonawca w badaniach klinicznych dotyczących chorób pęcherzowych (Klinika Dermatologii i Immunodermatologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny). Pracowała i nadal współpracuje z ośrodkami medycyny prywatnej jak Klinika Osipowicz & Turkowski Spółka z.o.o, Międzynarodowe Centrum Medycyny Anti Aging, Klinika Ambroziak. Była wykładowcą w Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia

w Warszawie. Tam też współpracuje przy uruchomieniu studiów II stopnia trychologia kliniczna. Od października 2024 r. pracuje jako wykładowca na kierunku kosmetologia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego.

Ocena dorobku naukowego

Dr. n. med. Katarzyna Osipowicz przed uzyskaniem stopnia doktora była autorem i/lub współautorem publikacji naukowych o łącznym IF 4,570 (punkty MNiSW 65) oraz za list do redakcji IF 1,757 (punkty MNiSW 15). Po doktoracie IF wynosił 34,504 (punkty MNiSW 1215) a za listy do redakcji przyznano 8 punktów IF oraz 140 punktów MNiSW. Indeks Hirscha wyniósł 5 a liczba cytowani wg WEB OF SCIENCE to 58. Widać znaczący jakościowy i ilościowy przyrost dorobku naukowego.

Praca habilitacyjna

Kandydatka przedstawiła jako osiągnięcie naukowe cztery cykle artykułów naukowych powiązanych ze sobą tematycznie. Nazwała ten zbiór prac naukowych tytułem: „**Stworzenie schematu diagnostycznego pomocnego w różnicowaniu różnych postaci liszaja płaskiego, ze szczególnym uwzględnieniem liszaja płaskiego jamy ustnej oraz nowatorskie zastosowanie przeszczepienia włosów w bliznę po liszaju owłosionej skóry głowy**”.

Oceniam to zadanie jako ambitne i oryginalne.

Wydaje się, że najważniejszy jest pierwszy cykl. Poświęcony jest on diagnostyce i leczeniu liszaja płaskiego i obejmuje 5 publikacji. We wszystkich tych pracach Kandydatka jest pierwszym autorem. Prace te były opublikowane w recenzowanych pismach a łączny IF wyniósł 12,1.

Diagnostyka różnicowa nadzerek śluzówek jamy ustnej jest złożona a badania dodatkowe opierały się głównie na ocenie preparatów histopatologicznych i/lub immunofluorescencyjnych. Obrazowanie autofluorescencyjne za pomocą VelScope , barwienie błękitem toluidyny czy próby z kwasem octowym lub

chemiluminescencja też w pewnym zakresie są pomocne w tej diagnostyce. Nie zawsze jednak udawało się z wykorzystaniem tych metod postawić pewną diagnozę. Opracowanie algorytmu diagnostycznego przez dr Katarzynę Osipowicz i współpracowników jest więc cennym uzupełnieniem tej luki szczególnie u pacjentów z chorobami zakaźnymi jak chociażby drożdżycą jamy ustnej, kiłą lub nowotworami.

W pierwszej z cyklu publikacji pt. **„Direct Immunofluorescence in Oral Lichen Planus and Related Lesions: Sensitivity, Specificity, and Diagnostic Accuracy in a Single Diagnostic Center in Poland”** oceniono wartość DIF w diagnostyce 66 polskich chorych na liszaj płaski. Wykazano, że stosunkowo najbardziej wiarygodny jest test DIF 23 ukierunkowany na wykrywanie złogów fibrynogenu 1 i 2. Należy jednak pamiętać, że nieraz zalecane są dodatkowe badania jak np. test splitu skórniego (ang. *salt split skin*), immunoblot/immunoprecypitacja czy testy immunoenzymatyczne do postawienia ostatecznej diagnozy. Dotyczy to szczególnie chorych na pemfigoidu błon śluzowych. Nie można jednak rekomendować testu DIF jako metody zastępującej badanie histopatologiczne a jedynie uzupełniające diagnostykę zmian nadżerkowych jamy ustnej.

W drugiej publikacji pt. **„Does the location of erosions or white patches within the oral cavity allow for predicting the outcome of its histopathological examination?”** dokonano ilościowej analizy korelacji pomiędzy lokalizacją zmian a wynikiem badania histopatologicznego u 66 chorych na liszaj płaski jamy ustnej. Ocena obejmowała czułości, swoistości oraz wartości predykcyjne. Białe plamy na błonie śluzowej policzka były najlepszym predyktorem rozpoznania histopatologicznego liszaja płaskiego z czułością 91,3% (95% CI 71,96-98,93) i ujemną wartością predykcyjną 85,7% (95% CI

59,79-96,0), która przewyższała wyniki uzyskiwane testem DIF. Z kolei dla zmian zlokalizowanych na dziąstach, pod językiem czy na górnej wardze nie wykazano dodatniej korelacji z rozpoznaniem histopatologicznym liszaja płaskiego błon śluzowych. Tak więc ocena lokalizacji zmian na błonie śluzowej policzków, może być użytecznym dodatkowym kryterium w diagnostyce różnicowej liszaja płaskiego jamy ustnej.

W trzeciej publikacji z tego cyklu pt. **„Classification-Predictive Model Based on Artificial Neural Network Validated by Histopathology and Direct Immunofluorescence for the Diagnosis of Oral Lichen Planus”** celem badań było wykorzystanie sztucznej sieci neuronowej (ANN) do analizy wywiadu lekarskiego z danymi medycznymi, w tym stresu i z testem DIF. Znaleziono korelację pomiędzy wynikiem DIF F1 i DIF F2 a wynikiem DIF C3 tzn. dodatni wynik DIF F1 zwiększał prawdopodobieństwo dodatniego wyniku DIF C3+ czterokrotnie. Natomiast dodatni wynik DIF F2 zwiększał to prawdopodobieństwo prawie pięciokrotnie. Nie wykazano, aby stres był czynnikiem charakterystycznym dla liszaja płaskiego. Zbyt mała grupa badanych nie pozwoliła na wyciągnięcie wniosku, że zastosowanie sieci neuronowych było skuteczne u tych chorych (skuteczność tylko u 71% pacjentów). Być może dalsze badania pozwolą na zastosowanie tej metody w klinice liszaja płaskiego błon śluzowych jamy ustnej.

Czwarta publikacja o charakterze przeglądowym pt. **„Erosive and bullous oral lesions: diagnostic challenges and clinical algorithms”** opublikowano w czasopiśmie The Open Dentistry Journal DOI:

10.2174/0118742106402804251020065530, 2025, 19, e18742106402804. Na 15 stronach tej pracy zawarto 3 tabele i zacytowano 63 pozycje literatury. Praca ta w tabeli nr 1 omawia klinikę i diagnostykę różnicową zmian na śluzówkach jamy ustnej, w tabeli nr 2 podano rekomendacje dla lekarzy rodzinnych a w kompaktowej tabeli nr 3 przedstawiono diagnostyczny algorytm zmian nadżerkowych jamy ustnej i/lub liszaja płaskiego. Praca ta dobrze uzasadnia podjęcie opracowania nowego nowoczesnego i kompletnego algorytmu diagnostycznego i jest swego rodzaju uzupełnieniem niewystarczających wytycznych diagnostyki liszaja płaskiego. Holistyczne podejście do diagnostyki tzn wykorzystanie badań klinicznych, histopatologicznych i DIF przy uwzględnieniu szerszego spektrum tych chorób niż do tej pory w rekomendowanych algorytmach wydaje się zasadne. Opracowany przez Kandydatkę schemat diagnostyczny jest praktycznym osiągnięciem, który niejako zamyka cykl publikacji pt. „Stworzenie schematu diagnostycznego pomocnego w diagnostyce różnych postaci liszaja płaskiego”. Graficzna forma tego schematu została podana online pod adresem: [https://miro.com/app/board/uXjVMtK3yOk=/.](https://miro.com/app/board/uXjVMtK3yOk=/)

Piąta publikacja z cyklu pt. „**Hair Transplantation for Lichen Planopilaris: A Case Series of Five Patients**” nie jest poświęcona co prawda śluzówkom jamy ustnej tylko leczeniu chorych na liszaj płaski mieszkowym (ang. lichen planopilaris - LPP). U 5 pacjentów wykonano przeszczep włosów przy pomocy techniki ekstrakcji jednostek mieszkowych. Umieszczenie tej pracy w cyklu prac nie było moim zdaniem konieczne. Rozumiem jednak wagę kliniczną tej choroby. Można by skrócić ten cykl do tytułu „Stworzenie schematu diagnostycznego pomocnego w różnicowaniu różnych postaci liszaja płaskiego”.

Moim zdaniem zyskało by to osiągnięcie na większej przejrzystości celów, metod badawczych i doboru chorych.

Podsumowując cykl prac przedstawionych do oceny dorobku Kandydatki jest wartościowy i spójny. Cykl ten jest oparty o nowoczesną metodologię i wnosi nowe elementy poznawcze do kliniki i nauki. Warto te badania poszerzyć o większą i bardziej zróżnicowaną grupę chorych. Wyniki tych badań są wartościowe nie tylko dla dermatologów-wenerologów ale również stomatologów, laryngologów, onkologów, specjalistów chorób zakaźnych czy lekarzy rodzinnych.

Drugi cykl prac jest naturalną kontynuacją doktoratu. W pracy pt. **” The analysis of echocardiographic results in patients suffering from epidermolysis bullosa”** dokonano analizy wyników echokardiograficznych polskich chorych na pęcherzowe oddzielanie się naskórka (ang. epidermolysis bullosa; EB). Praca co prawda ważna klinicznie, ale moim zdaniem nie jest konieczna do włączenia do cyklu pt. „Stworzenie schematu diagnostycznego pomocnego w różnicowaniu różnych postaci liszaja płaskiego, ze szczególnym uwzględnieniem liszaja płaskiego jamy ustnej oraz nowatorskie zastosowanie przeszczepienia włosów w bliznę po liszaju owłosionej skóry głowy”.

Praca druga pt. **„Efficacy of gentamicin 0.3% solution of oral erosions healing in patients with severe generalized recessive dystrophic epidermolysis bullosa and its impact on the expression of type VII collagen”** ważna może klinicznie,

bo wykazano w niej ograniczoną skuteczność miejscowej terapia 0,3% roztworem gentamycyną w leczeniu śluzówek jamy ustnej u czterech chorych na pęcherzowe oddzielenie się naskórka, nie jest moim zdaniem konieczna do oceny osiągnięcia naukowego pt. „Stworzenie schematu diagnostycznego pomocnego w różnicowaniu różnych postaci liszaja płaskiego, ze szczególnym uwzględnieniem liszaja płaskiego jamy ustnej oraz nowatorskie zastosowanie przeszczepienia włosów w bliznę po liszaju owłosionej skóry głowy”.

W trzecim cyklu przedstawiono następujące prace: **‘Bullous diseases caused by KRT1 gene mutations: from epidermolytic hyperkeratosis to a novel variant of epidermolysis bullosa simplex’, ‘Novel and recurrent variants of ATP2C1 identified in patients with Hailey-Hailey disease’, The Epidermal Transcriptome Analysis of a Novel c.639_642dup LORICRIN Variant- Delineation of the Loricrin Keratoderma Pathology’, ‘Molecular analysis of inherited disorders of cornification in polish patients show novel variants and functional data and provokes questions on the significance of secondary findings’, ‘Exploring shared clinical features and successful therapeutic interventions in CARD14-associated papulosquamous eruption’**

W pracach tych wykonano badania genetyczne i molekularne na dużej grupie 265 polskich chorych na dziedziczne zaburzeniami rogowacenia (MeDOC). W badaniach tych wykryto 32 nowe mutacje i liczne zmiany liczby kopii, zwłaszcza w genach TGM1 i SPINK5. Wyniki tych prac rzucają nowe światło w diagnostyce NGS w MeDOC. Potwierdzają one dużą heterogenność genetyczną

i być może będą mieć znaczenie w terapii tych chorób. Celem ostatniej pracy była analiza fenotypów klinicznych u pacjentów z mutacjami CARD14, które prowadzą do wystąpienia zespołu CAPE (CARD14-associated papulosquamous eruption) oraz ocena skuteczności stosowanych off-label terapii biologicznych. W pracy tej zbadano 22 chorych z 16 rodzin i zidentyfikowano 11 wariantów genu CARD14 oraz cztery nowe. Okazało się, że leczenie ustekinumabu i risankizumabu nie było tak skuteczne, jak zakładano. Z kolei bimekizumab okazał się lepszą alternatywą terapeutyczną.

Cykl tych prac, bardzo wartościowych i spójnych, nie jest moim zdaniem konieczny do oceny osiągnięcia naukowego. pt. „Stworzenie schematu diagnostycznego pomocnego w różnicowaniu różnych postaci liszaja płaskiego, ze szczególnym uwzględnieniem liszaja płaskiego jamy ustnej oraz nowatorskie zastosowanie przeszczepienia włosów w bliznę po liszaju owłosionej skóry głowy”.

Bardzo ważny jest czwarty cykl badań Kandydatki poświęcony nowoczesnej diagnostyce i leczeniu chorób pęcherzowych. Cykl ten wiąże się z tematem osiągnięcia naukowego pt: „Stworzenie schematu diagnostycznego pomocnego w różnicowaniu różnych postaci liszaja płaskiego, ze szczególnym uwzględnieniem liszaja płaskiego jamy ustnej oraz nowatorskie zastosowanie przeszczepienia włosów w bliznę po liszaju owłosionej skóry głowy”. W cyklu tym umieszczono następujące publikacje: „ **Development of bullous pemphigoid during the haemodialysis of a young man: case report and literature survey**”, “**Mycobacterium tuberculosis and pemphigus vulgaris**”, “**Laser Scanning Confocal Microscopy for Diagnostics of Brunsting-Perry Type Cicatricial Pemphigoid Cases, along with Review of Literature**”, **Pemphigus vulgaris mimicking dyshidrotic eczema: A case report**”. Prace te opisujące

ciekawe i trudne przypadki kliniczne są oparte o nowoczesną diagnostykę. We wszystkich tych pracach dr med. Katarzyna Osipowicz jest pierwszym autorem. Współpraca z Panem Profesorem dr hab. med. Cezarym Kowalewskim jest rękojmią wysokiej jakości badań i publikacji .

Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Pani dr med. Beata Katarzyna Osipowicz była i jest zaangażowana w dydaktykę. Prowadziła między innymi ćwiczenia, seminaria i wykłady z zakresu Medycyny estetycznej z elementami chirurgii plastycznej w Uniwersytecie Kaliskim im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Klinice Dermatologicznej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie. Zaangażowana była w szkolenie w Międzynarodowym Centrum Medycyny Anti-Aging w Warszawie, Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia w Warszawie na kierunku Kosmetologia. Brała udział w mentoringu dermatologicznym w kampusie w Szpitalu św. Jerzego w Sydney. Brała udział w różnych działaniach popularno - naukowych i medialnych. Recenzowała też wiele publikacji w prestiżowych czasopismach naukowych.

Brała udział w 22 badaniach klinicznych II, III lub IV fazy. Opracowała receptury linii produktów do pielęgnacji skóry głowy z zaburzoną równowagą.

Bierze udział w zespole badawczym, którego celem jest opracowanie wytycznych opieki nad chorymi na epidermolysis bullosa.

Warto wymienić realizację grantu przyznanego przez NCBiR w ramach programu Strategmed-2 do leczenia Epidermolysis bullosa o ranach przewlekłych. Kolejny wniosek jest złożony na następny grant.

Jest współwłaścicielką kliniki medycyny estetycznej Osipowicz & Turkowski w Warszawie.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej POLME, Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii EADV, Europejskiego Towarzystwa Kosmetycznego i Estetycznego ESCAD, Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgii Dermatologicznej ISDS, Międzynarodowego Towarzystwa Dermatologicznego. Była też członkiem w 2012 roku Europejskiego Stowarzyszenia Chirurgów Dziecięcych EUPSA

Była na wielu stażach w instytucjach naukowych w Polsce i zagranicą (USA, Australia, Niemcy, Holandia, Grecja).

Wniosek końcowy

Pani dr med. Katarzyna Osipowicz ma wartościowy i oryginalny dorobek naukowy, Habilitantka wniosła istotny wkład w rozwój nauk medycznych, a zwłaszcza w diagnostyce LP, ze szczególnym uwzględnieniem OLP oraz liszaja płaskiego mieszkowego LPP. Ma znaczący dorobek dydaktyczny oraz organizacyjny. Przeważająca część dorobku Kandydatki został wypracowany już po uzyskaniu tytułu doktora medycyny. Kandydatka spełnia moim zdaniem wszystkie kryteria opisane w art. 219 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571 ze zm.) do ubiegania się o tytuł naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne. Wnoszę do Pana Profesora dr hab. Mariana Gorynia – Zastępcy Przewodniczącego Rady Doskonałości Zawodowej o dopuszczenie dr n. med. Katarzyny Osipowicz do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.



Prof. dr hab. med. Ryszard Żaba

specjalista
dermatolog i wenerolog
6628514