



Sz. Pan Prof. dr hab. n. med Hanna Szajewska
Przewodnicząca
Rady Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 61
02-091 Warszawa

Ocena

dorobku naukowego dr n. med. Marcina Paciorka w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Pan doktor n. medycznych Marcin Paciorek ukończył w 2000 r. Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie. W latach 2001 – 2004 pracował jako asystent w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny), a w latach 2004 – 2014 jako asystent w Oddziale Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie. Od 2014 do chwili obecnej jest adiunktem w Klinice Chorób Zakaźnych dla Dorosłych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W 2008 roku p. dr M. Paciorek uzyskał stopień doktora nauk medycznych po obronie dysertacji pt. „Obturacyjny Bezdech Podczas Snu u pacjentów pracujących w trybie zmianowym”

Tytuł lekarza specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych uzyskał w 2008 r, a tytuł specjalisty w zakresie chorób zakaźnych w 2014.

Osiągnięcia naukowe Pana dr n. med. Marcina Paciorka

Pan dr n. med. M. Paciorek jest autorem/współautorem 20 prac oryginalnych o łącznej punktacji 44,190 IF oraz 1060 pkt MNiSzW. Jest także współautorem jednego opisu przypadku o punktacji 0,751 IF, dwóch publikacji w badaniach wielośrodkowych o łącznej punktacji 6,666 IF, listu do redakcji czasopism o punktacji 2,494 IF.

Liczba cytowań wg bazy Web of Science 56 (bez autocytowań 52), a wg bazy Scopus 68 (bez autocytowań 63). Indeks Hirscha 4 wg. baz Web of Science i Scopus .

Analiza dorobku naukowego Kandydata potwierdza, że prace zostały opublikowane w renomowanych czasopismach międzynarodowych. Dowodzi to, że Pan dr n med. M. Paciorek posiada znaczący, wartościowy dorobek naukowy, opublikowany w znaczących na świecie

czasopismach i budzący zainteresowanie wielu badaczy na świecie no co wskazuje także wskaźnik cytowań .

Analiza osiągnięć naukowych Kandydata potwierdza to, że jest aktywnym i twórczym pracownikiem naukowym.

Tytuł osiągnięcia naukowego „ Analiza czynników mających wpływ na rokowanie oraz ocena odrębności w przebiegu klinicznym bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u chorych z wybranymi zaburzeniami odporności oraz z grupie chorych bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych wywołanym patogenami typowo występującymi u chorych z zaburzeniami odporności” .

Na osiągnięcie naukowe składa się cykl 5 publikacji o sumarycznej punktacji IF 8,101 i MNiSW 200 pkt.

Należy podkreślić, że zainteresowania naukowe bakteryjnymi zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych dramatycznie zmalało w ostatnich latach. Jednak neuroinfekcje, w tym bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, nadal stanowią znaczący problem zdrowotny, epidemiologiczny i kliniczny. Cykl publikacji ukazuje jednoznacznie, że p. dr n. med. M. Paciorek posiada umiejętności w zakresie projektowania i prowadzenia samodzielnej pracy badawczej. Na pochwałę zasługuje trafność doboru tematyki jak i umiejętność zaplanowania i realizacji celów badawczych.

Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest zakażeniem ośrodkowego układu nerwowego z towarzyszącą reakcją zapalną w obrębie opon mózgowych, przestrzeni podpajeczynówkowej oraz parenchymy mózgu. Rozpoczęcia jak najszybsze właściwej antybiotykoterapii ma zdecydowany wpływ na rokowanie. Opóźnienie właściwego rozpoznania i podjęcia specyficznego leczenia może prowadzić do zwiększonego ryzyka wystąpienia nieodwracalnych następstw oraz wzrostu wskaźnika śmiertelności. Charakterystyka epidemiologiczna i kliniczna bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych ulega nieustannej zmianie związanej ze starzeniem się populacji, zwiększaniem się liczny chorych z zaburzeniami odporności oraz powszechnym stosowaniem antybiotyków w opiece ambulatoryjnej.

Celem cyklu publikacji składających się na osiągnięcie naukowe jest znalezienie różnic w obrazie klinicznym, częstości występowania chorób towarzyszących oraz charakterystycznych odchyłeń w wynikach badań laboratoryjnych krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego u chorych z bakteryjnym zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołanych

nietypową florą bakteryjną. Szczególną uwagę zwrócono na grupę chorych z zespołem zależności alkoholowej.

W pierwszej pracy wchodzącej w skład cyklu („**Prior treatment with non anti-TB antibiotics, and the duration of symptoms have no effect on diagnostics of tuberculous meningitis**”. IF 2,064, MNiSW 15 pkt) oceniono wpływ czasu jaki upłynął od wystąpienia pierwszych objawów choroby do momentu hospitalizacji oraz wpływ stosowanej wcześniej antybiotykoterapii na wyniki badań mikrobiologicznych i manifestację kliniczną u chorych z rozpoznaniem gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Poddano analizie 68 chorych z rozpoznaniem gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w tym 55 chorych z rozpoznaniem potwierdzonym mikrobiologicznie. Większość chorych miała choroby współistniejące mogące powodować wystąpienie zaburzeń odporności w tym alkoholizm (najczęściej), zakażenie HIV, cukrzycę, choroby nowotworowe. Empiryczną antybiotykoterapię przed rozpoznaniem gruźliczego zapalenia opon mózgowo rdzeniowych otrzymało 65% chorych. Potwierdzenie mikrobiologiczne gruźlicy, najczęściej przy użyciu technik molekularnych, uzyskano u 80% analizowanych chorych,. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w wynikach badań mikrobiologicznych (PCR, posiew płynu mózgowo-rdzeniowego, preparat bezpośredni) w zależności od czasu trwania objawów chorobowych i stosowanej antybiotykoterapii empirycznej. Nie wykazano również istotnych statystycznie różnic w analizie wyników badania biochemicznego i cytozy płynu mózgowo-rdzeniowego oraz procentowym udziale granulocytów pomiędzy grupą chorych z potwierdzonym rozpoznaniem gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych otrzymujących i nieotrzymujących antybiotykoterapii empirycznej. Nie wykazano zależności wyników badania płynu mózgowo-rdzeniowego od czasu trwania objawów chorobowych.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują iż najliczniejszą grupę chorych z rozpoznaniem gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych stanowią pacjenci z obniżoną odpornością przede wszystkim chorzy z zespołem zależności alkoholowej. Przeprowadzona analiza wskazuje również na wyjątkową przydatność diagnostyczną testów molekularnych na wyniki których nie miała stosowana wcześniej empirycznie antybiotykoterapia.

W drugiej pracy (**Chronic alcohol abuse affects the clinical course and outcome of community-acquired bacterial meningitis** IF 2,837, MNiSW 100 pkt) wchodzącej w skład osiągnięcia naukowego poddano ocenie wpływ przewlekłego nadużywania alkoholu na przebieg kliniczny, etiologię i rokowanie u chorych z bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych.

Badaniami objęto 340 chorych z bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. Przeprowadzono analizę danych z wywiadu, nieprawidłowości stwierdzanych w badaniu przedmiotowym oraz odchyień w badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego, wynikach badań laboratoryjnych krwi i badań mikrobiologicznych. Stosowano wystandaryzowane metody oceny stanu klinicznego chorych w chwili przyjęcia pacjenta do szpitala i oceny wyników leczenia w chwili zakończenia hospitalizacji. Wykorzystano analizę wieloczynnikowej regresji logistycznej w celu wyodrębnienia czynników powiązanych z nadużywaniem alkoholu oraz mających wpływ na rokowanie.

Chorzy nadużywający alkoholu stanowili 13% analizowanych pacjentów. Wykazano iż u chorych nadużywających alkoholu statystycznie częściej występowały drgawki a rzadziej ból głowy oraz nudności i wymioty. U tych chorych, w porównaniu z chorymi nie nadużywającymi alkoholu, istotnie częściej obserwowano wyższe stężenie d-dimerów w surowicy krwi oraz obniżone stężenie glukozy w płynie mózgowo-rdzeniowym. Wykazano że chorzy z rozpoznaniem bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych nadużywający alkoholu mieli mniejszą liczbę punktów w skali Glasgow Coma Scale (GCS) i większą liczbę punktów w skali SOFA w chwili przyjęcia do szpitala. Analiza wielokrotnej regresji logistycznej wykazała, że wystąpienie drgawek oraz niższa liczba punktów w skali GCS są czynnikami niezależnie powiązanymi z nadużywaniem alkoholu u chorych z pozaszpitalnym bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. Analiza ta wykazała także, że nadużywanie alkoholu, wyższe stężenie mocznika w surowicy krwi oraz niższa liczba punktów w skali GCS są zmiennymi niezależnie wpływającymi na gorsze rokowanie mierzone za pomocą GOS (Glasgow Outcome Score). Interesującym jest, iż u chorych nadużywających alkoholu nie wykazano różnic w częstości występowania czynników etiologicznych bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Stwierdzono rzadsze występowanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych spowodowanych przez *Listeria monocytogenes* u chorych nie nadużywających alkoholu. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na trudności rozpoznania bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u chorych nadużywających alkoholu spowodowane rzadszym występowaniem bólów głowy, nudności i wymiotów typowych objawów zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Wyniki wskazują także iż odsetek osób nadużywających alkoholu w grupie pacjentów z bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych jest wyższy niż w populacji osób dorosłych co wskazuje na konieczność uwzględniania bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w prowadzonej diagnostyce różnicowej u chorych z zespołem uzależnienia od alkoholu.

Celem trzeciej pracy wchodzącej w skład osiągnięcia naukowego (**The clinical course and outcome of *Listeria monocytogenes* meningitis: A retrospective single center study**) było określenie odchyleń w badaniu przedmiotowym oraz danych z wywiadu chorobowego oraz zmian w badaniach laboratoryjnych płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy u chorych z listeriozowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. Przeprowadzone badania wskazują, że analizowani chorzy z listeriozowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych charakteryzowali się: starszym wiekiem, częstszym współistnieniem chorób nowotworowych, częściej byli poddawani leczeniu immunosupresyjnemu w porównaniu z pacjentami z rozpoznaniem bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych o innej etiologii. Leczenie immunosupresyjne było prowadzone aż u 46% chorych z rozpoznaniem listeriozowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Przeprowadzona analiza wielokrotnej regresji logistycznej wykazała że jedynie stosowanie leczenia immunosupresyjnego przed zachorowaniem jest czynnikiem niezależnie zwiększającym prawdopodobieństwo zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii *Listeria monocytogenes*.

Celem czwartej pracy (**Clinical course and outcome of Community – Acquired Bacterial Meningitis in Cancer Patients IF 2,126, MNiSW 5 pkt**) wchodzącej w skład osiągnięcia naukowego była ocena odrębności klinicznych w przebiegu bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u pacjentów z chorobami nowotworowymi.

Badaniami objęto chorych z guzami łitymi i chorobami nowotworowymi układu krwiotwórczego. Do badanej grupy nie włączono pacjentów z chorobami nowotworowymi ośrodkowego układu nerwowego, chorych po operacjach neurochirurgicznych oraz z zakażeniami szpitalnymi. Przeprowadzona analiza wykazała, iż u chorych z bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych i współistniejącą chorobą nowotworową istotnie rzadziej występowały dwa z czterech najważniejszych i najbardziej charakterystycznych objawów bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych: bólów głowy, gorączki, objawów oponowych i zaburzeń świadomości. Chorzy ci natomiast charakteryzowali się starszym wiekiem, występowaniem istotnie częściej zespołów drgawkowych, wyższym wynikiem w skali SOFA podczas przyjęcia do szpitala oraz wyższą śmiertelnością związaną z hospitalizacją z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Nie wykazano różnic w częstości występowania czynników etiologicznych bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych pomiędzy grupami chorych z i bez współistniejącej choroby nowotworowej. Stwierdzono iż czynnikiem niezależnie zwiększającym ryzyko zgonu podczas hospitalizacji u wszystkich analizowanych chorych z bakteryjnym zapaleniem opon

mózgowo-rdzeniowych był wyższy wynik punktacji GCS w momencie przyjęcia do szpitala. Badanie wykazało istnienie odrębności w obrazie klinicznym u chorych z bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych i współistniejącą chorobą nowotworową mogących w istotny sposób powodować trudności diagnostyczne i lecznicze.

Celem piątej pracy (**Differences and similarities in clinical manifestations of *Listeria monocytogenes* and *Mycobacterium tuberculosis meningitis*. MNiSzW 40 pkt.**) Znalezienie różnic w obrazie klinicznym oraz czynników predysponujących do wystąpienia listeriozowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (LZOMR) i gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (GZOMR). Przeprowadzono również ocenę wyników leczenia z użyciem skali Glasgow Outcome Scor (GOS) i wskaźnika Thwaitesa. W analizie statystycznej wykorzystano test Kruskala – Willisa do oceny występowania różnic pomiędzy trzema grupami chorych: z LZOMR, GZOMR i BZOMR (bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo – rdzeniowych).

Do badań włączono 402 chorych z BZOMR. Chorzy z rozpoznaniem LZOMR stanowili 7% , a z GZOMR 5.7% analizowanych pacjentów . Wykazano że hemipareza i afazja były objawami istotnie różniącymi się częstością występowania w tych trzech grupach chorych: LZOMR vs GZOMR vs nGnLZOMR. Wykazano istotne różnice w wynikach badań laboratoryjnych: liczba leukocytów we krwi obwodowej (WBC) stężenie białka C-reaktywnego i prokalcytoniny różniły się pomiędzy trzema analizowanymi grupami chorych. Niższe wartości CRP i WBC u chorych z LZOMR autorzy wiążą z występowaniem współistniejących zaburzeń odporności. Nie wykazano istotnych różnic między LZOMR i GZOMR w wynikach badania płynu mózgowo-rdzeniowego, może przyczyniać się istnienia do poważnych trudności w diagnostyce różnicowej zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych. W grupie chorych z GZOMR w porównaniu z chorymi z rozpoznaniem LZOMR istotnie częściej obserwowano wodogłowie. Wykazano dłuższy czas trwania objawów przed hospitalizacją u chorych z GZOMR. Pacjenci z GZOMR uzyskiwali niższą punktację w skali Thwaitesa z porównaniu z grupą chorych z LZOMR.. Wykazano, że liczbę punktów spełniających kryteria uprawdopodobniające GZOMR stwierdzano u wszystkich chorych z rozpoznaniem GZOMR, ale także u 43,5% chorych z rozpoznaniem LZOMR. Sugeruje to niską swoistość TI jako parametru różnicującego te grupy chorych.

Podsumowując, przedstawionych przez p. dr n. med. M. Paciorka pięć oryginalnych, pełnotekstowych prac stanowi spójną całość i spełnia kryteria osiągnięcia naukowego w świetle ustawy o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki.,

Istotną część zainteresowań naukowych Kandydata zajmuje diagnostyka i leczenie chorych zakażonych HIV. P. dr M. Paciorek aktywnie uczestniczył w pracach grupy roboczej ECEE (Euroguidelines Central and Eastern Europe) utworzonej w 2016 roku w celu ujednoczenia standardów diagnostyki i leczenia zakażenia HIV oraz wirusowych zapaleń wątroby na obszarze Europy Środkowej i wschodniej. W skład grupy roboczej ECEE wchodzi najważniejsi eksperci w dziedzinie chorób zakaźnych z 24 państw Europy Środkowej i Wschodniej. Efektem międzynarodowej była praca opublikowana w 2017 r w HIV Med. 2017; 18(1):370-375), w której uczestnicy podpisując Deklarację Warszawską zadeklarowali chęć promowania wytycznych EACS w zakresie zakażenia HIV w regionie Europy Środkowo Wschodniej i krajach sąsiednich oraz zwrócili uwagę na konieczność zbierania danych medycznych z tego regionu Europy w celu ujednoczenia standardów opieki nad pacjentami zakażonymi HIV. Następną publikacją będącą efektem tej międzynarodowej aktywności była praca opublikowana w HIV Med. 2018; 19(9): 629 – 633 poświęcona wytycznym oraz możliwością wprowadzenia PrEP (pre-exposure prophylaxis) w zapobieganiu zakażeniom HIV.

Kandydat w swojej działalności naukowej zajmował się również chorobami niedefiniowanymi AIDS u chorych zakażonych HIV. Przeprowadził analizę czynników ryzyka związanego z bakteryjnymi zakażeniami układu moczowego u 608 chorych zakażonych HIV (PLoS One 2018;11 (1): e0190564). Wykazał, że prawie jedna trzecia chorych miała potwierdzone zakażenie dróg moczowych, a podwyższone ryzyko wystąpienia tej infekcji obserwował w grupie kobiet oraz chorych zakażonych HIV inną drogą niż kontakty seksualne i wśród osób chorujących zarejestrowanych przed 2007 rokiem. W pracy opublikowanej w Przegl Epidemiol 2019; 73(4): 511-521 wykazano że zakażenia bakteryjne niedefiniujące AIDS w grupie pacjentów zakażonych HIV pozostają poważnym problemem. Zakażenia bakteryjne stwierdzono u 44,9% chorych pozostających pod opieką Poradni Profilaktyczno-Lecznicznej w Warszawie.

Bardzo istotną częścią aktywności naukowej p. dr M. Paciorka stanowią badania nad epidemiologią wirusowych zakażeń ośrodkowego układu nerwowego i zastosowaniu techniki sekwencjonowania nowej generacji prowadzone we współpracy z Zakładem Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Efektem tej współpracy są publikacje dotyczące wykorzystania metagenomiki do identyfikacji czynników etiologicznych wirusowych zapaleń mózgu i możliwości wykrycia materiału genetycznego wirusów rzadko powodujących zakażenia ośrodkowego układu nerwowego.

Kandydat w ramach współpracy z Zakładem Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych WUM prowadził także badania oceniające stopień nasilenia wyczerpania limfocytów T u chorych z wirusowym zapaleniem wątroby typu C.

P dr n. med. M. Paciorek od 2020 roku aktywnie uczestniczy w zwalczaniu epidemii zakażeń SARS CoV-2. Wchodził w skład komitetu redakcyjnego, który opracował i opublikował zalecenia dotyczące leczenia chorych z Covid 19 „Zalecenia dotyczące opieki nad pacjentem, z chorobą koronawirusową (Covid 19) wymagających hospitalizacji”. Kandydat prowadzi we współpracy z Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc badania mające na celu ocenę wpływu zapalenia płuc w przebieg Covid 19 na funkcję pęcherzyków płucnych .

Działalność dydaktyczna i popularyzatorska

P. dr n. med. M. Paciorek prowadzi zajęcia dydaktyczne z zakresu chorób zakaźnych dla studentów Wydziału Lekarskiego WUM oraz Wydziału Anglojęzycznego (English Division) WUM oraz dla studentów w ramach programu wymiany studenckiej Erasmus.

Kandydat prowadzi wykłady na obowiązkowych kursach o tematyce „Neuroinfekcje”, „Mikrobiologia lekarska” i „Kurs wprowadzający do specjalizacji choroby zakaźne” dla lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych.

Jest aktywnym uczestnikiem i wykładowcą na cyklicznych konferencjach „Choroby zakaźne, algorytmy diagnostyczne”

P. dr n med. M. Paciorek jest autorem pytań testowych do Państwowego Egzaminu Specjalistycznego z Chorób Zakaźnych.

Kandydat prowadzi również, w ramach współpracy międzynarodowej, szkolenia z chorób zakaźnych dla studentów studiów doktoranckich i pracowników akademickich z krajów europejskich nie będących członkami unii Europejskiej - program PROM NAWA finansowany przez Unię Europejską.

Kandydat jest opiekunem specjalizacji z chorób zakaźnych trzech lekarzy

P. dr n. med. M. Paciorek Kandydat jest promotorem pomocniczym w przewodzie doktorskim „Porównanie obrazu klinicznego i stopnia rekonstrukcji immunologicznej u osób z zakażeniem HIV ze znacznym obniżeniem liczby limfocytów CD4 w latach 2008 – 2018”

Działalność organizacyjna i społeczna.

P. dr n. med. M. Paciorek wchodził w skład komitetu organizacyjnego konferencji naukowej „Euroguidelines in Central and Eastern Europe Conference 2016.

Był również członkiem komitetu rewizyjnego stowarzyszenia Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group

Kandydat aktywnie współpracował z Fundacją Edukacji Społecznej w zakresie opieki nad pacjentami zakażonymi HIV.

Nagrody naukowe i dydaktyczne.

P. dr na. Med. M. Paciorek otrzymał:

- Nagrodę naukową pierwszego stopnia JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za publikację Human Pegivirus in Patients with Encephalitis of Unclear Etiology
- Nagrodę specjalną JM Rektora Uniwersytetu Medycznego za pracę na rzecz chorych z koronawirusem
- trzy nagrody pierwszego stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym

Pan dr n. med. M. Paciorek jest członkiem :

- European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID)
- ESCMID Study Group on Infectious Disease of the Brain – ESGIB
- Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

Podsumowanie i wniosek końcowy

Całość dorobku naukowego, dydaktycznego p. dr n. med. M. Paciorka świadczy, że kandydat jest dojrzałym, samodzielnym badaczem gotowym do podjęcia niezależnej pracy badawczej. Pragnę podkreślić, że przedstawiony dorobek naukowy świadczy o umiejętności wyboru najważniejszych problemów poznawczych we współczesnym zakaźnictwie, a także konsekwencji i rzetelności w realizacji zaplanowanych celów badawczych.

Dorobek naukowy oraz osiągnięcie naukowe na temat „ Analiza czynników mających wpływ na rokowanie oraz ocena odrębności w przebiegu klinicznym bakteryjnego zapalenia opon mózgowo- rdzeniowych u chorych z wybranymi zaburzeniami odporności oraz z grupie chorych bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych wywołanym patogenami typowo występującymi u chorych z zaburzeniami odporności” w pełni dopowiada wymogom Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki dla osiągnięcia habilitacyjnego.

Na podstawie osiągnięcia naukowego oraz całości dorobku naukowego wnioskuję do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM o dopuszczenie p. dr n. med. M. Paciorka do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Białystok październik 2021

Prof. dr hab. Sławomir A. Pancewicz

Handwritten signature of Sławomir A. Pancewicz in blue ink.