

Autoreferat



Dr n. med. Agata Skrzat-Klapaczyńska
Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych
Warszawski Uniwersytet Medyczny

1. Dane osobowe

Imię i nazwisko: Agata Skrzat-Klapaczyńska

Adres służbowy: Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych

01-201 Warszawa, ul. Wolska 37

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne

2007 – Dyplom lekarza, Akademia Medyczna w Lublinie (obecnie Uniwersytet Medyczny w Lublinie)

2014 – Tytuł lekarza specjalisty w zakresie chorób zakaźnych

2018 – Stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: "Zakażenia bakteryjne u pacjentów z zakażeniem HIV-1, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu skojarzonej terapii antyretrowirusowej" – praca doktorska obroniona z wyróżnieniem

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych

2007-2008 – staż podyplomowy, Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny w Warszawie

2008-2014 – asystent w Oddziale I Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie

2012 do chwili obecnej – lekarz Izby Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie

2014-do chwili obecnej - starszy asystent w Oddziale VII Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie

2015 do chwili obecnej - asystent a od 2020 r. adiunkt w Klinice Chorób Zakaźnych dla Dorosłych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

4. Wskazanie osiągnięcia naukowego wynikającego z art. 219 ust. 1, pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.)

Tytuł osiągnięcia naukowego:

Interdyscyplinarna opieka medyczna nad pacjentami zakażonymi HIV-1 w aspekcie chorób niedefiniujących AIDS z uwzględnieniem wpływu pandemii COVID-19.

Cykl 6 publikacji:

1. **Skrzat-Klapaczynska A [autor korespondencyjny]**, Kowalska JD, Matlosz B, Bednarska A, Paciorek M, Horban A. Non-AIDS defining bacterial infections in patients with HIV infection. *Przegl Epidemiol.* 2019;73(4):511-21 **MNiSzW– 40 pkt**

Mój wkład w powstaniu publikacji polegał na: opracowaniu projektu pracy, wyborze metodyki badań, opracowaniu bazy danych, zbieraniu danych, interpretacji wyników analizy statystycznej, doborze i analizie piśmiennictwa, napisaniu wstępnej wersji manuskryptu, wykonaniu tabel, prowadzeniu korespondencji z redakcją, przygotowaniu ostatecznej wersji manuskryptu.

2. **Skrzat-Klapaczynska A [autor korespondencyjny]**, Matlosz B, Otelea D, Harxhi A, Vassilenko A, Bolokadze N, et al. Epidemiological characteristics and access to end-stage liver disease care for HIV-positive patients with HCV and/or HBV coinfections in Central/Eastern European and neighboring countries - data from the ECEE network. *Przegl Epidemiol.* 2019;73(1):61-8. **MNiSzW– 40 pkt**

Mój wkład w powstaniu publikacji polegał na: opracowaniu projektu pracy, wyborze metodyki badań, opracowaniu bazy danych, zbieraniu danych, interpretacji wyników analizy statystycznej, doborze i analizie piśmiennictwa, napisaniu wstępnej wersji manuskryptu, wykonaniu tabel, prowadzeniu korespondencji z redakcją, przygotowaniu ostatecznej wersji manuskryptu.

3. Kowalska JD, **Skrzat-Klapaczynska A**, Bursa D, Balayan T, Begovac J, Chkhartishvili N, et al. HIV care in times of the COVID-19 crisis - Where are we now in Central and Eastern Europe? *Int J Infect Dis.* 2020;96:311-4. **IF-3,623; MNiSzW– 100 pkt**

Mój wkład w powstaniu publikacji polegał na: opracowaniu bazy danych, zbieraniu danych, interpretacji wyników analizy statystycznej, doborze i analizie piśmiennictwa, pisaniu wstępnej wersji manuskryptu, wykonaniu tabel.

4. **Skrzat-Klapaczynska A [autor korespondencyjny]**, Paciorek M, Horban A, Kowalska JD. Factors associated with the risk of upper respiratory tract bacterial infections among HIV-positive patients. *PLoS One.* 2022;17(7):e0270770.; **IF-3,752; MNiSzW– 100 pkt**

Mój wkład w powstaniu publikacji polegał na: opracowaniu projektu pracy, wyborze metodyki badań, opracowaniu bazy danych, zbieraniu danych, interpretacji wyników

analizy statystycznej, doborze i analizie piśmiennictwa, napisaniu wstępnej wersji manuskryptu, wykonaniu tabel, prowadzeniu korespondencji z redakcją, przygotowaniu ostatecznej wersji manuskryptu.

5. Matlosz B, **Skrzat-Klapaczynska A**, Antoniak S, Balayan T, Begovac J, Dragovic G, et al. Chronic Kidney Disease and Nephrology Care in People Living with HIV in Central/Eastern Europe and Neighbouring Countries-Cross-Sectional Analysis from the ECEE Network. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19).; **IF-4,614; MNiSzW– 140 pkt**

Mój wkład w powstaniu publikacji polegał na: opracowaniu bazy danych, zbieraniu danych, interpretacji wyników analizy statystycznej, doborze i analizie piśmiennictwa, pisaniu wstępnej wersji manuskryptu, wykonaniu tabel.

6. **Skrzat-Klapaczynska A [autor korespondencyjny]**, Kowalska JD, Afonina L, Antonyak S, Balayan T, Begovac J, et al. The Management of HIV Care Services in Central and Eastern Europe: Data from the Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13).; **IF-4,614; MNiSzW– 140 pkt**

Mój wkład w powstaniu publikacji polegał na: opracowaniu projektu pracy, wyborze metodyki badań, opracowaniu bazy danych, zbieraniu danych, interpretacji wyników analizy statystycznej, doborze i analizie piśmiennictwa, napisaniu wstępnej wersji manuskryptu, wykonaniu tabel, prowadzeniu korespondencji z redakcją, przygotowaniu ostatecznej wersji manuskryptu.

Sumaryczny Impact Factor (IF) cyklu publikacji: **16,603**

Sumaryczna ilość punktów MNiSzW cyklu publikacji: **560**

Omówienie cyklu publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego

Wprowadzenie, cel wykonanych badań i ich uzasadnienie

Osoby żyjące z HIV to heterogenna grupa chorych z obniżoną odpornością. Utrata swoistej odpowiedzi przeciwciał wobec antygeny wraz z pogorszeniem komórkowej odpowiedzi immunologicznej leżą u podstaw patofizjologii zakażenia HIV. Zastosowanie skojarzonej terapii antyretrowirusowej istotnie poprawiło rokowanie pacjentów zakażonych HIV, głównie poprzez zmniejszenie zapadalności na choroby wskaźnikowe. W efekcie nie tylko wzrosła długość życia, ale również znacząco poprawiła się jego jakość.

Obecne schematy terapii antyretrowirusowej wykazują wysoką skuteczność w hamowaniu replikacji wirusa, pozwalając u niemal wszystkich chorych na utrzymanie wirēmii HIV poniżej progu wykrywalności dostępnymi metodami detekcji, co pozwala na częściową odbudowę układu immunologicznego. Nie jesteśmy jednak w stanie uzyskać pełnej eradykacji wirusa i nawet podczas skutecznej terapii antyretrowirusowej utrzymuje się minimalna replikacja HIV odpowiadając za przewlekłą aktywację układu immunologicznego. W konsekwencji osoby żyjące z HIV stanowią populację wysokiego ryzyka rozwoju zakażeń bakteryjnych niedefiniujących AIDS, w tym zakażeń górnych dróg oddechowych. W dotychczasowych badaniach zaobserwowano, że w populacji osób zakażonych HIV częstość zgonów z powodu zakażeń bakteryjnych niedefiniujących AIDS nie uległa zmniejszeniu pomimo stosowania skutecznego leczenia antyretrowirusowego.

Podobnie osoby zakażone HIV charakteryzują się większym ryzykiem rozwoju przewlekłej choroby nerek. Stwierdza się u nich częściej mikroalbuminurię oraz wyższe stężenie cystatyny C - wykładnika filtracji kłębuszkowej, w porównaniu do odpowiednio dobranej kohorty pacjentów niezakażonych HIV.

Dodatkowo zakażenia wirusami hepatotropowymi HBV i HCV występują częściej u pacjentów zakażonych wirusem HIV niż w populacji ogólnej. Wykazano, że koinfekcje HBV-HIV i HCV-HIV skutkują szybszą progresją włóknienia wątroby niż monoinfekcje HBV lub HCV. W konsekwencji częściej obserwuje się u tych chorych marskość oraz schyłkową niewydolność wątroby.

Obecnie oczekiwana długość życia osób zakażonych HIV jest zbliżona do osób niezakażonych. Z uwagi na wiele chorób współistniejących oraz zwiększone ich ryzyko

specjalistyczna opieka medyczna, jaką należy zapewnić tej grupie chorych jest niezwykle ważnym aspektem całości procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Region Europy Środkowo-Wschodniej charakteryzuje się dużymi dysproporcjami w jakości i dostępie do opieki medycznej dla pacjentów z HIV. Ponadto zróżnicowanie epidemiologiczne w reprezentacji kluczowych populacji, takich jak osoby zażywające narkotyki w formie iniekcji lub mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, utrudnia dostosowanie wszędzie tego samego modelu opieki. Zapewnienie opieki nad pacjentami z HIV, która wymaga ścisłego przestrzegania schematów antyretrowirusowych i starannej obserwacji supresji wirerii HIV, zostało zbudowane na kilku zasadach, z których większość wymaga osobistej opieki i wsparcia. Zintegrowany model opieki opiera się na korzystaniu z szerokiego wachlarza podstawowych i specjalistycznych usług medycznych, które pozwalają na leczenie pacjentów z HIV w sposób multidyscyplinarny. Rozwiązanie systemowe, które zapewnia zintegrowany i skoncentrowany na pacjencie model opieki, było oparte na wizytach osobistych, jednak ze względu na nagłą konieczność zachowania dystansu społecznego i lockdown związane z pandemią COVID-19, uległ on zachwianiu. Był to czas pełen wyzwań dla ochrony zdrowia wszystkich specjalności, zwłaszcza na początku pandemii, a utrzymanie ciągłości opieki nad pacjentami z HIV było trudne. Podczas kryzysu związanego z COVID-19 personel zajmujący się chorobami zakaźnymi był poważnie przeciążony, co uniemożliwiło utrzymanie świadczenia opieki medycznej nad pacjentami zakażonymi HIV na dotychczasowym poziomie. Pojawiła się potrzeba natychmiastowych rozwiązań systemowych. Po ponad dwóch latach od wybuchu pandemii COVID-19 utrzymanie ciągłości opieki nad pacjentami zakażonymi HIV w regionie Europy Środkowej i Wschodniej nadal stanowi wyzwanie, ale okazało się, że warunki wymuszone przez pandemię stały się szansą na unowocześnienie dotychczasowych systemów opieki, a także okazją do upowszechnienia nowych narzędzi jak np. telemedycyna.

Celem cyklu publikacji było ustalenie ryzyka i częstości występowania zakażeń bakteryjnych niedefiniujących AIDS w tym zakażeń górnych dróg oddechowych wśród pacjentów zakażonych HIV. Ponadto ustalenie epidemiologii wirusowych zapaleń wątroby oraz dostępu do ich leczenia wśród krajów Europy Centralnej i Wschodniej. Oprócz tego przeanalizowano systemy opieki nad pacjentami zakażonymi HIV z przewlekłą chorobą nerek. Wybuch pandemii COVID-19 był również okazją do oceny dostosowania istniejących systemów opieki zdrowotnej nad pacjentami zakażonymi HIV w sytuacji kryzysowej oraz analizy zmian systemowych zachodzących w wyniku wprowadzania nowych rozwiązań opieki medycznej nad pacjentami zakażonymi HIV.

W pierwszej publikacji wchodzącej w skład cyklu oceniano częstość występowania zakażeń bakteryjnych niedefiniujących AIDS w grupie pacjentów zakażonych HIV będących pod stałą opieką specjalistyczną.

Celem kolejnej pracy było ustalenie epidemiologii koinfekcji HIV z HCV i/lub z HBV, ponadto określenie dostępności leczenia chorych ze schyłkową niewydolnością wątroby w krajach Europy Środkowo-Wschodniej.

W kolejnym badaniu oceniano wpływ sytuacji pandemicznej COVID-19 na opiekę nad pacjentami zakażonymi HIV, w tym ciągłość zaopatrzenia w leczenie antyretrowirusowe, w krajach Europy Środkowo-Wschodniej.

Analiza częstości występowania zakażeń górnych dróg oddechowych w populacji pacjentów zakażonych HIV będących pod stałą opieką specjalistyczną była tematem kolejnego opracowania.

Cykl publikacji kończy praca obrazująca w jakim stopniu pandemia COVID-19 zapoczątkowała zmiany w zakresie świadczenia opieki nad chorymi z HIV w dedykowanych ośrodkach Europy Środkowo-Wschodniej.

Omówienie poszczególnych prac wchodzących w skład cyklu publikacji

Publikacja 1

Non-AIDS defining bacterial infections in patients with HIV infection

Zastosowanie skojarzonej terapii antyretrowirusowej u chorych zakażonych HIV znacznie poprawiło ich rokowanie. Wydłużenie długości oraz poprawa komfortu życia wynika głównie ze zmniejszenia zapadalności na choroby wskaźnikowe. Obecnie stosowane schematy terapii antyretrowirusowej wykazują wysoką skuteczność w hamowaniu replikacji wirusa, jednak jego całkowita eliminacja nie jest możliwa. Dzięki zastosowaniu skojarzonej terapii antyretrowirusowej obserwuje się częściową odbudowę układu immunologicznego, jednak minimalna replikacja HIV występuje nawet podczas skutecznego leczenia i jest odpowiedzialna za utrzymywanie się aktywacji układu immunologicznego. Choroby niedefiniujące AIDS, takie jak nowotwory złośliwe, choroby sercowo-naczyniowe czy infekcje, występują częściej u pacjentów zakażonych HIV właśnie z powodu ciągłej aktywacji immunologicznej. Zaobserwowano, że w populacji pacjentów z zakażeniem HIV

częstość zgonów spowodowanych zakażeniami bakteryjnymi niedefiniującymi AIDS nie zmieniła się pomimo stosowania skojarzonej terapii antyretrowirusowej.

Celem pracy była ocena częstości występowania zakażeń bakteryjnych niedefiniujących AIDS w grupie pacjentów zakażonych HIV będących pod stałą opieką specjalistyczną oraz stwierdzenie częstości występowania patogenów bakteryjnych wśród tych chorych, w zależności od rodzaju i miejsca pobrania próbki oraz określenie rodzaju bakterii w zależności od miejsca pobrania posiewu.

Do badania zakwalifikowano 558 pacjentów zakażonych HIV, przyjmujących skojarzoną terapię antyretrowirusową. Wśród 558 pacjentów, wynik dodatni posiewu uzyskano u 251 (44,9%) osób. Analizie poddano zakażenia górnych dróg oddechowych, dróg moczowych, skóry oraz ran wśród tej grupy pacjentów. Największą liczbę dodatnich wyników posiewów uzyskano z górnych dróg oddechowych-166 (66,1%).

Implikacje przeprowadzonego badania

W przeprowadzonym badaniu stwierdzono, że zakażenia bakteryjne niedefiniujące AIDS występują często u pacjentów z zakażeniem HIV, mimo wprowadzenia terapii antyretrowirusowej. Ponadto wykazano, że bakterie będące czynnikami etiologicznymi tych zakażeń stanowią bardzo różnorodną grupę, co wskazuje na wysoką wartość diagnostyczną posiewów mikrobiologicznych w tej populacji pacjentów. Najczęściej stwierdzaną bakterią ze wszystkich pobranych miejsc był *Staphylococcus aureus*.

Publikacja 2

Epidemiological characteristics and access to end-stage liver disease care for HIV-positive patients with HCV and/or HBV coinfections in Central/Eastern European and neighboring countries - data from the ECEE network

Zakażenia HCV i HBV występują częściej u pacjentów zakażonych HIV niż w populacji ogólnej. Szacuje się, że zakażenie HCV występuje u 10 milionów pacjentów zakażonych HIV, co w przybliżeniu odpowiada jednemu na trzech pacjentów zakażonych HIV, natomiast zakażenie HBV występuje rzadziej i stwierdza się je u 3–5 milionów pacjentów zakażonych

HIV. Koinfekcje HBV-HIV i HCV-HIV prowadzą do szybszego rozwoju marskości wątroby niż monoinfekcje HBV lub HCV. Obecnie, z uwagi na zastosowanie skojarzonej terapii antyretrowirusowej, oczekiwana długość życia osób zakażonych HIV jest zbliżona do populacji ogólnej. W rezultacie wśród tej grupy pacjentów częściej obserwujemy progresję przewlekłego zapalenia wątroby do marskości, a zwłaszcza schyłkowej niewydolności wątroby. Schyłkowa niewydolność wątroby i rak wątrobowokomórkowy stały się głównymi przyczynami zachorowalności i śmiertelności u pacjentów zakażonych HBV-HIV, HCV-HIV i HBV/HCV/HIV.

Epidemia HIV w Europie Środkowej i Wschodniej była początkowo spowodowana dożywotnim przyjmowaniem narkotyków, w związku z czym rejestruje się wyższy wskaźnik koinfekcji HCV i HBV w tym regionie.

Celem niniejszego badania było ustalenie epidemiologii koinfekcji HIV z HCV i/lub z HBV, ponadto określenie dostępności leczenia w okresie schyłkowej niewydolności wątroby w krajach Europy Centralnej i Wschodniej.

Grupa ECEE (Euroguidelines in Central and Eastern Europe) została stworzona w lutym 2016 roku w celu porównania standardów opieki nad zakażeniem HIV w tym regionie. Informacje na temat koinfekcji HIV / HCV / HBV i dostępności leczenia schyłkowej niewydolności wątroby u pacjentów zakażonych HIV zebrano za pomocą ankiet on-line. Respondentami byli członkowie ECEE z 16 krajów regionu.

W niniejszym badaniu wykazano, iż częstość występowania koinfekcji HIV / HCV wynosiła od 3% do 99%. Częstość występowania koinfekcji HIV / HBV wynosiła od 2,3% do 40%. Koinfekcja HCV / HBV / HIV występowała w zakresie od 0% do 9%. Jeśli chodzi o leczenie chorych w okresie schyłkowej niewydolności wątroby, tylko w trzech (19%) krajach transplantacja wątroby była dostępną opcją dla pacjentów zakażonych HIV.

Implikacje przeprowadzonego badania

Wyniki badania wykazały ograniczoną liczbę opcji leczenia schyłkowej niewydolności wątroby u pacjentów zakażonych HIV w większości krajów Europy Środkowej i Wschodniej.

W tym regionie występują luki w nadzorze epidemiologicznym. Wydaje się, że istnieje wiele różnic w liczbie pacjentów z koinfekcjami w Europie Środkowej / Wschodniej i krajach sąsiednich, ale nie ma ujednoczonych źródeł informacji.

Publikacja 3

HIV care in times of the COVID-19 crisis - Where are we now in Central and Eastern Europe?

W grudniu 2019 r. zidentyfikowano nowy koronawirus SARS-CoV-2 jako czynnik etiologiczny serii przypadków zapalenia płuc w Wuhan, w prowincji Hubei, w Chinach, Już pod koniec stycznia 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła stan zagrożenia epidemicznego o zasięgu międzynarodowym, a 11 marca 2020 r. WHO ogłosiła pandemię COVID-19. W wielu ośrodkach zajmujących się pacjentami zakażonymi HIV personel zajmuje się również innymi chorobami zakaźnymi; placówki te podczas pandemii COVID-19 znalazły się na pierwszej linii frontu.

Celem niniejszego badania było określenie wpływu sytuacji pandemicznej na opiekę nad pacjentami zakażonymi HIV oraz ciągłość zaopatrzenia w leki antyretrowirusowe w krajach Europy Środkowo-Wschodniej.

Grupa ECEE (Euroguidelines in Central and Eastern Europe) składa się z ekspertów w dziedzinie HIV oraz profesjonalistów aktywnie zaangażowanych w opiekę nad pacjentem z HIV w regionie Europy Centralnej i Wschodniej. Już w pierwszych dniach pandemii postanowiono dokonać przeglądu stanu ciągłości opieki nad osobami zakażonymi HIV w obliczu pojawiającej się w Europie pandemii COVID-19. W tym celu skonstruowano ankietę internetową składającą się z 23 pytań. Respondenci byli rekrutowani spośród członków ECEE w 22 krajach (po jednym z każdego kraju), na podstawie ich zaangażowania w opiekę nad HIV i kontaktowano się z nimi za pośrednictwem poczty elektronicznej.

W ankiecie wzięło udział 19 krajów (Albania, Armenia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Czechy, Estonia, Gruzja, Grecja, Węgry, Litwa, Macedonia, Polska, Mołdawia, Rosja, Serbia, Turcja i Ukraina). Żaden kraj nie zgłosił zamknięcia ośrodka dla pacjentów zakażonych HIV. Ośrodki zajmujące się opieką nad pacjentami zakażonymi HIV prosperowały jak dotychczas w 31,6% krajów. W ponad połowie krajów (52,6%) normalna aktywność (regularne wizyty i badania krwi) została zawieszona, a jedynie dystrybucja leków antyretrowirusowych była kontynuowana jak dotychczas. W 57,9% krajów lekarze dzielili się obowiązkami w zakresie opieki nad HIV i COVID-19.

W większości krajów terapia antyretrowirusowa był wydawana na 2–3 miesiące (13/19), w pięciu na 4–6 miesięcy, a w jednym na miesiąc.

Implikacje przeprowadzonego badania

Pandemia COVID-19 miała istotny wpływ na jakość opieki nad pacjentami zakażonymi HIV z uwagi na nagłe niedobory personelu i niepewność co do ciągłości dostaw leków antyretrowirusowych. Badanie zaalarmowało środowisko opieki zdrowotnej oraz wzmocniło wysiłki zmierzające do wprowadzenia rozwiązań systemowych na rzecz zapewnienia ciągłości realizacji opieki nad pacjentami zakażonymi HIV, a w szczególności zapewnienia nieprzerwanego leczenia antyretrowirusowego.

Publikacja 4

Factors associated with the risk of upper respiratory tract bacterial infections among HIV-positive patients

Zakażenia górnych dróg oddechowych (ZGDO) występują często w populacji ogólnej i są główną przyczyną ostrych zakażeń u ludzi. ZGDO zlokalizowane są w górnych drogach oddechowych i objawiają się jako zapalenie nosogardła (przeziębienie), zapalenie zatok, zapalenie gardła, zapalenie krtani i zapalenie krtani i tchawicy. Uważa się je zwykle za chorobę samoograniczającą się, w 90% przypadków wywołaną przez wirusy.

Osoby żyjące z HIV stanowią populację wysokiego ryzyka rozwoju infekcji z powodu niedoboru odporności. Chociaż obecne schematy terapii antyretrowirusowej wykazują wysoką skuteczność w hamowaniu replikacji wirusa, eliminacja HIV wciąż nie jest możliwa, a więc minimalna replikacja HIV, nawet podczas skutecznej terapii, powoduje ciągłą aktywację układu immunologicznego. Wiąże się to ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia chorób niezwiązanych z AIDS, takich jak nowotwory złośliwe, choroby układu krążenia czy infekcje. Zaobserwowano, że pomimo stosowania skojarzonej terapii antyretrowirusowej, częstość zgonów z powodu infekcji bakteryjnych niedefiniujących AIDS w populacji HIV-dodatnich nie zmieniła się.

Celem niniejszego badania była analiza częstości występowania zakażeń górnych dróg oddechowych w populacji pacjentów zakażonych HIV będących pod stałą opieką specjalistyczną, ponadto określenie rodzaju bakterii hodowanej w posiewach z pobranych próbek z górnych dróg oddechowych.

Elektroniczna baza danych Poradni HIV w Warszawie gromadzi wszystkie informacje medyczne o pacjentach obserwowanych rutynowo od 1994 roku. Badaniem objęto pacjentów, którzy zgłosili się do poradni od 1 stycznia 2007 roku do 31 lipca 2016 r. Do analiz włączono wszystkich pacjentów zakażonych HIV z dostępnym wynikiem posiewu z górnych dróg oddechowych. Pacjentów obserwowano od dnia rejestracji w poradni do dnia pierwszego dodatniego posiewu z górnych dróg oddechowych lub ostatniej wizyty klinicznej.

Do ostatecznej analizy włączono 474 osoby. U 166 pacjentów uzyskano pozytywny wynik posiewu z górnych dróg oddechowych. Najczęściej hodowanymi bakteriami były *Staphylococcus aureus* (40,4%) i *Streptococcus pyogenes* (13,9%). Pacjenci z dodatnimi wynikami posiewów z górnych dróg oddechowych częściej byli mężczyznami uprawiającymi seks z mężczyznami (68,5% vs 78,9%; $p < 0,016$), mieli wykrywalne miano wirusa (20,9% vs 12,0%; $p < 0,0001$) i liczbę komórek CD4+ < 500 komórek/ μ l (55,2 % vs 39,0%; $p = 0,003$).

Implikacje przeprowadzonego badania

Zakażenia górnych dróg oddechowych są powszechne wśród pacjentów zakażonych HIV. Podobnie jak w populacji ogólnej, najczęściej hodowanymi bakteriami były *Staphylococcus aureus* i *Streptococcus pyogenes*. Czynniki ryzyka zidentyfikowane w wieloczynnikowej analizie przeżycia wskazują, że mężczyźni uprawiającymi seks z mężczyznami z wykrywalnym mianem wirusa HIV są najbardziej zagrożeni. W praktyce klinicznej ta grupa chorych wymaga szczególnej uwagi.

Publikacja 5

Chronic Kidney Disease and Nephrology Care in People Living with HIV in Central/Eastern Europe and Neighbouring Countries-Cross-Sectional Analysis from the ECEE Network

Przewlekła choroba nerek jest istotną przyczyną zachorowalności i śmiertelności wśród pacjentów zakażonych HIV. Częstość jej występowania w populacji zakażonej HIV jest różna, szacuje się, że wynosi od 4,7% do 9,7%. Dzięki skutecznej terapii antyretrowirusowej średnia długość życia osób zakażonych HIV wydłużyła się; w rezultacie spektrum chorób nerek u osób żyjących z HIV poszerzyło się i obejmuje nie tylko problemy związane z HIV lub toksycznością przyjmowanych leków, ale także uszkodzenie nerek spowodowane przewlekłymi chorobami niezakaźnymi.

Ponieważ dane dotyczące chorób nerek w populacji osób żyjących z HIV są jeszcze bardziej ograniczone niż w populacji ogólnej, niniejsze badanie miało na celu zbadanie stanu i

ograniczeń opieki nad tymi pacjentami z przewlekłą chorobą nerek oraz schyłkową niewydolnością nerek w krajach Europy Środkowej i Wschodniej

Informacje na temat opieki nefrologicznej u pacjentów zakażonych HIV zostały zebrane poprzez ankiety internetowe rozesłane do wszystkich członków Grupy Roboczej ECEE w listopadzie 2018 r. Respondentami byli członkowie ECEE z 20 krajów regionu (Albania, Armenia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Czechy, Estonia, Gruzja, Grecja, Węgry, Litwa, Macedonia, Polska, Mołdawia, Rumunia, Rosja, Serbia, Słowenia, Turcja i Ukraina).

Niemal wszystkie ośrodki przeprowadzają regularne badania przesiewowe w kierunku przewlekłej choroby nerek u wszystkich chorych zakażonych HIV. Podstawowe badania diagnostyczne funkcji nerek dostępne są w większości ośrodków. Najczęściej stosowaną metodą obliczania eGFR jest równanie Cockcrofta-Gaulta. We wszystkich ośrodkach dostępna jest możliwość przeprowadzenia specjalistycznej konsultacji nefrologicznej. Częstość występowania przewlekłej choroby nerek wahała się od 0 do 20%, a jej główną przyczyną były choroby współistniejące. Hemodializa była jedyną metodą leczenia schyłkowej niewydolności nerek dostępną we wszystkich krajach ECEE. Tylko 39% ośrodków zadeklarowało, że wszystkie opcje leczenia włączając przeszczep, są dostępne dla pacjentów z HIV. Najczęściej wskazywaną barierą w opiece nefrologicznej było nieprzestrzeganie zaleceń przez pacjentów.

Implikacje przeprowadzonego badania

W regionie Europy Środkowo-Wschodniej osoby żyjące z HIV mają pełny dostęp do badań przesiewowych w kierunku chorób nerek. Istnieją istotne ograniczenia w dostępie do terapii nerkozastępczej, zarówno w zakresie wyboru metody dializy, jak i przeszczepiania nerki.

Publikacja 6

The Management of HIV Care Services in Central and Eastern Europe: Data from the Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group

Czas pandemii COVID-19 był czasem pełnym wyzwań dla wszystkich służb medycznych, zwłaszcza na jej początku, a utrzymanie ciągłości opieki nad pacjentami z HIV było niezwykle trudne. Po prawie dwóch latach od wybuchu pandemii COVID-19 to wciąż istotne wyzwanie, ale także szansa dla krajów Europy Środkowo-Wschodniej na unowocześnienie starych systemów i wprowadzenie nowoczesnych narzędzi do opieki nad pacjentami z HIV.

Region Europy Środkowo-Wschodniej charakteryzuje się dużymi dysproporcjami w jakości i dostępie do opieki medycznej dla pacjentów z HIV. Ponadto zróżnicowanie epidemiologiczne w populacjach kluczowych, takich jak osoby zażywające narkotyki w formie iniekcji lub mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, utrudnia dostosowanie wszędzie tego samego modelu opieki. To, co pozostaje możliwe do powielenia w całym regionie Europy Środkowo-Wschodniej, to podejście, które zapewnia zintegrowany i skoncentrowany na pacjencie model opieki, oparty na wizytach osobistych. Jednak ze względu na nagłą konieczność zachowania dystansu społecznego i lockdown, takie modele nie mogły być kontynuowane. Pracownicy ochrony zdrowia wykonujący swoją pracę pod presją pandemii narażeni byli na stres, depresję i lęk. Miało to również wpływ na jakość udzielanych świadczeń medycznych. Ponadto podczas kryzysu związanego z pandemią COVID-19 personel zajmujący się chorobami zakaźnymi był poważnie przeciążony, co uniemożliwiło utrzymanie poprzednich modeli świadczenia opieki medycznej nad pacjentami zakażonymi HIV.

Celem niniejszego badania było sprawdzenie w jakim stopniu pandemia COVID-19 zapoczątkowała zmiany w zakresie świadczenia opieki nad chorymi z HIV w dedykowanych ośrodkach Europy Środkowo-Wschodniej.

Na początku września 2021 r. grupa Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) opracowała kwestionariusz on-line, oparty na platformie SurveyMonkey, składający się z 32 pytań. Badanie koncentrowało się na trzech głównych obszarach, a mianowicie modelach opieki nad HIV, dostępności opieki medycznej w zakresie HIV oraz nowych narzędziach wprowadzonych do usług zdrowotnych związanych z HIV podczas wybuchu COVID-19. Respondenci byli rekrutowani spośród członków ECEE i kontaktowano się z nimi za pośrednictwem poczty elektronicznej. Dane zebrano z Albanii, Armenii, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Chorwacji, Czech, Estonii, Grecji, Węgier, Litwy, Polski, Rumunii, Rosji, Serbii, Słowacji, Słowenii, Turcji i Ukrainy. Dane zbierano do końca września 2021 roku.

W 12 krajach (63%) były więcej niż cztery ośrodki opieki medycznej nad chorymi z HIV, w trzech krajach były cztery ośrodki (16%), a w czterech krajach (Albania, Słowenia, Bośnia i Hercegowina oraz Armenia; 21 %) istniał tylko jeden taki ośrodek. Opieka medyczna związana z HIV opierała się głównie na szpitalach zakaźnych i przychodniach (12, 52%), była scentralizowana w dużych miastach (12, 52%) i była finansowana ze środków publicznych w 22 ośrodkach (95,5%). Średnia liczba pacjentów odwiedzających ośrodki medyczne zajmujące się HIV wahała się od 100 do 3500 rocznie.

Zintegrowana opieka medyczna była dostępna w 21 ośrodkach (91%) z dostępem do specjalistów innych niż chorób zakaźnych, w tym psychologów w 15 ośrodkach (71,5%), psychiatrów w 8 (38%), ginekologów w 11 (52,5%), dermatologów w 12 (57%) oraz pracowników socjalnych w 14 ośrodkach (66%).

Zintegrowana opieka medyczna nad kobietami zakażonymi HIV w ośrodkach, w których dostępni byli ginekolodzy, obejmowała także kilka innych obszarów, zwłaszcza badania przesiewowe w kierunku chorób nowotworowych w 43,5% ośrodków, antykoncepcję w 43,5% i ciążę w 39%.

Siedemnaście ośrodków (74%) zapewniało opiekę skoncentrowaną na pacjencie, umożliwiając zaplanowanie wszystkich niezbędnych konsultacji i badań tego samego dnia. Ponadto w 17 ośrodkach (74%) możliwe było również diagnozowanie i leczenie chorób przenoszonych drogą płciową.

Telemedycyna była stosowana w 11 ośrodkach (47%) przed wybuchem pandemii COVID-19, ale stosowane były głównie konsultacje telefoniczne lub e-mailowe. Po wybuchu pandemii COVID-19 telemedycyna została wprowadzona w dziewięciu ośrodkach (39%) jako nowe narzędzie medyczne. Ponadto wprowadzono nowe usługi, w tym domowe testy na obecność HIV (3, 13%), dłuższe okresy między dostawami leków (11, 48%), programy dostarczania leków (7, 30%), lokalną dystrybucję leków antyretrowirusowych (1, 4,5%), wizyty domowe (2, 9%) i mobilne ośrodki zdrowia (3, 13%).

Implikacje przeprowadzonego badania

W związku z wybuchem pandemii COVID-19 większość ośrodków zajmujących się pacjentami z HIV w Europie Środkowo-Wschodniej wprowadziła usługi telemedycyny. To wyzwanie, ale także szansa na nową erę leczenia HIV i być może szansa na rewitalizację infrastruktury opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb pacjentów. Połączenie tradycyjnej, skoncentrowanej na pacjencie opieki bezpośredniej oraz telemedycyny i innych nowych narzędzi w opiece medycznej nad HIV może być korzystnym rozwiązaniem systemowych w tym obszarze.

5. Analiza bibliometryczna dorobku naukowego.

Łączny IF: 117,633

Łączna liczba punktów MNiSzW: 2417

Liczba cytowań wg. bazy Web of Science:

z autocytowaniami: 116, bez autocytowań: 103, index Hirsha: 5

Liczba cytowań wg. bazy Scopus:

z autocytowaniami: 137, bez autocytowań: 117, index Hirsha: 6

Szczegółowe dane bibliometryczne znajdują się w załączniku nr 5.

Łącznie z przedstawionymi publikacjami wchodzącymi w skład osiągnięcia naukowego jestem współautorem 24 pełnotekstowych prac oryginalnych (w tym 20 z IF), 3 prac poglądowych, 1 opisu przypadku oraz 2 listów do redakcji, 1 rozdziału w książce.

6. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową lub artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej albo artystyczna realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej

6.1. ECEE

Istotną część moich zainteresowań naukowo-badawczych zajmuje tematyka diagnostyki i leczenia pacjentów zakażonych HIV. W ramach aktywności naukowej realizowanej we współpracy międzynarodowej uczestniczyłam w pracach grupy roboczej ECEE (Euroguidelines in Central and Eastern Europe) utworzonej w lutym 2016 roku, działającej na obszarze Europy Środkowej i Wschodniej i zajmującej się ujednoczeniem standardów diagnostyki i leczenia zakażenia HIV, jak i wirusowych zapaleń wątroby w tym regionie. W skład grupy roboczej ECEE wchodzi kluczewi eksperci w dziedzinie chorób zakaźnych z 24 państw Europy Środkowej i Wschodniej oraz państw sąsiadujących, a dzięki cyklicznej corocznej konferencji i ciągłemu zbieraniu danych medycznych wiedza o regionie jest nieustannie uaktualniana. Efektem współpracy były publikacje (poza publikacjami zawartymi w cyklu):

Balayan T, Begovac J, Skrzat-Klapaczynska A, Aho I, Alexiev I, Bukovinova P,

et al. Where are we with pre-exposure prophylaxis use in Central and Eastern Europe? Data from the Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) Network Group. HIV Med. 2020.

Profilaktyka przedekspozycyjna (PrEP) zakażenia wirusem HIV jest ważnym narzędziem kontrolującym epidemię HIV. Z uwagi na wzrost częstości występowania zakażeń HIV w krajach Europy Środkowo-Wschodniej w niniejszej pracy prześlędzono proces praktycznego wdrażania PrEP w tym regionie. Po zebraniu szczegółowych danych w regionie Europy Centralnej i Wschodniej z 23 krajów wykazano, iż proces wdrażania PrEP uległ poprawie w porównaniu do lat poprzednich. Mimo tego, zwrócono szczególną uwagę na fakt, że stosowanie tenofowiru z emtrycytabiną (TDF/FTC) nie zostało jeszcze odzwierciedlone w wytycznych, ani nie nastąpiła jeszcze redukcja „nieformalnego” stosowania tych preparatów. PrEP wciąż pozostaje rzadko stosowaną metodą profilaktyki w krajach Europy Środkowo-Wschodniej.

Papadopoulos Antonios, Thomas Konstantinos, Protopapas Konstantinos, Antoniak Sergii, Begovac Josip, Dragovic Gordana, Gokengin Deniz, Aimla Kerstin, Krasniqi Valbon, Lakatos Botond, Mardarescu Mariana, Matulionyte Raimonda, Mulabdic Velida, Oprea Cristiana, Pantelev Aleksandr, Sedlacek Dalibor, Sojak Lubomir, **Skrzat-Klapaczyńska Agata**, Vassilenko Anna, Yancheva Nina, Yurin Oleg, Horban Andrzej Jerzy, Kowalska Justyna Dominika.

HIV treatment strategies across Central, Eastern and Southeastern Europe: New times, old problems. HIV Med. 2022.

Z uwagi na zaobserwowane, w ciągu ostatnich dziesięciu lat, różnice między krajami Europy Zachodniej, Europy Środkowej i Europy Wschodniej w dostępie do terapii antyretrowirusowej, kaskadzie opieki i wsparcia dla osób zakażonych HIV przeprowadzono badanie, którego celem było przeanalizowanie czy dostępność do leczenia antyretrowirusowego i same terapie ewoluowały w Europie Centralnej i Wschodniej zgodnie z europejskimi wytycznymi. Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) Network Group przeprowadziła w latach 2019 i 2021 dwie identyczne wielośrodkowe, przekrojowe

ankiety internetowe dotyczące dostępności i stosowania leków antyretrowirusowych (wzmocnionych inhibitorów proteazy [bPI], inhibitorów integrazy [INSTI] i inhibitorów nukleozydowej odwrotnej transkryptazy [NRTI]), wprowadzenia strategii szybkiego rozpoczęcia terapii antyretrowirusowej i stosowanie schematów dwulekowych do rozpoczynania lub zmiany terapii antyretrowirusowej. Zbadano również bariery we wdrażaniu tych strategii w każdym regionie. Łącznie w badaniu wzięło udział 18 ośrodków: cztery z Europy Środkowej, sześć z Europy Wschodniej i osiem z Europy Południowo-Wschodniej. Wykazano, iż w ciągu zaledwie dwóch lat i pomimo wybuchu pandemii COVID-19, w Europie Centralnej, Europie Wschodniej i Europie Środkowo-Wschodniej nastąpiły znaczące osiągnięcia w zakresie dostępności terapii antyretrowirusowej i rodzaju strategii, które ułatwiają harmonizację tych strategii z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Klinicznego ds. AIDS. Istnieje kilka wyjątków, zwłaszcza w Europie Wschodniej.

Skrzat-Klapaczynska A, Kase K, Kowalska JD. HIV-positive patients diagnosed with COVID-19 in Central and Eastern European Countries. *J Clin Lab Anal.* 2022;36(10):e24675.

W niniejszym liście do redakcji zwrócono uwagę na fakt, że na początku pandemii COVID-19 osoby zakażone wirusem HIV zostały uznane za bardziej narażone na zakażenie COVID-19, ponieważ znaczna ich część jest w wieku powyżej 50 lat, a choroby współistniejące, takie jak przewlekła choroba płuc i choroby układu krążenia, występują częściej wśród tych pacjentów niż w populacji ogólnej. Jednakże wśród pacjentów z HIV z rozpoznaniem COVID-19 zebranych wśród 12 państw z Europy Centralnej i Wschodniej zaobserwowano inny trend. Większość pacjentów zakażonych HIV w pełni wróciło do zdrowia (91%), a COVID-19 przebiegał głównie jako łagodna choroba. W niniejszym badaniu nie zaobserwowano żadnych niepokojących sygnałów zwiększonej zachorowalności lub śmiertelności z powodu COVID-19 wśród osób zakażonych HIV w 12 krajach regionu Europy Środkowo-Wschodniej.

Jilich D, **Skrzat-Klapaczynska A**, Fleischhans L, Bursa D, Antoniak S, Balayan T, et al. National strategies for vaccination against COVID-19 in people living with HIV in Central and Eastern European region. *HIV Med.* 2022;23(5):546-52.

W niniejszym badaniu przeanalizowano strategie szczepień przeciwko COVID-19 w Europie Środkowej i Wschodniej oraz włączenie ludzi żyjących z HIV do programów szczepień.

W badaniu wzięły udział 22 kraje z regionu w okresie od grudnia 2020 r. do marca 2021 r.

Ustalono, że istnieją znaczne różnice pod względem ustalania priorytetu do szczepień dla ludzi żyjących z HIV, rodzajów stosowanych szczepionek oraz opracowywania i wdrażania programów szczepień w regionie Europy Centralnej i Wschodniej. Niezależnie od heterogeniczności i istniejących barier w regionie, systematyczne szczepienia chorych zakażonych HIV powinny mieć najwyższy priorytet, zwłaszcza u osób z ciężkimi niedoborami odporności, czynnikami ryzyka oraz u osób w podeszłym wieku, dążąc do szybkiego i wysokiego wyszczepienia wśród tych populacji.

Kowalska JD, Bienkowski C, Fleischhans L, Antoniak S, **Skrzat-Klapaczynska A**, Suchacz M, et al. The Presence of Either Typical or Atypical Radiological Changes Predicts Poor COVID-19 Outcomes in HIV-Positive Patients from a Multinational Observational Study: Data from Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group. *Viruses*. 2022;14(5)

Pacjenci zakażeni HIV z rozpoznaniem COVID-19, z uwagi na chorobę podstawową, mogą również prezentować cechy zakażenia płuc innymi patogenami jak P. jirovecii lub prątkami gruźlicy. Może to znacząco utrudniać diagnostykę różnicową i wybór leczenia w przebiegu COVID-19, zwłaszcza w krajach o ograniczonym dostępie do opieki zdrowotnej o wysokim standardzie. Celem niniejszej pracy było zbadanie związku między zmianami radiologicznymi a niekorzystnymi rezultatami przebiegu COVID-19 wśród pacjentów zakażonych wirusem HIV z Europy Środkowej i Wschodniej. Od listopada 2020 r. do maja 2021 r. prowadzono zbieranie danych obserwacyjnych dotyczących koinfekcji HIV i COVID-19. W sumie 16 krajów z Europy Środkowej i Wschodniej przedłożyło dane (eCRF) dotyczące 557 pacjentów zakażonych HIV. W przeprowadzonych analizach stwierdzono, że wśród populacji pacjentów z HIV, u których zdiagnozowano objawową infekcję SARS-CoV-2, obecność typowych lub nietypowych zmian radiologicznych dla COVID-19 niezależnie przewidywała gorszy przebieg choroby. Ze względu na nakładanie się obrazu klinicznego i radiologicznego niektórych zakażeń oportunistycznych i COVID-19, identyfikacja statusu HIV ma kluczowe znaczenie dla dalszych wyników leczenia. Co więcej, współistniejące

choroby niezwiązane z HIV i brak terapii antyretrowirusowej były niezależnymi czynnikami ryzyka niekorzystnych przebiegów COVID-19.

Kowalska Justyna Dominika, Kase K, Vassilenko A, Harxhi , Lakatos B , Lukić GD, Verhaz A , Yancheva N , Dumitrescu F , Jilich D , Machala L , **Skrzat-Klapaczyńska Agata** , Matulionyte R. The characteristics of HIV-positive patients with mild/asymptomatic and moderate/severe course of COVID-19 disease-A report from Central and Eastern Europe. Int J Infect Dis. 2021;104:293-6.

Z uwagi na brak dowodów sugerujących, że COVID-19 przebiega inaczej u pacjentów zakażonych HIV w trakcie leczenia antyretrowirusowego niż w populacji ogólnej, postanowiono zbadać związek między określonymi aspektami związanymi z HIV a ciężkością choroby COVID-19. W sumie 34 pacjentów zakażonych wirusem HIV, u których zdiagnozowano COVID-19 na początku pandemii, zostało zgłoszonych przez 12 krajów (Estonia, Czechy, Litwa, Albania, Białoruś, Rumunia, Serbia, Bośnia i Hercegowina, Polska, Rosja, Węgry, Bułgaria). W wykonanych analizach stwierdzono, że supresja wirerii HIV i status immunologiczny nie były związane z przebiegiem choroby COVID-19. Natomiast schemat terapii antyretrowirusowej może przyczynić się do ciężkości przebiegu zakażenia SARS-CoV-2.

6.2. HIV

Pozostając w temacie diagnostyki i leczenia HIV, zajmowałam się również ważnym tematem późnej diagnozy HIV, która wciąż pozostaje dużym problemem w Polsce i w dużym stopniu rzutuje na rokowanie chorych, ale także na

efektywność i koszt leczenia tej grupy pacjentów. W związku z tym zagadnieniem badawczym powstały prace:

Pula J, Kowalska J, Paciorek M, Bednarska A, **Skrzat-Klapaczynska A**, Horban A. Late diagnosis of HIV infection in Warsaw: Estimating the scale of the problem and demographic trends. HIV Med. 2022.

Celem pracy była analiza 1711 pacjentów Szpitala Chorób Zakaźnych w Warszawie, u których w latach 2008-2010 i 2016-2018 rozpoznano zakażenie HIV. Pacjenci z późną diagnozą i zaawansowaną chorobą zostali wyróżnieni na podstawie definicji późnego rozpoznania HIV. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w odsetku pacjentów z rozpoznaniem wczesnym, późnym, zaawansowanym oraz z chorobą wskaźnikową pomiędzy dwoma analizowanymi okresami w warszawskim ośrodku. Stwierdzono znacznie wyższy odsetek mężczyzn niż kobiet. Dominującą drogą nabycia wśród nowo zdiagnozowanych pacjentów i wśród późnych rozpoznań HIV w obu okresach byli mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami. Wyniki analizy pacjentów z warszawskiego ośrodka potwierdziły, że późne rozpoznanie zakażenia HIV nadal stanowi problem, choć skala problemu jest mniejsza niż w statystykach krajowych i europejskich. Mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami i mężczyźni heteroseksualni wydają się być kluczowymi grupami wśród pacjentów z późnym rozpoznaniem HIV.

Pula J, Kowalska J, Paciorek M, Bednarska A, **Skrzat-Klapaczynska A**, Horban A. Is the definition of late diagnosis correct? HIV Med. 2022.

Celem badania było przeanalizowanie liczby komórek CD4 przed rozpoczęciem leczenia antyretrowirusowego w celu znalezienia osób, które zostały błędnie sklasyfikowane jako późno zdiagnozowane. W badaniu wzięło udział 1711 pacjentów Szpitala Chorób Zakaźnych w Warszawie, u których w latach 2008-2010 i 2016-2018 zdiagnozowano zakażenie HIV. Pacjenci z późną diagnozą (late presenters) zostali wyróżnieni na podstawie obowiązującej definicji. Uzgodniona definicja późnego rozpoznania często prowadzi do przeszacowania liczby pacjentów z późnym rozpoznaniem. Zasadniczym problemem jest przejściowy spadek liczby limfocytów CD4 w ostrej fazie zakażenia HIV.

Ponadto niejako podsumowaniem mojego zainteresowania tematyką profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia HIV była praca nad rozdziałem w książce pod tytułem „Zakażenie HIV”:

Skrzat-Klapaczyńska Agata, Kowalska Justyna Dominika, Horban Andrzej Jerzy, Zakażenie HIV; Choroby przenoszone drogą płciową. T. 2; Wydawnictwo Czelej, 2022; Wydawnictwo Czelej, 2022

6.3. Współpraca wielośrodkowa międzynarodowa

Podczas mojej pracy naukowo-badawczej współpracowałam z wieloma ośrodkami zagranicznymi. Poniższa praca jest efektem współpracy międzynarodowej w ramach YING EACS (European AIDS Clinical Society Young Investigators) – młodych naukowców z krajów europejskich w odpowiedzi na inwazję Rosji na Ukrainę w lutym 2022 r.:

Vasylyev M, **Skrzat-Klapaczynska A**, Bernardino JI, Sandulescu O, Gilles C, Libois A, et al. Unified European support framework to sustain the HIV cascade of care for people living with HIV including in displaced populations of war-struck Ukraine. *Lancet HIV*. 2022;9(6):e438-e48.

Ukraina jest jednym z krajów w Europie najbardziej dotkniętych epidemią HIV. Eskalacja otwartej wojny na kontynencie europejskim w bezprecedensowy sposób wpłynęła na opiekę nad chorymi z HIV w Ukrainie. Lekarze zajmujący się leczeniem w Europie mają niewielkie doświadczenie w zakresie postępowania w przypadku osób zakażonych HIV w takich okolicznościach. Dlatego konieczne było opracowanie planu działania, który zarówno definiuje, jak i określa strategie radzenia sobie z konkretnymi wyzwaniami w zakresie wsparcia w nagłych wypadkach dla osób żyjących z HIV, zarówno tych przebywających w Ukrainie, jak i tych przesiedlonych. W niniejszym badaniu dzięki szybkiemu przeglądowi literatury zidentyfikowano kluczowe strategie potrzebne do stworzenia planu działania dostosowanego do epidemiologii HIV w Ukrainie. Stworzono ponadto ujednoczony wstępny program wsparcia mający na celu zmniejszenie nieuchronnego wpływu na kaskadę opieki nad HIV w Ukrainie w chwili obecnej i podczas odbudowy po wojnie.

Kolejną pracą stworzoną we współpracy z wieloma ośrodkami europejskimi była publikacja:

Jordans Carlijn , Vasylyev Marta , Rae Caroline , Jakobsen Marie Louise , Vassilenko Anna , Dauby Nicolas , Grevsen Anne Louise , Jakobsen Stine Finne , Raahauge Anne , Champenois Karen , Papot Emmanuelle , Malin Jakob J. , Boender T. Sonia , Behrens Georg , Gruell Henning , Neumann Anja , Spinner Christoph D. , Valbert Frederik , Akinosoglou Karolina , Kostaki Evangelia G. , Nozza Silvia , Giacomelli Andrea , Lapadula Giuseppe , Mazzitelli Maria , Torti Carlo , Matulionyte Raimonda , Matulyte Elzbieta , Van Welzen Berend J. , Hensley Kathryn , Thompson Magdalena , Ankiersztejn-Bartczak Magdalena , **Skrzat-Klapaczyńska Agata** , Săndulescu Oana , Streinu-Cercel Adrian , Streinu-Cercel Anca , Miron Victor Daniel , Pokrovskaya Anastasia , Hachfeld Anna , Dorokhina Antonina , Sukach Maryna , Lord Emily , Sullivan Ann , Rokx Casper; National medical specialty guidelines of HIV indicator conditions in Europe lack adequate HIV testing recommendations: a systematic guideline review; Eurosurveillance; 2022

Celem powyższego badania była ocena stosowania zaleceń dotyczących testowanie w kierunku zakażenia HIV przy obecności chorób wskaźnikowych wśród specjalizacji medycznych niezwiązanych z HIV w krajach Europy. W badaniu uczestniczyło 15 krajów (Białoruś, Belgia, Dania, Francja, Niemcy, Grecja, Włochy, Litwa, Holandia, Polska, Rumunia, Rosja, Szwajcaria, Ukraina, Wielka Brytania). Przeanalizowano 791 wytycznych dotyczących chorób wskaźnikowych. Mniej niż połowa wytycznych zalecała testowanie w kierunku HIV. Sygnalizuje to niewystarczające przyjęcie tego zalecenia w wytycznych dotyczących specjalizacji innych niż związanych z HIV w całym regionie europejskim. Zebrane dane pokazują, gdzie brakuje odpowiednich możliwości, aby zwiększyć świadomość szerokiego grona lekarzy na temat testów w kierunku HIV, co może zmniejszyć liczbę chybionych diagnoz i wykrywania późnych przypadków zakażenia HIV w całej Europie.

6.4. COVID-19, szczepienia i p/ciała p/SARS CoV-2

Ze względu na udział Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych w leczeniu chorych z COVID-19 niejako oczywistym przedmiotem moich zainteresowań naukowych stały się zagadnienia dotyczące profilaktyki, diagnostyki i leczenia COVID-19. Jestem współautorem poniższych publikacji z tego zakresu:

Rzymiski Piotr, Pazgan-Simon Monika, Kamerys Juliusz, Moniuszko-Malinowska Anna, Sikorska Katarzyna, Wernik Joanna, Zarębska-Michaluk Dorota, Supronowicz Łukasz, Sobala-Szczygieł Barbara, **Skrzat-Klapaczyńska Agata**, Simon Krzysztof, Piekarska Anna, Czupryna Piotr, Pawłowska Małgorzata, Brzdęk Michał, Jaroszewicz Jerzy, Kowalska Justyna Dominika, Renke Marcin, Flisiak Robert. Severe Breakthrough COVID-19 Cases during Six Months of Delta Variant (B.1.617.2) Domination in Poland. *Vaccines* (Basel). 2022;10(4).

Kowalska JD, Bienkowski C, Firlag-Burkacka E, **Skrzat-Klapaczynska A.** Complementary dose of COVID-19 vaccination may prevent SARS-CoV-2 breakthrough infection among previously vaccinated HIV positive persons. *Przegl Epidemiol.* 2022;76(2):147-9.

6.5. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych

Podczas mojej pracy naukowo-badawczej zajmowałam się również aspektem zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych. Rozpoznanie bakteryjnego zapalenia opon mózgowo rdzeniowych opiera się na badaniu ogólnym płynu mózgowo-rdzeniowego oraz ocenie preparatów bezpośrednich, posiewach oraz badaniach molekularnych krwi oraz płynu mózgowo-rdzeniowego. Ze względu na czas oczekiwania na wyniki diagnostyki mikrobiologicznej wybór wstępnej antybiotykoterapii opiera się na obrazie klinicznym, wynikach badań laboratoryjnych z krwi oraz wyniku badania ogólnego płynu mózgowo-

rdzeniowego. Na podstawie tych, dostępnych początkowo, danych bazują decyzje terapeutyczne wpływające bezpośrednio na rokowanie przebiegu choroby. Zalecane wdrożenie skutecznej antybiotykoterapii empirycznej w ciągu pierwszej godziny od momentu kontaktu pacjenta z opieką medyczną, podyktowane udowodnionym wpływem na rokowanie, jest często trudnym wyzwaniem diagnostyczno - terapeutycznym. Dlatego tak ważne jest znalezienie różnic w obrazie klinicznym, częstości występowania chorób współtowarzyszących, charakterystycznych odchyleń w badaniach laboratoryjnych krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego u chorych z bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych wywołanym nietypową florą bakteryjną wymagającą specyficznego leczenia, taką jak *Listeria monocytogenes*, *Mycobacterium tuberculosis*, czy nietypowa flora Gram ujemna. Efektem pracy nad tym zagadnieniem badawczym są prace:

Paciorek Marcin, Bednarska Agnieszka, Krogulec Dominika, Makowiecki Michał, Kowalska Justyna Dominika, Bursa Dominik, Świdorska Anna, Puła Joanna, Raczyńska Joanna, **Skrzat-Klapaczyńska Agata**, Radkowski Marek Mirosław, Demkow Urszula Anna, Laskus Tomasz Jacek, Horban Andrzej Jerzy. Clinical Course and Outcome of Community-Acquired Bacterial Meningitis in Cancer Patients. *Adv Exp Med Biol.* 2020;1251:49-56.

Celem pracy było wykazanie odrębności klinicznych w przebiegu bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (BZOMR) u pacjentów z chorobami nowotworowymi. Grupę chorych z BZOMR i współistniejącą chorobą nowotworową porównywano do pacjentów z pozaszpitalnym BZOMR, u których nie wykryto czynników mogących powodować immunosupresję. Oceniano częstość występowania odchyleń w badaniu fizykalnym oraz zgłaszane dolegliwości. Badanie wykazało odrębności w obrazie klinicznym chorych z BZOMR i chorobą nowotworową - częstsze występowanie drgawek oraz rzadsze występowanie jednego z klinicznych kryteriów diagnostycznych BZOMR: obecności dwóch z czterech objawów: ból głowy, gorączka, objawy oponowe, zaburzenia świadomości.

Paciorek Marcin, Bednarska Agnieszka, Krogulec Dominika, Makowiecki Michał , Kowalska Justyna Dominika, Bursa Dominik , Świdorska A , Puła Joanna , Raczyńska Joanna , **Skrzat-Klapaczyńska Agata** , Zielenkiewicz M. , Radkowski Marek

Mirosław, Laskus Tomasz Jacek, Horban Andrzej Jerzy. Chronic alcohol abuse affects the clinical course and outcome of community-acquired bacterial meningitis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2019;38(11):2171-6.

Celem pracy była ocena wpływu przewlekłego nadużywania alkoholu na przebieg kliniczny, etiologię i rokowanie u chorych na pozaszpitalne bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Analizie poddano 340 osobową grupę chorych. Pacjenci nadużywający alkoholu stanowili 13% analizowanych chorych z pozaszpitalnym bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, czyli wyraźnie więcej w porównaniu do szacowanej częstości nadużywania alkoholu w polskiej populacji osób dorosłych (2%).

Paciorek Marcin, Bieńkowski Carlo, Krogulec Dominika, Bednarska Agnieszka, Kowalczyk Monika, Makowiecki Michał, Bursa Dominik, **Skrzat-Klapaczyńska Agata**, Perlejewski Karol, Radkowski Marek Mirosław, Laskus Tomasz Jacek, Horban Andrzej Jerzy. Differences and similarities in clinical manifestations of *Listeria monocytogenes* and *Mycobacterium tuberculosis* meningitis. *Przeegl Epidemiol.* 2020;74(2):326-35.

Celem badania było znalezienie różnic w obrazie klinicznym oraz czynników predysponujących do wystąpienia listeriozowego zapalenia opon mózgowo rdzeniowych i gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Ostateczna analiza objęła grupę liczącą 402 pacjentów z bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, w której chorzy z listeriozowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych stanowili 7% natomiast z gruźliczym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych 5,7%. Przeprowadzone badanie wykazało, że u chorych z gruźliczym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych w porównaniu do pacjentów z listeriozowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych częściej występuje wodogłowie. Ponadto, pacjenci z gruźliczym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych mają niższe stężenia wykładników stanu zapalnego w surowicy oraz dłuższy czas trwania objawów przed hospitalizacją.

7. Konferencje i doniesienia zjazdowe

Prezentowałam prace na kilkudziesięciu konferencjach krajowych i międzynarodowych.

7.1. Najważniejsze wystąpienia międzynarodowe:

- “COVID-19 and other respiratory viruses” – 6th Euroguidelines in Central and Eastern Europe Conference, Warszawa 2022
- “YING research ideas across Europe” - YING EACS Young Investigators, Bruksela 2022
- „Models of HIV care – clinician approach” (2021), 17th European AIDS Conference, Londyn 2021
- „YINGers – where are they?”, YING EACS Young Investigators, Bruksela 2020
- „Tops and Flops”, YING EACS Young Investigators, Bruksela 2018

7.2. Najważniejsze prezentacje plakatowe:

- „Access to DAAs among HCV, HCV/HIV co-infected patients in Central/Eastern Europe and the epidemiological characteristics of ESLD in this region – data from ECEE Network Group”, 4th CEE Meeting on Viral Hepatitis and HIV, Prague, 2018
- „The risk of upper respiratory tract bacterial infections among HIV-positive patients is high for young MSM with detectable HIV RNA” HIV Therapy Glasgow, 2018
- „Epidemiological characteristics and access to end-stage liver disease care for HIV positive patients with HCV and/or HBV coinfection in Central/Eastern Europe and neighbouring countries – data from the ECEE network, 16th European AIDS Conference, Mediolan 2017
- „Factors associated with urinary tract infections among HIV-1 infected patients – is active HCV infection a risk factor?”, 15th European AIDS Conference, Barcelona 2015

8. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę

8.1. Doświadczenie dydaktyczne

- 8.1.1. Prowadzenie zajęć dydaktycznych z przedmiotu „Choroby zakaźne” na wydziale anglojęzycznym (English Division), dla studentów kierunku

lekarskiego, Wydziału Lekarskiego oraz programu wymiany studenckiej Erasmus Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

8.1.2. Wykłady dla lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych w ramach kursów o tematyce: „Zakażenia HIV i AIDS” „Neuroinfekcje, nowe choroby zakaźne i bioterroryzm”

8.1.3. Wykłady na cyklicznie organizowanej konferencji Euroguidelines in Central and Eastern Europe

8.1.4. W ramach współpracy międzynarodowej prowadziłam szkolenia z chorób zakaźnych dla studentów studiów doktoranckich oraz pracowników akademickich z krajów europejskich w szczególności nie będących członkami Unii Europejskiej (UE) w ramach programu PROM NAWA finansowanego z UE: <https://nawa.gov.pl/instytucje/program-prom>

8.1.5. Promotorstwo oraz recenzje prac doktorskich:

Promotor pomocniczy przewodu doktorskiego pt.: „Ocena obrazu cytologicznego popłuczyn pochwowo-szyjkowych w grupie kobiet zakażonych HIV-1, na terapii antyretrowirusowej oraz jego zależności od czynników behawioralnych i infekcyjnych”. Autor: lek. Agnieszka Wroblewska, Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, promotor: Prof. dr hab. n. med. Justyna Kowalska

Promotor pomocniczy przewodu doktorskiego (w trakcie realizacji) pt.: „Przebieg kliniczny oraz wyniki leczenia bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych starszych pacjentów”. Autor: lek. Dominika Krogulec, Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, promotor: dr hab. n. med. Marcin Paciorek

8.2. **Recenzjowanie artykułów w czasopismach:** Journal of Clinical Medicine, International Journal of Environmental Research and Public Health, Medicina, Przegląd Epidemiologiczny, Plos One

8.3.Działalność organizacyjna i społeczna

- 8.3.1. Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego konferencji naukowej:
Euroguidelines in Central and Eastern Europe w latach 2016-2022
- 8.3.2. Vice-prezes Stowarzyszenia Euroguidelines in Central and Eastern Europe
Network Group
- 8.3.3. Współpraca w zakresie opieki nad pacjentami zakażonymi HIV z Fundacją
Edukacji Społecznej
- 8.3.4. Kierownik grantu pt. „Ocena skuteczności i bezpieczeństwa szczepienia
przeciw SARS-CoV-2 wśród pracowników ochrony zdrowia”; nr projektu
2021/ABM/COVID19/WUM finansowanego przez Agencję Badań
Medycznych we współpracy z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym
oraz z Zakładem Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2021-2022.
Efektem tego projektu są dwie publikacje:

Skrzat-Klapaczynska A, Bienkowski C, Kowalska J, Paciorek M, Pula J, Krogulec D, et al. The Beneficial Effect of the COVID-19 Vaccine Booster Dose among Healthcare Workers in an Infectious Diseases Center. *Vaccines* (Basel). 2022;10(4).

Pracownicy ochrony zdrowia w Polsce otrzymali dawkę przypominającą szczepionki mRNA BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) na początku października 2021 r. W niniejszym badaniu porównano poziomy przeciwciał SARS-CoV-2 IgG (przeciw białku n, wskazujące na chorobę) i S-RBD (wskazujące na odpowiedź na szczepienie) przed i po podaniu III dawki szczepienia p/COVID-19. Próbki krwi pobierano w dniu podania dawki przypominającej szczepionki i ponownie 14 dni później. Badaniem objęto stu dziesięciu pracowników służby zdrowia ze Szpitala Zakaźnego. Odsetek osób z dodatnim wynikiem testu na obecność przeciwciał anty-n-białko IgG w obu punktach czasowych pozostał niezmienny (16, 14%), podczas gdy statystycznie istotny wzrost odsetka osób wytwarzających wysokie poziomy przeciwciał S-RBD (tj. >433 BAU/ml) (od 23,21% do 109,99%; $p = 0,00001$). Wyniki niniejszego badania wskazują, że dawka przypominająca szczepionki istotnie zwiększa odsetek osób z wysokim poziomem przeciwciał S-RBD, niezależnie od wcześniejszego kontaktu z wirusem, co może świadczyć o większej ochronie zarówno przed chorobą, jak i ciężkim przebiegiem choroby. przebiegu COVID-19.

Skrzat-Klapaczyńska Agata, Kowalska Justyna Dominika, Paciorek Marcin, Puła Joanna, Bieńkowski Carlo, Krogulec Dominika, Stengiel Jarosław, Pawełczyk Agnieszka Maria, Perlejewski Karol, Osuch Sylwia, Radkowski Marek Mirosław, Horban Andrzej Jerzy.; Higher Immunological Response after BNT162b2 Vaccination among COVID-19 Convalescents—The Data from the Study among Healthcare Workers in an Infectious Diseases Center; Vaccines; 2022

Celem badania była ocena bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki BNT162b2 wśród pracowników służby zdrowia. Uczestników badania rekrutowano spośród pracowników szpitala, którzy otrzymali szczepionkę BNT162b2 w Szpitalu Zakaźnym w Warszawie. Próbkę krwi pobierano przed i po każdej dawce szczepionki. W każdym punkcie czasowym mierzono poziomy przeciwciał anty-SARS CoV-2 IgM, anty-n SARS-CoV-2 IgG i S-RBD. Po każdej dawce szczepionki zbierano dane dotyczące współistniejących chorób i działań niepożądanych szczepionki. Łącznie analizą objęto 170 pracowników służby zdrowia. Ponad jedna piąta badanych miała COVID-19 przed podaniem pierwszej dawki szczepionki ($n = 38$, 22,6%). Badania wykazało wysoki poziom skuteczności szczepienia mRNA BNT162b2, mierzonego stężeniami przeciwciał S-RBD: były one pozytywne u 100% uczestników 14 dni po drugiej dawce szczepionki. Zaobserwowano również, że pracownicy z wysokim poziomem przeciwciał S-RBD (≥ 433 BAU/ml) częściej byli ozdowieńcami COVID-19 przed otrzymaniem pierwszej dawki szczepionki ($p < 0,001$). Z przeprowadzonych analiz wynika, że szczepionka BNT162b2 jest bezpieczna i skuteczna wśród pracowników ochrony zdrowia. Obserwowano działania niepożądane szczepionki, ale nie zaobserwowano poważnych odczynów poszczepiennych. Ponadto stwierdzono, że szczepionka BNT162b2 jest skuteczna przeciwko objawowemu i ciężkiemu COVID-19 — żaden z pracowników, który zaraził się SARS-CoV-2 po szczepieniu, nie wymagał hospitalizacji ani opieki medycznej.

8.3.5. Kierownik organizacyjny kursu dla lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych pt „Zakażenia HIV i AIDS” w 2019 r.

8.3.6. Koordynator medyczny w Polsce projektu „FIVE Times NINETY”, Project ID: 149-2022 w ramach grantu WEEPI Foundation od sierpnia 2022 r.
Członek Stowarzyszenia Grupa Historyczna „Zgrupowanie Radosław”. Stowarzyszenie, istniejące od prawie 20 lat, zrzesza w swoich szeregach pasjonatów historii Polski, w szczególności Polskiego Państwa Podziemnego 1939 - 1956. Działalność Stowarzyszenia skupiona jest na edukacji historycznej oraz promowaniu wśród społeczeństwa postaw patriotycznych. Ponadto członkowie Stowarzyszenia aktywnie pomagają żyjącym uczestnikom Powstania Warszawskiego w codziennym funkcjonowaniu. Mój szczególny wkład w działalność historyczną Stowarzyszenia polega na szerzeniu wiedzy o służbie zdrowia podczas Powstania Warszawskiego i organizacji rekonstrukcji historycznej placówek służby zdrowia w tym okresie czasu. W ramach akcji edukacyjnych w tej tematyce współpracuję ze Studenckim Kołem Naukowym przy Zakładzie Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

8.4. Nagrody naukowe i dydaktyczne

2022 – nagroda naukowa II stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym za wystąpienie międzynarodowe pt „Models of HIV care – clinicians approach” (2021), 17th European AIDS Conference, Londyn 2021

2021 – nagroda naukowa II stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym za wystąpienie międzynarodowe w Brukseli na konferencji YING pt „YINGers – where are they?” (2020)

2020 – nagroda naukowa II stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym za publikację „Epidemiological characteristics and access to end-stage liver disease care for HIV-positive patients with HCV and/or HBV coinfections in Central/Eastern European and neighboring countries - data from the ECEE network. Przegl Epidemiol. 2019”

2019 – nagroda naukowa I stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym za publikację „Factors associated with urinary tract infections among HIV-1 infected patients”, Plos One 2018

- nagroda naukowa II stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym za wystąpienie na konferencji międzynarodowej YING w Brukseli pt „Tops and Flops” (2018)

- nagroda naukowa III stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym za prezentację plakatomą „Access to DAAs among HCV, HCV/HIV co-infected patients in Central/Eastern Europe and the epidemiological characteristics of ESLD in this region – data from ECEE Network Group”, 4th CEE Meeting on Viral Hepatitis and HIV, Prague, 2018

- nagroda naukowa III stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym za prezentację plakatomą „The risk of upper respiratory tract bacterial infections among HIV-positive patients is high for young MSM with detectable HIV RNA” HIV Therapy Glasgow, 2018

2018 – nagroda naukowa III stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym za prezentację plakatomą „Epidemiological characteristics and access to end-stage liver disease care for HIV positive patients with HCV and/or HBV coinfection in Central/Eastern Europe and neighbouring countries – data from the ECEE network, 16th European AIDS Conference, Mediolan 2017

2017 – nagroda naukowa III stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym za publikację „Ryzyko chorób sercowo-naczyniowych u kobiet z zakażeniem HIV”, Forum Zakażeń 2016

2016 - nagroda naukowa III stopnia Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym za prezentację plakatomą „Factors associated with urinary tract infections among HIV-1 infected patients – is active HCV infection a risk factor?”, 15th European AIDS Conference, Barcelona 2015

9. Członkostwo w międzynarodowych lub krajowych organizacjach lub towarzystwach naukowych

9.1. European AIDS Clinical Society (EACS)

9.2. The EACS Young Investigators (YING) – członek Komitetu Naukowego

9.3. Women Against Viruses in Europe (WAVE) – członek Komitetu Naukowego

9.4. Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) Network Group Association –, członek zarządu, wice-prezes Stowarzyszenia

9.5. Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych – członek zarządu, sekretarz Oddziału Warszawskiego PTEiLChZ

9.6. Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS (PTN AIDS)

17.01.2023 r.

Agata Sknat - Kłopotyńska

