



Warszawa, 19.08.2026 r.

RECENZJA

osiągnięć naukowych, w tym cyklu publikacji pt.
**„Wpływ mutacji lekooporności HIV-1 oraz parametrów immunologicznych
na wybrane aspekty leczenia antyretrowirusowego”, przedstawionych przez
dr. n. med. Andrzeja Załęskiego jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu o nadanie
stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu,
w dyscyplinie nauki medyczne.**

Niniejszą recenzję sporządzono w odpowiedzi na pismo z dnia 24 czerwca 2026 r. Przewodniczącej Rady Naukowej Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM), prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marty Strugi, informujące o powołaniu mnie przez Radę Naukową Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na recenzenta w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego dr. n. med. Andrzejowi Załęskiemu w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne.

Recenzję sporządzono na podstawie art. 219 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.).

Podstawę opracowania recenzji stanowiła dokumentacja przedłożona w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego, obejmująca: (i) osiągnięcie naukowe będące cyklem publikacji pt. „Wpływ mutacji lekooporności HIV-1 oraz parametrów immunologicznych na wybrane aspekty leczenia antyretrowirusowego” oraz (ii) pozostały dorobek naukowy i informacje dotyczące aktywności naukowej Habilitanta, zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach.

1. Ocena przebiegu pracy zawodowej Kandydata

Pan dr n. med. Andrzej Załęski jest lekarzem, specjalistą w dziedzinie pediatrii (od 2018 r.) oraz chorób zakaźnych (od 2020 r.). W 2009 r. ukończył z wyróżnieniem studia na II Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM). Następnie, w 2018 r., uzyskał stopień doktora nauk medycznych na I Wydziale Lekarskim WUM na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Ocena współwystępowania nadmiernej wiotkości tkanki łącznej i zaparcia czynnościowego w populacji dziecięcej”.

W latach 2013-2015 pracował jako asystent w Klinice Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM. Następnie, w latach 2015-2019, był zatrudniony w Klinice Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM, gdzie pracował jako asystent oraz prowadził działalność dydaktyczną. Od 2019 r. jest związany z Kliniką Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Hepatologii WUM, początkowo na stanowisku asystenta, a następnie adiunkta. Równocześnie od 2019 r. jest zatrudniony w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie na stanowisku starszego asystenta.

W ramach rozwoju kompetencji klinicznych i naukowych Habilitant odbył trzy staże, w tym w Szpitalu Uniwersyteckim w Elche (Hiszpania) w ramach programu Erasmus+, w Szpitalu Uniwersyteckim Vall d'Hebron w Barcelonie w ramach programu EACS Exchange Program oraz w Krajowym Ośrodku Medycyny Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdyni. Staże te należy ocenić pozytywnie jako istotny element rozwoju zawodowego Kandydata. Przedstawiona dokumentacja nie zawiera jednak informacji dotyczących czasu ich trwania, co utrudnia pełną ocenę ich zakresu. Dotychczas odbywane staże nie przełożyły się na publikacje naukowe, a jedynym udokumentowanym efektem stażu w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym jest doniesienie konferencyjne.

W latach 2014-2018 Habilitant uczestniczył w kilku zagranicznych kursach z zakresu gastroenterologii dziecięcej i chorób zakaźnych, z których trzy odbyły się dzięki uzyskanym stypendiom, w tym stypendium Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN). Świadczy to o aktywnym dążeniu Kandydata do podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz poszerzania wiedzy specjalistycznej.

Habilitant aktywnie uczestniczy w realizacji badań naukowych finansowanych ze środków WUM oraz ze źródeł zewnętrznych. Jest kierownikiem i wykonawcą dwóch projektów realizowanych w ramach zatrudnienia w WUM (jeden zakończony, drugi w trakcie realizacji). Uzyskał również grant Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS (2025), w którym pełni funkcję głównego wykonawcy. Przedstawiona dokumentacja nie zawiera jednak informacji dotyczących wysokości przyznanego finansowania, okresu realizacji poszczególnych projektów ani efektów ich realizacji, takich jak publikacje czy doniesienia konferencyjne. Pewien niedosyt może również budzić brak doświadczenia w kierowaniu projektami finansowanymi przez krajowe agencje grantowe, takie jak Narodowe Centrum Nauki czy Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Okoliczności te nie wpływają jednak na moją pozytywną ocenę aktywności naukowej Kandydata.

Kandydat prowadzi współpracę z licznymi krajowymi i zagranicznymi ośrodkami naukowymi, uczestnicząc w realizacji pięciu wieloośrodkowych projektów badawczych (trzy zakończone oraz dwa będące w trakcie realizacji). Na szczególne podkreślenie zasługuje współpraca dotycząca badań nad lekoopornością HIV-1 w Polsce, której efektem są cztery publikacje naukowe. Wyniki pozostałych zakończonych projektów również zostały opublikowane. W ramach współpracy z Instytutem Medycyny Tropikalnej w Gdyni, dotyczącej badań nad malarią w Polsce, trwają obecnie prace nad przygotowaniem manuskryptu. Współpracę naukową Kandydata oceniam pozytywnie, ponieważ znajduje ona odzwierciedlenie w opublikowanych wynikach badań oraz stwarza perspektywy dalszego rozwoju naukowego.

Aktywność ekspercka Kandydata jest na obecnym etapie kariery umiarkowana i obejmuje wykonanie pięciu recenzji manuskryptów naukowych oraz pełnienie funkcji recenzenta podczas Warsaw International Medical Congress (WIMC) w latach 2023-2026. Stanowi ona jednak dobrą podstawę do dalszego rozwoju aktywności eksperckiej, zwłaszcza na forum międzynarodowym.

Kandydat aktywnie prezentował wyniki swoich badań podczas krajowych i zagranicznych konferencji naukowych, kursów oraz warsztatów. Był wielokrotnie nagradzany, otrzymując m.in. nagrody za publikacje naukowe i rozdziały w książkach przyznane przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS (2), Rektora WUM (4) oraz Zarząd Fundacji Rozwoju Nauki w Wojewódzkim

Szpitalu Zakaźnym w Warszawie (4). Na szczególne podkreślenie zasługują również dwa międzynarodowe wyróżnienia uzyskane podczas kursów organizowanych przez American-Austrian Foundation (AAF) w Salzburgu (Austria): The Children's Hospital of Philadelphia for Excellent Case Presentation (2017) oraz Weill Cornell Medicine for Academic Excellence and Excellent Case Presentation (2018).

Reasumując, przebieg kariery zawodowej i aktywności naukowej Habilitanta świadczy o konsekwentnym rozwoju kompetencji klinicznych i badawczych. Kandydat wykazuje się rosnącą samodzielnością naukową, aktywnie rozwija współpracę krajową i międzynarodową oraz systematycznie poszerza swój dorobek naukowy. Mimo pewnych ograniczeń dotyczących doświadczenia w kierowaniu projektami finansowanymi przez zewnętrzne agencje grantowe oraz stosunkowo niewielkiej aktywności eksperckiej, całość dotychczasowych osiągnięć oceniam pozytywnie i uznaję za odpowiadającą wymaganiom stawianym kandydatom ubiegającym się o stopień doktora habilitowanego.

2. Ocena osiągnięcia naukowego będącego podstawą postępowania habilitacyjnego

Habilitant przedstawił do oceny osiągnięcie naukowe pt. „*Wpływ mutacji lekooporności HIV-1 oraz parametrów immunologicznych na wybrane aspekty leczenia antyretrowirusowego*”, składające się z cyklu sześciu powiązanych tematycznie oryginalnych artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach ujętych w ministerialnym wykazie czasopism naukowych. W skład osiągnięcia habilitacyjnego wchodzi następujące publikacje:

[P#1] Załęski A, Lembas A, Dyda T, Siwak E, Osińska J, Suchacz M, Stempkowska-Rejek J, Strycharz M, Orzechowska J, Wiercińska-Drapało A. *Changes in Primary HIV-1 Drug Resistance Due to War Migration from Eastern Europe*. J Immigr Minor Health. 2024 Feb;26(1):15-22.

IF = 1,8; MNiSW = 70; Q3; pierwszy autor

[P#2] Załęski A, Lembas A, Dyda T, Osińska J, Jabłońska J, Stempkowska-Rejek J, Orzechowska J, Wiercińska-Drapało A. *Drug Resistance Mutations (DRMs) for Long-Acting Injectable Cabotegravir and Rilpivirine (CAB/RPV LAI) in the HIV-1 Subtype A6 Epidemic in Poland*. Microorganisms. 2025 Feb 1;13(2):321.

IF = 4,20; MNiSW = 40; Q2; pierwszy autor

[P#3] Załęski A, Lembas A, Osińska J, Dyda T, Suchacz M, Stempkowska-Rejek J, Orzechowska J, Wiercińska-Drapało A. *The Epidemiology of HIV-1 Resistance to Two-Drug Regimens in Multicenter Cohort From Poland-A Cross-Sectional Study*. Health Sci Rep. 2026 Mar 19;9(3):e71997.

IF = 2,1; MNiSW = 20; Q2; pierwszy autor

[P#4] Załęski A, Lembas A, Dyda T, Osińska J, Jabłońska J, Stempkowska-Rejek J, Orzechowska J, Wiercińska-Drapało A. *No Association Between HIV-1 Subtype and Primary Resistance Mutations with CD4 Reconstitution During Effective Antiretroviral Treatment: An Observational, Cohort Study*. Int J Mol Sci. 2025 Feb 7;26(4):1410.

IF = 4,9; MNiSW = 140; Q1; pierwszy autor

[P#5] Lembas A, Załęski A, Mikula T, Kozłowska J, Wiercińska-Drapało A. *Changes in the lipid profile in people with HIV after one year of antiretroviral therapy - the significance of immune parameters*. IJID Reg. 2025 Feb 13;14:100602.

IF = 1,7; MNiSW = 5; Q3; drugi autor, autor korespondujący

[P#6] Lembas A, Załęski A, Mikula T, Kozłowska J, Wiercińska-Drapało A. *Proinflammatory Biomarkers and Clinical Factors Associated with Long-Term Mortality in People with HIV*. Viruses. 2025 Feb 11;17(2):243.

IF = 3,5; MNiSW = 100; Q2; drugi autor, autor korespondujący

Łączna wartość współczynnika Impact Factor (IF) publikacji wchodzących w skład osiągnięcia habilitacyjnego wynosi 18,2, a ich łączna punktacja według wykazu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) wynosi 375 punktów. Wszystkie publikacje stanowią oryginalne prace naukowe.

Wiodący wkład Habilitanta w powstanie przedstawionego cyklu publikacji został właściwie udokumentowany i nie budzi wątpliwości. We wszystkich pracach Kandydat występuje jako pierwszy autor (4) lub drugi autor pełniący jednocześnie funkcję autora korespondującego (2). Dokumentację uzupełniają szczegółowe opisy wkładu autorskiego Habilitanta do poszczególnych publikacji, co pozwala na jednoznaczną ocenę jego istotnego udziału w przygotowaniu osiągnięcia habilitacyjnego.

Zainteresowania naukowe i zawodowe Habilitanta obejmują analizę zmian zachodzących w epidemiologii molekularnej zakażeń wirusem HIV-1. W ramach prowadzonych badań Habilitant analizował geograficzne zróżnicowanie występowania poszczególnych subtypów wirusa oraz częstość występowania mutacji związanych z lekoopornością, a także ocenił ich potencjalny wpływ na skuteczność stosowanych schematów terapeutycznych. Tematyka ta jest istotna zarówno z klinicznego, jak i społecznego punktu widzenia. Ważnym obszarem zainteresowań Habilitanta jest również odbudowa funkcji układu immunologicznego w warunkach skutecznej supresji wirusologicznej, z uwzględnieniem subtypu wirusa oraz obecności pierwotnych mutacji lekooporności, a także pozawirusowe aspekty terapii antyretrowirusowej.

W pierwszej publikacji cyklu (P#1) Habilitant przedstawił wyniki wieloośrodkowego badania przekrojowego przeprowadzonego w grupie 117 pacjentów zakażonych wirusem HIV-1, przebywających na terenie Polski w latach 2020-2022, którzy nie byli wcześniej leczeni antyretrowirusowo. Celem badania była ocena częstości występowania (i) poszczególnych subtypów wirusa HIV-1 oraz (ii) pierwotnych mutacji związanych z opornością na leki z grupy nukleozydowych i nienukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy oraz inhibitorów proteazy, w okresie wzmożonego napływu migrantów z Ukrainy. U wszystkich pacjentów przeprowadzono genotypowanie lekooporności w regionach genu pol kodujących proteazę i odwrotną transkryptazę, wykorzystując sekwencjonowanie metodą Sangera. Subtyp wirusa HIV-1 określono na podstawie analizy sekwencji fragmentów genu pol. Immunofenotypowanie oraz ocenę liczby limfocytów T CD4+ i CD8+ przeprowadzono z wykorzystaniem cytometrii przepływowej. Habilitant wykazał statystycznie istotnie większą częstość występowania subtypu A wirusa HIV-1 wśród pacjentów pochodzących z Ukrainy oraz subtypu B wśród pacjentów polskich. Mutacje związane z lekoopornością wykryto u 44% wszystkich badanych. Porównanie częstości występowania tych mutacji w analizowanych grupach, a także w podgrupach zakażonych podtypami A i B wirusa HIV-1, nie wykazało istotnych różnic. Co istotne, wśród pacjentów polskich mutacje związane z opornością na wiele leków występowały istotnie częściej. Uzyskane wyniki

wskazują na większy udział subtypu A wirusa HIV-1 wśród pacjentów pochodzących z Ukrainy, bez stwierdzenia zwiększonej częstości występowania szczepów wielolekoopornych w tej grupie. Wyniki te mają istotne znaczenie poznawcze dla charakterystyki molekularnej epidemiologii HIV-1 w Polsce w okresie nasilonego napływu migrantów z Ukrainy oraz wskazują na zasadność kontynuowania molekularnego nadzoru nad występowaniem wariantów wirusa i mutacji związanych z lekoopornością.

W drugiej publikacji cyklu (P#2) Habilitant przeanalizował występowanie poszczególnych subtypów wirusa HIV-1 oraz mutacji związanych z opornością na kabotegrawir (CAB) i rilpiwiryne (RPV), stosowane w długo działającej terapii antyretrowirusowej podawanej w postaci iniekcji, w wieloośrodkowym, obserwacyjnym badaniu przekrojowym przeprowadzonym w latach 2023-2024 w grupie 357 pacjentów zakażonych wirusem HIV-1. W badanej grupie 69% stanowili obywatele Polski, natomiast 29% osoby pochodzące z krajów byłego Związku Radzieckiego. Przeprowadzono genotypowanie lekooporności w regionach genu pol kodujących proteazę, odwrotną transkryptazę i integrazę, z wykorzystaniem sekwencjonowania metodą Sangera. Wśród badanych 45% osób było zakażonych podtypem B, a 50% podtypem A6. W tej drugiej grupie u 87% osób stwierdzono polimorfizm L74I, związany ze zmniejszoną wrażliwością na kabotegrawir. Podtyp A6 występował istotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn (66% vs 46%) oraz wśród migrantów niż wśród obywateli Polski (77% vs 39%). Około 40% badanych charakteryzowało się obecnością mutacji związanych z opornością na CAB/RPV albo zakażeniem podtypem A6 z obecnością polimorfizmu L74I. U blisko 5% pacjentów stwierdzono współwystępowanie obu czynników. W porównaniu z zakażeniami podtypem B, zakażenia podtypem A6 charakteryzowały się istotnie częstszym występowaniem głównych mutacji związanych z opornością na leki, w tym mutacji dotyczących nienukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy (8,5% vs 1,9%) oraz RPV (5,1% vs 0,6%). Wyniki te wskazują na znaczenie uwzględniania zróżnicowania genetycznego wirusa przy kwalifikacji do długo działającej terapii CAB/RPV oraz na potrzebę dalszego monitorowania częstości występowania podtypu A6 i związanych z nim markerów zmniejszonej wrażliwości na te leki.

W trzeciej publikacji (P#3) Habilitant ocenił częstość występowania mutacji związanych z opornością HIV-1 na dwa najczęściej stosowane schematy dwulekowe: doustny dolutegrawir w połączeniu z lamiwudyną (DTG+3TC) oraz kabotegrawir w połączeniu z rilpiwiryne (CAB+RPV), podawany w postaci iniekcji. Badanie miało charakter wieloośrodkowego badania przekrojowego i obejmowało 333 pacjentów w latach 2023-2024. Genotypowanie lekooporności przeprowadzono metodą Sangera w regionach genu pol kodujących proteazę, odwrotną transkryptazę i integrazę. Większość badanych (82%) stanowiły osoby wcześniej nieleczone, a podtyp A6 odpowiadał za 49,8% zakażeń. W grupie osób wcześniej nieleczonych częstość występowania pierwotnych głównych mutacji opornościowych wobec co najmniej jednego leku wynosiła od 1,5% dla DTG+3TC do 4,4% dla CAB+RPV. Wśród pacjentów wcześniej leczonych, u których wystąpiło niepowodzenie terapii lub doszło do jej przerwania, częstość nabytych głównych mutacji opornościowych wynosiła odpowiednio 11,7% dla DTG+3TC i 6,7% dla CAB+RPV, natomiast częstość wszystkich nabytych mutacji opornościowych sięgała 16,7-23,3%. Wyniki wskazują, że oporność na analizowane schematy dwulekowe u osób wcześniej nieleczonych pozostaje zjawiskiem stosunkowo rzadkim i mieści się w zakresie obserwowanym w innych

kohortach europejskich. Odm inną sytuację obserwowano u pacjentów z niepowodzeniem lub przerwaniem wcześniejszej terapii, wśród których nabyta oporność występowała u istotnego odsetka chorych, sięgającego niemal jednej czwartej badanej populacji. Na uwagę zasługuje również wysoka częstość podtypu A6, wskazująca na jego znaczącą rolę w aktualnej epidemiologii zakażeń HIV-1 w Polsce. Uzyskane wyniki podkreślają znaczenie oceny profilu lekooporności, szczególnie u pacjentów z wcześniejszym niepowodzeniem terapii, dla właściwego doboru kolejnych schematów leczenia, a jednocześnie dostarczają istotnych danych dotyczących aktualnej struktury genetycznej HIV-1 w Polsce.

Celem czwartej publikacji z cyklu (P#4) była ocena wpływu podtypu HIV-1 oraz obecności pierwotnych mutacji związanych z lekoopornością na rekonstytucję immunologiczną u pacjentów z uzyskaną skuteczną supresją wirusologiczną. W trwającym cztery lata wieloośrodkowym badaniu kohortowym, obejmującym 156 pacjentów wcześniej nieleczonych, analizowano podtyp wirusa HIV-1, obecność pierwotnych mutacji warunkujących oporność na leki, liczbę limfocytów CD4+ oraz stosunek CD4+/CD8+ w trakcie skutecznej terapii antyretrowirusowej. W ramach badania wykonano m.in. sekwencjonowanie metodą Sangera regionów genu pol kodujących proteazę i odwrotną transkryptazę oraz immunofenotypowanie z wykorzystaniem cytometrii przepływowej. Normalizację liczby limfocytów CD4 stwierdzono u 39% pacjentów, natomiast normalizację stosunku CD4+/CD8+ u 27% osób w trakcie terapii antyretrowirusowej. Genotypowanie wykazało obecność podtypu B HIV-1 u 75% pacjentów, a podtypu A u 22%. Pierwotne mutacje warunkujące oporność na leki stwierdzono u 57% badanych. Uzyskane wyniki wskazują, że w badanej populacji podtyp HIV-1 oraz obecność pierwotnych mutacji związanych z lekoopornością nie były istotnie związane ze stopniem rekonstytucji immunologicznej u pacjentów uzyskujących skuteczną supresję wirusologiczną. Tym samym publikacja dostarcza danych wskazujących, że czynniki te nie muszą stanowić istotnych determinantów odbudowy odpowiedzi immunologicznej podczas skutecznej terapii antyretrowirusowej.

Celem piątej publikacji (P#5) była analiza profilu lipidowego u osób zakażonych wirusem HIV-1 oraz ocena zmian parametrów lipidowych w pierwszym roku terapii antyretrowirusowej, ze szczególnym uwzględnieniem ich związku z wyjściowymi parametrami immunologicznymi. Do badania włączono 70 pacjentów z nowo rozpoznany m zakażeniem HIV-1, którzy rozpoczęli terapię antyretrowirusową, kontynuowali ją nieprzerwanie przez rok i osiągnęli całkowitą supresję wirusologiczną. Liczbę limfocytów CD4+, stosunek CD4+/CD8+, miano HIV-1 oraz profil lipidowy oceniano w momencie rozpoznania zakażenia oraz po 12 miesiącach skutecznej terapii antyretrowirusowej. Po roku leczenia zaobserwowano istotny wzrost stężenia cholesterolu całkowitego, cholesterolu HDL i LDL oraz spadek stężenia trójglicerydów. Niższa wyjściowa liczba limfocytów CD4+ wiązała się z wyższym początkowym stężeniem LDL, natomiast płeć żeńska była związana z wyższymi stężeniami cholesterolu całkowitego, LDL i cholesterolu nie-HDL. Pacjenci z wyjściową liczbą limfocytów CD4+ < 200/μl po roku terapii wykazywali istotnie wyższe stężenia cholesterolu całkowitego, LDL, cholesterolu nie-HDL oraz trójglicerydów w porównaniu z osobami z wyjściową liczbą limfocytów CD4+ ≥ 200/μl. Uzyskane wyniki wskazują na istotne zmiany profilu lipidowego w pierwszym roku skutecznej terapii antyretrowirusowej, przy czym ich nasilenie było związane z wyjściowym stanem immunologicznym pacjentów. Szczególnie niekorzystne zmiany parametrów lipidowych obserwowano u osób z początkową liczbą limfocytów

CD4+ < 200/ μ l, co wskazuje na zasadność regularnego monitorowania profilu lipidowego w trakcie terapii antyretrowirusowej, zwłaszcza u pacjentów rozpoczynających leczenie z zaawansowanym niedoborem immunologicznym.

W ostatniej z publikacji cyklu (P#6) Habilitant podjął się oceny wpływu biomarkerów prozapalnych oraz czynników klinicznych na śmiertelność osób zakażonych wirusem HIV. Do badania włączono 72 osoby zakażone HIV, hospitalizowane w latach 2009-2014, które kontynuowały terapię antyretrowirusową do 2023 roku. Ocenie poddano wyjściowy profil lipidowy, liczbę limfocytów CD4+, liczbę płytek krwi, stężenie CRP, PCT, TNF- α i VCAM-1, a także obecność współzakażenia wirusami HCV i HBV. Wielowymiarowa regresja logistyczna wykazała, że obecność HCV oraz podwyższone stężenia CRP, PCT i VCAM-1 wiązały się z większym prawdopodobieństwem zgonu, wskazując na potencjalną przydatność tych parametrów w ocenie długoterminowego ryzyka zgonu u osób zakażonych HIV. Obserwacja niższych stężeń cholesterolu całkowitego i trójglicerydów u osób, które zmarły przedwcześnie, przy braku istotnego związku tych parametrów ze śmiertelnością w analizie wielowymiarowej, stanowi natomiast interesującą obserwację wymagającą weryfikacji w większych badaniach. Wyniki publikacji wskazują na potencjalne znaczenie przewlekłego stanu zapalnego i współzakażenia HCV jako czynników związanych z niekorzystnym rokowaniem w długoterminowej obserwacji osób zakażonych HIV.

Podsumowując, osiągnięcie naukowe pt. *„Wpływ mutacji lekooporności HIV-1 oraz parametrów immunologicznych na wybrane aspekty leczenia antyretrowirusowego”*, przedstawione w formie cyklu sześciu publikacji oryginalnych, w których Habilitant odgrywał wiodącą rolę, obejmuje badania dotyczące epidemiologii molekularnej HIV-1, lekooporności oraz wybranych immunologicznych, metabolicznych i klinicznych aspektów terapii antyretrowirusowej. Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia ukazały się w indeksowanych w bazach międzynarodowych czasopismach naukowych, w tym w jednym czasopiśmie z kategorii Q1. W ramach cyklu wykazano m.in. wysoką częstość podtypu A6 i jego potencjalne znaczenie w kontekście stosowania długo działających schematów zawierających kabotegrawir i rilpiwiryne, a także istotne znaczenie nabytej lekooporności u pacjentów z niepowodzeniem lub przerwaniem wcześniejszej terapii. Ponadto oceniono związek cech wirusa z rekonstytucją immunologiczną, wykazano zmiany profilu lipidowego zależne od wyjściowego stanu immunologicznego oraz zidentyfikowano czynniki potencjalnie związane z długoterminowym ryzykiem zgonu. Uzyskane wyniki poszerzają wiedzę dotyczącą epidemiologii i lekooporności HIV-1 w Polsce oraz znaczenia wybranych czynników wirusologicznych, immunologicznych i klinicznych dla leczenia i rokowania pacjentów. W mojej ocenie przedstawiony cykl stanowi wartościowe osiągnięcie naukowe o istotnym znaczeniu poznawczym i potencjalnych implikacjach dla diagnostyki, monitorowania i optymalizacji terapii antyretrowirusowej oraz spełnia wymagania stawiane kandydatom ubiegającym się o stopień doktora habilitowanego.

3. Ocena pozostałego (niewchodzącego w skład dzieła) dorobku naukowego

Dorobek naukowy Habilitanta, niebędący częścią osiągnięcia naukowego, obejmuje 13 prac oryginalnych, 27 prac poglądowych, 16 opisów przypadków, 3 publikacje pełnotekstowe w suplementach oraz 4 rozdziały w monografiach. Łączny wskaźnik IF tych prac wynosi 75,6, a ich łączna wartość według punktacji MNiSW - 1578 punktów. Co istotne, zdecydowana większość

publikacji oryginalnych powstała po uzyskaniu stopnia doktora. Na szczególne podkreślenie zasługuje znaczący udział Habilitanta w ich powstaniu - w ponad połowie tych prac pełni on rolę pierwszego autora lub autora korespondencyjnego. Łączna liczba cytowań publikacji Habilitanta, z wyłączeniem autocytowań, wynosi 276 według bazy Scopus oraz 249 według Web of Science, natomiast indeks Hirscha wynosi 7.

Obszary zainteresowań naukowych Kandydata są różnorodne i obejmują zagadnienia związane z wybranymi aspektami chorób zakaźnych oraz gastroenterologii dziecięcej. Badania te są realizowane m.in. w ramach współpracy naukowej z jednostkami krajowymi i zagranicznymi. Jedną z istotnych aktywności naukowych Habilitanta jest udział w nadzorze epidemiologicznym bąblowicy wielojamowej w Europie i w Polsce, prowadzonym we współpracy z European Union Reference Laboratory for Parasites (EURL-P), WHO Collaborating Centre for Cystic and Alveolar Echinococcosis (One Health), Unit of Foodborne and Neglected Parasitic Diseases (DMI) oraz Instytutem Medycyny Tropikalnej w Gdyni. Habilitant uczestniczył również w wieloośrodkowych badaniach dotyczących epidemiologii SARS-CoV-2, prowadzonych we współpracy z Wojskowym Instytutem Medycznym w Warszawie, Wojskowym Instytutem Higieny i Epidemiologii w Warszawie, Centre for Molecular Biophysics w Orléans (Francja), The Houston Methodist Research Institute and Hospital oraz The University of Texas (USA), a także Institute of Genetics and Development of Rennes (Francja). Istotnych wyników dostarczyły również badania Habilitanta dotyczące zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego oraz diagnostyki i leczenia eozynofilowego zapalenia przełyku. Dorobek ten dokumentują wartościowe publikacje naukowe w uznanych czasopismach. W dorobku Habilitanta znajduje się również wiele prac o charakterze edukacyjnym, w tym publikacje poglądowe i rozdziały w monografiach, adresowane do kadry medycznej i poświęcone przede wszystkim zagadnieniom związanym z zakażeniami wieku dziecięcego.

Uważam, że dorobek naukowy Habilitanta niewchodzący w skład osiągnięcia naukowego jest znaczący i różnorodny, potwierdza szeroki zakres zainteresowań badawczych Kandydata oraz jego aktywność naukową zarówno w kraju, jak i we współpracy z ośrodkami zagranicznymi. Na uwagę zasługuje również jego zaangażowanie w badania wieloośrodkowe oraz rozwijanie różnych obszarów działalności naukowej, obejmujących zarówno choroby zakaźne, jak i gastroenterologię dziecięcą.

4. Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Kandydat aktywnie uczestniczy w kształceniu studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego oraz nauk o zdrowiu w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Jest opiekunem Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Klinice Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Hepatologii WUM oraz prowadzi wykłady w ramach kursów specjalizacyjnych organizowanych przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Pełnił również funkcję promotora pomocniczego w jednym zakończonym przewodzie doktorskim. Sprawuje także opiekę nad lekarzami odbywającymi szkolenie specjalizacyjne, w tym nad lekarzem, który ukończył już szkolenie specjalizacyjne.

Habilitant aktywnie uczestniczy również w działalności środowiska naukowego, będąc członkiem towarzystw naukowych, w tym European AIDS Clinical Society (EACS) oraz Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLChZ).

Działalność dydaktyczną i organizacyjną Kandydata oceniam pozytywnie. Na szczególne podkreślenie zasługuje jego zaangażowanie w kształcenie studentów, szkolenie lekarzy w trakcie specjalizacji oraz działalność w towarzystwach naukowych. Dorobek ten stanowi istotny element jego aktywności akademickiej i potwierdza zaangażowanie Kandydata w działalność dydaktyczną, szkoleniową i organizacyjną.

5. Wniosek końcowy

Po zapoznaniu się z przedłożoną dokumentacją oraz po dokonaniu oceny osiągnięcia naukowego i pozostałego dorobku naukowego Habilitanta **pozytywnie** opiniuję wniosek dr. n. med. Andrzeja Załęskiego o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, oraz wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o nadanie Panu dr. n. med. Andrzejowi Załęskiemu stopnia doktora habilitowanego.



Signed by /
Podpisano przez:

Marlena
Godlewska

Date / Data:
2026-08-19 21:46

