



Signed by /
Podpisano przez:

Łukasz Darby
Bartosik

Date / Data: 2026-
05-18 16:47



Center for
Medical Studies

III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA EPIDEMIOLOGII I CHORÓB ZAKAŹNYCH

KSIĘGA ABSTRAKTÓW 16.05.2026



Center for Medical Studies

Center for Medical Studies funkcjonujące w ramach towarzystwa naukowego Center for American Studies (KRS: 0000771445, NIP: 7811990247) realizuje swoją misję naukowo-badawczą i rozwojową w oparciu o przepisy ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, ustawy Prawo o stowarzyszeniach z dnia 7 kwietnia 1989 r., postanowienie sądu o utworzeniu stowarzyszenia i statut.

Center for American Studies jest podmiotem prowadzącym głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły, tj. prowadzącym badania podstawowe rozumiane jako prace empiryczne lub teoretyczne mające przede wszystkim na celu zdobywanie nowej wiedzy o podstawach zjawisk i obserwowalnych faktów bez nastawienia na bezpośrednie zastosowanie komercyjne oraz badania aplikacyjne (stosowane) rozumiane jako prace mające na celu zdobycie nowej wiedzy i nowych umiejętności, nastawione na opracowywanie nowych produktów, procesów lub usług lub wprowadzanie do nich znaczących ulepszeń.



Center for
Medical Studies

CZŁONKOWIE RADY NAUKOWEJ CENTER FOR AMERICAN STUDIES / CENTER FOR MEDICAL STUDIES

1. prof. Jutta Street (Campbell University).
2. prof. Federico Serini (La Sapienza University, Rome)
3. prof. James Donovan (University of Kentucky).
4. prof. Christopher Kelley, LL.M. (University of Arkansas).
5. prof. Frank Sullivan, Jr. (Indiana University)
6. prof. Elizabeth Zechenter (Emory University).
7. prof. Howard Leib (Cornell Law School).
8. prof. Alvin Wang (University of Central Florida).
9. prof. Mark Cohen (University of Arkansas).
10. prof. Lawrence Eisenberg (Guilford College).
11. prof. Angelo Vigilani Ferraro ("Mediterranea" University of Reggio Calabria).
12. prof. dr hab. Aleksandra Rogowska (Uniwersytet Opolski)
13. prof. dr hab. inż. Wojciech Wieleba (Politechnika Wrocławska).
14. prof. dr hab. Tomasz Brzozowski (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego).
15. prof. dr hab. Agnieszka Koziół-Kozakowska (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego).
16. prof. UAM dr hab. Maksymilian Stanulewicz (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu).
17. prof. UW dr hab. David Jones (Uniwersytet Warszawski).
18. prof. APS dr hab. Błażej Kmiecik (Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie).
19. prof. UW dr hab. Mariola Bieńko (Uniwersytet Warszawski).
20. prof. UMCS dr hab. Monika Rejdak (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie).
21. prof. UP dr hab. Grzegorz Krawiec (Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie).
22. prof. UAM dr hab. Joanna Długosz-Jóźwiak, LL.M. (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu).
23. prof. UAM dr hab. Marcin Sokołowski (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu).
24. prof. URz dr hab. Krzysztof Mudyń (Uniwersytet Rzeszowski).



Center for
Medical Studies

CZŁONKOWIE RADY NAUKOWEJ CENTER FOR AMERICAN STUDIES / CENTER FOR MEDICAL STUDIES

25. prof. US dr hab. Beata Sadowska (Uniwersytet Szczeciński).
26. prof. UJK dr hab. Nina Stępnicka (Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego).
27. prof. WSG dr hab. Killion Munyama (Wyższa Szkoła Gospodarki).
28. prof. dr hab. Bogusław Jagusiak (Wojskowa Akademia Techniczna).
29. prof. UJ dr hab. n. med. Anna Skalska (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego).
30. prof. UJ dr hab. n. med. Agnieszka Kubicka-Trząska (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego).
31. prof. UAM dr hab. Wojciech Sawczyn (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu).
32. prof. AJP dr hab. Marian Lutostański (Akademia Jana Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim).
33. prof. UJK dr hab. Joanna Grzela (Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego w Kielcach).
34. prof. UJK dr hab. Olga Dąbrowska-Cendrowska (Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego w Kielcach).
35. prof. UJK dr hab. Magdalena Tomala (Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego w Kielcach).
36. prof. UK dr hab. Samanta Kowalska (Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego).
37. dr hab. inż. Waldemar Dołęga (Politechnika Wrocławska).
38. dr hab. Renata Markiewicz (Uniwersytet Medyczny w Lublinie).
39. dr Jagoda Dzida (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu).
40. adw. dr Piotr Karlik (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu).
41. dr inż. Tomasz Czapka (Politechnika Wrocławska)
42. dr n. med. Aleksandra Karykowska (Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu).
43. adw. dr Valery Loumber (Gavrilov & Brooks, Sacramento/Los Angeles, USA).
44. dr n. med. Mirosława Dulczewska-Miller (Pediatrics & Dermatology Clinic, Chicago, Illinois, USA).
45. dr n. med. Magdalena Jaworek (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego).



CZŁONKOWIE RADY NAUKOWEJ CENTER FOR AMERICAN STUDIES / CENTER FOR MEDICAL STUDIES

46. dr Svitlana Mazepa (West Ukrainian National University).
47. dr inż. Robert Walasek (Uniwersytet Łódzki).
48. dr Agnieszka Paluch-Dybek (Akademia im. Jakuba Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim).
49. dr Monika Walicka (Politechnika Białostocka).
50. dr Joanna Szydło (Politechnika Białostocka).
51. dr Julia Szwiec (Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie; Mediator przy Sądzie Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego).
52. dr Jakub Gołaś (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu).
53. dr Paulina Wiączek (Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy).
54. dr Wojciech Walczak (Uniwersytet w Białymstoku).
55. dr John Patrick Higgins (Uniwersytet Łódzki).
56. dr Adam Potocnak (University of Defence, Brno).
57. dr Michał Prusinowski (Uniwersytet Szczeciński).
58. dr Iryna Sitak (Narodowy Techniczny Uniwersytet Politechnika Charkowska).
59. dr Kamil Wiciński (doktorat obroniony na Uniwersytecie Jagiellońskim)
60. dr Dominika Zybała (doktorat obroniony na Uniwersytecie Jagiellońskim)
61. dr Magdalena Zamroczyńska (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu).
62. dr Iwona Szkudlarek (Dowództwo 11 Dywizji Kawalerii Pancernej).
63. dr Justin Yates (Northern Kentucky University).
64. adw. dr Jim Chester (Southern Methodist University).
65. adw. dr Eresi Tracy Uche (Cytowski & Partners, '19 Harvard Law School).
66. dr Joanna Kozaczyńska (Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna).
67. dr Aureliusz Kosendiak (Uniwersytet Dolnośląski DSW we Wrocławiu).
68. dr Joanna Moćkun (Gdański Uniwersytet Medyczny).



KOMITET NAUKOWY III OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI EPIDEMIOLOGII I CHORÓB ZAKAŻNYCH

1. prof. dr hab. Tomasz Brzozowski (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego)
2. prof. dr hab. Andrzej Urbanik (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego)
3. prof. dr hab. Agnieszka Koziół-Kozakowska (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego)
4. prof. dr hab. n. med. Anna Skalska (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego)
5. prof. dr hab. n. med. Agnieszka Kubicka-Trząska (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego)
6. prof. APS dr hab. Błażej Kmiecik (Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie)
7. prof. dr hab. n. med. Grażyna Lietzau (Gdański Uniwersytet Medyczny)
8. dr hab. Renata Markiewicz (Uniwersytet Medyczny w Lublinie)
9. dr n. med. Mirosława Dulczewska-Miller (Mirosława Dulczewska-Miller, M.D., Ph.D. Pediatrics & Dermatology Clinic, Chicago, Illinois, USA)
10. dr n. med. Magdalena Jaworek (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego)
11. dr n. med. Aleksandra Karykowska (Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu)
12. dr Joanna Moćkun (Gdański Uniwersytet Medyczny)
13. dr Monika Jach (Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II)
14. dr Aureliusz Kosendiak (Uniwersytet Dolnośląski DSW we Wrocławiu)
15. mgr Marta Motucka (Kierownik ds. nauki i rozwoju Center for Medical Studies)
16. mgr Łukasz Darby Bartosik (Prezes Center for Medical Studies oraz Center for American & European Studies)

KOORDYNATOR

HANNA TYMCHENKO

**W III OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI
EPIDEMIOLOGII I CHORÓB ZAKAŻNYCH
WZIĘŁO UDZIAŁ 40 UCZESTNIKÓW
BIERNYCH**



Center for
Medical Studies



Center for
Medical Studies

HARMONOGRAM KONFERENCJI

PANEL I

GODZINA	UCZESTNIK	TYTUŁ
9:00 - 9:10	dr Elżbieta Kraśnianin, Uniwersytet Rzeszowski	WIEDZA KOBIET NA TEMAT SZCZEPIEŃ PRZECIWKO HPV
9:10 - 9:20	lek. med. Karol Mątewski, Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu	INFEKCYJNE ZAPALENIE WSIERDZIA – ZMIENIAJĄCY SIĘ OBRAZ KLINICZNY W DOBIE URZĄDZEŃ WSZCZEPIALNYCH: WYZWANIA DIAGNOSTYCZNE I TERAPEUTYCZNE W ŚWIELE NOWYCH WYTYCZNYCH
9:20 - 9:30	dr Marta Wawrzynów, Uniwersytet VIZJA w Warszawie	HIPERMobilność JAKO CZYNNIK RYZYKA NIEDOBÓRU ŻELAZA I ZWIĘKSZONEJ PODATNOŚCI NA INFEKCJE ZAKAŻNE – IMPLIKACJE EPIDEMIOLOGICZNE
9:30 - 9:40	dr Marta Wawrzynów, Uniwersytet VIZJA w Warszawie	NIEDOBÓR ŻELAZA JAKO MODULATOR ODPOWIEDZI IMMUNOLOGICZNEJ I PODATNOŚCI NA INFEKCJE OPORTUNISTYCZNE, W TYM ASPERGILLUS SPP., U DZIECI Z ZESPOŁEM HIPERMobilNOŚCI
9:40 - 9:50	mgr Agnieszka Kobus-Bogucka, Federacja Naukowa Uniwersytet Vizja	ZAKAŻENIE HELICOBACTER PYLORI JAKO CHOROBA ZAKAŻNA: PATOGENEZA CHOROBY WRZODOWEJ I CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA SKUTECZNOŚĆ ERADYKACJI
9:50 - 10:00	Jakub Białek, Warszawski Uniwersytet Medyczny	INWAZYJNA CHOROBA MENINGOKOKOWA W POLSCE – UKRYTE ZAGROŻENIE EPIDEMIOLOGICZNE W DOBIE POWROTU SZCZEPÓW B I WZROSTU ZACHOROWAŃ PO PANDEMII COVID-19
10:00 - 10:10	Magdalena Opałka, Uniwersytet Opolski	DYNAMIKA ZACHOROWALNOŚCI NA NEUROBORELIOZĘ W POLSCE W LATACH 2019-2025: OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ ORAZ POSTĘPÓW W BADANIACH KLINICZNYCH NAD SZCZEPIONKĄ

DYSKUSJA ORAZ ZAKOŃCZENIE I PANELU



Center for
Medical Studies



Center for
Medical Studies

HARMONOGRAM KONFERENCJI

PANEL II

GODZINA	UCZESTNIK	TYTUŁ
10:30 - 10:40	Hanna Chmielowiec, Uniwersytet Opolski	GENETYCZNE UWARUNKOWANIA PODATNOŚCI NA ZAKAŻENIE SARS-COV-2 ORAZ CIĘŻKOŚCI PRZEBIEGU COVID-19
10:40 - 10:50	Alicja Machoń, Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie	OD OSTREJ INFЕКCJI JELITOWEJ DO PRZEWLEKŁEGO BÓLU STAWÓW – OPIS PRZYPADKU REAKTYWNEGO ZAPALENIA STAWÓW PO ZAKAŻENIU YERSINIA ENTEROCOLITICA Z UWZGLĘDNIENIEM MECHANIZMÓW IMMUNOLOGICZNYCH
10:50 - 11:00	Jakub Pawliński, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	INFЕКCJA CLOSTRIDIODES DIFFICILE (CDI) U PACJENTÓW Z UPOŚLEDZONĄ ODPORNOŚCIĄ
11:00 - 11:10	mgr Paulina Kinga Barańska	EROZJA REZYSTOMU I DYSFUNKCJA IMMUNOLOGICZNA – MIKROBIOLOGICZNE SKUTKI DŁUGOTRWAŁEJ PRESJI ANTYBIOTYKOWEJ NA EKOSYSTEM CZŁOWIEKA
11:10 - 11:20	Tomasz Młynik, Uniwersytet w Siedlcach	RÓŻNE OBLCZA ZAKAŻEŃ- DIAGNOSTYKA, PROFILAKTYKA I LECZENIE CHOROÓB WIRUSOWYCH, BAKTERYJNYCH, GRZYBICZYCH I PASOŻYTNICZYCH
11:20 - 11:30	Zuzanna Bonk, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	DIAGNOSTYCZNE WYZWANIA GRUŹLICY WĘZŁÓW CHŁONNYCH SZYJNYCH – ANALIZA DWÓCH PRZYPADKÓW GRUŹLICY POZAPŁUCNEJ
11:30 - 11:40	Adam Zdanowski, Jan Zdanowski, Uniwersytet Opolski	ŚMIERTELNOŚĆ Z POWODU COVID-19 W POLSCE W LATACH PANDEMII Z UWZGLĘDNIENIEM OBECNOŚCI CHOROÓB WSPÓLISTNIEJĄCYCH – ANALIZA STATYSTYCZNA
11:40 - 11:50	Anna Król, Malwina Kaczor, Nadia Marcinkiewicz, Uniwersytet Zielonogórski	SEPSA W PRZEBIEGU BAKTERIEMII MSSA - OPIS PRZYPADKU



Center for
Medical Studies



Center for
Medical Studies

HARMONOGRAM KONFERENCJI

PANEL II

GODZINA

UCZESTNIK

TYTUŁ

11:50 - 12:00

Weronika Błaszczak,
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

RÓŻNORODNOŚĆ OBJAWÓW W PRZEBIEGU
BORELIOZY

12:00 - 12:10

Emilia Lichaj, Justyna Helbin,
Anna Miłek,
Uniwersytet Opolski

DYSBIOZA A PODATNOŚĆ NA ZAKAŻENIA — NOWE
KIERUNKI BADAŃ



Center for
Medical Studies

DYSKUSJA ORAZ ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI



Center for
Medical Studies

AUTOR PRACY: Jakub Białek

AFILIACJA: Warszawski Uniwersytet Medyczny

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Inwazyjna choroba meningokokowa w Polsce – ukryte zagrożenie epidemiologiczne w dobie powrotu szczepów B i wzrostu zachorowań po pandemii COVID-19

ABSTRAKT:

Neisseria meningitidis to bakteria Gram-ujemna będąca czynnikiem etiologicznym inwazyjnej choroby meningokokowej oraz posocznicy meningokokowej. Stanowi istotne wyzwanie kliniczne i epidemiologiczne nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie. W Polsce, po pandemii COVID-19, obserwuje się wyraźny wzrost zachorowań na IChM - szczególnie niepokojący w kontekście trendu spadku liczby zakażeń w okresie pandemii, wynikającego m.in. z restrykcji sanitarnych i izolacji społecznej. Tendencja wzrostowa jest szczególnie widoczna w populacji dzieci poniżej 3. roku życia, u których choroba często przyjmuje najcięższy przebieg oraz najwyższa śmiertelność. Celem pracy jest analiza dostępnych danych statystycznych i ocena trendu zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową.

Według danych epidemiologicznych, w 2021 roku odnotowano w Polsce 86 potwierdzonych przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej, natomiast w 2025 roku liczba ta wzrosła do 135 (dane na podstawie KOROUN). Niepokojące jest również znaczne zróżnicowanie zapadalności między województwami - aż w pięciu województwach nie odnotowano ani jednego przypadku. Sugeruje to istnienie pewnych regionalnych różnic w skuteczności systemu zgłaszania i diagnostyki.

Martwiący jest nie tylko wzrost liczby przypadków, ale także zmiana krążących serogrup, z rosnącym udziałem serogrupy B, przeciwko której, dostępna jest skuteczna szczepionka. Zjawisko to może stanowić ukryte zagrożenie epidemiologiczne, przede wszystkim dla najmłodszych pacjentów, i wymaga pilnego wzmocnienia nadzoru oraz ponownego rozważenia włączenia szczepionki przeciwko meningokokom serogrupy B do kalendarza szczepień obowiązkowych. Należy podkreślić, że śmiertelność w przebiegu inwazyjnej choroby meningokokowej wynosi 10–15%, a w przypadku wstrząsu septycznego może osiągać nawet 80%. Powyższe dane przemawiają za koniecznością natychmiastowych działań systemowych w obszarze profilaktyki i monitorowania zachorowań.



Center for
Medical Studies

AUTORZY PRACY:

dr Elżbieta Kraśnianin,
dr Romana Wróbel, mgr Wiktoria Durołek,
mgr Aldona Miazga

AFILIACJA: Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Nauk o Zdrowiu i
Psychologii, Katedra Położnictwa

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Wiedza kobiet na temat szczepień przeciwko HPV

ABSTRAKT:

Wstęp: Wirus brodawczaka ludzkiego HPV (ang. Human Papillion Virus) jest jednym z najpowszechniejszych wirusów przenoszonych drogą płciową na całym świecie. Ma potencjał wywoływania poważnych schorzeń m.in. nowotworów szyjki macicy i innych narządów płciowych. Według szacunków WHO, około 29% Polek jest zakażonych wirusem HPV. Dane z 2024 roku pokazują, że w Polsce rocznie diagnozuje się około 3,3 tys. przypadków raka szyjki macicy, z czego umiera ponad 1,6 tys. kobiet. Dodatkowo, Polska odnotowuje jeden z najniższych pięcioletnich wskaźników przeżycia w porównaniu do średniej europejskiej, co wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań prewencyjnych. Kluczowym narzędziem tej profilaktyki są szczepienia. Od 1 czerwca 2023 r. w Polsce działa program bezpłatnych szczepień dla dzieci w wieku od 9 do 14 lat.

Cel pracy: Celem pracy było ukazanie wiedzy polskich kobiet na temat szczepień dzieci przeciwko HPV.

Materiał i metody: Badane przeprowadzono na przełomie 2023/2024. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety. Materiał do pracy stanowiło 270 prawidłowo wypełnionych ankiet.

Wyniki: Średni wiek badanych wynosił 38 lat. 18,9% kobiet, przyznało, że nie słyszały o szczepionce p/HPV. Co trzecia badana (35,56%) sądziła, że szczepienie dzieci p/HPV nie jest refundowane przez NFZ. Najwięcej badanych jako źródło wiedzy o szczepieniach podało Internet i TV (57,0%). Ponad 40% badanych przyznało, że nie szukało w ogóle informacji w tym temacie. Blisko 45% kobiet uznało, że dostępność informacji o szczepieniach p/HPV jest niewystarczająca. Samocena wiedzy ankietowanych odnośnie raka szyjki macicy była niska (42,6%). Ponad 50% badanych twierdziła, że HPV nie ma związku z rakiem szyjki macicy lub nie miała zdania w tej kwestii. 32,2% badanych przyznało, że wyższy poziom edukacji na temat szczepień p/HPV może pomóc w zrozumieniu znaczenia tej profilaktyki zdrowotnej.

Wnioski: Wiedza kobiet na temat szczepionek p/HPV jest niewystarczająca. Głównym źródłem pozyskiwania informacji w tej kwestii są media. Istnieje potrzeba szerszej edukacji i prowadzenia kampanii rozpowszechniających szczepienia p/HPV.



AUTORZY PRACY:

Magdalena Opałka, Łukasz Kuczmiński,
Iga Kołaczyk, Daria Schudy

AFILIACJA:

Uniwersytet Opolski

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Dynamika zachorowalności na neuroboreliozę w Polsce w latach 2019-2025: ocena sytuacji epidemiologicznej oraz postępów w badaniach klinicznych nad szczepionką

ABSTRAKT:

Neuroborelioza – późny objaw boreliozy z Lyme, spowodowana zakażeniem krętkami *Borrelia burgdorferi* s.l., może stać się jednym z ważniejszych wyzwań zdrowia publicznego w Polsce. W ostatnich latach obserwuje się wyraźny wzrost zachorowań, zarówno w ujęciu czasowym, jak i geograficznym. Szacuje się, że zapadalność będzie rosła, co wiąże się z brakiem szczepionki na rynku, tuż przed jej dopuszczeniem do obrotu.

Analizą objęto okres od stycznia 2019 (obowiązek zgłaszania w Polsce) do grudnia 2025. Dane pozyskano z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB. Porównano dane epidemiologiczne w podziale na województwa i na 100 tys. mieszkańców. W celu oceny badań klinicznych nad szczepionką przeanalizowano ClinicalTrials.gov (National Library of Medicine).

W analizowanym okresie liczba zachorowań wzrosła z 309 w 2019 do 589 w 2025 roku (90,6%). Wzrost rok do roku (2024–2025) wyniósł 29,5% (455 vs. 589). Zapadalność regionalna wykazała zmiany od spadku o 77,8% w woj. świętokrzyskim do wzrostu o 287,5% w woj. wielkopolskim (2019 vs. 2024; dla 2025 brak pełnych danych). W I kwartale 2026 odnotowano 53 przypadki, tj. o 1,9% mniej niż w 2025. Sezonowość obejmuje sierpień–październik (średnia: 44,9; 59,6; 50,6), co koreluje z aktywnością kleszczy *Ixodes ricinus*. W ClinicalTrials.gov zarejestrowano 12 badań klinicznych.

Badanie VALOR (Pfizer/Valneva) zakończyło III fazę z wynikiem pozytywnym – skuteczność 70% u osób ≥ 5 lat. W marcu 2026 zapowiedziano złożenie wniosku do FDA i EMA o dopuszczenie szczepionki.

W Polsce utrzymuje się trend wzrostowy zachorowań oraz rozszerzanie obszarów wysokiego ryzyka. Wzrost zgłaszalności należy interpretować także w kontekście poprawy diagnostyki i jej czułości.

Senior Autor: dr Elżbieta Woźniak-Grygiel



Center for
Medical Studies

AUTOR PRACY: dr n. zdr. Marta Wawrzynów

AFILIACJA: Uniwersytet VIZJA w Warszawie

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Hipermobilność jako czynnik ryzyka niedoboru żelaza i zwiększonej podatności na infekcje zakaźne – implikacje epidemiologiczne

ABSTRAKT:

Wstęp: Niedobór żelaza stanowi jedno z najczęstszych zaburzeń żywieniowych u dzieci i może prowadzić do dysfunkcji układu immunologicznego oraz zwiększonej podatności na infekcje. Hipermobilność stawowa w populacji pediatrycznej jest coraz częściej postrzegana jako zaburzenie o charakterze ogólnoustrojowym, potencjalnie związane z nieprawidłowościami funkcjonowania przewodu pokarmowego, procesami zapalnymi oraz zaburzeniami wchłaniania składników odżywczych. Celem badania była ocena zależności między hipermobilnością, stężeniem ferrytyny oraz częstością występowania infekcji u dzieci we wczesnym okresie życia.

Metody: Badaniem objęto 458 dzieci w wieku 0-3 lat. Stopień hipermobilności oceniano przy użyciu standaryzowanej skali Baby Flex Scale. Oznaczono parametry morfologii krwi obwodowej oraz stężenie ferrytyny w surowicy. Dane dotyczące częstości infekcji dróg oddechowych i przewodu pokarmowego pozyskano na podstawie wywiadu medycznego.

Wyniki: Niedobór żelaza stwierdzono u istotnego odsetka badanych, również u części dzieci bez jawnej niedokrwistości. W grupie dzieci z hipermobilnością obserwowano częściej obniżone stężenie ferrytyny oraz większą częstość występowania infekcji. Uzyskane wyniki sugerują związek między hipermobilnością a zaburzeniami gospodarki żelazowej oraz potencjalny wpływ niedoboru żelaza na funkcje immunologiczne, w tym odpowiedź komórkową i humoralną.

Wnioski: Hipermobilność może stanowić niedoceniany czynnik ryzyka niedoboru żelaza oraz zwiększonej podatności na infekcje u dzieci. Wczesna identyfikacja zaburzeń gospodarki żelazowej oraz ich potencjalnego wpływu na odporność może mieć istotne znaczenie dla profilaktyki chorób zakaźnych w populacji pediatrycznej.



AUTOR PRACY: dr n. zdr. Marta Wawrzynów

AFILIACJA: Uniwersytet VIZJA w Warszawie

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Niedobór żelaza jako modulator odpowiedzi immunologicznej i podatności na infekcje oportunistyczne, w tym Aspergillus spp., u dzieci z zespołem hipermobilności

ABSTRAKT:

Wstęp: Niedobór żelaza jest jednym z najczęstszych zaburzeń metabolicznych w populacji pediatrycznej i odgrywa istotną rolę w regulacji odpowiedzi immunologicznej. Aktualne dane wskazują, że może prowadzić do dysfunkcji odporności komórkowej i humoralnej, w tym zaburzeń funkcji limfocytów T oraz neutrofilii, co przekłada się na zwiększoną podatność na infekcje oportunistyczne. Szczególne znaczenie kliniczne mają patogeny środowiskowe, takie jak *Aspergillus* spp., zdolne do kolonizacji dróg oddechowych i wywoływania zakażeń u osób z zaburzoną odpowiedzią immunologiczną. Hipermobilność stawowa, jako zaburzenie tkanki łącznej o charakterze ogólnoustrojowym, może współwystępować z zaburzeniami wchłaniania, przewlekłym stanem zapalnym oraz dysregulacją immunologiczną.

Celem pracy była ocena zależności między niedoborem żelaza, funkcjonowaniem układu odpornościowego oraz podatnością na infekcje oportunistyczne, ze szczególnym uwzględnieniem *Aspergillus* spp., u dzieci z cechami hipermobilności.

Metody: Badaniem objęto 398 dzieci w wieku 0-3 lat. Stopień hipermobilności oceniano przy użyciu standaryzowanej skali Baby Flex Scale. Przeprowadzono wielowymiarową ocenę kliniczną obejmującą analizę parametrów morfologii krwi obwodowej oraz stężenia ferrytyny w surowicy. Dodatkowo uwzględniono wybrane wskaźniki immunologiczne i mikrobiologiczne stosowane w praktyce klinicznej, w tym analizę materiału z dróg oddechowych oraz oznaczenia całkowitego i swoistego IgE wobec *Aspergillus fumigatus*. Dane dotyczące częstości infekcji dróg oddechowych uzupełniono na podstawie ustrukturyzowanego wywiadu medycznego.

Wyniki: Niedobór żelaza stwierdzono u istotnego odsetka badanych, również u części dzieci bez jawnej niedokrwistości. W grupie dzieci z hipermobilnością częściej obserwowano obniżone stężenie ferrytyny oraz zwiększoną częstość infekcji dróg oddechowych. Uzyskane wyniki sugerują związek między niedoborem żelaza a zaburzoną odpowiedzią immunologiczną, mogącą sprzyjać kolonizacji patogenów oportunistycznych, w tym *Aspergillus* spp.

Wnioski: Niedobór żelaza może stanowić istotny czynnik modulujący odpowiedź immunologiczną oraz zwiększający podatność na infekcje oportunistyczne, w tym związane z *Aspergillus* spp., u dzieci z hipermobilnością. Wczesna identyfikacja zaburzeń gospodarki żelazowej oraz ich potencjalnego wpływu na funkcjonowanie układu odpornościowego może mieć znaczenie dla ograniczenia ryzyka kolonizacji i rozwoju infekcji w tej populacji.



Center for
Medical Studies

AUTOR PRACY: Hanna Chmielowiec

AFILIACJA: Uniwersytet Opolski

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Genetyczne uwarunkowania podatności na zakażenie SARS-CoV-2 oraz ciężkości przebiegu COVID-19

ABSTRAKT:

Zakażenie wirusem SARS-CoV-2 charakteryzuje się szerokim spektrum przebiegu klinicznego - od form bezobjawowych po ciężką niewydolność oddechową i zgon. Poza takimi czynnikami jak wiek, współistniejące choroby czy uwarunkowania środowiskowe, istotne znaczenie mogą mieć również cechy genetyczne gospodarza, które wpływają zarówno na podatność na infekcję, jak i na charakter odpowiedzi immunologicznej.

Przeprowadzono przegląd literatury z wykorzystaniem baz PubMed oraz Google Scholar, obejmujący publikacje z ostatnich 7 lat, w tym badania kliniczne, badania populacyjne oraz prace przeglądowe dotyczące genetycznych uwarunkowań odpowiedzi na zakażenie SARS-CoV-2.

Analiza dostępnych danych wskazuje, że cięższy przebieg COVID-19 może być związany z zaburzeniami wczesnej odpowiedzi immunologicznej, zwłaszcza w zakresie mechanizmów odporności wrodzonej. Udokumentowano zarówno rzadkie warianty genetyczne zaburzające szlak TLR3/IRF7 - zależny, jak i częściej występujące regiony genomu identyfikowane w badaniach asocjacyjnych całego genomu. Do najlepiej potwierdzonych należą loci obejmujące klaster genów OAS, geny IFNAR2, TYK2 oraz DPP9. Wykazano, że część z tych czynników wpływa głównie na ryzyko ciężkiego przebiegu choroby, podczas gdy inne - takie jak mutacje w genie ACE2 - związane są z podatnością na zakażenie.

Niniejsza praca ma na celu podsumowanie aktualnych doniesień dotyczących wpływu czynników genetycznych na podatność na zakażenie oraz ciężkość przebiegu COVID-19. Lepsze poznanie tych mechanizmów może przyczynić się do identyfikacji osób z grupy podwyższonego ryzyka oraz wspierać rozwój bardziej spersonalizowanych strategii profilaktyki i leczenia.



AUTOR PRACY: Alicja Machoń

AFILIACJA: Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

*Od ostrej infekcji jelitowej do przewlekłego bólu stawów – opis przypadku reaktywnego zapalenia stawów po zakażeniu *Yersinia enterocolitica* z uwzględnieniem mechanizmów immunologicznych*

ABSTRAKT:

Wstęp:

Yersinia enterocolitica jest istotnym patogenem przewodu pokarmowego, zdolnym do indukowania wielonarządowych powikłań immunologicznych. Należy do rodzaju *Yersinia*, obejmującego również *Y. pestis* – czynnik etiologiczny dżumy, co podkreśla znaczenie historyczne i kliniczne tej grupy bakterii. Jako choroba odzwierzęca, najczęściej związana ze spożyciem skażonej żywności pochodzenia zwierzęcego (szczególnie wieprzowiny i produktów odzwierzęcych), jersinioza stanowi jeden z częstszych czynników wywołujących reaktywne zapalenie stawów (ReA). W Polsce zakażenia występują stosunkowo rzadko (kilkaset przypadków rocznie), jednak powikłania stawowe rozwijają się u kilku-kilkunastu procent pacjentów. Objawy jelitowe mogą imitować ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, co stanowi istotne wyzwanie diagnostyczne.

Cel pracy:

Celem pracy jest przedstawienie przypadku ReA po zakażeniu *Y. enterocolitica* oraz zwrócenie uwagi na znaczenie diagnostyki mikrobiologicznej i immunologicznej.

Opis przypadku:

U młodej pacjentki wystąpiła ostra infekcja jelitowa (biegunka, bóle brzucha, stan podgorączkowy). W badaniu mikrobiologicznym kału potwierdzono zakażenie *Y. enterocolitica*, a badania serologiczne wykazały obecność przeciwciał IgA i IgG. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono podwyższone CRP (48 mg/L), OB (36 mm/h) oraz leukocytozę ($11,2 \times 10^9/L$). Zastosowano antybiotykoterapię (cyprofloksacyna), uzyskując ustąpienie objawów jelitowych. Po około 6 tygodniach pojawiły się dolegliwości stawowe – ból i obrzęk wyłącznie prawej kończyny dolnej (staw kolanowy i skokowy). RF i anty-CCP były ujemne, stwierdzono obecność HLA-B27. Rozpoznano ReA. Leczenie NLPZ przyniosło poprawę.

Dyskusja i wnioski:

ReA po zakażeniu *Yersinia* wiąże się z mimikrą molekularną i aktywacją limfocytów T przeciwko antygenom gospodarza. Jednostronna manifestacja może stanowić pułapkę diagnostyczną. Uwzględnienie przebytej infekcji jelitowej, zwłaszcza o obrazie imitującym zapalenie wyrostka robaczkowego, ma kluczowe znaczenie dla trafnego rozpoznania i leczenia.



AUTOR PRACY: Jakub Pawliński

AFILIACJA: Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Infekcja Clostridioides difficile (CDI) u pacjentów z upośledzoną odpornością

ABSTRAKT:

Zakażenie Clostridioides difficile (CDI) pozostaje jednym z najpoważniejszych zakażeń związanych z opieką zdrowotną na świecie, stanowiąc szczególnie poważne zagrożenie dla osób z obniżoną odpornością. Pacjenci poddawani przeszczepom narządów, chemioterapii lub terapii immunosupresyjnej wykazują większą podatność z powodu zaburzeń mikrobiomu jelitowego, upośledzonych odpowiedzi immunologicznych i częstej ekspozycji na antybiotyki. W tej populacji CDI ma często cięższy przebieg, jest nawracające i wiąże się ze zwiększoną zachorowalnością i śmiertelnością. Główne czynniki wirulencji, toksyny A (TcdA) i B (TcdB), indukują uszkodzenie nabłonka, stan zapalny i toksyczność ogólnoustrojową, podczas gdy dodatkowe elementy, takie jak toksyna binarna (CDT), przyczyniają się do zwiększonej patogenności szczepów hiperwirulentnych. Diagnoza u pacjentów z obniżoną odpornością jest utrudniona przez nietypowe objawy kliniczne i wysoki wskaźnik kolonizacji, co wymaga starannej interpretacji wyników dehydrogenazy glutaminianowej (GDH), testu immunoenzymatycznego (EIA) i testu amplifikacji kwasów nukleinowych (NAAT). Leczenie obejmuje stosowanie fidaksumycyny lub wankomycyny jako leków pierwszego rzutu, z bezłotoksumabem i przeszczepem mikrobioty kałowej (FMT) jako lekami uzupełniającymi w celu zapobiegania nawrotom. Nowe terapie oparte na mikrobiomie, w tym RBX2660, SER-109 i MET-2, wykazały obiecujące rezultaty w przywracaniu równowagi mikrobiologicznej. Strategie zapobiegawcze, takie jak zarządzanie antybiotykoterapią, środki izolacji i opracowywanie szczepionek, mają kluczowe znaczenie, szczególnie w szpitalach wysokiego ryzyka. Pomimo ostatnich postępów, brakuje dedykowanych wytycznych dotyczących leczenia i profilaktyki dla pacjentów z obniżoną odpornością. Przyszłe badania powinny koncentrować się na optymalizacji terapii, zwiększeniu dokładności diagnostycznej i opracowaniu ukierunkowanych metod profilaktycznych w celu poprawy wyników leczenia i zmniejszenia globalnego obciążenia CDI w tej wrażliwej populacji.

Słowa kluczowe: Clostridioides difficile, pacjenci z obniżoną odpornością, nawrót



Center for
Medical Studies

AUTOR PRACY: mgr Agnieszka Kobus-Bogucka

AFILIACJA: Federacja Naukowa Uniwersytet Vizja

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

*Zakażenie Helicobacter pylori jako choroba zakaźna:
patogeneza choroby wrzodowej i czynniki wpływające na
skuteczność eradykacji*

ABSTRAKT:

Tło:

Zakażenie Helicobacter pylori (H. pylori) jest jednym z najczęściej występujących przewlekłych zakażeń bakteryjnych u ludzi i obecnie uznawane jest za chorobę zakaźną, niezależnie od obecności objawów klinicznych. Szacuje się, że dotyczy około 50% populacji światowej, z wyraźnym zróżnicowaniem geograficznym. Celem pracy jest przedstawienie aktualnej wiedzy dotyczącej zakażenia H. pylori, ze szczególnym uwzględnieniem jego roli w patogenezie choroby wrzodowej oraz czynników wpływających na skuteczność eradykacji.

Metodologia:

Praca ma charakter przeglądowy i opiera się na analizie aktualnych wytycznych oraz dostępnej literatury naukowej dotyczącej zakażenia H. pylori.

Główne ustalenia:

Zakażenie H. pylori odgrywa kluczową rolę w patogenezie choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, stanowiąc jeden z dwóch niezależnych czynników etiologicznych tej choroby, obok stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Patogeneza choroby związana jest z przewlekłym zapaleniem błony śluzowej oraz zaburzeniem równowagi między czynnikami agresji i ochrony. Istotne implikacje kliniczne obejmują zwiększone ryzyko raka żołądka oraz manifestacje pozażołądkowe, takie jak niedokrwistość z niedoboru żelaza czy niedobór witaminy B12. Eradykacja bakterii prowadzi do gojenia wrzodów oraz istotnie zmniejsza ryzyko nawrotów i powikłań, w tym krwawienia.

Diagnostyka zakażenia opiera się na metodach nieinwazyjnych i inwazyjnych oraz powinna być ściśle powiązana z planowanym leczeniem. Pomimo dostępności skutecznych schematów terapii, eradykacja H. pylori pozostaje wyzwaniem klinicznym. Skuteczność leczenia zależy nie tylko od doboru odpowiedniego schematu terapeutycznego oraz narastającej antybiotykooporności, lecz w istotnym stopniu także od czynników związanych z pacjentem, zwłaszcza adherencji do zaleceń terapeutycznych.

Wnioski:

Zakażenie H. pylori wymaga kompleksowego podejścia diagnostyczno-terapeutycznego. Poprawa skuteczności eradykacji powinna uwzględniać nie tylko optymalizację leczenia farmakologicznego, lecz także działania ukierunkowane na zwiększenie adherencji pacjentów.



AUTOR PRACY: Tomasz Młynik

AFILIACJA: Uniwersytet w Siedlcach

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Różne oblicza zakażeń- diagnostyka, profilaktyka i leczenie chorób wirusowych, bakteryjnych, grzybiczych i pasożytniczych

ABSTRAKT:

Choroby zakaźne stanowią jedną z najważniejszych grup problemów zdrowia publicznego, ponieważ ich przebieg dotyczy nie tylko pojedynczego pacjenta, lecz także całych populacji. Właściwe rozpoznanie rodzaju zakażenia ma kluczowe znaczenie dla wyboru odpowiedniej diagnostyki, profilaktyki oraz leczenia. Celem pracy jest przedstawienie podstawowego podziału chorób zakaźnych ze względu na czynnik etiologiczny oraz omówienie, w jaki sposób charakter patogenu wpływa na postępowanie kliniczne i epidemiologiczne. W prezentacji zostaną omówione najważniejsze grupy chorób zakaźnych: zakażenia wirusowe, bakteryjne, grzybicze oraz pasożytnicze. Każda z tych grup różni się mechanizmem wywoływania choroby, drogami szerzenia, możliwościami diagnostycznymi oraz metodami leczenia. Szczególna uwaga zostanie zwrócona na znaczenie wywiadu epidemiologicznego, badania przedmiotowego oraz badań laboratoryjnych, takich jak testy antygenowe, badania serologiczne, posiewy, antybiogramy i techniki molekularne, w tym polymerase chain reaction (PCR). Omówione zostaną również podstawowe metody profilaktyki, obejmujące szczepienia ochronne, higienę rąk, izolację chorych, kontrolę źródeł zakażenia oraz edukację zdrowotną. Praca podkreśla, że skuteczne postępowanie w chorobach zakaźnych wymaga nie tylko rozpoznania samej infekcji, ale przede wszystkim identyfikacji jej przyczyny. Inne działania są konieczne w przypadku zakażeń wirusowych, inne w bakteryjnych, grzybiczych czy pasożytniczych. Zrozumienie tych różnic pozwala ograniczyć szerzenie się chorób, zmniejszyć ryzyko powikłań oraz przeciwdziałać niewłaściwemu stosowaniu leków, zwłaszcza antybiotyków. Omawiany temat ma istotne znaczenie zarówno w praktyce klinicznej, jak i w działaniach z zakresu zdrowia publicznego.



AUTORZY PRACY:

Zuzanna Bonk,
lek. med. Justyna Adamczuk

AFILIACJA:

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

*Diagnostyczne wyzwania gruźlicy węzłów chłonnych szyjnych –
analiza dwóch przypadków gruźlicy pozapłucnej*

ABSTRAKT:

Wstęp:

Gruźlica pozapłucna (EPTB) stanowi istotne wyzwanie diagnostyczne ze względu na nieswoisty obraz kliniczny i ograniczoną czułość metod mikrobiologicznych. Szczególnie trudna diagnostycznie jest gruźlica węzłów chłonnych szyjnych, która często imituje inne jednostki chorobowe.

Cel pracy:

Celem pracy była analiza przebiegu diagnostycznego i terapeutycznego gruźlicy węzłów chłonnych szyjnych na podstawie dwóch przypadków klinicznych oraz ocena trudności diagnostycznych.

Materiał i metody:

Przeanalizowano dwa przypadki pacjentek hospitalizowanych z powodu limfadenopatii szyjnej z przetokami. W diagnostyce wykorzystano badania immunologiczne (Quantiferon), molekularne (PCR), mikrobiologiczne (posiewy) oraz histopatologiczne.

Wyniki:

Obie pacjentki prezentowały przewlekłą limfadenopatię szyjną z przetokami oraz dodatni wynik testu Quantiferon. W pierwszym przypadku PCR oraz rozmaz AFB były ujemne, natomiast hodowla po kilku miesiącach potwierdziła zakażenie *Mycobacterium tuberculosis*. W drugim przypadku PCR był dodatni, przy ujemnej hodowli. W obu przypadkach zastosowano standardową terapię czterolekową (INH, RMP, PZA, EMB) przez 6 miesięcy, uzyskując poprawę kliniczną, jednak z wolnym gojeniem przetok.

Wnioski:

Gruźlica węzłów chłonnych szyjnych pozostaje chorobą trudną diagnostycznie, wymagającą zastosowania wielu uzupełniających się metod diagnostycznych. Ujemne wyniki PCR lub badań mikrobiologicznych nie wykluczają rozpoznania. Kluczowe znaczenie ma wysoka czułość kliniczna oraz kompleksowe podejście diagnostyczne. Pomimo skutecznego leczenia przeciwprątkowego, proces gojenia zmian może być wydłużony.



Center for
Medical Studies

**AUTORZY
PRACY:**

Adam Zdanowski, Jan Zdanowski

AFILIACJA:

Uniwersytet Opolski

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

*Śmiertelność z powodu COVID-19 w Polsce w latach pandemii
z uwzględnieniem obecności chorób współistniejących –
analiza statystyczna*

ABSTRAKT:

COVID-19 jest chorobą zakaźną spowodowaną przez wirusa SARS-CoV-2, zaliczanego do rodziny koronawirusów. Patogen ten został po raz pierwszy zidentyfikowany pod koniec 2019 roku w Wuhan w Chinach. Dynamiczne rozprzestrzenianie się zakażeń na świecie doprowadziło do ogłoszenia przez Światową Organizację Zdrowia pandemii w marcu 2020 roku. W Polsce, ze względu na narastającą liczbę zachorowań, 20 marca 2020 roku wprowadzono stan epidemii na obszarze całego kraju. Przebieg kliniczny COVID-19 cechuje się dużą zmiennością – od postaci łagodnych po ciężkie, prowadzące do niewydolności oddechowej i zgonu. Do najczęściej opisywanych objawów choroby należą gorączka, kaszel, osłabienie, a także zaburzenia lub utrata węchu i smaku.

W czasie pandemii w Polsce prowadzono systematyczne gromadzenie danych epidemiologicznych dotyczących zgonów związanych z COVID-19, z uwzględnieniem informacji o występowaniu chorób towarzyszących. Na potrzeby opracowań statystycznych zastosowano określone kryteria klasyfikacyjne, umożliwiające przyporządkowanie przypadków do dwóch głównych grup: zgonów osób bez rozpoznanych chorób współistniejących oraz zgonów pacjentów, u których odnotowano dodatkowe schorzenia. Zebrane dane zostały następnie wykorzystane do przygotowania zestawień obejmujących informacje jednostkowe zgłaszane przez Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne oraz Główny Inspektorat Sanitarny, a także dane zagregowane według województw i kategorii demograficznych. Dostępne analizy wskazują, że zgony związane z zakażeniem SARS-CoV-2 częściej dotyczyły pacjentów obciążonych chorobami współistniejącymi niż osób bez dodatkowych schorzeń. Szczególne znaczenie miała również liczba współwystępujących jednostek chorobowych, ponieważ wraz ze wzrostem stopnia wielochorobowości zwiększało się ryzyko niekorzystnego przebiegu klinicznego COVID-19. Sugeruje to, że choroby towarzyszące stanowiły jeden z kluczowych czynników wpływających na ciężkość choroby oraz prawdopodobieństwo zgonu.

Celem powyższego referatu jest przedstawienie, analiza i omówienie danych statystycznych dotyczących zgonów z powodu COVID-19 w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem podziału na przypadki z chorobami współistniejącymi oraz bez chorób współistniejących, od początku pandemii.



Center for
Medical Studies

AUTORZY PRACY:

Anna Król, Malwina Kaczor,
Nadia Marcinkiewicz

AFILIACJA:

Uniwersytet Zielonogórski

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Sepsa w przebiegu bakteriemii MSSA - opis przypadku

ABSTRAKT:

MSSA (methicillin-sensitive Staphylococcus aureus) to szczep gronkowca złocistego wrażliwy na metycylinę, wywołujący zarówno zakażenia miejscowe (np. zapalenie mieszków włosowych, liszajec zakaźny), jak i ciężkie zakażenia układowe, w tym zapalenie płuc, wsierdzia, kości oraz sepsę. Sepsa jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia, wynikającym z nieprawidłowej odpowiedzi organizmu na zakażenie, prowadzącej do uszkodzenia narządów.

75-letni pacjent został hospitalizowany w 2026 roku z powodu wstrząsu septycznego w przebiegu bakteriemii MSSA. W wywiadzie istotna była zaawansowana niewydolność serca z frakcją wyrzutową ok. 35% oraz wszczepiony układ ICD (2020), rozbudowany do CRT-D w 2024 roku. Po stabilizacji stanu ogólnego chory został przekazany do oddziału kardiologii w celu dalszej diagnostyki i leczenia.

W trakcie hospitalizacji zidentyfikowano ognisko zakażenia w obrębie IV palca prawej ręki. Początkowo obserwowano obrzęk i zasinienie, następnie doszło do samoistnego opróżnienia ropnia. Posiew potwierdził obecność MSSA. Z powodu braku poprawy miejscowej wykonano opracowanie chirurgiczne, a ostatecznie amputację palca.

Badania echokardiograficzne (TTE i TEE) nie wykazały cech infekcyjnego zapalenia wsierdzia ani zajęcia elektrod układu CRT-D. W rezonansie magnetycznym kręgosłupa stwierdzono natomiast zmiany zapalne z ropniem w kanale kręgowym, będące powikłaniem bakteriemii. W związku z tym wydłużono antybiotykoterapię do 6 tygodni.

Opisany przypadek podkreśla ciężki, wielonarządowy przebieg zakażenia MSSA oraz konieczność kompleksowej, interdyscyplinarnej opieki. Nieleczony lub niewłaściwie leczony stan może prowadzić do niewydolności wielonarządowej i zgonu.



AUTOR PRACY: Weronika Błaszczak

AFILIACJA: Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Różnorodność objawów w przebiegu boreliozy

ABSTRAKT:

Borelioza z Lyme jest przewlekłą wielonarządową chorobą o fazowym przebiegu. Charakteryzuje się niezwykle różnorodnością manifestacji klinicznych. Spektrum objawów ewoluje wraz z postępem zakażenia, przechodząc przez stadia zarówno ograniczone jak i rozsiane, sprawia to, że poszczególne symptomy dawniej opisywane były jako samodzielne schorzenia. W pierwszej fazie (wczesnej) najistotniejszym sygnałem jest rumień wędrujący, któremu towarzyszą objawy nieswoiste przypominające grypę – osłabienie, bóle mięśniowe i gorączka. Brak interwencji we wczesnym stadium choroby prowadzi do rozsiewu krętków drogą krwionośną co inicjuje drugi etap choroby. W fazie rozsiaanej dominują zaburzenia neurologiczne, w tym porażenie nerwów czaszkowych (bardzo często nerwu twarzowego), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz bolesne zapalenia korzeniowe. Często pojawiają się zmiany kardiologiczne oraz wędrujące bóle stawów i mięśni. Specyficznym, choć rzadszym objawem w tym etapie przebiegu choroby jest chłoniak limfocytowy. Stadium trzecie – faza późna – cechuje się przejściem dolegliwości w stan przewlekły. Do charakterystycznych manifestacji należą nawracające zapalenia dużych stawów (często asymetryczne) oraz zmiany skórne o typie zanikowego zapalenia skóry kończyn. Szczególnie ciężki przebieg może mieć późna neuroborelioza pod postacią postępującego zapalenia mózgu i rdzenia, prowadząca do niedowładów, ataksji, a nawet zaburzeń poznawczych i otępiennych. Różnorodność obrazu klinicznego jest ściśle powiązana z genotypem krętka wywołującego infekcję. Na przykład *B. garinii* częściej wywołuje objawy neurologiczne, *B. afzelii* zmiany skórne, a *B. burgdorferi sensu stricto* manifestacje stawowe. Dodatkowym wyzwaniem diagnostycznym jest możliwość wystąpienia postaci utajonej, gdzie jedynym śladem zakażenia są dodatnie wyniki badań serologicznych przy braku wyraźnych objawów klinicznych. Tak szeroki wachlarz symptomów, obejmujący układ nerwowy, narząd ruchu, serce i skórę, podkreśla złożoność tej jednostki chorobowej, a co za tym idzie jej wielodyscyplinarność i możliwość występowania wśród pacjentów na różnych oddziałach klinicznych.



AUTOR PRACY: lek. med. Karol Mątewski

AFILIACJA: Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Infekcyjne zapalenie wsierdza – zmieniający się obraz kliniczny w dobie urządzeń wszczepialnych: wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne w świetle nowych wytycznych

ABSTRAKT:

Infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) pozostaje ciężką chorobą o wysokiej śmiertelności i istotnym znaczeniu klinicznym, której obraz epidemiologiczny i kliniczny uległ znaczącym zmianom w ostatnich dekadach. Klasycznie związane z chorobą reumatyczną serca i charakteryzujące się triadą objawów obejmującą gorączkę, szmer sercowy oraz objawy zatorowe, współczesne IZW coraz częściej przebiega w sposób atypowy i skąpoobjawowy. Zmiana ta jest w dużej mierze konsekwencją rosnącej liczby procedur inwazyjnych oraz powszechnego stosowania Cardiac Implantable Electronic Devices, takich jak stymulatory serca i kardiowertery-defibrylatory.

Infekcyjne zapalenie wsierdza związane z urządzeniami wszczepialnymi stanowi odrębną jednostkę kliniczną, często powiązaną z drobnoustrojami zdolnymi do tworzenia biofilmu, głównie *Staphylococcus aureus*, i manifestującą się jako przetrwała bakteremia bez typowych objawów obwodowych. Zjawiska te generują istotne trudności diagnostyczne, ponieważ klasyczne kryteria Duke wykazują ograniczoną czułość w tej grupie chorych. W związku z tym rośnie znaczenie nowoczesnych metod obrazowania, takich jak echokardiografia przezprzełykowa, pozytonowa tomografia emisyjna sprzężona z tomografią komputerową (PET/CT) oraz tomografia komputerowa serca.

Aktualne zalecenia European Society of Cardiology podkreślają konieczność stosowania podejścia wielomodalnego w diagnostyce, wczesnej identyfikacji zakażeń związanych z urządzeniami oraz szybkiego, często całkowitego usunięcia zakażonego układu jako kluczowego elementu leczenia. Istotną rolę przypisuje się również wyspecjalizowanemu zespołom zajmującym się infekcyjnym zapaleniem wsierdza.

Celem niniejszej pracy jest analiza zmieniającego się obrazu klinicznego infekcyjnego zapalenia wsierdza w dobie urządzeń wszczepialnych, identyfikacja wynikających z tego wyzwań diagnostycznych oraz omówienie implikacji wynikających z aktualnych zaleceń postępowania. Zrozumienie tych zmian ma kluczowe znaczenie dla poprawy wczesnego rozpoznania, optymalizacji leczenia oraz redukcji nadal wysokiej śmiertelności związanej z tą chorobą.



AUTORZY PRACY:

Emilia Lichaj, Justyna Helbin, Anna Miłek

AFILIACJA:

Uniwersytet Opolski

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

Dysbioza a podatność na zakażenia - nowe kierunki badań

ABSTRAKT:

Mikrobiom człowieka pełni istotną rolę w utrzymaniu homeostazy organizmu oraz regulacji odpowiedzi immunologicznej. Zaburzenie składu i funkcji mikrobioty, określane jako dysbioza, może prowadzić do zwiększonej podatności na zakażenia bakteryjne, wirusowe i grzybicze. Celem pracy jest przedstawienie aktualnych danych dotyczących wpływu dysbiozy na rozwój chorób zakaźnych oraz omówienie nowych kierunków badań nad mikrobiomem. Analizie poddano współczesne publikacje naukowe z lat 2020–2026 dotyczące zależności między mikrobiotą a funkcjonowaniem układu odpornościowego, ze szczególnym uwzględnieniem osi jelito–płuca, zakażeń oportunistycznych oraz wpływu antybiotykoterapii na skład mikrobiomu. Wyniki badań wskazują, że dysbioza może prowadzić do osłabienia bariery jelitowej, zaburzeń odpowiedzi immunologicznej oraz zwiększonej kolonizacji przez drobnoustroje patogenne. Coraz więcej danych potwierdza związek między zmianami mikrobiomu a cięższym przebiegiem infekcji układu oddechowego, sepsy oraz zakażeń szpitalnych. Szczególne zainteresowanie budzą pathobionty, czyli mikroorganizmy komensalne zdolne do wywołania zakażenia w warunkach zaburzonej równowagi mikrobiologicznej. Obecnie rozwijane są również nowe strategie terapeutyczne obejmujące probiotykoterapię, przeszczep mikrobioty jelitowej oraz wykorzystanie metod metagenomicznych w diagnostyce zakażeń. Badania nad mikrobiomem mogą w przyszłości umożliwić rozwój spersonalizowanych metod profilaktyki i terapii chorób zakaźnych.



Center for
Medical Studies

AUTOR PRACY: mgr Paulina Kinga Barańska

TYTUŁ WYSTĄPIENIA:

*Erozja rezystomu i dysfunkcja immunologiczna –
mikrobiologiczne skutki długotrwałej presji antybiotykowej na
ekosystem człowieka*

ABSTRAKT:

Współczesna antybiotykoterapia, będąca fundamentem zwalczania chorób zakaźnych, stanowi jednocześnie jeden z najsilniejszych czynników modyfikujących mikrobiom człowieka. Celem niniejszego wystąpienia jest analiza teoretyczna mechanizmów, poprzez które presja selekcyjna antybiotyków prowadzi do erozji rezystomu oraz zaburzeń w obrębie odporności nieswoistej organizmu.

W ramach prezentacji omówione zostaną procesy horyzontalnego transferu genów (HGT) w ekosystemach śluzówkowych, które sprzyjają akumulacji determinant oporności w obrębie mikrobioty komensalnej. Szczególna uwaga zostanie poświęcona roli mikrobiomu jako „instruktora” układu immunologicznego. Dysbioza wywołana antybiotykoterapią prowadzi do przerywania osi komunikacyjnych między drobnoustrojami a komórkami odpornościowymi (m.in. poprzez spadek produkcji krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych - SCFA), co w konsekwencji osłabia barierę jelitową i promuje translokację patogenów oportunistycznych.

Podjęta zostanie również dyskusja nad klinicznymi implikacjami tych zmian, w tym nad ryzykiem kolonizacji szczepami wielolekoopornymi (MDRO) oraz perspektywami wykorzystania modulacji mikrobiomu (postbiotyki, FMT) w celu przywrócenia homeostazy immunologicznej.



CENTER FOR MEDICAL STUDIES TEAM

prof. APS dr hab. Błażej Kmiecik
dr n. med. Mirosława Dulczewska-Miller

mgr Łukasz Darby Bartosik

mgr Patrycja Lewandowska

Hanna Tymchenko

Natalia Pasztaleniec

Sebastian Such

Ewa Jabłońska

Dariia Sytnik

Julia Podlejska

ISBN 978-83-67760-58-4



9 788367 760584



Center for
Medical Studies

