

**Dr n. med. Andrzej Jaworek**

Kraków 21.10.2020

Katedra Dermatologii

Uniwersytet Jagielloński

Collegium Medicum

Wydział Lekarski

## **Wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny**

Informacje zawarte w poszczególnych punktach tego dokumentu powinny uwzględniać podział na okres przed uzyskaniem stopnia doktora oraz pomiędzy uzyskaniem stopnia doktora a uzyskaniem stopnia doktora habilitowanego.

### **I. INFORMACJA O OSIĄGNIĘCIACH NAUKOWYCH ALBO ARTYSTYCZNYCH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 219 UST. 1. PKT 2 USTAWY**

Cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych, zgodnie z art. 219 ust. 1. pkt 2b Ustawy

Monotematyczny cykl publikacji zatytułowany:

## **Aspekty kliniczne i patogenetyczne atopowego zapalenia skóry u chorych dorosłych.**

a) autor/autorzy, tytuł/tytuły publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa

1. **Jaworek AK**, Szafraniec K, Jaworek M, Matusiak Ł, Wojas-Pelc A, Szebietowski JC: Itch relieve in atopic dermatitis: comparison of NB-UVB and cyclosporine treatment. *Acta Derm Venerol* 2020. doi: 10.2340/00015555-3652 (**IF=4.0**)
2. **Jaworek AK**, Szebietowski JC, Szafraniec K, Jaworek M, Hałubiec P, Wojas-Pelc A, Pokorski M: Adipokines as biomarkers of atopic dermatitis in adults. *J Clin Med* 2020; 9(9): E2858. doi: 10.3390/jcm9092858 (**IF=3.303**)
3. **Jaworek AK**, Jaworek M, Makara-Studzińska M, Szafraniec K, Doniec Z, Szebietowski J, Wojas-Pelc A, Pokorski M: Depression and serum content of serotonin in adult patients with atopic dermatitis. *Adv Exp Med Biol* 2020; 1271: 83-88. doi: 10.1007/5584.2019.470 (**IF=2.45**)
4. **Jaworek AK**, Jaworek M, Szafraniec K, Wojas-Pelc A, Szebietowski J: Melatonin and sleep disorders in patients with severe atopic dermatitis. *Adv Dermatol Allergol* 2020, <https://doi.org/10.5114/ada.2020.95028> (**IF=1.361**)
5. **Jaworek AK**, Szafraniec K, Doniec Z, Jaworek M, Wojas-Pelc A, Pokorski M.: Pruritus characteristics in severe atopic dermatitis in adult patients. *Adv Exp Med Biol* 2020; 1251. doi: 10.1007/5584.2020.548 (**IF=2.45**)
6. **Jaworek AK**, Szafraniec K, Żuber Z, Wojas-Pelc A, Jaworek J: Interleukin 25, thymic stromal lymphopoietin and house dust mites in pathogenesis of atopic dermatitis. *J Physiol Pharmacol* 2020, 71 (2): 291-297. doi: 10.26402/jpp.2020.2.14 (**IF= 2.644**)



Łączna punktacja cyklu publikacji: **IF= 16.224 pkt.**

Liczba punktów MNiSW: **390 pkt.**

Kopie powyższych prac: załącznik Nr 1 (USB)

Oświadczenia współautorów o indywidualnym wkładzie autorskim: załącznik Nr 2 (USB)

e) omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

### **Wstęp:**

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest chorobą, którą cechuje występowanie przewlekłych, nawracających zmian wypryskowych (ostrych, podostrych i przewlekłych), z towarzyszącym intensywnym świądem. Objawy te powodują liczne, istotne następstwa np. obniżenie jakości życia, zaburzenia snu oraz problemy socjoekonomiczne. Obecność choroby zwiększa u dotkniętych nią pacjentów ryzyko rozwoju innych schorzeń atopowych, bezsenności, zakażeń skóry i zaburzeń psychicznych. AZS jest obecnie najczęstsza zapalna choroba skóry na świecie i chociaż dominuje w populacji dziecięcej to stanowi również istotny, zbyt rzadko badany, problem także u dorosłych. Niedawno opublikowane analizy epidemiologiczne dowiodły, że w 2017 roku AZS było w Polsce powodem prawie 260 tysięcy konsultacji specjalistycznych i 8 tysięcy hospitalizacji, co przełożyło się na koszt 26.5 milionów złotych które Narodowy Fundusz Zdrowia wydał na opiekę nad tą grupą pacjentów. Patogeneza AZS związana jest z defektem bariery skórnej i interakcją czynników środowiskowo-immunologicznych, jednak mechanizmy związane z powstawaniem tej choroby są wciąż tematem dociekań naukowych i wiele jej aspektów pozostaje niejasnych.



### **Cel cyklu prac:**

Poszukiwanie związku pomiędzy czynnikami zaostrzającymi przebieg AZS, współchorobowością, a mechanizmami leżącymi u podstaw patofizjologii choroby oraz porównanie skuteczności powszechnie stosowanych metod terapii AZS u osób dorosłych

**Wnioski** uzyskane z przeprowadzonych badań oraz ich potencjalne zastosowanie w praktyce klinicznej zostały przedstawione w cyklu tematycznym składającym się z 6 prac:

#### **1) Itch relieve in atopic dermatitis: comparison of NB-UVB and cyclosporine treatment.**

W publikacji przedstawiono wyniki obserwacji grupy 42 dorosłych pacjentów z zewnątrzpochodną postacią AZS o dużym nasileniu, którzy byli leczeni przez okres 12 tygodni przy użyciu metody fototerapii UVB 311 (NB-UVB; 21 osób) lub cyklosporyną A (CsA; 21 osób) w oparciu o obowiązujące rekomendacje terapeutyczne. U wszystkich chorych przed włączeniem do badania oraz po jego zakończeniu oceniano nasilenie zmian skórnych (skala Eczema Area Severity Index; EASI), dermatologiczny wskaźnik jakości życia (skala Dermatology Life Index Quality; DLQI), maksymalne nasilenie świądu w trakcie ostatniej doby (skala Worst Itch Visual Analogue Scale; WI-VAS) oraz występowanie bezsenności (skala Athens Insomnia Scale, AIS) przy użyciu polskich zwalidowanych wersji skal. Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wyjściowe wyniki chorych we wszystkich analizowanych skalach nie różniły się pomiędzy grupami, a przydział do poszczególnych grup terapeutycznych był losowy. Po 12 tygodniach terapii grupa chorych leczonych metodą NB-UVB wykazywała istotnie statystycznie ( $p < 0.0001$ ) większą redukcję świądu ( $9.4 \pm 0.9$  pkt. do  $4.0 \pm 1.1$  pkt.) w stosunku do pacjentów leczonych CsA ( $9.5 \pm 0.8$  pkt. do  $6.9 \pm 1.0$  pkt.). Co więcej w grupie pacjentów leczonych metodą NB-UVB osiągnięto redukcję świądu aż o 5.4 pkt., co pozwoliło na uzyskanie minimalnej poprawy klinicznej dla świądu (Minimal Clinical Important Difference; MCID). Podobnej poprawy nie obserwowano u pacjentów leczonych CsA (redukcja tylko o 2.6 pkt.). Większość obserwowanych pacjentów zgłaszała przed

leczeniem bardzo intensywny świąd. Po 12 tygodniach terapii w grupie leczonej metodą NB-UVB większość pacjentów (95.2%) oceniała świąd jako średnio nasilony, natomiast w grupie leczonej CsA ponad połowa pacjentów raportowała intensywny świąd (52.4%). Pozostałe analizowane parametry (EASI, DLQI oraz AIS) uległy poprawie w obydwu analizowanych grupach pacjentów po 12 tygodniach terapii, ale poprawa ta była istotnie statystycznie większa w grupie chorych poddanych zabiegom światłolecznictwa. Pomimo, że efektywność terapii AZS zarówno metodą NB-UVB jak i CsA jest udowodniona, to nasze badanie jest pierwszym tego typu doniesieniem w którym porównano obydwie metody terapeutyczne. Wydaje się, że wnioski praktyczne wynikające z naszej obserwacji mogą być szczególnie przydatne w codziennej pracy dermatologów i alergologów.

## **2) Adipokines as biomarkers of atopic dermatitis in adults.**

W pracy podjęliśmy tematykę związaną z próbą oceny możliwości wykorzystania adipocytokin (adipokin) jako ewentualnego biomarkera AZS. Poza ustaloną już funkcją tych aktywnych biologicznie substancji wytwarzanych przez tkankę tłuszczową, związaną z wpływem na apetyt, uczucie sytości oraz wrażliwością tkanek na insulinę, adipokiny wpływają na podtrzymanie/hamowanie stanu zapalnego w szeregu chorób, w tym łuszczycy. Nieliczne doniesienia w piśmiennictwie dotyczą znaczenia adipokin w patogenezie AZS. Badania stężenia w surowicy krwi leptyny, waspiny, adiponektyny, rezystyny i lipokaliny 2 przeprowadzono w grupie 49 dorosłych pacjentów chorujących na zewnątrzpochodny typ AZS. Stopień nasilenia zmian skórnych oceniono w oparciu o skalę Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD). Na podstawie uzyskanych wyników grupę pacjentów podzielono na dwie podgrupy: pacjenci ze średnio ciężkim AZS (19 osób ;F/M: 16/3) oraz grupę pacjentów z ciężkim AZS (30 osób; F/M: 16/14). Mediany (min.-maks.) VAS, BMI (wskaźnik masy ciała; Body Mass Index) oraz stężenie całkowitego IgE (cIgE) w badanych grupach chorych wynosiły odpowiednio: 5 pkt (3-8) oraz 9 pkt (8-10), 21.3 kg/m<sup>2</sup> (18.5-23.4) oraz 21.7 kg/m<sup>2</sup> (18.3-28.6), 403 IU/ml (105-2300) oraz 7670 IU/ml (813-58300). Warto podkreślić jest fakt, że wartości wskaźnika masy ciała; BMI) u prawie wszystkich analizowanych chorych mieściły się w granicach normy (tylko 3 pacjentów miało



nadwagę). Grupę kontrolną stanowiło 30 zdrowych ochotników dobranych płcią i wiekiem do grupy badawczej. U wszystkich uczestników badania oceniono także stopień nasilenia świądu w skali VAS. Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Stężenie adiponektyny w grupie pacjentów było istotnie statystycznie niższe niż w grupie kontrolnej ( $p=0.020$ ). Stwierdzono także tendencję do obniżania się stężenia adiponektyny pomiędzy grupą pacjentów ze średnio nasilonym i ciężkim AZS ( $P_{\text{trend}} = 0.005$ ). Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy stężeń badanej adipokiny w surowicy krwi u obydwu analizowanych grupach chorych. Podobnie, stężenie rezystyny było istotnie statystycznie niższe w grupie pacjentów w porównaniu do grupy kontrolnej ( $p < 0.001$ ). Co więcej stężenie tej adipokiny zmniejszało się progresywnie w stosunku do nasilenia AZS ocenianej w skali SCORAD ( $r = -0.38$ ,  $p = 0.008$ ). Surowicze stężenie rezystyny korelowało ze stężeniem lipokaliny-2 ( $r = 0.37$ ,  $p = 0.009$ ), zwłaszcza w grupie chorych z ciężką postacią AZS ( $r = 0.60$ ,  $p = 0.003$ ). Nie stwierdziliśmy różnic w stężeniu lipokaliny-2 w surowicy krwi pacjentów z różnym nasileniem AZS, ani w grupie kontrolnej. Surowicze stężenie leptyny było istotnie statystycznie wyższe w całej grupie pacjentów w porównaniu do grupy kontrolnej ( $p = 0.02$ ). Nie wykazano różnic w stężeniu leptyny zależnych od stopnia nasilenia zmian skórnych, wieku pacjentów oraz stężenia cIgE. W naszym badaniu nie stwierdziliśmy różnic w surowiczym stężeniu waspiny pomiędzy pacjentami, a grupą kontrolną, ani pomiędzy grupami pacjentów ze średnio-ciężkim i ciężkim AZS.

Najistotniejszą obserwacją wynikającą z naszych badań wydaje się być obniżenie surowiczego stężenia działających p/zapalnie adipokin adiponektyny i rezystyny oraz podwyższenie stężenia prozapalnej leptyny u pacjentów z AZS w porównaniu do grupy kontrolnej. Co więcej wartości stężeń adiponektyny i rezystyny w surowicy krwi badanych chorych z AZS były odwrotnie proporcjonalne do nasilenia zmian skórnych ustalonego przy użyciu wskaźnika SCORAD.

Nasze badanie jest pierwszym w którym tak szeroko zbadano profil stężenia najistotniejszych adipokin u dorosłych pacjentów z AZS. Przeprowadzone przez nas analizy są także pierwszą dostępną w piśmiennictwie próbą określenia znaczenia adipokin, jako biomarkera AZS.

### 3) Depression and serum content of serotonin in adult patients with atopic dermatitis.

Celem tej pracy była analiza korelacji pomiędzy stężeniem serotoniny (5-HT) w surowicy krwi dorosłych chorych na AZS o ciężkim przebiegu (mediana SCORAD: 61.5 pkt.; min-max: 50.4 - 80.4 pkt.) a wskaźnikiem nasilenia objawów depresyjnych (skala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale; MADRS). Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w grupie 31 pacjentów (F/M: 18/13) chorujących na AZS od dzieciństwa. Grupę kontrolną (14 osób) stanowili zdrowi ochotnicy, odpowiadający płcią i wiekiem grupie badawczej. Wart podkreślenia jest fakt, że wszyscy chorzy (100%) w grupie pacjentów prezentowali objawy depresji w skali MADRS. W grupie kontrolnej żaden z badanych nie prezentował objawów depresji. Mediana stężenia 5-HT w surowicy krwi osób z grupy kontrolnej wynosiła 294.9 ng/ml (min-maks: 220.4 - 394.5 ng/ml), natomiast u pacjentów z AZS stężenie to było znamienne statystycznie niższe (mediana 85.7 ng/ml; min-max: 45.0 - 110.3 ng/ml;  $p < 0.001$ ). Analiza statystyczna przy użyciu wskaźnika korelacji nieparametrycznej Spearmana wykazała dodatnią, istotną statystycznie zależność pomiędzy stopniem nasilenia zmian skórnych u chorych z AZS a nasileniem depresji u tych pacjentów. Wyniki naszych badań wskazują że wciąż zbyt małą uwagę zwraca się na możliwość rozwoju zaburzeń afektywnych u chorych na AZS, a kwestia „opieki psychodermatologicznej”, postulowana w ostatnio opublikowanych europejskich wytycznych terapii AZS, jest marginalizowana. Koncepcja serotoninowa w patogenezie depresji zakłada osłabienie transmisji tego neuroprzekaźnika wynikające z zaburzeń dotyczących receptorów serotoninowych. Z uwagi na plejotropowy efekt działania 5-HT na różne komórki układu immunologicznego (m.in. moduluje aktywność limfocytów T – kluczowych w rozwoju AZS, oraz mastocytów) wydaje się, że ta monoamina pełni strategiczną rolę w kooperacji pomiędzy układami odpornościowym i nerwowym. Wyniki naszych badań potwierdzają fakt obserwowanej u części pacjentów skuteczności leków z grupy inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny w terapii AZS i konieczność ścisłej współpracy na linii specjalista dermatolog – specjalista psychiatra.

#### 4) Melatonin and sleep disorders in patients with severe atopic dermatitis.

Według doniesień z piśmiennictwa u bardzo wielu pacjentów (33% - 87.1%) z AZS występują problemy ze snem (np. trudności z zasypianiem, częste nocne wybudzenia, kłopoty ze wstawaniem porannym, senność w trakcie dnia). Problemy te, wynikające z samej choroby, istotnie zaburzają codzienne funkcjonowanie pacjentów z AZS w sferze psychicznej, społecznej i ekonomicznej. Celem pracy była ocena zależności pomiędzy stężeniem melatoniny a zaburzeniami snu (skala AIS) u dorosłych pacjentów z ciężkim i bardzo ciężkim AZS (nasilenie zmian skórnych oceniono w oparciu o skalę EASI, a świąd skóry w skali VAS). Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Do badań włączono 36 dorosłych pacjentów (F/M: 21/15; 26 z ciężkim oraz 10 z bardzo ciężkim AZS) oraz 20 zdrowych ochotników odpowiadających płcią i wiekiem grupie badanej. Wszyscy badani chorzy (100%) prezentowali zaburzenia snu w skali AIS. Stwierdzono istotną statystycznie różnicę ( $p < 0.001$ ) w stężeniu melatoniny w grupie chorych na AZS o różnym nasileniu klinicznym choroby. I tak, stężenie melatoniny u chorych z bardzo ciężkim AZS (mediana: 68.9 pg/ml; min-max: 46.9 - 190.5 pg/ml) było zmiennie niższe niż u chorych, u których nasilenie AZS oceniono jako ciężkie (mediana: 260.7 pg/ml; min-max: 129.6 - 534.9 pg/ml). Nasilenie zaburzeń snu było istotnie statystycznie wyższe ( $p < 0.001$ ) u chorych z bardzo ciężką postacią AZS (mediana: 16 pkt; min - max: 14 - 17 pkt) w porównaniu do pacjentów z ciężką postacią choroby (mediana: 12 pkt; min-max: 8 - 16 pkt). Nasze obserwacje wskazują na pozytywną korelację pomiędzy stopniem nasilenia zmian skórnych a nasileniem zaburzeń snu u chorych z AZS i są zgodne z wynikami badań innych autorów, opartymi jednak na obserwacjach przeprowadzonych w populacjach dziecięcych. W naszej pracy obserwowaliśmy negatywną korelację pomiędzy stężeniem melatoniny a nasileniem zaburzeń snu i świądu u dorosłych chorych (im niższy poziom melatoniny, tym większe zaburzenia snu i bardziej nasilony świąd). Wyniki obserwacji, przeprowadzonej według naszej wiedzy w Polsce po raz pierwszy, wskazują na celowość wnikliwego wywiadu w kierunku zaburzeń snu u każdego dorosłego pacjenta z nasilonym AZS. Uzasadnione wydaje się także przeprowadzenie dalszych badań dotyczących wpływu suplementacji melatoniną na przebieg choroby w grupach dorosłych pacjentów z AZS, ze względu na jej plejotropowe działanie (m.in. przeciwzapalne i immunomodulujące).



## 5) Pruritus characteristics in severe atopic dermatitis in adult patients.

Warunkiem koniecznym do rozpoznania AZS jest obecność świądu, który szczególnie negatywnie wpływa na funkcjonowanie społeczno-rodzinne pacjentów oraz istotnie obniża ich jakość życia. Pomimo intensywnych badań patofizjologia świądu w przebiegu AZS jest wciąż nie do końca poznanym zjawiskiem, a identyfikacja czynników zaostrzających ten objaw i ich unikanie wydaje się kluczowa w terapii choroby. Celem pracy była identyfikacja czynników zaostrzających świąd w grupie dorosłych chorych z ciężką postacią AZS (skale SCOARD i VAS). Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wszyscy pacjenci zostali poproszeni o samoocenę pięciu najczęstszych czynników nasilających u nich świąd skóry w oparciu o listę przygotowaną przez autorów badania na podstawie obserwacji klinicznych oraz aktualnego piśmiennictwa. Podjęto także próbę znalezienia korelacji pomiędzy obecnością sIgE a zgłaszanymi przez chorych czynnikami alergicznymi nasilającymi świąd skóry. Dodatkowo zbadano stężenie we krwi IL-33, cytokiny uważanej obecnie za jeden z kluczowych czynników, odpowiedzialnych za występowanie świądu w AZS. Badania przeprowadzono w grupie pacjentów (34 osoby; F/M: 18/16) i w grupie zdrowych ochotników odpowiadających pod kątem płci i wieku grupie pacjentów (20 osób; F/M:10/10). Wszyscy chorzy (100%) określali świąd w skali VAS jako bardzo silny (10 pkt - 29 osób; 85,3%, 9 pkt - 5 osób; 14,7%). Żadna z osób w grupie kontrolnej nie zgłaszała dolegliwości świądowych. Aż 30 pacjentów (88,2%) szacowało, że świąd jest bardzo silny w trakcie całego dnia, natomiast 4 osoby (11,8%) jako okres dnia o największym nasileniu świądu oceniły wieczór. Do najistotniejszych czynników nasilających świąd skóry należały: suchość skóry (27 pacjentów; 79,4%), kontakt z kurzem domowym (22 pacjentów; 64,7%) oraz stres (17 pacjentów; 50%). Wśród pacjentów (21 osób), którzy jako czynnik zaostrzający świąd w przebiegu AZS wymienili kurz, stwierdzono istotnie statystycznie czwystępowanie sIgE klasy V i VI dla alergenu roztoczy kurzu domowego d2 ( $p<0.001$ ). Stężenie w surowicy krwi IL-33 (mediana: 173.4 pg/ml; min-max: 95.2 - 350.0 pg/ml) było istotnie statystycznie wyższe w grupie pacjentów, niż w grupie kontrolnej (mediana: 77.0 pg/ml; min-max: 29.3 - 99.7 pg/ml). Uzyskane wyniki badań, według naszej wiedzy, przeprowadzone były w Polsce po raz pierwszy u dorosłych

pacjentów z ciężką postacią AZS. Wpisują się one w obowiązujące rekomendacje terapeutyczne AZS w których jednym z podstawowych zaleceń jest unikanie czynników zaostrzających chorobę (świad).

#### **6) Interleukin 25, thymic stromal lymphopoietin and house dust mites in pathogenesis of atopic dermatitis.**

W ostatnich latach coraz więcej dowodów wskazuje na to, że w rozwoju stanu zapalnego skóry u pacjentów z AZS pierwszorzędne znaczenie ma uszkodzenie naskórka z uwolnieniem z keratynocytów czynników należących do grupy alarmin. Tematyka kolejnej pracy związana była z określeniem znaczenia alarmin: limfopoetyny zrębu grasicy (thymic stromal lymphopoietin; TSLP), oraz IL-25 w patofizjologii AZS. Podjęto także próbę oceny zależności pomiędzy obecnością sIgE dla alergenów d1 i d2 roztoczy kurzu domowego (House Dust Mite; HDM) oraz stężeniem substancji P (SP), a nasileniem zmian skórnych (skala SCORAD) oraz świądu (skala VAS) w grupie 31 dorosłych pacjentów (F/M; 16/15) z zewnątrzpochodną, ciężką postacią AZS. Grupę kontrolną stanowiło 20 zdrowych ochotników. HDM mają wpływ na skórę chorych zarówno bezpośredni (działanie proteaz cysteinowych roztoczy), jak i pośredni (właściwości alergogenne) i pogłębiają uszkodzenie skóry u pacjentów z AZS. SP jest kanonicznym neuropeptydem związanym z neurogennym stanem zapalnym skóry i świądem. Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Większość badanych pacjentów (84%) miała sIgE dla alergenów d1 i d2 HDM w klasach IV - VI, z tego 23 osoby (74%) w klasie VI. Surowicze stężenie IL-25 było istotnie statystycznie wyższe w grupie pacjentów z AZS (średnia:  $17.2 \pm 3.0$  pg/mL), niż w grupie kontrolnej (średnia:  $15.2 \pm 3$  pg/mL) ( $p < 0.033$ ). Podobną zależność zaobserwowano w zakresie TSLP. W grupie chorych z AZS stężenie TSLP w surowicy krwi (średnia:  $80.8 \pm 12.5$  pg/mL) było istotnie statystycznie wyższe ( $p < 0.001$ ) niż w grupie kontrolnej (średnia:  $14.6 \pm 4.5$  pg/mL). Stężenie SP w surowicy nie różniło się istotnie statystycznie w obydwu badanych grupach. Analiza korelacji stężenia w surowicy krwi IL-25 oraz poziomu sIgE dla HDM wykazała istotny statystycznie liniowy trend wzrostowy ( $p = 0.015$ ). Wyniki naszych badań w zakresie TSLP były zgodne z doniesieniami z piśmiennictwa, a obserwowane pięciokrotnie wyższe stężenie badanego czynnika TSLP wynikało z nasilenia zmian

skórnych u badanych pacjentów (mediana SCORAD: 61.4 pkt; min-max: 50.3 - 80.4 pkt). Szczególnie ciekawe były wyniki dotyczące IL-25, która wg naszej wiedzy, była po raz pierwszy badana w surowicy krwi dorosłych pacjentów z AZS. Poza tym, w pracy wykazano po raz pierwszy, że HDM mogą stymulować uwalnianie IL-25 i nasilać objawy AZS.

#### **Podsumowanie cyklu prac 1-6:**

Wyniki wielośrodkowych badań obejmujące dorosłą populację europejską, amerykańską, jak również japońską i kanadyjską wskazują na wzrastającą liczbę dorosłych chorych z AZS i dotychczasowe niedoszacowanie występowania choroby w tej grupie pacjentów (objawy AZS obserwowano nawet u 8.2% osób dorosłych). Podkreślają ten problem opublikowane w 2019 roku pod auspicjami Australijskiego Towarzystwa Dermatologicznego odrębne wytyczne diagnostyki i terapii AZS właśnie u osób dorosłych. Powyższy cykl prac wpisuje się w nurt badań tej choroby u pacjentów dojrzałych. W jednym z doniesień potwierdzono szczególną skuteczność fototerapii NB-UVB w redukcji świądu u chorych. Wyniki naszej obserwacji wydają się mieć bardzo istotne przełożenie kliniczne – z uwagi na czas, który jest wymagany w trakcie przeprowadzania procedur fototerapii (kilkukrotne w trakcie tygodnia wizyty w ośrodku dermatologicznym) metoda NB-UVB jest wciąż nieco marginalizowana zarówno przez chorych, jak i lekarzy. Tematyka kolejnej pracy koncentrowała się na znaczeniu adipokin jako potencjalnego biomarkera AZS. Wyniki wskazują na potencjalne znaczenie adiponektyny oraz rezystyny, których stężenie odwrotnie korelowało z nasileniem zmian skórnych. Nasze badanie podkreśla także znaczenie adipokin w patofizjologii choroby. Kolejne dwie prace dotyczyły relacji AZS i często współistniejących z tym schorzeniem: depresji oraz zaburzeń snu. Wnioski wynikające z tych badań są szczególnie użyteczne praktycznie. Współczesna koncepcja holistycznej (wielospecjalistycznej) opieki nad chorym znajduje uzasadnienie w rezultatach tych doniesień. Obniżone stężenie melatoniny obserwowane w jednym z badań można uznać za argument do przeprowadzenia dalszych obserwacji dotyczących efektywności suplementacji tej indoloaminy u pacjentów z AZS. Jest to tym bardziej uzasadnione, że takie badania zostały przeprowadzone, z obiecującymi wynikami, w



populacji dziecięcej. W kolejnej pracy przeanalizowano u pacjentów z ciężkim AZS czynniki zaostrzające świąd, wśród których dominowały: suchość skóry, kontakt z kurzem domowym oraz stres. Wydaje się, że wnioski wynikające z naszych badań mogą wpływać na poprawę opieki nad dorosłymi pacjentami z AZS, a eliminacja/redukcja tych czynników jest możliwa do osiągnięcia. W dwóch parach potwierdzono znaczenie wybranych alarmin (IL-25, IL-33, TLSP) w patogenezie AZS, co wydaje się szczególnie aktualne w związku z próbami zastosowania celowanej terapii molekularnej blokującej alarminy. Szczególnie interesująca wydaje się obserwacja dotycząca liniowej korelacji pomiędzy stężeniem w surowicy krwi IL-25 oraz stężeniem sIgE dla roztoczy kurzu domowego, co może być przyczynkiem do dalszych badań dotyczących znaczenia tej cytokiny jako biomarkera skutecznej eliminacji HDM z otoczenia pacjenta

Przedstawione wyniki badań własnych poszerzają wiedzę w zakresie terapii, patofizjologii oraz czynników zaostrzających przebieg AZS. Co więcej, praktyczne wnioski wynikające z uzyskanych rezultatów mogą mieć przełożenie na codzienną pracę lekarzy praktyków.

W przypadku prac dwu- lub wieloautorских zaleca się złożenie oświadczenia przez habilitanta oraz współautorów wskazujące na ich merytoryczny (a NIE procentowy) wkład w powstanie każdej pracy [np. twórca hipotezy badawczej, pomysłodawca badań, wykonanie specyficznych badań (np. przeprowadzenie konkretnych doświadczeń, opracowanie i zebranie ankiet, itp.), wykonanie analizy wyników, przygotowanie manuskryptu artykułu, i inne]. Określenie wkładu danego autora, w tym habilitanta, powinno być na tyle precyzyjne, aby umożliwić dokładną ocenę jego udziału i roli w powstaniu każdej pracy – oświadczenia dołączono (USB).

## **II. INFORMACJA O AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ ALBO ARTYSTYCZNEJ**

### **1. Wykaz opublikowanych monografii naukowych (z zaznaczeniem pozycji niewymienionych w pkt I.1) (wszystkie opublikowane po doktoracie).**

1. **Wojas-Pelc A, Jaworek A** (red.) Choroby skóry u dzieci. Pediatra po Dyplomie. Zeszyt Edukacyjny. Warszawa, Medical Tribune, 2017.

**2. Wykaz opublikowanych rozdziałów w monografiach naukowych (wszystkie opublikowane po doktoracie).**

1. **Jaworek AK, Wojas-Pelc A:** Terapeutyczne aspekty stosowania leków na skórę. [w:] Receptura Apteczna. Red. Renata Jachowicz, Warszawa, PZWL, 2020, s. 220 – 233.
2. **Jaworek AK, Kurzawa R, Wojas-Pelc A:** Atopowe zapalenie skóry o szczególnie ciężkim przebiegu - dylematy diagnostyczno-terapeutyczne. [w:] Analiza przypadków klinicznych w alergologii: leczenie farmakologiczne w praktyce polskich lekarzy. Red. Jerzy Kruszewski, Warszawa, PZWL, 2018, s. 177-194.
3. **Wojas-Pelc A, Pastuszczyk M, Jaworek AK:** Kiła [w:] Wybrane choroby bakteryjne. Interna Szczeklika (red. Gajewski P). Kraków, Medycyna Praktyczna, wydania w latach: 2017 - 2020.
4. **Jaworek M, Jaworek AK, Kulesa-Mrowiecka M, Żyznańska J, Wojas-Pelc A:** Światłolecznictwo - istotny element fizykoterapii w leczeniu chorób skóry. [w:] Fizjoterapia w profilaktyce chorób cywilizacyjnych i ich leczeniu. Red. Jolanta Jaworek, Tadeusz Szymon Gaździk, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2014, s. 245-252.
5. **Jaworek M, Wójcik K, Horodecka-Wardęga, L Staudt-Spychałowicz G, Jaworek A:** Ocena jakości życia pacjentów z mózgowym porażeniem dziecięcym przed i po zastosowaniu terapii toksyną botulinową typu A. [w:] Fizjoterapia w teorii i praktyce. Red. Jolanta Jaworek, Bogusław Frańczuk. Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2012, s. 254-270.

6. **Wojas-Pelc A, Jaworek AK:** Wybrane aspekty fizjologii i patofizjologii starzenia się skóry. [w:] Fizjologia starzenia się: profilaktyka i rehabilitacja. Red. Anna Marchewka, Zbigniew Dąbrowski, Jerzy A. Żołądź. Warszawa, Wydawnictwo PWN, 2012, s. 252-258.

**3. Informacja o członkostwie w redakcjach naukowych monografii.**

**4. Wykaz opublikowanych artykułów w czasopismach naukowych (z zaznaczeniem pozycji niewymienionych w pkt I.2).**

**4.1 Prace badawcze (bez artykułów wchodzących w skład cyklu):**

**PO DOKTORACIE**

1. **Jaworek AK, Szafraniec K, Jaworek M, Hałubiec P, Wojas-Pelc A:** Is the presence of a fur animal an exacerbating factor of atopic dermatitis in adults? *Pol Merkur Lekarski* 2020; 48: 19-22.
2. **Jaworek AK, Szafraniec K, Jaworek M, Doniec Z, Zalewski A, Kurzawa R, Wojas-Pelc A, Pokorski M:** Cat Allergy as a Source Intensification of Atopic Dermatitis in Adult Patients. *Adv Exp Med Biol* 2020;1251:39-47. doi: 10.1007/5584\_2019\_451.)
3. **Jaworek AK, Szafraniec K, Jaworek M, Hałubiec P, Wojas-Pelc A:** The level of total immunoglobulin E as an indicator of disease grade in adults with severe atopic dermatitis. *Pol Merkur Lekarski* 2019; 47: 217-220.
4. **Jaworek AK, Jaworek M, Hałubiec P, Kurzawa R, Wojas-Pelc A:** Emollient therapy in children with atopic dermatitis – a pilot study. *Alergologia Polska -Polish Journal of Allergology* 2020; 7: 106-115.
5. **Jaworek A, Szafraniec K, Pastuszczak M, Zalewski A, Wojas-Pelc A:** The knowledge of issues associated with topical corticosteroids using in patients with atopic dermatitis. *Pol Merkur Lekarski* 2019; 46: 243-247.

6. **Jaworek AK**, Jaworek M, Szafraniec K, Pawlicka A, Wojas-Pelc A: Can the blood tryptase be an indicator of the severity of atopic dermatitis? *Pol Merkur Lekarski* 2020; 48: 162-165.
7. **Jaworek AK**, Obtulowicz A, Hahubiec P, Krzysztofik E, Wojas-Pelc A: Is vitamin D concentration an indicator of the severity of atopic dermatitis and chronic spontaneous urticaria in adults? *Pol Merkur Lekarski* 2020; 48: 166-169.
8. Jaworek J, Szklarczyk J, Kot M, Góralska M, **Jaworek AK**, Bonior J, Leja-Szpak A, Nawrot-Porąbka K, Link-Lenczowski P, Ceranowicz P, Gałązka K, Warzecha Z, Dembinski A, Pierzchalski P: Chemerin alleviates acute pancreatitis in the rat thorough modulation of NF- $\kappa$ B signal. *Pancreatology* 2019; 19: 401-408.
9. Spółkowska M, Brzewski P, Walter S, **Jaworek AK**, Sułowicz J, Andres M, Wojas-Pelc A: Primary cutaneous lymphomas: the analysis of cases treated in the Department of Dermatology University Hospital in Krakow. *Przegl Lek* 2016; 73: 452-459.
10. Pastuszczyk M, Jakiela B, **Jaworek AK**, Wypasek E, Zeman J, Wojas-Pelc A: Association of Interleukin-10 promoter polymorphisms with neurosyphilis. *Hum Immunol* 2015; 76: 469-472.
11. Andres M, **Jaworek A**, Stec-Polak A, Radzimowska A, Wojas-Pelc A: Infekcje grzybicze skóry i jej przydatków - analiza wyników badań mykologicznych Pracowni Mykologicznej w latach 2010-2014. *Przegl Lek* 2015; 72: 253-256.
12. Pastuszczyk M, Wojas-Pelc A, **Jaworek AK**: Association of CSF glucose concentration with neurosyphilis diagnosis. *Cent Eur J Med* 2013; 8: 48-51.
13. Pastuszczyk M, Zeman J, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Cerebrospinal fluid abnormalities in HIV-negative patients with secondary and early latent syphilis and serum VDRL. *Indian J Dermatol* 2013; 58: 325. doi: 10.4103/0019-5154.113941.
14. Pastuszczyk M, Jakiela B, Wielowieyska-Szybinska D, **Jaworek AK**, Zeman J, Wojas-Pelc A: Elevated cerebrospinal fluid interleukin-17a and interferon- $\gamma$  levels in early asymptomatic neurosyphilis. *Sex Transm Dis* 2013; 40: 808-812.

15. Korabel H, Grabski B, Dudek D, **Jaworek A**, Gierowski J, Kiejna A, Wojas-Pelc A: Stress coping mechanisms in patients with chronic dermatoses. Arch Psychiatrii Psychother 2013; 15: 33-40.
16. Pastuszczyk M, **Jaworek AK**, Spalkowska M, Miziolek B, Wojas-Pelc A: Kiła wczesna u pacjentów leczonych w Klinice Dermatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w latach 2006-2010. Przegl Dermatol 2012, 99: 210 – 215.
17. Jaworek J, Żwirska-Korczala K, Szklarczyk J, Nawrot-Porąbka K, Leja-Szpak A., **Jaworek AK**, Tomaszewska R: Pinealectomy aggravates acute pancreatitis in the rat. Pharmacol Rep 2010; 62: 864-873.
18. Wojas-Pelc A, Pirowska M, **Jaworek AK**, Sułowicz J: Łysienie jako dominujący objaw kiły. Przegl Dermatol 2009, 96: 271-277.
19. Pastuszczyk M, Branicka A, Jakiela B, Stępień E, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A, Kapelak B, Sadowski J: The +405 GG variant of vascular endothelial growth factor polymorphism is associated with poor prognosis in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. Pol Arch Intern Med 2009; 119: 719-725.
20. **Jaworek AK**, Pastuszczyk M, Wojas-Pelc A: Czynniki zaostrzające przebieg trądziku różowatego. Przegl Lek 2008, 65: 180-183.

#### PRZED DOKTORATEM

1. Wojas-Pelc A, Alekseenko A, **Jaworek AK**: Róża - przebieg choroby, nawroty, powikłania; 10-letnia obserwacja retrospektywna. Przegl Epidemiol 2007; 61: 457-464.
2. Cieśla A, **Jaworek A**, Mach T, Warunek W, Janas-Skulina U, Zejc-Bajzarowicz M, Głowacki M: The risk of bloodborne infections among medical students. Exp Clin Hepatol 2006; 2: 26-30.
3. **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A, Piotrowicz-Wójcik K, Iwulska K, Sitko D: Grzybice powierzchniowe - analiza wyników badań Pracowni Mykologicznej Poradni Przyklinicznej Kliniki Dermatologii w Krakowie w latach 2001-2005. Probl Hig Epidemiol 2006; 87: 182-186.

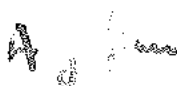


4. Jaworek J, Jasiak-Tyrkalska B, Matejak M, **Jaworek A**: Próba oceny wpływu leczenia infliximabem na sprawność ruchową chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów. *Badania wstępne. Med. Rehabil* 2005; 9: 7–13.
5. Wojas-Pelc A, Lipko-Godlewska S, **Jaworek AK**, Pelc J, Kiełtyka A, Matusik B, Bogdaszewska-Czabanowska J: Porównanie podstawowej wiedzy o symptomatologii i czynnikach ryzyka przenoszenia chorób wenerycznych u młodych mężczyzn. *Pol Merkur Lekarski* 2003; 14: 436-440.
6. Wojas-Pelc A, Dusch-Wicherek M, **Jaworek AK**, Wicherek Ł, Mak P, Składzień J: Antygen RCAS1 w rakach podstawnokomórkowych skóry. *Przegl Dermatol* 2003; 90: 33-37.

#### 4.2 Prace kazuistyczne :

##### PO DOKTORACIE

1. **Jaworek AK**, Radzimowska-Dudek JA, Brzewski P, Dyduch G, Hałubiec P, Wojas-Pelc A: Subcorneal pustular dermatosis successfully treated with acitretin. *Przegl Dermatol* 2020; 107: 52-62.
2. **Jaworek AK**, Englert K, Spałkowska M, Dyduch G, Zalewski A, Wojas-Pelc A: Atypical presentation of Schamberg's disease - diagnostic challenges. *Przegl Dermatol* 2019; 106: 34-45.
3. **Jaworek AK**, Maciejowska-Podosek J, Malinowska A, Zalewski A, Brzewski P, Dyduch G, Wojas-Pelc A: Wyrośle kostne podpaznokciowe - trudności diagnostyczne. Opis przypadku klinicznego. *Chirurgia Plastyczna i Oparzenia* 2019; 7: 101-108.
4. Kopycińska E, Mazurek-Durlak Z, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Zapalenie skóry berloque - opis przypadku. *Derm Prakt* 2019; 11: 57-61.
5. **Jaworek AK**, Grześkowiak B, Wojas-Pelc A: Onycholiza oraz częściowa utrata płytek paznokciowych paluchów związane z pracą zawodową. *Dermatologia po Dyplomie* 2019; 10: 39-42.



6. **Jaworek AK**, Maciejowska-Podosek J, Englert K, Sarek M, Wojas-Pelc A: Trudności diagnostyczno-terapeutyczne dotyczące brodawek wirusowych aparatu paznokciowego – opis wybranych przypadków. *Przegl Dermatol* 2019; 106: 662-670.
7. **Jaworek AK**, Roter G, Dyduch G, Wojas-Pelc A: Ziarniniak naczyniowy aparatu paznokciowego. *Dermatologia po Dyplomie* 2018; 8: 24-28.
8. **Jaworek AK**, Jaworek M, Kurzawa R, Wojas-Pelc A: Liszajopodobne zapalenie skóry z pocierania u dziecka - rzadki wariant atopowego zapalenie skóry -opis przypadku klinicznego. *Alerg Astma Immun* 2018; 23: 99-103.
9. **Jaworek AK**, Roter G, Dyduch G, Wojas-Pelc A: Guz Degosa - rzadki guz naskórka. Opis przypadku. *Chirurgia Plastyczna i Oparzenia* 2017; 5: 69-73.
10. Kozicka K, Brzewski P, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: Zespół larwy skórnej wędrującej. *Dermatologia po Dyplomie* 2017; 7: 21-24.
11. Kozicka K, **Jaworek A**, Dyduch G, Wojas-Pelc A: Pacjentka z rogowcem punktowym dłoni i stóp Buschke-Fischer-Brauer - opis przypadku. *Derm Prakt* 2017; 9: 44-48.
12. **Jaworek AK**, Michałek K, Wojas-Pelc A: Reakcja fitofototoksyczna ze współistniejącymi zmianami odpowiadającymi erythema multiforme związana z ekspozycją na barszcz Sosnowskiego. *Przegl Dermatol* 2017; 104: 16-21.
13. **Jaworek AK**, Pełka K, Wojas-Pelc A: Spelzanie płytek paznokciowych – istotny problem diagnostyczny. *Dermatologia po Dyplomie* 2017; 7: 40-43.
14. **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Zmiany przypominające ziarniniaka naczyniowego w obrębie narządu paznokciowego stóp jako rzadkie powikłanie leczenia izotretynoiną - opis przypadku. *Farmacja Współczesna* 2017; 10: 267-271.
15. Żuber Z, Dyduch G, **Jaworek A**, Turowska-Heydel D, Sobczyk M, Banach-Górnicka M, Rusnak K, Górecki W: Pachydermodactyly - a report of two cases. *Reumatologia* 2016; 54: 136-140.
16. **Jaworek AK**, Jaworek M, Jelonek I, Mleczko M, Wojas-Pelc A: Erythema ab igne - jako efekt uboczny pracy w kwiaciarni - opis przypadku i przegląd literatury. *Przegl Dermatol* 2015; 102: 23-27.

17. Pastuszczak M, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Łysienie czołowe bliznowaciejące - patogeneza i leczenie. *Dermatologia po Dyplomie* 2015; 6: 29-32.
18. Pastuszczak M, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Okołoustne zapalenie skóry u dziecka. *Dermatologia po Dyplomie* 2015; 6: 22-25.
19. **Jaworek A**, Wawrzynkiewicz M, Dyduch G, Jaworek M, Pastuszczak M, Wojas-Pelc A: Mięczak zakaźny jako wciąż istotny problem diagnostyczny - opis przypadku klinicznego i przegląd literatury. *Terapia* 2014; 22: 90-93.
20. Jaworek M, **Jaworek A**, Dyduch G, Wojas-Pelc A: 24-letnia kobieta z krwawiącym guzkiem na plecach. *Med Prakt* 2014; 12: 93-94.
21. Wawrzynkiewicz M, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: 58-letnia kobieta ze zmianami na skórze podudzi. *Med Prakt* 2014; 3: 91-93.
22. Tusińska I, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: 90-letnia kobieta z rozsianymi nadżerkami na skórze twarzy. *Med Prakt* 2013; 4: 103-105.
23. **Jaworek AK**, Mazurek-Durlak Z, Tylkowska-Kaczor Z, Pastuszczak M, Wojas-Pelc A: Opis przypadku 101-letniego mężczyzny z rakiem płaskonabłonkowym grzbietu ręki. *Geriatrics* 2013; 7: 123-127.
24. **Jaworek A**, Pastuszczak M, Węgiel M, Dyduch G, Jaworek M, Wojas-Pelc A: Rozsiana powierzchowna posłoneczna porokeratoza - opis przypadku klinicznego. *Derm Prakt* 2013; 5: 41-46.
25. Pastuszczak M, Woźniak W, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Pityriasis lichenoides-like secondary syphilis and neurosyphilis in a HIV-infected patient. *Adv Dermatol Alergol* 2013; 30: 127-130.
26. Maciejowska J, Pasternak K, Leśniak K, **Jaworek A**, Dyduch G, Wojas-Pelc A: Ziarniniak obrączkowaty uogólniony, postać perforująca w bliźnie u chorej na cukrzycę typu 2. *Przegl Dermatol* 2013; 100: 315-320.
27. Pastuszczak M, Lipko-Godlewska S, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Drug-induced linear IgA bullous dermatosis after discontinuation of cefuroxime axetil treatment. *J Dermatol Case Rep* 2012; 6: 117-119.

28. Jaworek M, **Jaworek A**, Wojas-Pelc: 11-miesięczna dziewczynka ze zmianami skórnymi. Med Prakt 2012; 5: 110-112.
29. Obtułowicz A, Pirowska M, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: 48-letnia kobieta z rozsianą osutką plamisto-grudkową. Med Prakt 2012; 1: 111-112.
30. Rup E, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: 54-letni mężczyzna z zażółceniem płytek paznokciowych. Med Prakt 2012; 4: 109-113.
31. Pirowska M, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: 57-letni mężczyzna ze zmianami pęcherzowymi skóry. Med Prakt 2012; 7: 101-102.
32. Podolec K, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: 57-letni mężczyzna ze zmianami rumieniowymi w pachwinach. Med Prakt 2012; 12: 119-120.
33. Brzewski P, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: 73-letnia kobieta z utrzymującą się kilka lat zmianą za małżowiną uszną. Med Prakt 2012; 10: 115-116.
34. **Jaworek AK**, Węgiel J, Pastuszczak M, Maciejowska J, Wojas-Pelc A: Keloid stopy prawej po chirurgicznym zabiegu usunięcia brodawki wirusowej. Opis przypadku klinicznego. Derm Prakt 2012; 4: 46-49.
35. Kosiniak-Kamysz A, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: 24-letni mężczyzna ze zmianami skórnymi i z bólem gardła. Med Prakt 2011; 3: 94-96.
36. **Jaworek A**, Podolec K, Wojas-Pelc A: 24-letni mężczyzna ze zmianami skóry w okolicy odbytu. Med Prakt 2011; 2: 117-118.
37. Skowronek K, Pastuszczak M, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: 32-letni mężczyzna z uporczywymi zmianami skóry pach i pachwin. Med Prakt 2011; 9: 89-90.
38. Pastuszczak M, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: 32-letnia kobieta z przemijającą osutką plamisto-grudkową. Med Prakt 2011; 11: 94-96.
39. **Jaworek A**, Pastuszczak M, Wojas-Pelc A: 37-letnia kobieta ze świądem owłosionej skóry głowy. Med Prakt 2011; 10: 99-100.
40. Wołek M, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: 45-letni mężczyzna z guzkami w bliznach. Med Prakt 2011; 12: 95-96.

41. **Jaworek A**, Pastuszczyk M, Wojas-Pelc A: 79-letnia kobieta z owrzodzeniem skóry owłosionej głowy. Med Prakt 2011; 5: 109-110.
42. Czepiel J, Biesiada G, Leśniak M, Salamon D, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A, Mach T, Garlicki A: Skórna postać leiszmaniozy u pacjenta powracającego z Maroka. Przegl Dermatol 2010; 97: 260-263.

### **PRZED DOKTORATEM**

1. Obtułowicz A, Sułowicz J, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A, Stompór T: Nietypowa manifestacja skórna zespołu Sweeta. Adv Dermatol Alergol 2007; 24: 214-245.

### **4.3 Prace przeglądowe**

### **PO DOKTORACIE**

1. **Jaworek AK**, Jaworek M, Zalewski A, Mazgaj M, Kurzawa R, Wojas-Pelc A: Przegląd przydatnych dla lekarzy (także niedermatologów) praktycznych zagadnień związanych ze schorzeniami aparatu paznokciowego. Pediatr Med Rodz 2020; 16: 62-69.
2. Kozicka K, Brzewski P, **Jaworek A.K.**, Wojas-Pelc A: PLEVA - od rozpoznania do leczenia. Dermatologia po Dyplomie 2019; 10: 43-49.
3. **Jaworek AK**, Zalewski A, Wojas-Pelc A: Wybrane aspekty immunologii aparatu paznokciowego. Dermatologia po Dyplomie 2019; 10: 24-31.
4. **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Wybrane korelacje anatomiczno-kliniczne zmian w obrębie narządu paznokciowego. Dermatologia po Dyplomie 2019; 10: 45-49
5. **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Clinical phenotypes of atopic dermatitis. Przegl Dermatol 2018; 105: 244-263.
6. **Jaworek AK**, Dudek D, Szafraniec K, Jaworek M, Sułowicz J, Zalewski A, Wojas-Pelc A: Depresja jako istotny problem kliniczny wśród pacjentów chorujących na

atopowe zapalenie skóry - przegląd najnowszych doniesień. Przegl Lek 2018; 75: 515-519.

7. **Jaworek AK**, Jaworek M, Żuber Z, Wojas-Pelc A: Pieluszkowe zapalenie skóry - elementy diagnostyki różnicowej najczęstszej dermatozy okresu niemowlęcego. Dermatologia Dziecięca. 2018; 8: 13-18.
8. **Jaworek AK**, Jaworek M, Szafraniec K, Zalewski A, Kurzawa R, Wojas-Pelc A: Problem "sterydofobii" wśród pacjentów chorujących na atopowe zapalenie skóry - przegląd zagadnień. Alerg Astma Immun 2018; 23: 143-149.
9. **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Znaczenie miejscowych glikokortykosteroidów w terapii atopowego zapalenia skóry. Dermatologia po Dyplomie 2018; 8: 20-25.
10. **Jaworek AK**, Zalewski A, Wojas-Pelc A: Znaczenie miejscowych glikokortykosteroidów we współczesnym leczeniu dermatologicznym. Część 2. Farmacja Współczesna 2018; 11: 220-230.
11. **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Historia atopowego zapalenia skóry - przegląd wybranych zagadnień od starożytności do współczesności. Przegl Dermatol 2017;104: 636-647.
12. **Jaworek A**, Jaworek M, Englert K, Jelonek I, Wołck M, Wojas-Pelc A: Liszajec nadal aktualny problem diagnostyczny i terapeutyczny. Dermatologia Dziecięca 2017; 7: 100-107.
13. **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: Znaczenie miejscowych glikokortykosteroidów we współczesnym leczeniu dermatologicznym. Część 1. Farmacja Współczesna 2017; 10: 91-99.
14. **Jaworek M**, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A, Zyznawska J, Kulesa-Mrowiecka M: Atopowe zapalenie skóry (AZS) - etiopatogeneza i terapia świądu w przebiegu choroby - przegląd wybranych zagadnień, z uwzględnieniem metod współczesnej fizjoterapii. Medycyna Manualna 2016; 20: 42-47.
15. **Jaworek J**, Leja-Szpak A, Kot M, **Jaworek A**, Nawrot-Porabka K, Bonior J, Szklarczyk J: The role of melatonin in pancreatic protection: could melatonin be used in the treatment of acute pancreatitis. Curr Pharm Des 2014; 20: 4834-4840.



16. **Jaworek AK**, Jaworek M, Kurzawa R, Wojas-Pelc A: Najczęstsze problemy diagnostyczne związane z rozpoznawaniem atopowego zapalenia skóry w populacji wieku rozwojowego. *Pediatr Dypl* 2014; 18: 21-28.
17. **Jaworek AK**, Jaworek M, Pastuszczak M, Kurzawa R, Wojas-Pelc A: Wybrane aspekty diagnostyki i terapii atopowego zapalenia skóry - wytyczne postępowania przydatne dla lekarzy praktyków. *Terapia* 2014; 22: 56-60.
18. **Jaworek A**, Andres M, Pastuszczak M, Jaworek M, Wojas-Pelc A: Bielactwo nabyte (vitiligo) - aktualne wytyczne dotyczące diagnostyki i terapii schorzenia zawarte w dokumencie "Guidelines for the management of vitiligo: the European Dermatology Forum Consensus" opublikowanym w *British Journal of Dermatology* w styczniu 2013 r. - przegląd zagadnień istotnych dla lekarzy praktyków. *Derm Prakt* 2013; 5: 46-50.
19. Jaworek J, Szklarczyk J, **Jaworek AK**, Nawrot-Porąbka K, Leja-Szpak A, Bonior J, Kot M: Protective effect of melatonin on acute pancreatitis. *Int J Inflamm* 2012; 85: 173675. doi: 10.1155/2012/173675.
20. **Jaworek A**, Chrzęszcz M, Jaworek M, Pastuszczak M, Kurzawa R, Wojas-Pelc A: Atopowe zapalenie skóry u dzieci - diagnostyka różnicowa zmian skórnych. Część I: Okres niemowlęcy i wczesnodziecięcy *Acta Pneumonol Allergol Pediatr* 2012; 15: 13-20.
21. **Jaworek AK**, Pastuszczak M, Wojas-Pelc A: Podstawy diagnostyki dermatologicznej. *Med. Prakt* 2011; 1: 106-110.
22. **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A, Jaworek M, Żuber Z: Pieluszkowe zapalenie skóry jako problem dermatologiczny i pediatryczny. Część 2. Wtórne pieluszkowe zapalenie skóry. *Stand Med, Pediatr* 2009; 6: 731-734.
23. **Jaworek AK**, Jaworek M, Wojas-Pelc A: Pieluszkowe zapalenie skóry jako problem dermatologiczny i pediatryczny. Część 1. Pierwotne pieluszkowe zapalenie skóry. *Stand Med Pediatr* 2009; 6: 566-570.
24. **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A, Pastuszczak M: Czynniki zaostrzające przebieg trądziku różowatego - ważny, często niedoceniany, aspekt terapii choroby. *Dermatol Estet* 2008; 10:155-158.

25. Korabel H, Dudek D, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: Psychodermatologia : psychologiczne i psychiatryczne aspekty w dermatologii. Przegl Lek 2008; 5: 244-248.
26. Korabel H, Dudek D, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: Tendencje samobójcze wśród pacjentów dermatologicznych. Adv Dermatol Alergol 2008; 25: 69-75.
27. Wojas-Pelc A, Pastuszek M, **Jaworek A**: Skóra naczynkowa. Lekarz 2008; 10: 108-111.

### PRZED DOKTORATEM

1. Wojas-Pelc A, **Jaworek A**, Rajzer L: Choroby skóry związane z działaniem promieniowania słonecznego - przegląd wybranych zagadnień. Fam Med Primary Care Rev 2007; 9: 131-135.
2. **Jaworek AK**, Sułowicz J, Woźniak W, Wojas-Pelc A: The use of corrective make-up in the group of patients with rosacea - own experiences. Dermatol Estet 2007; 9: 35-39.
3. **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Trądzik różowaty – analiza doniesień dotyczących patogenez, kliniki i terapii choroby. Część 1. Dermatol Estet 2006; 8: 4-10.
4. **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Trądzik różowaty – analiza doniesień dotyczących patogenez, kliniki i terapii choroby: leczenie i pielęgnacja skóry oraz postępowanie profilaktyczne. Część 2. Dermatol Estet 2006; 8: 75-82.
5. Wojas-Pelc A., Rajzer, L, **Jaworek A**, Woźniak W: Najnowsze metody diagnostyczne i leczenie w czerniaku. Przegl Lek 2006; 63: 674-680.
6. Wojas-Pelc A., **Jaworek A**: Najczęstsze choroby włosów u człowieka – przegląd wybranych zagadnień. Magazyn Lekarza Rodzinnego 2005; 2: 111-117.
7. Wielowieyska-Szybińska D, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Obraz płytek paznokciowych jako oznaka zaburzeń odżywiania i niedoborów składników pokarmowych. Magazyn Lekarza Rodzinnego 2004; 7-8: 61-64.
8. Wojas-Pelc A, **Jaworek AK**: Toksyna botulinowa – zastosowanie we współczesnej terapii dermatologicznej. Przew Lek 2004; 7: 83-89.
9. Markiewicz J, **Jaworek AK**: Wpływ wakacyjnych migracji ludności oraz turystyki na szerzenie się infekcyjnych chorób skóry. Twój Mag Med. 2003; 8: 38-48.



10. Wojas-Pelc A, **Jaworek AK**: Onychofagia jako problem interdyscyplinarny. *Przegl Lek* 2003, 60: 737-739.
  11. Wojas-Pelc A, **Jaworek AK**: Psychodermatologia - istotny element dermatologii estetycznej. *Dermatol Estet* 2003; 5: 145-149.
  12. Wojas-Pelc A, **Jaworek AK**: Zastosowanie toksyny botulinowej we współczesnej terapii dermatologicznej. *Lekarz Wojskowy* 2003; 79: 5-8.
  13. Wojas-Pelc A, Lipko-Godlewska S, Andrzej, **Jaworek AK**, Wielowieyska-Szybińska D: Współczesne metody niechirurgicznego leczenia zmarszczek; możliwości dermatologii estetycznej. *Przegl Lek* 2002; 59:175-178.
  14. Wojas-Pelc A, **Jaworek AK**: Własności acyklowiru i jego zastosowanie w leczeniu wybranych jednostek chorobowych. *Lek w Polsce* 2012; 12: 26-34.
  15. Ścigalska M **Jaworek AK**: Przegląd niektórych alergenów spotykanych na terenie Polski. *Lek w Polsce* 2002; 12: 53-60.
  16. **Jaworek AK**, Ścigalska M, Prokop A: Grypa - zarys zapobiegania i leczenia choroby. *Lek w Polsce* 2002; 12: 96-104.
  17. **Jaworek AK**: Zapalenie gardła – zarys diagnostyki i leczenia. *Lek w Polsce* 2002; 12: 12-14.
  18. **Jaworek AK**: Zarys leczenia alergii pokarmowych. *Lek w Polsce* 2002; 12: 92-102.
  19. **Jaworek A**, Mach T: Zastosowanie leków zobojętniających kwas solny i osłaniających błonę śluzową żołądka. *Lek w Polsce* 2002; 12: 97-104.
7. Informacja o wystąpieniach na krajowych lub międzynarodowych konferencjach naukowych lub artystycznych, z wyszczególnieniem przedstawionych wykładów na zaproszenie i wykładów plenarnych.

#### PO DOKTORACIE

- **Jaworek A**: Nowe możliwości stosowania leków recepturowych w dermatologii. E-konferencji: Choroby dermatologiczne 2020 (początek: 25 VI 2020) *wykład w trakcie konferencji*

- **Jaworek A:** Leki przeciwdrobnoustrojowe we współczesnej recepturze lekarskiej. VI Akademia Dermatologii i Alergologii, Gdynia (7-9 II 2020) *wykład w trakcie warsztatów recepturowych*
- **Jaworek A:** Leki przeciwdrobnoustrojowe w recepturze lekarskiej. Warszawskie Dni Dermatologiczne WAWDERM 2019, Warszawa (3-5 X 2019) *wykład w trakcie konferencji*
- Kłosowicz A, Juśko N, Englert K, Kapińska-Mrowiecka M, Wojas-Pelc A, **Jaworek A:** Zespół glukagonoma - seria przypadków. Warszawskie Dni Dermatologiczne WAWDERM 2019, Warszawa, (3-5 X 2019)
- **Jaworek A:** Leki przeciwdrobnoustrojowe we współczesnej recepturze lekarskiej. Nowoczesna Receptura w Dermatologii i Farmacji. Gdańsk, 28 IX 2019 *wykład w trakcie konferencji*
- **Jaworek A:** Nie tylko u dzieci. Jakie są możliwości leczenia AZS w praktyce lekarza POZ ? wytyczne 2019. Interdyscyplinarna Akademia Medycyny Praktycznej, Rzeszów (21 IX 2019) *wykład w trakcie warsztatów edukacyjnych*
- **Jaworek A:** Nowości w leczeniu AZS u dzieci i dorosłych. Spotkanie Naukowe, Kraków (16 XI 2018) *wykład w trakcie warsztatów edukacyjnych*
- **Jaworek A:** Leki recepturowe w dermatologii. Warszawskie Dni Dermatologiczne WAWDERM 2018, Warszawa (4-6 X 2018) *wykład w trakcie konferencji*
- Englert K, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Retronychia. A diagnostic challenge for clinicians dermatology. All About Hair & Nails Symposium, Warszawa (15-17 III 2018)
- Pelka K, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Beau lines. The first Polish case of patient with Beau lines and rheumatoid arthritis. All About Hair & Nails Symposium, Warszawa (15-17 III 2018)
- **Jaworek A:** Praktyczne aspekty leczenia bakteryjnych zakażeń skóry u dzieci. XXXIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Katowice (14-16 IX 2017) *wykład w trakcie konferencji*
- **Jaworek A:** Blaski leczenia miejscowymi inhibitorami kalcyneuryny. Wytyczne leczenia atopowego zapalenia skóry A.D. 2016, Kraków (26 XI 2016) *wykład w trakcie konferencji*

- **Jaworek A:** Miejsce receptury we współczesnej terapii dermatologicznej, czyli poczuć się jak dermatolog. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Łódź (20 V 2016) *wykład w trakcie konferencji*
- **Jaworek A:** Najnowsze wytyczne diagnostyki i leczenia atopowego zapalenia skóry i trądziku. Jak pomóc pacjentowi w gabinecie lekarza rodzinnego? Interdyscyplinarna Akademia Medycyny Praktycznej, Rzeszów (14 XI 2015) *wykład w trakcie warsztatów edukacyjnych*
- Spalkowska M, Brzewski P, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: Analiza przypadków pierwotnych chłoniaków skórnych pacjentów Kliniki Dermatologii Collegium Medicum UJ w Krakowie. VI Konferencja Doktorantów Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Kraków (23 IV 2016)
- **Jaworek A:** Receptura lekarska w arsenale terapeutycznym alergologa praktyka. XXI Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe „Postępy w alergologii i pneumonologii”, Kraków (4-6 XI 2015) *wykład w trakcie warsztatów recepturowych*
- Andres M, **Jaworek A**, Sułowicz A, Wawrzynkiewicz M, Dyduch G, Wojas-Pelc A: Postać perforująca ziarniniaka obrączkowatego. X Jubileuszowa Edycja Akademii Dermatologii i Wenerologii, Karpacz (14-17 V 2015)
- Andres M, **Jaworek A**, Dyduch G, Wojas-Pelc A: Rozsiana powierzchowna porokeratoza posłoneczna u spokrewnionych pacjentów. X Jubileuszowa Edycja Akademii Dermatologii i Wenerologii, Karpacz (14-17 V 2015)
- Andres M, **Jaworek A**, Sitko D, Spalkowska M, Wojas-Pelc A: Infekcje grzybicze skóry analiza wyników badań mykologicznych. V Konferencja Doktorantów Collegium Medicum UJ, Kraków (28-29 V 2015)
- Andres M, Wawrzynkiewicz M, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: Disabling pansclerotic morphea. 12th EADV Spring Symposium Spain (5-8 III 2015)
- Andres M, Wawrzynkiewicz M, **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: Giant molluscum contagiosum. 12th EADV Spring Symposium Spain (5-8 III 2015)
- Andres M, **Jaworek A**, Wawrzynkiewicz M, Pirowska M, Wojas-Pelc A: Pyoderma gangrenosum as the first manifestation of Crohn's disease – case report. 23 EADV Congress, Amsterdam (8-12 X 2014)
- Wawrzynkiewicz M, **Jaworek A**, Andres M, Wojas-Pelc A: Malignant melanoma in acral location. 23 EADV Congress, Amsterdam (8-12 X 2014)

- Kosiniak-Kamysz A., **Jaworek AK**, Anna Wojas-Pelc: Brodawki wirusowe rozsiane - opis przypadku. XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Kraków (19-22 IX 2012)
- Andres M, **Jaworek A**: Cimex lecturalis – opis przypadku. IX Sympozjum Naukowo Szkoleniowe, Polska Akademia Dermatologii i Wenerologii, Wisła (29V-01 VI 2014)
- Wawrzynkiewicz M, **Jaworek A**, Sułowicz J, Andres J, Brzewski M, Wojas-Pelc A: Pacjent z postępującym stwardnieniem skóry. IX Sympozjum Naukowo Szkoleniowe, Polska Akademia Dermatologii i Wenerologii, Wisła (29V-01 VI 2014)
- Pastuszczyk M, **Jaworek A**, Lipko-Godlewska S, Obtułowicz A, Wojas-Pelc A: Odpowiedź immunologiczna u HIV-pozytywnych chorych z kiłą układu nerwowego – implikacje dla praktyki klinicznej. IX Sympozjum Naukowo Szkoleniowe, Polska Akademia Dermatologii i Wenerologii, Wisła (29V-01 VI 2014)
- **Jaworek A**: Świąd jako problem interdyscyplinarny. XXIII Dzień Alergii i Pulmonologii, Kraków (29 III 2014) *wykład w trakcie konferencji*
- Andres M, **Jaworek A**, Wawrzynkiewicz M, Janowska M, Wojas-Pelc A: Severe skin reaction after bed bugs bites. 11<sup>th</sup> EADV Spring Symposium, Serbia (22-25 V 2014)
- **Jaworek A**: Atopowe zapalenie skóry – współczesne rekomendacje diagnostyczne i terapeutyczne. XXII Dzień Alergii i Pulmonologii, Kraków (16 III 2014) *wykład w trakcie konferencji*
- Podolec-Rubiś M, **Jaworek AK**, Podbielska M, Kielka M, Pieniążek K, Wojas-Pelc A. Łuszczyca - skąd pacjenci czerpią wiedzę na temat choroby i ile wiedzą? XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Kraków (19-22 IX 2012)
- Pastuszczyk M, **Jaworek AK**, Zeman J, Lipko-Godlewska S, Wojas-Pelc A: Nieprawidłowości w wynikach badania płynu mózgowo-rdzeniowego u pacjentów HIV-negatywnych z kiłą utajoną wczesną i mianem odczynu VDRL we krwi > lub = 1 : 32. XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Kraków (19-22 IX 2012)
- Pastuszczyk M, Drożniak A, **Jaworek AK**, Lipko-Godlewska S, Wojas-Pelc A: Objawowa kiła układu nerwowego u pacjenta leczonego z powodu kiły wczesnej pojedynczą dawką penicyliny benzatynowej. Nieskuteczność terapii czy reinfekcja? XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Kraków (19-22 IX 2012)
- **Jaworek AK**, Trybus M, Pastuszczyk M, Skowron M, Dyduch D, Wojas-Pelc A: Ogromny rak podstawnokomórkowy skóry głowy owłosionej (fenomen Monakowa) -

opis przypadku. XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Kraków (19-22 IX 2012)

- **Jaworek AK**, Cieśla A, Jaworek M, Pastuszcak M, Podolec K, Wojas-Pelc A: Piodermia zgorzelinowa jako pierwszy objaw choroby zapalnej jelit - opis przypadku. XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Kraków (19-22 IX 2012)
- **Jaworek AK**, Pastuszcak M, Kosiniak-Kamysz A, Pełka K, Szumińska M, Wojas-Pelc A: Powikłania po tatuażu - opis przypadku. XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Kraków (19-22 IX 2012)
- Pastuszcak M, Spałkowska M, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Poziom wiedzy na temat zakażeń przenoszonych drogą płciową wśród studentów uczelni medycznych z krajów Europy Zachodniej i Środkowo-Wschodniej. XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Kraków (19-22 IX 2012)
- **Jaworek A**: Aktualne zalecenia rozpoznawania i leczenia pokrzywek. XXI Dzień Alergii i Pulmonologii, Kraków (17 III 2012) *wykład w trakcie konferencji*
- **Jaworek A**, Jaworek M, Wojas-Pelc A, Pastuszcak M: Wiedza matek na temat wpływu promieniowania ultrafioletowego na skórę dzieci. Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe: "Zasługi dermatologii dla rozwoju innych dziedzin medycyny. Sympozjum dermatologii pediatricznej", Wisła (7-10 V 2009)
- **Jaworek A**, Wojas-Pelc A: Zespół Grahama-Little'a - opis przypadku klinicznego. Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe: "Zasługi dermatologii dla rozwoju innych dziedzin medycyny. Sympozjum dermatologii pediatricznej", Wisła (7-10 V 2009)
- **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Stężenie VEGF w surowicy osób z trądzikiem różowatym. XXIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Poznań (3-6 IX 2008)
- **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A, Pastuszcak M: Zastosowanie makijażu korekcyjnego w wybranych schorzeniach dermatologicznych - doświadczenia własne. XXIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Poznań (3-6 IX 2008)
- Alekseenko A, **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A: Róża : przebieg choroby, nawroty, powikłania. 10-letnia obserwacja retrospektywna. Biologia Medyczna a Zdrowie Człowieka : I Międzynarodowa Konferencja, Kraków (19- 20 X 2007)

## PRZED DOKTORATEM

- **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A, Kiełtyka A: Poziom VEGF w surowicy u chorych z teleangiiektyczno-rumieniową (ETR) oraz grudkowo-krostową postacią trądziku różowatego, przed i po leczeniu. IX Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Dermatologii PTD, Szczyrk (7-9 XII 2006)
- **Jaworek AK**, Wojas-Pelc A, Obtułowicz A: Ziarniniakowaty trądzik różowaty - analiza przypadku klinicznego. IX Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Dermatologii PTD, Szczyrk (7-9 XII 2006)
- **Jaworek AK**, Tomsia M, Wojas-Pelc A, Jaworek A, Kiełtyka A: Znajomość zagadnień dotyczących trądzika pospolitego wśród młodzieży szkół średnich w okolicach Krakowa - badania wstępne. XXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Rzeszów (16-18 VI 2005)
- Wojas-Pelc A, **Jaworek AK**, Orłowiejska M: Badanie lęku u pacjentów ze schorzeniami skóry z wykorzystaniem kwestionariusza C.D. Spielbergera (STAI). XXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Bydgoszcz (1-5 IX 2004)
- Wojas-Pelc A, Brzewski M, **Jaworek AK**, Tarnowska-Kownacka B, Mach T: Leiszmanioza skórna - analiza przypadku klinicznego. XXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Bydgoszcz (1-5 IX 2004)
- Wojas-Pelc A, Mach T, **Jaworek A**, Głowacki M, Markiewicz J: Spectrum of feet dermatophytes in patients with immunodeficiency syndromes. 10th Congress of the European Confederation of Medical Mycology, Wrocław, Poland (17-20 VI 2004)
- **Jaworek A**, Głowacki M, Łosiowska M, Cieśla A, Mach T: Niebezpieczeństwo i świadomość zagrożenia występowania krwiopochodnych zakażeń wśród studentów medycyny. XVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Białystok (5-7 VI 2003)

**8. Informacja o udziale w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych lub międzynarodowych, z podaniem pełnionej funkcji (wszystkie po doktoracie).**

- 1) Współorganizator Konferencji: Praktyczne aspekty diagnostyki i terapii twardziny i schorzeń twardzinopodobnych. Kraków 29.06.2010 (z-ca przewodniczącej komitetu naukowo-organizacyjnego)
- 2) Organizator spotkania naukowego: Sekrety receptury dermatologicznej A.D. 2011. Kraków 05.12.2011
- 3) Organizator spotkania naukowego: Nos – centrum zainteresowania trzech dyscyplin medycznych. Kraków 10.01.2012
- 4) Współorganizator: XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Kraków 19-22.09.2012 (udział w Komitecie Organizacyjnym, w prowadzeniu sesji)
- 5) Organizator spotkania naukowego: Współczesna receptura dermatologiczna: możliwości i ograniczenia. Kraków 14.05.2014
- 6) Współorganizator warsztatów szkoleniowych: Receptura lekarska w arsenale terapeutycznym alergologa praktyka. XXI Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe Postępy w Alergologii i Pulmonologii, Kraków 4-6.11.2015
- 7) Współorganizator konferencji: Wytyczne leczenia atopowego zapalenia skóry A.D. 2016, Kraków 26.11.2016 (z-ca przewodniczącej komitetu naukowo-organizacyjnego)

**9. Informacja o uczestnictwie w pracach zespołów badawczych realizujących projekty finansowane w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych, z podziałem na projekty zrealizowane i będące w toku realizacji, oraz z uwzględnieniem informacji o pełnionej funkcji w ramach prac zespołów.**



**10. Członkostwo w międzynarodowych lub krajowych organizacjach i towarzystwach naukowych wraz z informacją o pełnionych funkcjach.**

- Polskie Towarzystwo Dermatologiczne -wiceprzewodniczący Oddziału Krakowskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w obecnej kadencji (od 2017 r do teraz). Uprzednio - członek zarządu Oddziału Krakowskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego .
- Polskie Towarzystwo Alergologiczne – członek
- European Academy of Dermatology and Venerology – członek

**11. Informacja o odbytych stażach w instytucjach naukowych lub artystycznych, w tym zagranicznych, z podaniem miejsca, terminu, czasu trwania stażu i jego charakteru.**

- Munster Atopy Master Class; VI 2019
- Atopy School Portugal, VI 2016
- UCB Institute of Allergy Academy, Berlin, IX 2011
- Summer School on Sexually Transmitted Diseases, VI 2008
- Euroderm Excellence, Rome, XII 2006

**12. Członkostwo w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism wraz z informacją o pełnionych funkcjach (np. redaktora naczelnego, przewodniczącego rady naukowej, itp.)**

**Udział w kolegium redakcyjnym czasopism:**

- Ostry Dyżur (2008-2011)
- Medycyna Praktyczna (2011 – obecnie)
- Dermatologia po Dyplomie (od 2020)



**13. Informacja o recenzowanych pracach naukowych lub artystycznych, w szczególności publikowanych w czasopismach międzynarodowych.**

- Przegląd Dermatologiczny – czasopismo krajowe
- Przegląd Lekarski – czasopismo krajowe
- Allergy – czasopismo międzynarodowe

**14. Informacja o uczestnictwie w programach europejskich lub innych programach międzynarodowych.**

**15. Informacja o udziale w zespołach badawczych, realizujących projekty inne niż określone w pkt. II.9.**

**16. Informacja o uczestnictwie w zespołach oceniających wnioski o finansowanie badań, wnioski o przyznanie nagród naukowych, wnioski w innych konkursach mających charakter naukowy lub dydaktyczny.**

### **III. INFORMACJA O WSPÓŁPRACY Z OTOCZENIEM SPOŁECZNYM I GOSPODARCZYM**

1. Wykaz dorobku technologicznego.

2. Informacja o współpracy z sektorem gospodarczym.

3. Uzyskane prawa własności przemysłowej, w tym uzyskane patenty, krajowe lub międzynarodowe.

4. Informacja o wdrożonych technologiach.

5. Informacja o wykonanych ekspertyzach lub innych opracowaniach wykonanych na zamówienie instytucji publicznych lub przedsiębiorców.

6. Informacja o udziale w zespołach eksperckich lub konkursowych.

7. Informacja o projektach artystycznych realizowanych ze środowiskami pozaartystycznymi.

#### **IV. INFORMACJE NAUKOMETRYCZNE**

(w załączeniu ANALIZA BIBLIOEMTRYCZNA Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu)

##### **Osiągnięcie naukowe**

Liczba publikacji: 6

Główny autor publikacji: 6

Suma Impact Factor: **16.224 pkt.**

Suma pkt. MNiSW: **390.0 pkt.**

##### **Dane z wyłączeniem publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe**

Suma Impact Factor: **16.274 pkt.**

Suma pkt. MNiSW: **966.5 pkt.**

Liczba cytowań (dot. wszystkich publikacji): **75**

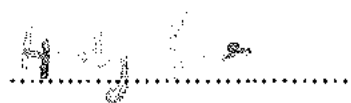
Liczba cytowań bez autocytowań (dot. wszystkich publikacji): **71**

Współczynnik Hirscha (dot. wszystkich publikacji): **4**

Informacje zawarte w pkt. IV powinny wskazywać również na bazę danych, na podstawie której zostały podane.

Przy wyborze tej bazy należy zwracać uwagę na specyfikę dziedziny i dyscypliny naukowej, w której kandydat ubiega się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Rada Doskonałości Naukowej informuje, że podawanie danych naukometrycznych – w opinii Rady Doskonałości Naukowej – jest wskazane i zalecane, wynika to także ze stosowanej powszechnie praktyki przez samych kandydatów ubiegających się o awans naukowy. Należy jednak podkreślić, że podane we wnioskach o wszczęcie postępowania awansowego dane naukometryczne nie mogą stanowić kryterium oceny dorobku naukowego Kandydata dla podmiotów doktoryzujących, habilitujących oraz samej Rady Doskonałości Naukowej, organów prowadzących postępowania w sprawie nadania stopnia lub tytułu. Zadaniem tych organów jest przede wszystkim ocena ekspercka dorobku naukowego Kandydata ubiegającego się o awans naukowy, zaś decyzja o nadaniu stopnia lub tytułu nie powinna być uzależniona od podania tych danych.



(podpis wnioskodawcy)

