

Prof. dr hab. Michał Tendera, FESC, FACC
Emerytowany Profesor Honorowy
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Klinika Kardiologii i Chorób Strukturalnych Serca
Ul. Ziołowa 45/47, 40-635 Katowice
Tel: 32 252 3930
E-mail: michal.tendera@gmail.com

Katowice, 10 stycznia 2026 r.

Opinia

**dotycząca wniosku o nadanie dr n. med.
stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk
o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne
dr n. med. Grzegorzowi Wasilewskiemu**

Dr Grzegorz Wasilewski, urodzony w roku 1984, uzyskał dyplom lekarza w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w roku 2009. Stopień naukowy doktora został mu nadany z wyróżnieniem przez Wydział Lekarski tej Uczelni w roku 2015, na podstawie rozprawy pt.: „Powikłania układu sercowo-naczyniowego i przewlekła choroba nerek u chorych po przeszczepieniu serca – cykl publikacji”, której promotorem był Prof. Piotr Przybyłowski. W roku 2017 został specjalistą w zakresie kardiochirurgii, a w 2021 – w zakresie transplantologii klinicznej.

Po uzyskaniu dyplomu lekarza rozpoczął pracę w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie, początkowo jako rezydent, potem – starszy asystent. W latach 2021-2024 był zastępcą kierownika Odcinka Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia, a od 2024 – zastępcą kierownika Oddziału o tej strukturze. Kandydat jest jednym z głównych operatorów w zakresie wszczepiania urządzeń do mechanicznego wspomagania krążenia oraz transplantacji serca i płuc.

W dniu 7 maja 2025 r. Dr Wasilewski złożył do Rady Doskonałości Naukowej (RDN) wniosek o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego, wskazując Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

jako podmiot tego postępowania. W dniu 26 czerwca 2025 r. RDN powołała komisję habilitacyjną, w której skład wszedłem jako recenzent. Dokumentację, będącą przedmiotem recenzji, otrzymałem pocztą w dniu 4 grudnia 2025 r. W przedmiotowej sprawie nie zgłaszam konfliktu interesów.

Ocena osiągnięcia naukowego

Jako osiągnięcie naukowe będące podstawą do ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego Dr Grzegorz Wasilewski przedstawił cykl prac pod ogólnym tytułem „Wyniki leczenia i powikłania u pacjentów poddawanych operacji wszczepienia pompy wspomagającej lewą komorę serca (LVAD) w terapii radykalnej chorych z przewlekłą niewydolnością serca”.

W skład cyklu wchodzi siedem prac. W czterech z nich Habilitant jest pierwszym autorem, a w pozostałych- współautorem. Sumaryczny IF dla cyklu wynosi 13,3, punktacja MNiSW 500. Na cykl składają się następujące prace:

1. Wasilewski G et al. How to improve the outcomes of LVAD implantation? *Transplant Proc* 2022;54:1054-57.
2. Wasilewski G et al. Outcomes and complications after left ventricular assist device implantation. *Transplant Proc* 2024;56:864-67.
3. Wasilewski G et al. Driveline infection in patients with left ventricular assist devices implanted as destination therapy. *Transplant Proc* 2024;56:860-63.
4. Wasilewski G et al. Outcomes in patients with HeartMate3 versus HeartWare Ventricular assist device implanted as destination therapy. *Transplant Proc* 2022; 54:1049-53.
5. Milaniak I et al. (G Wasilewski współautor). The experience of bodily image for patients with left ventricular assist device. *Front Psychiatry* 2025. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1484428.
6. Milaniak I et al. (G Wasilewski współautor). Nutritional risk assessment and adverse events in patients undergoing left ventricular assist device implantation – A retrospective cohort study using hospital information system. *J Clin Med*. 2023; 12:7181.

7. Wiśniowska-Śmiałek S et al. (G Wasilewski współautor). Differences in early outcomes for left ventricular assist device recipients implanted before and during the COVID-19 pandemic. *Kardiologia Polska* 2024;82:90-92.

Ad 1.

Ta praca oryginalna zawiera analizę grupy 78 pacjentów po wszczepieniu LVAD w latach 2015-2020 w ośrodku krakowskim. Praca zawiera dobrą charakterystykę chorych i przebiegu pooperacyjnego, jednak w jej wynikach nie ma analizy czynników, które mogą wpływać na wyniki zabiegu, z wyjątkiem stwierdzenia, że obecność cukrzycy, zaburzeń lipidowych i palenia papierosów nie miały wpływu na przeżycie. Analiza, mogąca odpowiedzieć na pytanie zawarte w tytule pracy, znajduje się w dyskusji. Autorzy konkludują, że odpowiedni dobór kandydatów i czas wszczepienia LVAD są krytyczne dla wyników wszczepienia LVAD jako terapii docelowej. Nie wynika to jednoznacznie z wyników pracy.

Ad 2.

To ważna praca, poświęcona wynikom i powikłaniom wszczepienia LVAD jako terapii docelowej u 125 chorych, poddanych terapii w latach 2015-2023. W momencie zbierania danych żyło 61% chorych, a przeżycie roczne wynosiło 78%. Była to grupa bardzo ciężko chorych, ze średnią wartością frakcji wyrzutowej lewej komory 13.8%, i nadciśnieniem płucnym u 68%, niewydolnością nerek u 48% i cukrzycą u 38% badanej grupy. Prawie wszyscy chorzy cierpieli na niedokrwistość w różnych okresach badania. Mediana okresu obserwacji wynosiła 30 miesięcy, z maksymalną długością 82 miesięcy. Dane te podkreślają wysoki standard działania ośrodka i potwierdzają sens zastosowania LVAD jako terapii ostatecznej.

Ad 3.

Praca przedstawia istotny problem powikłań infekcyjnych po wszczepieniu LVAD. Badaniem objęto 125 chorych, z których 90 ukończyło roczny okres obserwacji. U 58% wystąpiły powikłania infekcyjne tzw. linii życia, czyli miejsca wyprowadzenia kabla, łączącego pompę ze sterownikiem. U 11 chorych wystąpiła ingerencja bakterii do krwi. Wykonano analizę bakteriologiczną, opis postępowania i następstw zakażenia. Najbardziej istotne wydaje się stwierdzenie, że implantacja linii zasilania pod pochewką mięśnia prostego brzucha zmniejsza ryzyko wystąpienia infekcji i powstawania przetok

ropnych. To stwierdzenie zawarte jest w dyskusji, a nie w wynikach pracy. Brak też danych liczbowych, które mogłyby potwierdzić to ważne stwierdzenie. Nie stwierdzono wpływu cukrzycy na częstość występowania zakażenia.

Ad 4.

W pracy tej potwierdzono przewagę HeartMate3 nad HeartWare Assist Device, zgodną z obserwacjami innych grup autorów. Te obserwacje doprowadziły do wycofania z rynku urządzeń typu HeartWare Assist Device. Ważna, dobrze zilustrowana praca.

Ad 5.

Bardzo istotne jest zwrócenie uwagi na psychologiczny stan pacjenta po wszczępieniu LVAT. W pracy tej zanalizowano tzw. obraz osoby (bodily image), będący wielowymiarową platformą, oceniającą percepcję własnej osoby przez pacjenta. Zastosowano w niej szereg przyjętych testów ogólnych i specyficznych. Wskazano, że prawie 80% badanych posiada wysoki poziom akceptacji własnego ciała. Wykazano też zwiększony poziom pobudzenia i depresji, oraz obawy przed powikłaniami. Wskazano na konieczność zwrócenia uwagi na stan emocjonalny pacjentów i ewentualną pomoc psychologiczną.

Ad 6.

W pracy tej wskazano, że istotny odsetek pacjentów, poddawanych implantacji LVAD jako terapii docelowej cierpi na zaburzenia żywienia, charakterystyczne dla zaawansowanej niewydolności serca. Stwierdzono, że niedożywienie przed implantacją LVAD jest czynnikiem ryzyka dla rozwoju niewydolności nerek i zwiększa śmiertelność. Czynniki te winien być brany pod uwagę przy kwalifikacji do zabiegu.

Ad 7.

W tym artykule porównano wyniki implantacji LVAD przed i w trakcie pandemii COVID-19. Wykazano, że populacje różniły się pod względem wieku, etiologii niewydolności serca i wymiarów lewej komory. Przeżycie 6-miesięczne było podobne w obu grupach. Pacjenci operowani w trakcie pandemii byli częściej rehospitalizowani z powodu nadciśnienia płucnego.

Podsumowanie

Habilitant przedstawił zestaw prac, ilustrujących różne aspekty leczenia zaawansowanej niewydolności serca metodą wszczępienia LVAD jako terapii

docelowej. Mimo pewnych braków metodycznych w niektórych pracach, jest to cenny zestaw danych, podsumowujący dorobek jednego z wiodących ośrodków zajmujących się terapią tego typu. Zastosowanie tej metody terapeutycznej nastąpiło u nas dopiero w roku 2024, a doświadczenie ośrodka krakowskiego, którego jednym z czołowych reprezentantów jest Dr Wasilewski, wynosi obecnie ponad 160 procedur. Wkład Dr. Wasilewskiego w te badania jest jednoznacznie pozytywny.

Ocena pozostałej działalności naukowej

Dr Wasilewski jest autorem lub współautorem 30 prac oryginalnych, 3 kazuistycznych, 4 rozdziałów w podręcznikach i 9 opublikowanych streszczeń zjazdowych, o sumarycznym wskaźniku IF=42,657 i wskaźnikiem ministerialnym 1337. Przy wyłączeniu prac, wchodzących w skład osiągnięcia naukowego IF wynosi 29,357. Według wskazań analizy Biblioteki Medycznej UJ jego prace były cytowane 101 razy, przy wskaźniku Hirscha 6.

W tematyce prac nie uwzględnionych jako osiągnięcie, określone w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. Ustaw 2020, poz 85 ze zmianami), dotyczą:

- a) powikłań sercowo-naczyniowych i przewlekłej choroby nerek u chorych po przeszczepieniu serca,
- b) badań klinicznych i markerów laboratoryjnych u biorców przeszczepu serca oraz nerek,
- c) przebiegu pooperacyjnego u chorych po klasycznych zabiegach kardiochirurgicznych,
- d) nie ujęte w wykazie osiągnięć naukowych prace dotyczące wszczepienia LVAD.

Prace te były publikowane w takich czasopismach, jak *Transplantation Proceedings*, *Kardiochirurgia i Torakochirurgia*, *Advances in Medical Science*, *Journal of Cardiac Surgery*, *Kardiologia Polska*, *BMC Anesthesiology*, *Hellenic Journal of Cardiology*, *Journal of Cardiac Surgery*, a abstrakty m.in. w *European Journal of Heart Failure*, *Transplantation* i materiałach zjazdów amerykańskich.

Do najważniejszych osiągnięć Habilitanta w tych pracach zaliczam:

1. wykorzystanie danych klinicznych i nowoczesnych metod laboratoryjnych do wykazania niekorzystnego wpływu niewydolności nerek na wzrost prawdopodobieństwa powikłań po transplantacji serca,
2. stwierdzenie roli niedokrwistości i nadciśnienia tętniczego u pacjentów z niewydolnością serca i po przeszczepieniu serca,
3. wdrożenie metody terapii tetralogii Fallota wszczepieniem protezy biologicznej w prawe ujście tętnicze i poszerzenie drogi odpływu z prawej komory serca,
4. wykazanie, że pierwotna niewydolność przeszczepionego serca jest ważną przyczyną zgonów w pierwszym miesiącu po operacji, W badanej populacji była ona stosunkowo rzadka, ale wiązała się z częstą niewydolnością hemodynamiczną. Potwierdzono niekorzystny wpływ wysokich dawek leków inotropowych i wazokonstrykcyjnych i korzystne działanie mechanicznego wspomagania krążenia w tych przypadkach.
5. wykazanie, że zaawansowana dysfunkcja prawej komory jest niekorzystnym czynnikiem prognostycznym przy zastosowaniu LVAD,

Obecnie Dr Wasilewski jest uczestnikiem badania wieloośrodkowego ENVAD-HF, poświęconego przydatności sakubityrylu i walsartanu u chorych po wszczepieniu LVAT. W lipcu 2-25 uzyskał grant Narodowego Centrum Nauki, dotyczący dysfunkcji układu pokarmowego po implantacji LVAD, którego jest kierownikiem.

Zwraca uwagę duża aktywność Habilitanta w kongresach krajowych, a także uczestnictwo w kilku kongresach zagranicznych i zaproszenie do wygłoszenia wykładu na jednym ze spotkań w Polsce.

Podsumowanie

Dorobek naukowy Kandydata nie wchodzący w skład osiągnięcia naukowego, jest umiarkowany. Publikacje dotyczą głównie czasopism o średniej mocy, są jednak tematycznie spójne i niosą istotne informacje na temat klasycznych operacji kardiochirurgicznych, a w szczególności transplantacji serca i nowego w Polsce tematu – implantacji LVAD jako leczenia ostatecznego. Jego obecne zaangażowanie w realizację nowych badań (w tym grant NCN) jest dobrym prognostykiem na przyszłość.

Stwierdzam, że dorobek naukowy Dr. Grzegorza Wasilewskiego jest wystarczający do spełnienia wymogów ustawowych dotyczących uzyskania stopnia doktora habilitowanego..

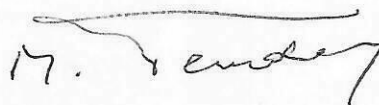
Inne aspekty działalności Kandydata

Dr Wasilewski nie ma obowiązków dydaktycznych związanych z zatrudnieniem. Za jego wkład w dydaktykę można uznać współautorstwo 4 rozdziałów w podręcznikach i liczne prezentacje kongresowe.

Habilitant odbył dwa miesięczne staże zagraniczne (Glenfield Hospital w Leicester, Wielka Brytania i Tor Vergata University w Rzymie, Włochy). Brał udział w kilku szkoleniach zagranicznych w zakresie kardiochirurgii.

Wniosek

Stwierdzam, że kandydat spełnia kryteria formalne określone w art. 219 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. Ustaw 2020, poz. 85 ze zmianami). Wnoszę o nadanie Dr. Grzegorzowi Wasilewskiemu stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne.



Prof. dr hab. n. med. **Michał Tendera**
SPECJALISTA KARDIOLOG
6765499