



Uniwersytet Rzeszowski

Kliniczny Oddział Kardiochirurgii Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Świętej Jadwigi

Królowej w Rzeszowie, ul. Lwowska 60, 35-301 Rzeszów, tel. +48 178664825

Kierownik Kliniki dr hab. n. med. prof. UR Kazimierz Widenka

Rzeszów, 08.03.2026

Recenzja dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej dr n. med. Grzegorza Wasilewskiego na stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Rada Naukowa Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie zgodnie z art. 221 ust. 5 z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 poz. 85 z późn. uchwałą nr 380/I/2022, powołała mnie na recenzenta dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej dr n. med. Grzegorza Wasilewskiego, zatrudnionego w Oddziale Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia oraz Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Jana Pawła II.

W związku z powyższym, na podstawie dostarczonej dokumentacji, przygotowałem opinię dotyczącą osiągnięcia naukowego: „Wyniki leczenia i powikłania u pacjentów poddawanych operacji wszczepienia pompy wspomagającej lewą komorę serca (LVAD) w terapii radykalnej chorych z przewlekłą niewydolnością serca”.

Dr n. med. Grzegorz Wasilewski ukończył studia medyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie w roku 2009. Jako stażysta podjął pracę w szpitalu im. Stefana Żeromskiego w Krakowie. Po zakończeniu stażu podyplomowego podjął pracę w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II na Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii jako lekarz rezydent w dziedzinie kardiochirurgii. W roku 2017 dr Grzegorz Wasilewski zdał egzamin specjalizacyjny z kardiochirurgii. W 2019 roku rozpoczął specjalizację, a w 2021 roku zdał egzamin specjalizacyjny w

dziedzinie transplantologii klinicznej. Doktor nauk medycznych Grzegorz Wasilewski zajmuje obecnie stanowisko Zastępcy Kierownika Oddziału Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia i otrzymał pozytywną opinię zawodową swojego przełożonego profesora doktora nauk medycznych Wojciecha Płazaka.

Ocena dorobku naukowego

Sumaryczny Impact Factor habilitanta z wyłączeniem recenzowanego osiągnięcia naukowego wynosi **29,357**, a sumaryczny **42,657**.

- IF osiągnięcia naukowego: **13,300**

Liczba punktów MNiSW: **1337** (w tym osiągnięcie naukowe – **500** pkt)

Liczba cytowań w bazie Web of Science: **98**

Liczba cytowań wg wykazu Biblioteki Medycznej CM UJ – **101**

Liczba cytowani wg ResearchGate - **145**

Indeks Hirscha: **6**

Pan dr n. med. Grzegorz Wasilewski jest współautorem rozdziałów w monografiach związanych z zagadnieniem niewydolności układu krążenia i transplantacji serca. Przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznym był autorem lub współautorem dziewięciu prac naukowych poświęconych głównie tematyce transplantacji narządów. Na wyróżnienie zasługuję zainteresowanie aspektami fizjologii, patofizjologii, farmakoterapii i diagnostyki u pacjentów po przeszczepach serca, co w przypadku kardiochirurga nie jest ani oczywiste ani łatwe.

W 2015 roku, na Wydziale Lekarskim UJ CM w Krakowie, pan doktor Grzegorz Wasilewski obronił z wyróżnieniem pracę doktorską zatytułowaną „Powikłania układu sercowo- naczyniowego oraz przewlekła choroba nerek u pacjentów po przeszczepieniu serca”. Promotor pracy doktorskiej był prof. dr hab. n. med. Piotr Przybyłowski, a recenzentami: dr hab. Krzysztof Mucha oraz dr hab. Bożena Szyguła- Jurkiewicz. Praca doktorska była cyklem trzech publikacji z roku 2014 w czasopiśmie Transplant Proceeding oraz Torakochirurgii Polskiej.

Po uzyskaniu tytułu doktora nauk medycznych habilitant opublikował 14 prac w których w 2 był pierwszym autorem, a w 5 drugim. Opublikowane prace zajmowały się tematyką kardiochirurgiczną, transplantacyjną oraz patofizjologią i immunologią w transplantologii.

Ocena rozprawy habilitacyjnej (osiągnięcia naukowego)

„Wyniki leczenia i powikłania u pacjentów poddawanych operacji wszczepienia pompy wspomagającej lewą komorę serca (LVAD) w terapii radykalnej chorych z przewlekłą niewydolnością serca”

Cykl publikacji:

Impact Factor: 13,300, punkty MNISW: 500

Przedstawiona mi do oceny praca habilitacyjna (cykl publikacji) stanowi siedem prac oryginalnych opublikowanych w latach 2022 do 2024 roku, wszystkie w recenzowanych czasopismach polskich i zagranicznych. Jak autora sam zaznaczył w autoreferacie, cykl prac obejmuje tematykę związaną z leczeniem radykalnym schyłkowych postaci niewydolności serca pod postacią wszczepienia mechanicznego wspomaganie lewej komory serca (Left Ventricular Assist Device – LVAD). Publikacje skupiają się na aspektach chirurgicznych, najczęściej występujących powikłaniach tej terapii, jak i na badaniach mających na celu poprawę rokowania, przeżywalności, jak i poprawie jakości życia pacjentów z wszczepionym układem LVAD.

Są to następujące publikacje o łącznym wymiarze bibliometrycznym IF 13,300 i MNiSW 500 punktów.

1. Wasilewski G, Kędziora A, Górkiewicz-Kot I, Stąpór M, Hymczak H, Wierzbicki K. How to Improve the Outcomes of LVAD Implantation? *Transplant Proc.* 2022 May;54(4):1054-1057. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.02.052. Epub 2022 May 7. PMID: 35534280. IF 0,9; MNiSW 40 pkt

Szacowany wkład w pracę habilitanta wynosi 65%, a zakres wkładu to: koncepcja pracy, opracowanie metodologii, gromadzenie danych, formalna analiza danych, prowadzenie badania, przygotowanie i napisanie manuskryptu oraz wykonywanie operacji kardiochirurgicznych implantacji LVAD.

2. Wasilewski G, Wiśniowska-Śmiałek S, Górkiewicz-Kot I, Milaniak I, Kaleta M, Hymczak H, Tomsia P, Wierzbicki K. Outcomes and Complications after Left Ventricular Assist Device Implantation. *Transplant Proc.* 2024 May;56(4):864-867. doi: 10.1016/j.transproceed.2024.03.021. Epub 2024 May 10. PMID: 38734516. IF 0,9; MNiSW 40 pkt

Szacowany wkład w pracę habilitanta wynosi 70%, a zakres wkładu to: koncepcja pracy, opracowanie metodologii, gromadzenie danych, formalna analiza danych, prowadzenie badania, przygotowanie i napisanie manuskryptu oraz wykonywanie operacji kardiochirurgicznych implantacji LVAD.

3. Wasilewski G, Wiśniowska-Śmiałek S, Górkiewicz-Kot I, Milaniak I, Kaleta M, Hymczak H, Wasilewska A, Wierzbicki K. Driveline Infection in Patients With Left Ventricular Assist Devices Implanted as Destination Therapy. *Transplant Proc.* 2024 May;56(4):860-863. doi: 10.1016/j.transproceed.2024.03.029. Epub 2024 May 11. PMID: 38734518. IF 0,8; MNiSW 40 pkt

Szacowany wkład w pracę habilitanta wynosi 65%, a zakres wkładu to: koncepcja pracy, opracowanie metodologii, gromadzenie danych, formalna analiza danych, prowadzenie badania, przygotowanie i napisanie manuskryptu oraz wykonywanie operacji kardiochirurgicznych implantacji LVAD.

4. Wasilewski G, Kędziora A, Wiśniowska-Śmiałek S, Tomsia P, Kaleta M, Wierzbicki K. Outcomes in Patients With HeartMate3 Versus HeartWare Ventricular Assist Device Implanted as Destination Therapy. *Transplant Proc.* 2022 May;54(4):1049-1053. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.02.020. Epub 2022 Apr 15. PMID: 35431097. IF 0,8; MNiSW 40 pkt

Szacowany wkład w pracę habilitanta wynosi 65%, a zakres wkładu to: koncepcja pracy, opracowanie metodologii, gromadzenie danych, formalna analiza danych, prowadzenie badania, przygotowanie i napisanie manuskryptu oraz wykonywanie operacji kardiochirurgicznych implantacji LVAD.

5. Milaniak I, Witkowska E, Cebula M, Tomsia P, Wasilewski G, Górkiewicz- Kot I, Wiśniowska- Śmiałek S, kaleta M, Wierzbicki K. The experience of bodily image for patients with left ventricular assist device. *Front. Psychiatry*, 23 January 2025 Sec. Psychological Therapy and Psychosomatics Volume 15 – 2024. doi.org/10.3389/fpsy.2024.1484428 IF 3,2; MNiSW 100 pkt

Szacowany wkład w pracę habilitanta wynosi 35%, a zakres wkładu to: koncepcja pracy, formalna analiza danych, korekta manuskryptu, nadzór merytoryczny, przeprowadzanie operacji implantacji LVAD.

6. Milaniak I, Tomaszek L, Wiśniowska-Śmiałek S, Górkiewicz-Kot I, Wasilewski G, Kurleto P, Kaleta M, Sobczyk D, Wierzbicki K. 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 Nov 20;12(22):7181. doi: 10.3390/jcm12227181. PMID: 38002791; PMCID: PMC10672126. IF 3,0; MNiSW 140 pkt
Szacowany wkład w pracę habilitanta wynosi 35%, a zakres wkładu to: formalna analiza danych, korekta manuskryptu, nadzór merytoryczny, przeprowadzanie operacji implantacji LVAD.

7. Wiśniowska-Śmiałek S, Rubiś P, Wasilewski G, Górkiewicz-Kot I, Kaleta M, Vashchelina L, Milaniak I, Dziewięcka E, Krupa-Hubner F, Tomsia P, Drwiła R, Hymczak H, Sobczyk D, Kapelak B, Wierzbicki K. Differences in early outcomes for left ventricular assist device recipients implanted before and during the COVID-19 pandemic. *Kardiol Pol*. 2024;82(1):90-92. doi: 10.33963/v.kp.96163. Epub 2023 Sep 3. PMID: 37660375 IF 3,7; 100 MNiSW pkt

Szacowany wkład w pracę habilitanta wynosi 35%, a zakres wkładu to koncepcja pracy, opracowanie metodologii, formalna analiza danych, prowadzenie badania, przeprowadzenie operacji implantacji LVAD, korekta manuskryptu.

Niewydolność serca stanowi wiodący problem zdrowotnych w wysoko rozwiniętych i starzejących się populacjach państw rozwiniętych ekonomicznie. Pacjenci młodzi kwalifikowani są do zabiegów transplantacji serca. Ze względu na ograniczoną liczbę dawców transplantacja nie jest w stanie rozwiązać problemu narastającej liczby chorych oczekujących na zabieg. Z drugiej strony mamy do czynienia z dużą liczbą pacjentów starszych, którzy nie kwalifikują się do transplantacji i w związku ze złym rokowaniem poddawani są operacjom implantacji wspomaganie lewokomorowego. Pan doktor nauk medycznych Grzegorz Wasilewski zarówno w swojej praktyce kardiochirurgicznej, jak i naukowej poświęcił się tej niezwykle ważnej, ale trudnej dziedzinie kardiochirurgii.

W pierwszej z prac “How to Improve the Outcomes of LVAD Implantation?” opublikowanej w *Transplant Proceedings* (IF 0.9), autor poddał analizie dużą jak na warunki polskie grupę 78 pacjentów, którym implantowano wspomaganie lewokomorowe. W 47 przypadkach implantowano urządzenie HeartWare HVAD, a w 31 HeartMate 3. W przedstawionej w publikacji analizie autor skupił się na czynnikach ryzyka przedoperacyjnego oraz wynikach

badan echokardiograficznych. Średni wiek operowanych pacjentów to 57 lat, głównym wskazaniem do zabiegu były kardiomiopatia niedokrwienna i rozstrzeniowa z EF 14.5%. Śmiertelność w tej grupie pacjentów wyniosła 15%. Analiza czynników ryzyka nie wykazała wpływu chorobowości przedoperacyjnej na wyniki zabiegu. W autoreferacie habilitant wskazał, że echokardiograficzna funkcja prawej komory serca, a szczególnie takie parametry jak: RV fractional area change (RV FAC), tricuspid annular plane systolic excursion (TAPSE), RV myocardial performance index, oraz RV global longitudinal strain są parametrami kluczowymi w procesie kwalifikacji do operacji. Rozumiem, że wnioski powyższe wynikają z diskutowanych publikacji oraz doświadczenia, bo w pracy nie analizowano wpływu parametrów echokardiograficznych funkcji prawej komory serca na wyniki bliskie czy odległe po implantacji LVAD.

W drugiej publikacji cyklu “Outcomes and Complications after Left Ventricular Assist Device Implantation.” opublikowanej w czasopiśmie *Transplant Proceedings* (IF 0.9), habilitant poddał analizie wyniki implantacji wspomaganie lewokomorowego u 125 pacjentów. Roczne przeżycie w tej grupie pacjentów wyniosło 78.2%. Główną przyczyną śmiertelności w obserwacji odległej były infekcje z niewydolnością wielonarządową oraz powikłania neurologiczne. Autor podkreślił częste występowanie anemii oraz niewydolności nerek w grupie pacjentów po implantacji LVAD. W prezentowanej pracy brak analizy wpływu czynników ryzyka na przeżycie odległe oraz wykreślonych krzywych przeżycia Kaplana-Meiera, co byłoby bardzo cenne, w związku z zastosowaniem dwóch różnych urządzeń do wspomaganie lewokomorowego i pozwoliłoby na potwierdzenie lub wykluczenie wpływu urządzenia na przeżycie odległe.

W trzeciej pracy cyklu zatytułowanej “Driveline Infection in Patients With Left Ventricular Assist Devices Implanted as Destination Therapy.” i opublikowanej w czasopiśmie *Transplant Proceedings* (IF 0.8), autor skoncentrował się na najczęściej występującym powikłaniu w długoterminowej obserwacji pacjentów z wszczepioną pompą wspomagającą lewą komorę serca czyli na powikłaniach infekcyjnych, związanych z koniecznością wyprowadzenia przez powłoki brzuszne kabla zasilającego połączonego ze sterownikiem, który kontroluje pracę całego urządzenia, a powikłanie w języku angielskim określane jest mianem driveline infection (DLI). Retrospektywnej analizie poddano 90 pacjentów po implantacji LVAD, u których czas obserwacji wyniósł co najmniej 12 miesięcy. U 58% pacjentów doszło do infekcji kabla zasilającego LVAD. Głównym patogenem były: methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* (n = 23; 44%), *Pseudomonas aeruginosa* (n = 9; 17%), *S. epidermidis*

(9%), *Proteus mirabilis* (7%) i *Corynebacterium amycolatum* (6%). U 8 (15%) pacjentów wykryto w jednym posiewie więcej niż jeden patogen. W załączonej pracy nie przedstawiono, za wyjątkiem wpływu cukrzycy na częstotliwość występowania infekcji, analizy statystycznej, w tym na przykład, wpływu patogenu na długość trwania antybiotykoterapii, jej skuteczność i co chyba najważniejsze, śmiertelność. Przedstawiony przez habilitanta wniosek dotyczący optymalizacji technik chirurgicznych oraz wczesne wdrożenie celowanej antybiotykoterapii mają kluczowe znaczenie. Implantacja „linii życia” pod pochewką mięśnia prostego brzucha istotnie zmniejsza ryzyko wystąpienia infekcji oraz wytworzenia się przetok ropnych na przebiegu driveline sugerowana przez autora nie jest poparta danymi w przedstawionej pracy.

W czwartej pracy cyklu „Outcomes in Patients With HeartMate3 Versus HeartWare Ventricular Assist Device Implanted as Destination Therapy.” opublikowanej w *Transplant Proceedings* (IF 0.9), analizie zostały poddane wyniki wszczepiania dwóch pomp trzeciej generacji dostępnych dla pacjentów ze skrajną postacią niewydolności serca. W badaniu przeanalizowano wyniki wszczepiania LVAD w latach 2015-2020. W tym czasie wykonano 78 operacji implantacji LVAD, z czego 47 (60%) stanowiły pompy HeartWare HVAD, a 31 (40%) pompy HeartMate 3. W przedstawionym do recenzji artykule, w przejrzysty sposób przedstawiono dwie grupy pacjentów w zależności od implantowanego urządzenia. Szczegółowe dane zawarto w tabeli nr 1, a metody analizy statystycznej przedstawiono w części materiały i metoda. Dokonano analizy porównawczej z użyciem testów parametrycznych i nieparametrycznych oraz analizy przeżycia z zastosowaniem metody Kaplana-Meiera. Zgodnie z przedstawionymi wykresami krzywych przeżycia, przy zastosowaniu metod statystycznych wykazano istotnie znamienne lepsze przeżycia oraz okres wolny od powikłań w grupie pacjentów po implantacji HeartMate 3. Przedstawione w pracy wnioski mają istotne znaczenie dla kwalifikacji i oceny wyników leczenia w zależności od zastosowanego urządzenia, a praca moim zdaniem mogła zostać opublikowana w czasopiśmie wyżej notowanym i o wyższym Impact Factor.

Sumaryczny Impact Factor czterech powyższych prac wynosi 3.5. W pozostałych trzech pracach doktor nauk medycznych Grzegorz Wasilewski jest odpowiednio piątym, piątym i trzecim współautorem, przy szacowanym wkładzie habilitanta ocenianym i zadeklarowanym na poziomie 35%.

W pracy *Frontiers in Psychiatry* zatytułowanej “The experience of bodily image for patients with left ventricular assist device.”, w której habilitant jest piątym autorem, analizie poddano

54 pacjentów operowanych w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Autor skupił się na ocenie psychologicznych aspektów terapii skrajnej niewydolności serca za pomocą wszczepienia mechanicznego wspomaganie lewej komory (LVAD). Warto zauważyć, że aspekty psychologiczne i właściwa kooperacja pacjentów po implantacji sztucznych komór, czy transplantacji serca, jest niezwykle ważnym aspektem prowadzenia pacjentów, często niedocenianym przez kardiochirurgów. Praca opublikowana została w czasopiśmie o wysokim Impact Factor IF 3,2. W badaniu zostały wykorzystano kwestionariusz SF-12, skalę Lęku i Depresji Szpitalnej (HADS – Hospital Anxiety Depression Scale), skalę Obrazu Ciała (BIS Body Image Scale), skala Akceptacji Choroby (AIS – Acceptance of Illness), kwestionariusz Przekonań o Kontroli Bólu (BPCQ - Beliefs about Pain Control Questionnaire), skalę Numeryczną (NRS) do oceny bólu pacjenta, a wyniki badań poddano szczegółowej i poprawnej analizie statystycznej. Wyniki badania podkreślają wagę podnoszenia świadomości personelu medycznego na temat wpływu implantacji LVAD na postrzeganie własnego ciała. Praca ta jest nowatorskim spojrzeniem na problemy psychiczne pacjentów z implantowanym urządzeniem LVAD i wnioski z niej płynące mają istotne znaczenie dla prowadzenia pacjentów. Autorzy rekomendują badanie skriningowe postrzegania obrazu ciała podczas kolejnych wizyt kontrolnych, szczególnie wśród grup ryzyka, które wykazują objawy depresji i lęku, aby zapewnić właściwe i ukierunkowane wsparcie psychologiczne oraz przeprowadzenie badań przedoperacyjnych dotyczących zaburzeń obrazu ciała.

W kolejnej pracy “Nutritional Risk Assessment and Adverse Events in Patients Undergoing Left Ventricular Assist Device Implantation-A Retrospective Cohort Study Using Hospital Information System.”, która ukazała się w czasopiśmie Journal of Clinical Medicine IF 3.0, pan doktor Grzegorz Wasilewski wraz z zespołem badawczym, badał stan odżywienia pacjentów kierowanych do tej terapii oraz wpływem niedożywienia na wyniki leczenia. Niedożywienie jest jednym z istotnych czynników ryzyka u pacjentów poddawanych operacjom kardiochirurgicznym, a ryzyko operacyjne przy BMI poniżej 18 jest wyższe niż u pacjentów z otyłością. W przypadku pacjentów kwalifikowanych do implantacji LVAD, problem niedożywienia jest szczególnie ważny ze względu na niewydolność krążenia. Niedożywienie u pacjentów z niewydolnością serca zwiększa ryzyko zgonu od 2 do 10 razy oraz ryzyko hospitalizacji od 1,2 do 1,7 razy. W tym retrospektywnym badaniu kohortowym, analizie poddano 120 elektronicznych kart zdrowia pacjentów w wieku od 26 do 74 lat, którzy

zostali skierowani do implantacji LVAD. Uzyskane wyniki poddano zaawansowanej analizie statystycznej, co pozwoliło ocenić uzyskane wyniki. Do oceny stanu odżywienia użyto skal NRI (Nutritional Risk Index), wskaźnika opartego na idealnej masie ciała, który ma na celu odzwierciedlenie masy ciała oraz poziomu albuminy w surowicy oraz PNI (Prognostic Nutritional Index), która uwzględnia poziom limfocytów we krwi obwodowej pacjenta. Analiza krzywych przeżycia Kaplana-Meiera oraz regresji Coxa wykazała istotne ryzyko niedożywienia u pacjentów kierowanych do wszczepienia LVAD. Autorzy wykazali, że niedożywienie występuje u 20-55.8% pacjentów i ma istotny wpływ na częstość występowania zdarzeń niepożądanych po zabiegu implantacji LVAD. Praca ma istotny wpływ na kwalifikację i prowadzenie pacjentów z niewydolnością krążenia, kwalifikowanych do implantacji LVAD.

W ostatniej pracy cyklu “Differences in early outcomes for left ventricular assist device recipients implanted before and during the COVID-19 pandemic.”, opublikowanej w czasopiśmie *Kardiologia Polska*, habilitant analizował wpływ pandemii COVID na populację pacjentów ze skrajną postacią niewydolności serca kwalifikowanych do leczenia chirurgicznego wszczepieniem pompy do mechanicznego wspomaganie krążenia LVAD. Badanie obejmowało 104 pacjentów. Analizowano wskaźnik przeżycia, liczbę oraz przyczyny pilnych hospitalizacji, w tym niewydolność prawej komory serca, infekcje driveline (DLI), udar, zakrzepicę LVAD, krwawienie z przewodu pokarmowego oraz ciężkie arytmie komorowe (częstoskurcz komorowy/migotanie komór). Uzyskane wyniki poddano poprawnej analizie statystycznej. Nie stwierdzono różnic w przeżyciu 6-cio miesięcznym w trakcie pandemii COVID w porównaniu do grupy pacjentów z przed jej wybuchu. Habilitant wykazał, że w istotny sposób zwiększyła się liczba hospitalizacji w trakcie epidemii COVID. Zaobserwowano również istotne różnice w przyczynach przyjęć do szpitala między grupami – główną przyczyną hospitalizacji w okresie pandemii była niewydolność prawej komory serca (RHF) (13/15 [86,7%] vs. 6/21 [28,6%]; $p=0,007$). Pacjenci z wszczepionym układem LVAD w trakcie pandemii COVID-19 różnili się istotnie od pacjentów operowanych wcześniej pod względem wielu zmiennych, w tym wieku, etiologii niewydolności serca oraz średnicy lewej komory. Powyższa praca ma istotny wpływ na poszerzenie naszej wiedzy o leczeniu i kwalifikacji pacjentów w trakcie epidemii COVID.

W podsumowaniu, prace opublikowane przez habilitanta i przedstawione mi do recenzji stanowią wkład w kwalifikację oraz leczenie pacjentów z niewydolnością serca, kwalifikowanych do implantacji LVAD.

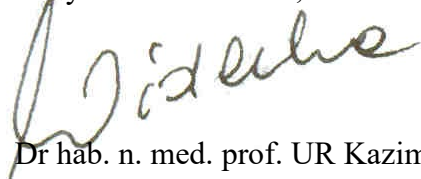
Habilitant wykazał się znajomością metodologii badań naukowych, konsekwencją w realizacji wyznaczonych celów i umiejętnością współpracy z innymi badaczami, kardiologami i kardiochirurgami, był i jest zaangażowany w kształcenie studentów kierunku lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Pan doktor Grzegorz Wasilewski cieszy się nienaganną opinią i szacunkiem w środowisku kardiochirurgów, transplantologów i kardiologów zajmujących się leczeniem niewydolności krążenia. Habilitant na podstawie decyzji Narodowego Centrum Nauki z dnia 23/07/2025 otrzymał grant zatytułowany LPS jako marker dysfunkcji bariery jelitowej i endotoksemii u pacjentów po wszczepieniu pompy do mechanicznego wspomaganie lewej komory serca – LVAD. Realizacja w/w grantu pozwoli na następne wartościowe publikacje w czasopismach o wysokim Impact Factor. Dotychczasowa aktywność publikacyjna oraz dorobek naukowy habilitanta w pełni uzasadniają jego starania o uzyskanie tytułu doktora habilitowanego nauk medycznych.

Podsumowanie

Stwierdzam, że dorobek naukowy oraz sylwetka pana doktora Grzegorza Wasilewskiego, spełniają ustawowe wymogi stawiane w przewodzie habilitacyjnym. Popieram starania pana doktora o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego. W związku z moją pozytywną oceną pracy habilitacyjnej oraz dorobku naukowego doktora Grzegorza Wasilewskiego przedkładałam Wysokiej Radzie Dyscyplin Nauk Medycznych Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego wnioski o nadanie mu stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

W trakcie obrony pracy habilitacyjnej poproszę o wyjaśnienie udziału habilitanta w publikacji trzech ostatnich prac cyklu, a szacowną komisję o informację, czy prace te zostały lub będą wykorzystane w innych pracach doktorskich lub habilitacyjnych.

Z wyrazami szacunku,



Dr hab. n. med. prof. UR Kazimierz Widenka