

*Prof. dr hab. med. Marek Jemielity*  
*Kierownik Katedry Kardio-Torakochirurgii*  
*Kierownik Kliniki Kardiochirurgii i Transplantologii*  
*Kierownik Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej*  
*Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego*  
*W Poznaniu*

**Ocena osiągnięcia naukowego oraz dorobku naukowego, działalności dydaktycznej i organizacyjnej dr. nauk med. GRZEGORZA WASILEWSKIEGO w związku z postępowaniem habilitacyjnym prowadzonym przez Radę Naukową Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie**

Ocenę osiągnięć naukowych dr. Grzegorza Wasilewskiego w zakresie spełniania kryteriów nadania stopnia doktora habilitowanego określonych w art.219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 ze zmianami) wykonałem na zlecenie Rady Naukowej Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

**1. Dokumentacja wniosku**

Recenzję przygotowano w oparciu o następującą dokumentację:

- a) Wniosek dr Grzegorza Wasilewskiego z dnia 7 maja 2025 roku o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne
- b) Wskazane przez doktora Grzegorza Wasilewskiego osiągnięcie naukowe stanowiące cykl 7 publikacji pt.:” Wyniki leczenia i powikłania u pacjentów poddawanych operacji wszczepienia pompy wspomagającej lewą komorę serca (LVAD) w terapii radykalnej chorych z przewlekłą niewydolnością serca

- c) Autoreferat Habilitanta
- d) Wykaz dorobku naukowego (wykaz publikacji stanowiących osiągnięcia naukowe) oraz innych osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych Habilitanta
- e) Oświadczenie współautorów publikacji określających ich indywidualny wkład w publikacjach wchodzących w skład osiągnięcia naukowego
- f) Kopie publikacji naukowych wchodzących w skład osiągnięcia naukowego, stanowiących. Podstawę wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego
- g) Analizę bibliometryczną publikacji Habilitanta
- h) Opinię Prof. dr hab. n. med. Wojciecha Płazaka Kierownika Oddziału Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Jana Pawła II

## **2. Przebieg kariery zawodowej i naukowej**

Studia medyczne Habilitant ukończył w 2009 roku na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum (CM UJ) w Krakowie. Po ukończeniu studiów Habilitant w latach 2009-2010 odbył staż w Szpitalu im. Stefana Żeromskiego w Krakowie. W 2010 roku został zatrudniony w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Jana Pawła II. Początkowo na stanowisku młodszego asystenta, od 2017 roku jako starszy asystent po uzyskaniu specjalizacji w zakresie kardiochirurgii. W 2015 roku obronił z wyróżnieniem pracę doktorską. W 2021 został specjalistą w zakresie transplantologii klinicznej. W latach 2021-2024 pełnił stanowisko Zastępcy Kierownika Odcinka Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia. W 2023 roku rozpoczął program przeszczepiania płuc w Krakowie. Od 2024 roku Zastępca Kierownika Oddziału Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Jana Pawła II. Pracując w tym Oddziale szczególnie interesowały Habilitanta urządzenia do mechanicznego wspomagania krążenia (IABP, Impella, ECMO, LVAD). Jak sam podkreśla we wszystkich procedurach związanych z zastosowaniem tych urządzeń był jednym z głównych operatorów. Wielokrotnie wykonywał także procedury pobierania serca i płuc. Odbył także staże zagraniczne

między innymi w Leicester w Wielkiej Brytanii, w Tor Vargas University w Rzymie. Odbił kilka zagranicznych kursów dotyczących zastosowania ECMO (Francja), nowatorskich procedur kardiochirurgicznych (Włochy), naprawy zastawki aortalnej (Francja), Plastyki zastawki mitralnej (Szwajcaria) oraz implantacji systemu LVAD (Niemcy).

### 3. Monotematyczny cykl publikacji

Wskazane przez dr Grzegorza Wasilewskiego osiągnięcie naukowe wynikające z kryteriów określonych w art.219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 ze zmianami) to monotematyczny cykl publikacji zatytułowany: „**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 osiągnięcia naukowego wchodzi 7 publikacji, o łącznym Impact Factor 13, 300 pkt. (MNiSW 500 pkt.)

W skład cyklu wchodzi prace:

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

Autor korespondencyjny

*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

Autor korespondencyjny

*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 L*

**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

Autor korespondencyjny

*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

Autor korespondencyjny

*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.*

Milaniak I, Tomaszek L, Wiśniowska-Śmiałek S, Górkiewicz-Kot I,

**6. Milaniak I, Tomaszek L, Wiśniowska-Śmiałek S, Górkiewicz-Kot Wasilewski G.** Kurlito 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.*

**Z.** Wiśniowska-Śmiełek 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.*

#### **4. Omówienie monotematycznego cyklu publikacji**

**W pierwszej z publikacji** oceniano wyniki wszczepienia 78 pomp długoterminowego wspomaganie lewej komory, które implantowano w pierwszych 5 latach programu. Habilitant w swojej pracy zwraca uwagę jak kluczowy jest proces kwalifikacji do implantacji systemu LVAD. Oceniał, że w każdym ośrodku powinien funkcjonować Zespół ds. Niewydolności krążenia (Heart Failure Team). Na podstawie przeprowadzonej analizy wyników w tej grupie operowanych chorych Habilitant zwrócił uwagę na szczególne znaczenie parametrów echokardiograficznych w przedoperacyjnej ocenie prawej komory takie jak: RV fractional area change, tricuspid annular plane systolic excursion (TAPSE), RV myocardial performance index oraz RV global longitudinal strain. Habilitant zwrócił uwagę na fakt, że pacjenci zakwalifikowani do LVAD jako terapii docelowej mieli bardzo dobre przeżycie roczne jeśli

kwalifikowano ich odpowiednio wcześniej przed wystąpieniem powikłań wielonarządowych.

**W drugiej z prac** analizie oddano 125 pacjentów, którym implantowano systemy LVAD w latach 2015-2023. Na podstawie przeprowadzonej analizy wyników Habilitant zaobserwował, że niedokrwistość jest jednym z najczęstszych powikłań po implantacji LVAD. W początkowym okresie pooperacyjnym jest to krwawienie okołooperacyjne, w późniejszym możliwe krwawienia z przewodu pokarmowego. Habilitant wskazał na bardzo ciekawe metody leczenia powikłań pooperacyjnych po implantacji systemu LVAD bez wykonywania ponownego zabiegu chirurgicznego. Interesującym spostrzeżeniem wynikającym z tej pracy jest potwierdzenie, że w przypadku pojawienia się istotnej niedomykalności aortalnej można skutecznie implantować zastawkę aortalną przezskórnie (TAVR – Transcatheter aortic valve replacement). Także interesującym spostrzeżeniem jest możliwe skuteczne stentowanie protezy łączącej pompę z aortą w przypadku, gdy dojdzie do jej skręcenia.

**W trzeciej pracy** analizie poddano wyniki implantacji LVAD u 120 chorych w latach 2015 do 2022. Głównym celem przeprowadzonej analizy była ocena powikłań infekcyjnych związanych z wyprowadzoną przez powłoki brzuszne linią zasilająco-sterującą (driveline). W pracy swojej Habilitant potwierdził wysoką częstość występowania tego powikłania (pojawiło się ono u 58% chorych, którzy ukończyli pełen 12 miesięczny okres obserwacji. Najczęstszym patogenem, który stwierdzano w przypadku infekcji „linii życia” był *Staphylococcus aureus* MSS (44% infekcji). Nie obserwowano większej częstości infekcji driveline u chorych z cukrzycą. Bardzo ważną obserwacją Habilitanta jest stwierdzenie, że głębsza implantacja driveline pod pochewką mięśnia prostego brzucha skutkuje mniejszą częstością występowania infekcji tej linii.

**W czwartej pracy** analizie poddano grupę 78 pacjentów, którym implantowano jeden z dwóch dostępnych w tym czasie systemów do długotrwałego wspomaganie lewej komory (LVAD). Porównaniu poddano wyniki leczenia 47 pacjentów, którym implantowano pompy HeartWare (HVAD) z 31 pacjentami, którym implantowano

system Heart Mate 3 (HM3). Na podstawie analizy wyników Habilitant wykazał między innymi, że średni czas przeżycia był istotnie lepszy u pacjentów po implantacji systemu HM3. Kolejnym ważnym spostrzeżeniem było wykazanie, że w grupie chorych po implantacji systemu HVAD incydenty naczyniowo-mózgowe występowały istotnie częściej niż w grupie pacjentów po implantacji HM3. W związku z innymi licznymi doniesieniami o pojawiających się między innymi problemach technicznych z pompą HVAD jej dystrybucja została ostatecznie zawieszona 2021 roku.

**W piątej pracy** badaniem objęto grupę 54 pacjentów, u których wykonano implantację systemu do długotrwałego wspomaganie lewej komory LVAD. Planując tę pracę, Habilitant ze współautorami skoncentrowali swoją uwagę na ocenie psychologicznych aspektów implantacji urządzeń do długotrwałego wspomaganie lewej komory LVAD. Do przeprowadzenia badania wykorzystano kilka kwestionariuszy pozwalających w dość szeroki sposób ocenić wymienione wcześniej aspekty psychologiczne. Między innymi Kwestionariusz SF-12, Kwestionariusz Przekonań o Kontroli Bólu (BPCQ), Kwestionariusze Skali Lęku i Depresji (HADS), Skali Obrazu Ciała (BIS), Skali Akceptacji Choroby (AIS) oraz Skalę Numeryczną (NRS). Habilitant podkreśla, że było to pierwsze tego rodzaju badanie w Polsce. Przeprowadzone badanie potwierdziło, że większość pacjentów (77,78%) z implantowanym urządzeniem posiada wysoki poziom akceptacji swojego ciała. Pacjenci z wyższym poziomem akceptacji choroby, lepszą jakością życia i większą kontrolą bólu mieli lepsze postrzeganie swojego ciała.

**W szóstej pracy** badaniem objęto 120 chorych, u których implantowano urządzenie wspomagające lewą komorę serca LVAD. Głównym celem tego badania była próba odpowiedzi na pytanie jaki wpływ na wyniki leczenia ma niedożywienie w chwili implantacji urządzenia. Trzeba jednak podkreślić, że było to badanie retrospektywne – przeanalizowano 120 elektronicznych kart zdrowia. Oceniano między innymi wartość prognostyczną wskaźników takich jak NRI (Nutritional Risk Index), PNI (Prognostic Nutritional Index) czy całkowitą liczbę limfocytów (TLC). Pacjentów podzielono na dwie grupy ryzyka niedożywienia ze względu na TLC: norma do łagodnego ryzyka ( $TLC > 1200$  kom/mm<sup>3</sup>), umiarkowane do ciężkiego ryzyka ( $TLC < 1200$  kom/mm<sup>3</sup>). Analiza przeżycia metodą Kaplane-Meiera wykazała, że pacjenci z  $TLC < 1200$

kom/mm<sup>3</sup>. Także wskaźniki NRI i PNI potwierdziły rolę prawidłowego odżywienia w zmniejszeniu liczby powikłań po implantacji systemów LVAD trzeciej generacji.

**W siódmej pracy** analiza dotyczyła wpływu pandemii COVID-19 na populację pacjentów kwalifikowanych do długotrwałego wspomaganie lewej komory serca systemem (LVAD). Badaniem objęto 104 pacjentów. Pierwszą grupę stanowiło 73 pacjentów operowano od 20 października 2015 roku do 31 grudnia 2019 roku (implantacje przed pandemią COVID-19). W drugiej grupie operowanych od 1 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2021 roku (implantacje w okresie pandemii). Jednym z istotnych spostrzeżeń z tej pracy było stwierdzenie większej liczby ponownych hospitalizacji w czasie pierwszych 6 miesięcy po implantacji systemu LVAD w grupie chorych operowanych w czasie pandemii. Dodatkowo pacjenci operowani w okresie pandemii COVID-19 po 6 miesiącach od implantacji mieli gorszy stan czynnościowy w porównaniu z grupą operowanych przed pandemią wyrażony klasą NYHA - mediana 2,5 [1,5-3,0] vs. 1,5 [1-2]. Trzeba jednak zaznaczyć, że 6 miesięczna śmiertelność w obu grupach była porównywalna.

## **5. Ocena monotematycznego cyklu publikacji**

Niewydolność serca stanowi obecnie jedną z najczęstszych chorób układu sercowo-naczyniowego. Niepoddająca się leczeniu farmakologicznemu niewydolność serca wymaga zastosowania dodatkowych metod leczenia, między innymi zastosowania systemów mechanicznego wspomaganie krążenia (przykładowo systemów do długotrwałego wspomaganie lewej komory serca typu LVAD). Ponadto wiedza o leczeniu niewydolności serca z zastosowaniem systemów LVAD ulega stałej ewolucji, a w ostatnich kilkunastu latach pojawiły się coraz skuteczniejsze urządzenia. Ponadto pojawiają się nowe techniki chirurgiczne - przykładowo techniki małoinwazyjne mogące być pomocnymi w przypadku implantacji tych urządzeń. Wybór prac przez Habilitanta do przedstawienia swoich osiągnięć naukowych w zakresie implantacji systemów mechanicznego wspomaganie lewej komory trzeciej generacji (LVAD) jest nieprzypadkowy. Zagadnienia dotyczące leczenia niewydolności

serca są konsekwencją wieloletnich wcześniejszych zainteresowań Habilitanta, co postaram się uzasadnić w kolejnym punkcie mojej recenzji. Habilitant w pracach wybranych do swojego cyklu wykazał się dużą wiedzą na temat zastosowania systemów LVAD. Z prac tych wyniknęło dużo interesujących wniosków, które mogą wpływać na poprawę leczenia pacjentów w tej grupie chorych. Między innymi ważnym faktem jest zwrócenie uwagi Habilitanta na konieczność powstania Zespołów ds. Niewydolności Krążenia w kwalifikacji do procedury LVAD. Podobnie ważne jest zwrócenie uwagi na stan odżywienia pacjentów przygotowywanych do tego typu zabiegów. Praca Habilitanta potwierdziła także istotnie lepsze wyniki zastosowania systemu Heart Mate 3 w porównaniu z systemem HeartWare. Potwierdziły to prace innych Autorów, co w efekcie spowodowało wycofanie systemu HeartWare z rynku. Ważnym jest, że Habilitant zwrócił także uwagę na ocenę nie tylko stanu fizycznego pacjentów z implantowanymi systemami LVAD, ale także psychicznego. Cykl publikacji oceniam jako bardzo interesujący i spełniający kryteria cyklu na stopień doktora habilitowanego. Trzeba jednak zaznaczyć, że prace w których Habilitant jest pierwszym autorem dają łącznie w sumie IF 3,2 pkt (MNiSW 160 pkt), natomiast prace, w których Habilitant jest współautorem dają łącznie istotnie wyższą punktację IF 9,9 pkt. (MNiSW 300 pkt).

## **6. Ocena pozostałego dorobku naukowego**

Sumaryczny IF Habilitanta z wyłączeniem osiągnięcia naukowego wynosi 29,357 (punktacja MNiSW 837pkt.). Liczba cytowani w bazie Web of Science:98, liczba cytowani wg wykazu Biblioteki Medycznej CM UJ - 101, liczba cytowani wg ResearchGate - 146. Indeks Hirscha wynosi 6. Łącznie pierwszym autorem Habilitant jest w czterech pracach oryginalnych, a w 17 jest współautorem.

Od początku pracy w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii uczestniczył w badaniach nad powikłaniami sercowo-naczyniowymi oraz przewlekłą chorobą nerek u pacjentów po przeszczepieniu serca. Przeprowadzone badania wykazały wpływ przewlekłej choroby nerek na wzrost ryzyka powikłań układu sercowo naczyniowego. Wynikiem tych badań były 4 publikacje oryginalne. Kontynuując pracę w Oddziale brał udział w szerokim projekcie dotyczącym oceny aspektów klinicznych oraz badania poziomów markerów

laboratoryjnych wśród biorców przeszczepu serca i nerek. W ramach tego projektu badano między innymi poziomy zonuliny, glikoproteiny YKL-40, czynnika różnicowania wzrostu 15(GDF15), poziomy witaminy D, poziom Endocanu czy poziom żelaza. Wynikiem tych badań było 11 prac oryginalnych, w których współautorem był Habilitant. Podczas dalszej pracy w Oddziale uczestniczył także w badaniach nad pacjentami, u których wykonywano klasyczne procedury kardiochirurgiczne (operacje zastawkowe, rewaskularyzacje serca). Wynikiem tej działalności był udział w przygotowaniu 4 prac oryginalnych. Uczestniczył także w przygotowaniu publikacji dotyczącej wczesnej dysfunkcji graftu (PGD). Kolejne dwie prace dotyczyły wyników leczenia wszczepialnymi pompami LVAD.

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych współuczestniczył w opracowaniu czterech rozdziałów w monografiach naukowych. Wszystkie one dotyczyły postępowania w niewydolności krążenia i sposobach jej leczenia. Jest także współautorem 3 opisów przypadków.

Aktywnie uczestniczył w przygotowaniach doniesień na licznych konferencjach krajowych i zagranicznych. Faktem, który należy podkreślić i świadczy o dużej aktywności naukowej Habilitanta jest to, że jako osoba prezentująca wystąpił na 11 konferencjach krajowych i zagranicznych.

## **7. Udział w badaniach wielośrodkowych, prowadzonych przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Św. Jana Pawła II oraz współpraca z innymi Jednostkami Akademickimi**

Habilitant uczestniczył w badaniu ENVAD-HF prowadzonym z Uniwersytetem w Zagrzebiu (Chorwacja) . Było to badanie pilotażowe, wielośrodkowe, otwarte, randomizowane z równoległymi grupami chorych. W badaniu oceniano przydatność sakubitrylu/walsartanu u chorych z implantowanym systemem LVAD (Heart-Mate 3).

W latach 2024-2025 uczestniczył w badaniu prowadzonym przez KSS im. Św. Jana Pawła II dotyczącym kinetyki wybranych osoczowych markerów włóknienia miokardium u pacjentów po implantacji LVAD. Ilościowej oceny włóknienia dokonywano w badaniu histopatologicznym. W badaniach koncentrowano się na sile mięśni szkieletowych, a także na zachowaniu funkcji poznawczych.

Habilitant uczestniczył w prowadzonych przez KSS im. Św. Jana Pawła II badaniach POCUS-Frailty oraz PRES-CHECK. Koncentrowały się one na analizie wpływu prehabilitacji na wyniki operacji kardiochirurgicznych.

Habilitant podczas swojej kariery zawodowej współpracował z kilkoma Jednostkami Akademickimi. Były to Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Śląski Uniwersytet Medyczny oraz Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

## **8. Działalność dydaktyczna, organizacyjna oraz popularyzująca naukę**

Habilitant w latach 2008-2011 w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego organizował warsztaty szycia chirurgicznego dla członków Studenckiego Towarzystwa Naukowego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wielokrotnie brał udział w „Światowym Dniu Serca” organizowanym przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne. Wydarzenie to upowszechnia wiedzę o podstawowych chorobach serca i naczyń oraz o możliwościach ich zapobiegania.

## **9. Wniosek końcowy**

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej oceny osiągnięcia naukowego będącego podstawą habilitacji, pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych oraz działalności dydaktycznej uważam, że dokonania doktora nauk medycznych Grzegorza Wasilewskiego spełniają kryteria nadania stopnia doktora habilitowanego określone w art.219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 ze zmianami).

**W związku z powyższym wnoszę o dopuszczenie dr. n. med. Grzegorza Wasilewskiego do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.**