



**Prof. zw. dr hab. n. med. Tomasz Hirnle**  
**Kierownik Kliniki Kardiochirurgii**  
**Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego**  
**w Białymstoku**



ul. M. Skłodowskiej – Curie 24A, 15-276 Białystok  
tel. 85-831-8464, e-mail: [kardiochirurgia@umb.edu.pl](mailto:kardiochirurgia@umb.edu.pl)

Białystok, 11.02.2026r.

**Recenzja dorobku naukowego doktora nauk medycznych**  
**Grzegorza Wasilewskiego na stopień doktora habilitowanego.**

Dr n. med. Grzegorz Wasilewski ukończył studia medyczne na Wydziale Lekarskim UJ w 2009 roku. Od 2010 roku do chwili obecnej pracuje w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego, gdzie odbył wszystkie etapy szkolenia zawodowego i naukowego. W 2015 roku uzyskał z wyróżnieniem tytuł doktora nauk medycznych. Jest specjalistą kardiochirurgii oraz transplantologii. Aktualnie pracuje jako zastępca kierownika Oddziału Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia. Jego zainteresowania naukowe koncentrowały się wokół zagadnień związanych z chirurgicznym leczeniem niewydolności serca i ten charakter miały prace, na podstawie których dr Wasilewski uzyskał tytuł doktora nauk medycznych. Po doktoracie kandydat kontynuował swoje zainteresowania naukowe i nadal zajmował się problematyką transplantacji serca i mechanicznego wspomaganie krążenia. Na pracach z tego zakresu opiera się większość jego bogatego dorobku naukowego.

Część z tych prac zostało ujętych w cykl 7 publikacji, które stanowią podstawę do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego. W 4 z tych publikacji dr Wasilewski jest pierwszym autorem. Tytuł osiągnięcia naukowego brzmi „Wyniki leczenia i powikłania u pacjentów poddawanych operacji wszczepienia pompy wspomagającej lewą komorę serca (LVAD) w terapii radykalnej chorych z przewlekłą niewydolnością serca”

Łączna wartość współczynnika wpływu (Impact Factor- IF) osiągnięcia naukowego według Thomson Reuters Journal Citation Reports wynosi 13,3, a łączna wartość punktów według wykazu czasopism naukowych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego- 500 pkt.

Publikacje powstały na podstawie tego samego materiału chorych, u których od 2015 roku w Ośrodku Krakowskim są wszczepiane pompy LVAD. W związku z dużą liczbą zebranych danych materiał ten został opracowany w kilku osobnych artykułach.

Niewydolność serca (NS) stanowi jeden z wiodących problemów zdrowotnych wysoko rozwiniętych populacji i stała się poważnym problemem zdrowia publicznego na całym świecie. Choroba ta charakteryzuje się także jednym z najwyższych odsetków ponownych hospitalizacji.

Długoterminowe leczenie chirurgiczne niewydolności serca obejmuje implantację urządzeń do mechanicznego wspomaganie lewej komory (LVAD, left ventricular assist device) i transplantację serca (HTX, heart transplantation). Złotym standardem w terapii chirurgicznej skrajnej postaci niewydolności serca pozostaje transplantacja serca. Rosnąca liczba pacjentów oczekujących na przeszczepienie, oraz niewystarczająca pula dawców spowodowały gwałtowny rozwój w dziedzinie długoterminowego mechanicznego wspomaganie lewej komory serca (LVAD). Jest ono stosowane nie tylko jako pomost do przeszczepienia, lecz także jako terapia docelowa. Obecnie wszczepienie pompy LVAD jako terapia docelowa dotyczy około 80% implantacji i odsetek ten stale rośnie.

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). Celem cyklu prac jest ocena wyników postępowania chirurgicznego z uwzględnieniem odległych powikłań a także ocena jakości życia pacjentów poddanych terapii LVAD. Publikacje skupiają się na aspektach chirurgicznych, najczęściej występujących powikłaniach tej terapii i na badaniach mających na celu poprawę rokowania, przeżywalności i jakości życia pacjentów z wszczepionym układem LVAD.

W pierwszej publikacji z cyklu poddano analizie wyniki wszczepienia pomp długoterminowego wspomaganie lewej komory z uwzględnieniem szczegółowych przedoperacyjnych danych klinicznych. Do badania włączono 72 mężczyzn (92%) oraz 6 kobiet (8%) w wieku 57 lat (50- 62). Główną etiologią niewydolności serca była choroba niedokrwienna serca (n=31, 39%) oraz kardiomiopatia rozstrzeniowa (n=42, 54%). Artykuł zwraca uwagę, że proces kwalifikacji do implantacji LVAD jest kluczowy dla osiągnięcia optymalnych wyników leczenia. Wykazano, że najczęstszą przyczyną śmiertelności była

niewydolność prawej komory serca. Autorzy uważają, że echokardiograficzne parametry wydolności prawej komory serca są kluczowymi parametrami w procesie kwalifikacji do operacji. Nie stwierdzono istotności statystycznej w ocenie śmiertelności pacjentów z chorobami współistniejącymi (cukrzyca, hiperlipidemia, nikotyzm) w porównaniu do pacjentów bez tych schorzeń.

Druga publikacja dotyczy postępowania z najczęściej występującymi powikłaniami po wszczepieniu pomp wspomagających pracę lewej komory serca LVAD, a w szczególności z zaburzeniami funkcji nerek i powikłaniami krwotocznymi. Zmiany w hemodynamice i perfuzji wynikające z wszczepienia LVAD mogą mieć istotny wpływ na funkcjonowanie nerek, a konieczność ciągłej terapii przeciwzakrzepowej (warfaryna, heparyna drobnocząsteczkowa) stwarza konieczność ścisłego monitorowania skuteczności tej terapii w celu ograniczenia potencjalnych powikłań krwotocznych. Spośród 125 chorych ze wszczepioną pompą LVAD, u 90 zebrano dane po pełnym 12-miesięcznym okresie obserwacji. Grupę stanowiło 85 mężczyzn (94%) oraz 5 kobiet (6%) w wieku 58 lat (50.25-63.75). Roczne przeżycie wynosiło 78,2% co odpowiada wynikom spotykanym w piśmiennictwie. U 40 pacjentów (44%) przed operacją wszczepienia LVAD zdiagnozowano przewlekłą chorobę nerek. W długoterminowej obserwacji u większości pacjentów niewydolność nerek spowodowana była infekcją, w tym zakażeniem linii zasilającej (driveline) oraz sepsą, powikłaniami długotrwałej antybiotykoterapii, a także niewydolnością prawej komory serca i w konsekwencji dekompensacją układu krążenia. U 82 pacjentów (91%) obserwowano anemię, przy czym u 39 pacjentów (43%) zdiagnozowano anemię już przed zabiegiem operacyjnym. U 12 pacjentów (14%) stwierdzono jednoznacznie cechy krwawienia z przewodu pokarmowego z uwidocznieniem miejsca krwawienia i zaopatrzeniem go w trakcie gastroskopii lub kolonoskopii. U 19 pacjentów (23%) mimo dodatniego testu na krew utajoną w kale, źródło krwawienia nie zostało ustalone.

W trzeciej pracy szczególny nacisk został położony na najczęściej występujące powikłanie jakim jest infekcja miejsca wyjścia tak zwanej „linii życia” (driveline infection - DLI). W omawianej pracy skupiono się nad identyfikacją patogenów izolowanych z rany i na sposobie minimalizowania ryzyka rozwoju tego typu powikłań szczególnie u pacjentów, u których terapia LVAD jest terapią docelową. Wśród obserwowanych pacjentów (58%) leczonych było z powodu infekcji „driveline”. Ponad połowa zakażeń była pochodzenia gronkowcowego. Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w częstości występowania DLI między pacjentami z cukrzycą i bez niej.

W czwartej pracy analizie zostały poddane wyniki wszczepiania dwóch pomp trzeciej generacji wszczepionych pacjentom ze skrajną postacią niewydolności serca. Implantowano 78 pomp, z czego 60% stanowiły pompy HeartWare firmy Medtronic, 30% HeartMate 3 firmy Abbot. Średni czas przeżycia, jak również czas przeżycia bez zdarzeń niepożądanych był dłuższy w grupie HM 3. Ponadto w grupie pacjentów z HeartMate 3 nie odnotowano ani jednego przypadku wykrzepiania pompy w przeciwieństwie do systemu HeartWare gdzie u 7 pacjentów (9%) wystąpiły incydenty wykrzepiania krwi w urządzeniu. Wyniki te są podobne do uzyskiwanych w innych ośrodkach na świecie i spowodowały całkowitą rezygnację z implantacji urządzeń HeartWare.

W kolejnych 3 pracach dr Wasilewski jest aktywnym współautorem.

Tematyka pierwszej z nich, a kolejnej piątej pracy z cyklu skupiła się na ocenie psychologicznych aspektów terapii skrajnej niewydolności serca za pomocą wszczepienia mechanicznego wspomaganie lewej komory (LVAD). To bardzo wartościowe, wysoko punktowane badanie wykazało konieczność wsparcia psychologicznego pacjentów uzależnionych całkowicie od wspomaganie pompą LVAD. Badanie to jest cennym uzupełnieniem wcześniejszych publikacji.

W drugiej pracy (a szóstej z omawianego cyklu) autorzy zajęli się istotnym, a rzadko poruszonym problemem jakim jest stan odżywienia pacjentów kierowanych do wszelkich operacji oraz wpływ niedożywienia na wyniki leczenia. Wtórne konsekwencje niedożywienia to zwiększona częstość infekcji, upośledzone gojenie ran oraz wyższa zachorowalność na ciężkie schorzenia po wszelkich operacjach. Autorzy podjęli próbę oceny wpływu niedożywienia na wyniki odległe pacjentów z wszczepionym układem wspomagającym lewą komorę LVAD. W przedstawionej pracy ryzyko niedożywienia u pacjentów kierowanych do wszczepienia LVAD wahało się od 20% do 55,8%, w zależności od metody oceny. Na podstawie bardzo precyzyjnie zaplanowanego badania autorzy wykazali, że obecność niedożywienia skutecznie przewidywała pooperacyjne zdarzenia niepożądane a pacjenci z niedożywieniem mieli zwiększone ryzyko powikłań pooperacyjnych oraz zgonu.

W ostatniej, siódmej pracy ujętej w cyklu publikacji oceniano wpływ pandemii COVID-19 na wyniki leczenia niewydolności serca przy pomocy LVAD. Porównano wyniki wszczepienia LVAD przed pandemią u 73 pacjentów, z wynikami wszczepienia LVAD u 31 chorych w okresie pandemii. Roczna liczba implantacji LVAD była podobna w obydwu okresach. Pacjenci z wszczepionym układem LVAD w trakcie pandemii COVID-19 różnili się istotnie na niekorzyść od pacjentów operowanych wcześniej pod względem wielu zmiennych,

w tym wieku, etiologii niewydolności serca oraz średnicy lewej komory. Nie stwierdzono różnic w 6-ciomiesięcznym wskaźniku przeżycia, jednak pacjenci z okresu pandemii wykazywali gorszy stan czynnościowy po operacji w porównaniu z pacjentami operowanymi przed pandemią. Ponadto pacjenci z układem LVAD wszczepionym w trakcie pandemii COVID-19 byli częściej ponownie hospitalizowani z powodu niewydolności prawej komory serca (RHF).

Podsumowując działalność naukową doktora Grzegorza Wasilewskiego jest on autorem lub współautorem 30 oryginalnych, pełnotekstowych prac naukowych w czasopismach z wykazów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, 3 opisów przypadków, 4 rozdziałów w podręcznikach i 9 opublikowanych streszczeń zjazdowych. Publikacje te uzyskały wysoką punktację bibliometryczną: Sumaryczny IFwynosi: 42,657 punktów i 1337 pkt MniSW, w tym IF osiągnięcia naukowego: 13,300, pkt i 500 pkt MNiSW. Oprócz prac będących podstawą habilitacji dr Wasilewski jest autorem publikacji o łącznym IF 29,357 i sumarycznej wartości punktów MEiN 837. Liczba cytowań w bazie Web of Science: 98. Liczba cytowań wg wykazu Biblioteki Medycznej CM UJ -101. Liczba cytowań wg Research Gate -146, zaś Indeks Hirscha: 6. Większość publikacji dra Wasilewskiego pochodzi z okresu po doktoracie.

Od początku działalności zainteresowania naukowe dra Wasilewskiego pozostawały głównie w kręgu problematyki mechanicznego wspomaganie krążenia oraz transplantologii. Prace te powstawały zarówno przed jak i po doktoracie. Swoją działalność naukową dr Wasilewski prowadził nie tylko w obrębie macierzystej kliniki, ale współpracując z innymi placówkami naukowymi. Duża część jego dorobku naukowego powstała dzięki współpracy z krajowymi ośrodkami kardiochirurgicznymi i transplantacyjnymi. Niezwykle wartościowe były badania zależności czynników prowadzących do rozwoju nadciśnienia tętniczego i przewlekłej choroby nerek u chorych transplantacyjnych. Zbadano wpływ niewydolności nerek na metabolizm amin katecholowych i poziom markerów wzrostu ryzyka zgonu z przyczyn sercowo- naczyniowych. Te wartościowe prace posłużyły do uzyskania doktoratu i zaowocowały również doskonałym opanowaniem warsztatu badawczego, który daje się zauważyć we wszystkich pracach dra Wasilewskiego powstałych w późniejszym okresie. Badania nad grupą chorych po transplantacji serca kandydat kontynuował po doktoracie. Brał udział w wielośrodkowym badaniu opracowującym markery laboratoryjne oznaczane wśród biorców przeszczepu serca oraz nerek. Z tego materiału powstało 5 wartościowych publikacji jeszcze przed doktoratem, a 7 po doktoracie.

Dr Wasilewski aktywnie współuczestniczył w opracowaniu bogatego materiału pacjentów Ośrodka Krakowskiego dotyczącego nie tylko przeszczepów serca i implantacji

LVAD ale także klasycznych operacji z zakresu wad wrodzonych i nabytych serca oraz zaburzeń rytmu. Z zakresu tej problematyki powstało 5 punktowanych publikacji.

Dr Grzegorz Wasilewski był aktywnym wykładowcą w kilkudziesięciu konferencjach o zasięgu krajowym i zagranicznym. Wiele z nich zaowocowało publikacją streszczeń w suplementach recenzowanych czasopism.

Kandydat odbył wiele staży i kursów w renomowanych europejskich ośrodkach kardiochirurgicznych. Uczestniczył w międzynarodowym wieloośrodkowym badaniu ENVAD-HF dotyczącym wszczepienia pompy HM 3. Brał udział w badaniach klinicznych prowadzonych w Ośrodku Krakowskim.

Dr Wasilewski zajmował się działalnością dydaktyczną w ramach zajęć ze studentami Uczelni Krakowskiej, zajmował się również działalnością popularyzatorską uczestnicząc wielokrotnie „Światowym Dniu Serca” w Krakowie.

Podsumowując, działalność naukowa dra Wasilewskiego zasługuje na szczególne uznanie, zwłaszcza że ma istotny aspekt praktyczny. Publikacje dra Wasilewskiego skupiają się na problemach chirurgicznych, najczęściej występujących powikłaniach terapii LVAD i na badaniach mających na celu poprawę rokowania. Z dużą znajomością tematu zajmuje się złożoną problematyką zakażeń, niedokrwistości i niewydolności nerek. Dr Wasilewski opierając się na własnym obszernym materiale wskazuje, że sukces terapii LVAD jest ściśle związany ze starannym doбором pacjentów oraz indywidualnym podejściem do opieki. Zwraca uwagę, że kompleksowa ocena przedimplantacyjna, obejmująca analizę chorób współistniejących, czynników psychospołecznych i stanu odżywienia, pozwala na identyfikację odpowiednich kandydatów do wszczepienia LVAD.

Dzięki swojej aktywności chirurgicznej, organizacyjnej i naukowej stał się uznanym ekspertem w dziedzinie chirurgicznego leczenia schyłkowej niewydolności serca. Wniósł istotny wkład w rozwój tych dziedzin zwłaszcza w makroregionie krakowskim.

Dr Grzegorz Wasilewski jest zarówno znakomitym kardiochirurgiem jak i uczonym. Swoje osiągnięcia przedstawia jasno i przystępnie w prezentowanych publikacjach. Posiada cenną umiejętność współpracy z innymi klinikami i uczelniami medycznymi. Stwierdzam, że dr nauk medycznych Grzegorz Wasilewski spełnia wszelkie warunki jako kandydat do stopnia doktora habilitowanego i rekomenduję Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie jego osobę do nominacji na stopień doktora habilitowanego.