



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM



Prof. dr hab. med. Wojciech Szczeklik

Kraków, dnia 4 kwietnia 2021 r.

Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum

Kierownik Ośrodka Intensywnej Terapii i Medycyny Okołożabiegowej

RECENZJA

w sprawie postępowania o nadanie

stopnia doktora habilitowanego Panu dr. n. med. Grzegorzowi Niewińskiemu

na podstawie osiągnięcia:

**” Badania nad metodami znieczulenia, intensywnej terapii i przewidywania wyników leczenia
w chirurgii wątroby i hepatologii”**

wykonana na podstawie pisma od Pani prof. dr hab. med. Hanny Szajewskiej,

Przewodniczącej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

z dnia 17 lutego 2021 roku

I. Ocena osiągnięcia będącego podstawą do nadania stopnia doktora habilitowanego.

Przedstawione mi do oceny osiągnięcie dotyczące metod znieczulenia, intensywnej terapii i przewidywania wyników leczenia w chirurgii wątroby i hepatologii składa się z cyklu 5 powiązanych tematycznie publikacji, w których we wszystkich kandydat jest pierwszym autorem. Poniżej przedstawiam krótkie omówienie ww. publikacji oraz ich podsumowanie i ocenę łączną.



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

Pierwsza publikacja:

Niewiński G, Figiel W, Grąt M, Dec M, Morawski M, Patkowski W, Zieniewicz K. A Comparison of Intrathecal and Intravenous Morphine for Analgesia After Hepatectomy: A Randomized Controlled Trial. World J Surg. 2020 ;44(7):2340-2349

Praca ta jest opisem badania randomizowanego przeprowadzonego w grupie 36 uczestników poddawanych resekcji wątroby, u których sprawdzano, czy w okresie przedoperacyjnym dodanie morfiny aplikowanej do przestrzeni podpajęczynówkowej, do standardowo stosowanej analgezji zmienia subiektywne odczucie bólu oceniane przy pomocy skali numerycznej. W badaniu nie wykazano przewagi tak prowadzonej analgezji nad postępowaniem standardowym, choć uwagę zwraca mało liczna grupa badanych (po 18 w każdej grupie), co może utrudniać wysunięcie jednoznacznych wniosków.

Badanie zostało opublikowane w Worl. J Surg (IF 2.2; 100 pkt MNiSzW; kwartył Q2 listy JCR).

Druga publikacja:

Niewiński G, Graczyńska A, Morawiec S, Raszeja-Wyszomirska J, Wójcicki M, Zieniewicz K, Głównyńska R, Grąt M. Renaissance of Modified Charlson Comorbidity Index in Prediction of Short- and Long-Term Survival After Liver Transplantation? Med Sci Monit. 2019; 18;25:4521-4526.

W publikacji przedstawiono analizę wpływu współistniejących schorzeń u biorców na wyniki odległe po przeszczepie wątroby. W pracy oceniano przydatność wskaźnika Charlsona w wersji zmodyfikowanej (CCI-OLT) oceniającego 5 schorzeń współistniejących (każda jednostka z inną wagą predykcyjną) jako narzędzia rokowniczego. Autor konkluduje, że narzędzie to jest przydatne i wskazuje na cukrzycę, jako główne schorzenie współistniejące przed zabiegiem, które wpływa negatywnie na rokowanie chorych po przeszczepie.

Badanie zostało opublikowane w Med. Sci Monit. (IF 1,9; 70 pkt MNiSzW; kwartył Q2 listy JCR).



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

Trzecia publikacja

Niewiński G, Raszeja-Wyszomirska J, Głównyńska R, Figiel W, Zając K, Kornasiewicz O, Zieniewicz K, Grąt M. Risk Factors of Prolonged ICU Stay in Liver Transplant Recipients in a Single-Center Experience. Transplant Proc. 2018;50(7):2014-2017.

W pracy podjęto próbę oceny przebiegu okołoperacyjnego u 150 chorych po przeszczepie wątroby i przeprowadzono analizę czynników wpływających na przedłużony pobyt pacjentów w oddziale intensywnej terapii (IT). Pokazano, że dwa czynniki mają największe znaczenie predykcyjne: skala MELD oraz czas trwania zabiegu.

Badanie zostało opublikowane w Transplant Proc. (IF 0,9; 15 pkt MNiSzW; kwartyl Q3 listy JCR).

Uwaga – w bazie Pubmed błędnie wpisane jest nazwisko kandydata.

Czwarta publikacja

Niewiński G, Morawiec S, Janik MK, Grąt M, Graczyńska A, Zieniewicz K, Raszeja-Wyszomirska J. Acute-On-Chronic Liver Failure: The Role of Prognostic Scores in a Single-Center Experience. Med Sci Monit. 2020 May 16;26: doi: 10.12659/MSM.922121

Praca dotyczy zagadnienia przeszczepu wątroby u pacjentów z zaostrzeniem przewlekłej niewydolności wątroby marskiej (acute-on-chronic liver failure, ACLF), u których przeszczep jest jedyną opcją terapeutyczną. Jak w poprzednich pracach, również i w tej, autor posłużył się ogólnie przyjętymi skalami predykcyjnymi i oceniał przydatność prognostyczną u 55 pacjentów z ACLF poddanych transplantacji wątroby. Najlepszym narzędziem prognostycznym okazała się być skala niewydolności narządowej SOFA.

Badanie zostało opublikowane w Med. Sci Monit. (IF 1,9; 70 pkt MNiSzW; kwartyl Q2 listy JCR)

Piąta publikacja

Niewiński G, Raszeja-Wyszomirska J, Hrenczuk M, Rozga A, Malkowski P, Rozga J. Intermittent high-flux albumin dialysis with continuous venovenous hemodialysis for acute-on-chronic liver failure and acute kidney injury. Artif Organs. 2020 Jan;44(1):91-99.



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

Ostatnia praca w cyklu dotyczy również pacjentów z ACLF i miała na celu ocenę przydatności zastosowania pozaustrojowego oczyszczania krwi jako metody wspomagania funkcji wątroby. Grupa badana to głównie pacjenci z ACLF o etiologii alkoholowej, u których zastosowano dializę albuminową pojedynczego przejścia (SPAD) ze wsparciem dodatkowego systemu usuwania cytokin. Wykazano, że terapia nerkozastępcza w połączeniu ze SPAD u pacjentów z ACLF (n=16) poprawia rokowanie 28 i 90-dniowe. Dodatkowo przeżywalność chorych, u których nie doszło do przeszczepu wynosiła 45%. Wg autora terapia ta mogłaby być alternatywą lub stanowić pomost do przeszczepu u pacjentów z ACLF.

Badanie zostało opublikowane w Artif. Organs. (IF 2.2; 70 pkt MNiSzW; kwartył Q2 listy JCR)

Podsumowanie:

Cykl publikacji wchodzących w skład osiągnięcia mającego być podstawą do uzyskania tytułu doktora habilitowanego dotyczy szeroko pojętej medycyny okołozabiegowej i pacjentów poddawanych chirurgii wątroby lub przeszczepowi tego narządu. Trzy z pięciu prac oceniają przydatność predykcyjną różnego rodzaju skal klinicznych (praca 2,3,4), a w dwóch omówiono potencjalnie nowe metody leczenia w tej grupie pacjentów (prace 1 i 5), z czego praca 1 ma formę badania klinicznego z randomizacją, przeprowadzonego na nielicznej grupie badawczej. Prace mają spójny charakter i widać, że autorowi bliska jest chirurgia wątroby oraz opieka okołoperacyjna w tej grupie pacjentów. Kandydat wykazał się tu dużą wiedzą w tym zagadnieniu, które najwyraźniej podparte jest wieloletnią praktyką i doświadczeniem klinicznym. Łączny sumaryczny współczynnik oddziaływania dla ww. cyklu prac (Impact Factor) wynosi 9,3 co daje odpowiednio 325 punktów MNiSzW.

Prace zostały opublikowane w czasopismach naukowych znajdujących się w przedziałach drugiego kwartyła (Q2) w swoich dziedzinach (4 prace) oraz w jednym przypadku (praca nr 3) w trzecim kwartylu (Q3) wg. bazy JCR. W cyklu brakuje przynajmniej jednej publikacji wiodącej, która miałaby przełożenie i znaczenie w klinicznej praktyce lub też pozwalała lepiej zrozumieć mechanizm schorzenia. Żadna z prac nie została opublikowana w czasopiśmie z



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI COLLEGIUM MEDICUM

grupy pierwszego kwartyła Q1, co widać również w cytowaniach ww. prac. Łącznie cykl pięciu prac cytowany był dwukrotnie w chwili sporządzania recenzji. Nawet z uwzględnieniem, że prace te publikowane były w ciągu ostatnich 2-3 lat jest to niewystarczający wynik. Nie jest to osiągnięcie, które w istotny sposób odmieniłoby dyscyplinę i trudno uznać je jako znaczący wkład w rozwój dyscypliny wymagany przez art. 221 ust 5. dotyczący nadawania stopnia doktora habilitowanego.

II. Pozostały dorobek naukowy

Dr Grzegorz Niewiński w swoim autoreferacie podaje, że po wyłączeniu prac, które wchodziły w cykl publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe, jest autorem lub współautorem 28 prac i 2 listów do redakcji (z czego 8 to opisy przypadków, a 5 to prace poglądowe). Po odliczeniu cyklu prac znajdujących się w osiągnięciu, IF dla dorobku wynosi ok. 13.

Prace te dotyczą kilku zagadnień badawczych:

1. Rola anestezjologa w programie transplantacji wątroby i chirurgii wątroby.

Autor podkreśla, że od dwudziestu lat jest członkiem zespołu transplantacyjnego w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Warszawie, w którym był zaangażowany w 'proces kwalifikacji, znieczulenia i opiekę okołoperacyjną'.

W tematyce tej kandydat jest współautorem 13 prac o charakterze zbiorowym (znaczna część >50 autorów) i w żadnej z nich nie jest wymieniany na wiodących miejscach spośród autorów. Poddaje to w wątpliwość istotny merytoryczny wkład (poza klinicznym zaangażowaniem) w analizę i prezentację wyników badań przy publikacjach.

2. Opieka nad pacjentem w stanie krytycznym

9 publikacji, z czego w dwóch pracach poglądowych i w jednym opisie przypadku (opublikowanym przed uzyskaniem tytułu naukowego doktora) kandydat jest pierwszym autorem (wszystkie opublikowane w czasopiśmie *Anestezjologia i Intensywna Terapia*). Warto zwrócić uwagę, że jedna z ww. prac opublikowana w 2012 roku pt.: „Prognostic scoring systems for mortality in intensive care units – the APACHE model” była cytowana



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

ponad 20 razy. W pozostałych 6 publikacjach autor znajduje się w gronie współautorów, w tym trzykrotnie na drugiej pozycji (czasopisma polskie bez IF).

3. Leczenie zakażeń, problemy epidemiologii szpitalnej

Pięć prac w 'Forum Zakażeń' (pkt MNiSZW 5) gdzie w dwóch publikacjach kandydat jest pierwszym autorem.

Doktor Grzegorz Nowiński jest ponadto współautorem 5 rozdziałów w monografiach naukowych oraz współautorem jednego doniesienia zjazdowego na konferencjach naukowych. Kandydat jest członkiem Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu.

Indeks Hirscha dla całego dorobku wynosi 4 wg Web of Science (autor podaje 7 za Scopus). Dr Grzegorz Nowiński nie prowadził samodzielnie grantów badawczych (nie znalazłem informacji na temat występowania w roli badacza w grantach) oraz nie odbył żadnych zagranicznych staży naukowych.

Podsumowanie:

Przedstawiona analiza dorobku naukowego poza osiągnięciem zgłaszanym jako cykl publikacji, niestety w moim przeświadczeniu jest niewystarczająca, żeby ubiegać się o nadanie stopnia doktora habilitowanego Kandydat poza cyklem prac, nie był wiodącym autorem (pierwszym lub ostatnim) w żadnej publikacji oryginalnej w swoim dorobku naukowym. Przedstawione osiągnięcia dotyczą głównie prac z udziałem wielu autorów, w których kandydat wymieniany jest jako jeden z wielu członków zespołu. Patrząc na dodatkowo małą aktywność naukową kandydata, jak i ilość abstraktów konferencyjnych (jeden), nieznaczna ilość recenzji (4 prace w czasopiśmie Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques) oraz brak prowadzenia grantów czy istotnych naukowych wyjazdów zagranicznych, w moim przekonaniu kandydat nie spełnia w chwili obecnej wymagań stawianym samodzielnym pracownikom naukowym.



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

III. Działalność dydaktyczna i kształcenie młodej kadry naukowej

Od 1999 roku Dr G. Niewiński jest opiekunem anestezyjologicznego koła naukowego, prowadził też liczne zajęcia dla studentów WUM z zakresu intensywnej terapii i anestezyjologii.

Dr Niewiński był kierownikiem specjalizacji wielu lekarzy kształcących się w ramach specjalizacji z AiIT oraz prowadził wykłady w trakcie szkoleń specjalizacyjnych.

IV. Działalność organizacyjna, nagrody i wyróżnienia

Dr G. Niewiński w latach 2017-2019 był p.o. Kierownika II Kliniki Anestezyjologii i Intensywnej Terapii WUM, a począwszy od roku 2018 jest zastępcą Dyrektora ds. Medycznych Centralnego Szpitala Klinicznego. Od lat zaangażowany jest w program przeszczepowy wątroby, a od roku 2018 w program jednoczasowego przeszczepiania serca i wątroby w Klinice Kardiologii i Transplantologii Narodowego Instytutu Kardiologii im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Aninie.

Z przedstawionych wyróżnień warto wspomnieć o dwóch zespołowych: Nagrodzie Ministra Zdrowia za dydaktykę (2014) oraz III miejscu w konkursie Złoty Skalpel za jednoczasowe złożone transplantacje serca i wątroby.

Wniosek końcowy

Doktor Grzegorz Niewiński jest z pewnością bardzo doświadczonym lekarzem, specjalistą Anestezyjologii i Intensywnej Terapii, o niekwestionowanym doświadczeniu zawodowym, w szczególności w dziedzinie opieki okołoperacyjnej u pacjentów po zabiegach w obrębie wątroby i rozległych przeszczepach. Jest doświadczonym wykładowcą akademickim i kilkakrotnie w przebiegu swojej kariery był nagradzany w ramach zespołu, zarówno za działalność dydaktyczną jak i organizacyjną. Z pewnością kandydat ma też bardzo wysokie kwalifikacje w zarządzaniu zespołem oraz w organizacji opieki zdrowotnej.

Równocześnie z przykrością muszę stwierdzić, że przedstawione mi do recenzji w ramach postępowania habilitacyjnego dzieło w postaci cyklu prac monotematycznych w moim



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

przekonaniu nie spełnia wymagań stawianych przed kandydatami do tego stopnia. Całościowo, trudno mówić o istotnym wpływie publikacji na rozwój dyscypliny. Szczególnie brakuje w cyklu przynajmniej jednej publikacji wiodącej, która mogłaby być uznana jako istotna w swojej dziedzinie (w obrębie kwartyła Q1). Przedstawione prace pozwalają mieć nadzieję, że autor jest na dobrej drodze do tego osiągnięcia, choć wymagać to będzie jeszcze przeprowadzenia kolejnych prac badawczych wraz z publikacją ich wyników. Drugim aspektem, który wymaga wzmocnienia przed ewentualnym ubieganiem się o stopień doktora habilitowanego, jest dorobek naukowy poza przedstawianym osiągnięciem. Dr G. Niewiński poza pracami przedstawionymi jako osiągnięcie naukowe nie był w swojej karierze ani razu autorem wiodącym w publikacji oryginalnej (pierwsza pozycja lub autor korespondencyjny) co świadczy o braku samodzielności naukowej. Pozostała aktywność naukowa, jak wystąpienia konferencyjne, granty badawcze, czy wymiana naukowa – również wymagają dalszego doskonalenia i poprawy.

Podsumowując w chwili obecnej, w moim przekonaniu, przedstawione mi do oceny osiągnięcie doktora Grzegorza Niewińskiego pt.: 'Badania nad metodami znieczulenia, intensywnej terapii i przewidywania wyników leczenia w chirurgii wątroby i hepatologii' nie spełnia wymogów stawianych do pozytywnego rozpatrzenia promocji habilitacyjnej na podstawie art. 221 ust.5 z dnia 20 lipca 2018 roku.