



**KATEDRA I KLINIKA GASTROENTEROLOGII
I HEPATOLOGII Z PRACOWNIĄ ENDOSKOPOWĄ
UNIwersytetu Medycznego
W LUBLINIE**

**Adres: 20-954 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8
Telefon: +48 81 72 44 535; fax +48 81 72 44 673
e-mail: gastrol@mp.pl**

Kierownik: Prof. dr hab. n med. Halina Cichoż- Lach



Lublin 5.08.2025

**OCENA DOROBKU NAUKOWEGO, DYDAKTYCZNEGO I ORGANIZACYJNEGO
DR.MED. KONRADA LEWANDOWSKIEGO**

Wykonana zgodnie z pismem Przewodniczącego Rady Naukowej PIM MSWiA Pana prof. dr hab. Marka Durlika dotyczącym uchwały Nr 13/2025 z dnia 24.06.2025 w sprawie powołania Komisji Habilitacyjnej w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego wszczętego na wniosek dr med. Konrada Lewandowskiego

Dr med. Konrad Lewandowski prowadzi działalność naukową rozwijając ją sukcesywnie przez cały okres swojej pracy zawodowej tj. od roku 2016, gdzie bezpośrednio po zakończeniu studiów na Wydziale Wojskowo - Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, został zatrudniony na stanowisku lekarza stażysty, potem młodszego asystenta, początkowo w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, a od 2018 roku w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA w Warszawie. Od 2024 roku do chwili obecnej jest zatrudniony na stanowisku adiunkta w tejże jednostce.

W 2022 roku uzyskał z wyróżnieniem stopień doktora nauk medycznych w oparciu o rozprawę zatytułowaną: „Wpływ objawów brzusznych na przebieg kliniczny zakażenia wirusem SARS-CoV-2”,

W ramach kształcenia zawodowego w 2023 roku dr med. Konrad Lewandowski uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii. Ponadto Habilitant jest absolwentem studiów

podyplomowych z zakresu „Zarządzanie organizacjami ochrony zdrowia”, które ukończył w 2021 roku w Szkole Głównej Handlowej.

Ocena osiągnięcia naukowego - pracy habilitacyjnej zatytułowanej: „Ocena częstości klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit”

Na osiągnięcie naukowe zatytułowane „Ocena częstości klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit” składa się 5 powiązanych tematycznie prac oryginalnych opublikowanych w polskich i zagranicznych czasopismach naukowych o łącznym współczynniku oddziaływania $IF = 20.0$, sumaryczna punktacja Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) osiągnięcia naukowego wynosi 660 punktów. W każdej z tych publikacji dr med. Konrad Lewandowski jest pierwszym autorem a jego rola jest wiodąca.

Celem naukowym pierwszej z cyklu prac była ocena częstości występowania metabolicznej choroby kości i ocena jej czynników ryzyka u 232 pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit (NChZJ). Zidentyfikowanymi czynnikami ryzyka osteoporozy, którą rozpoznano u 7,3% pacjentów z NChZJ były: płeć męska, rozległy zasięg zmian zapalnych w jelicie, zaostrzenie choroby, ograniczona aktywność fizyczna, pozytywny wywiad w kierunku przebytych złamań kostnych, obniżone stężenie osteokalcyny i podwyższone stężenie C-koncowego telopeptydu kolagenu typu 1.

Kolejna publikacja koncentrowała się na częstości występowania czynników ryzyka i następstw klinicznych zmian skórnych u 541 pacjentów z NChZJ leczonych lekami z grupy inhibitorów czynnika martwicy nowotworów typu α (anty-TNF α) oraz u 688 pacjentów biologicznie – naiwnych. Zwraca uwagę bardzo duża liczba analizowanych chorych. Blisko 2-krotnie wyższą częstość występowania manifestacji skórnych odnotowano u pacjentów leczonych anty-TNF α w porównaniu z grupą chorych bio-naiwnych: 30,9% vs 16,4% ($p < 0,001$). Zidentyfikowanymi czynnikami ryzyka rozwoju zmian skórnych były: podwyższony wskaźnik BMI, choroba Crohna o lokalizacji zmian zapalnych w jelicie cienkim i dłuższy czas trwania terapii NChZJ. Habilitant wykazał, że pomimo faktu, że u prawie 1/3 pacjentów leczonych anty-TNF α

pojawiły się zmiany skórne, to zaledwie 5,9% chorych wymagało zmiany lub przerwania leczenia z ich powodu. Najczęściej były to: łysienie, objawy toczniopodobne, czerniak i łuszczyca. Praca ta pokazała, że zmiany skórne występują często u pacjentów z NChZJ, szczególnie u których stosowano leki anty-TNFa, rzadko jednak wymagały zmiany lub przerwania leczenia, co najpewniej było związane z szybkim wdrożeniem miejscowego leczenia dermatologicznego. Zatem wydaje się istotnym aby ta grupa chorych była poddawana regularnej ocenie dermatologicznej, w celu poprawy wykrywalności zmian skórnych.

Kontynuacją zainteresowań dr med. Konrada Lewandowskiego w tym obszarze jest kolejna praca poruszająca podobny problem dermatologiczny, a będąca próbą oceny częstości występowania złośliwych zmian skórnych u pacjentów z NChZJ. W retrospektywnym, jednośrodkowym badaniu Habilitant ocenił 805 pacjentów biologicznie naiwnych, kwalifikowanych do terapii biologicznej poddawanych ocenie dermatologicznej. Obecność zmian skórnych stwierdzono u 125 pacjentów (15,5%), a głównym czynnikiem ryzyka ich wystąpienia był wysoki wskaźnik BMI, natomiast nie odnotowano wpływu tiopuryn. Nowotwory złośliwe skóry zdiagnozowano u 1,1% pacjentów, co stanowiło 9 przypadków, w tym u 4 chorych raka podstawnokomórkowego (BCC), u 4 raka płaskonabłonkowe (SCC) i u 1 chorego czerniaka (MSC). Jedynie 13,4% pacjentów przestrzegało rygorystycznych zasad kontroli skóry co 6-8 miesięcy. Potwierdza to konieczność ścisłej współpracy gastroenterologa i doświadczonego dermatologa w prowadzeniu pacjentów z NChZJ. Z uwagi na ryzyko obecności zmian skórnych w tym także o charakterze złośliwym koniecznym jest monitorowanie stanu skóry u wszystkich chorych z NChZJ. To z kolei wymaga dalszej edukacji w tym zakresie zarówno wśród gastroenterologów zajmujących się leczeniem NChZJ jak również wśród dermatologów współpracujących z gastroenterologami.

Czwarta z cyklu prac stanowiących osiągnięcie naukowe Habilitanta dotyczy konsekwentnie oceny manifestacji pozajelitowych NChZJ, tym razem w obszarze okulistyki. Te zagadnienie są stosunkowo słabo zbadane i niewiele jest prac w literaturze przedstawiających te zagadnienia. Celem badania ankietowego, w którym wzięło udział 436 pacjentów z NChZJ i 102 pacjentów bez NChZJ była ocena częstości występowania manifestacji pozajelitowych w NChZJ, w tym również manifestacji

ocznych. Manifestacje pozajelitowe występowały u 48,6% badanych z NChZJ; natomiast manifestacje oczne zadeklarowało 8,9% chorych i obejmowały one zapalenie błony naczyniowej oka - 3,9% chorych, zapalenie nadtwardówki - 4,8%, zapalenie twardówki – u 0,2% chorych. Tylko 30,5% pacjentów skorzystało z konsultacji okulistycznej w celu pogłębienia diagnostyki. Model wieloczynnikowej regresji logistycznej wykazał, że niektóre manifestacje pozajelitowe: niedokrwistość, spondyloartropatia osiowa czy obwodowa, stosowanie GKS, tiopuryn i metotreksatu, palenie tytoniu, jaskra w wywiadzie rodzinnym, spędzanie dużej ilości czasu przed ekranem komputera są związane z występowaniem objawów okulistycznych wśród pacjentów z NChZJ. Brak rutynowej oceny okulistycznej w tej grupie chorych utrudnia rzeczywiste oszacowanie częstości występowania manifestacji pozajelitowych w tym także okulistycznych. Dr med. Konrad Lewandowski słusznie wysuwa wniosek iż pacjenci z NChZJ winni być rutynowo kierowani na badania okulistyczne.

Ostatnia z cyklu prac stanowiących osiągnięcie naukowe Habilitanta dotyczyła oceny czynników ryzyka tzw. trudnego endoskopowego rozszerzania balonem (EBO) zwężenia przewodu pokarmowego u pacjentów z NChZJ. Retrospektywne, wieloośrodkowe badanie obejmowało 861 pacjentów z NChZJ, z medianą obserwacji wynoszącą 23 miesiące. Trudne EBO zdefiniowane jako konieczność wykonania przynajmniej 3 rozszerzeń u pacjenta w ciągu roku wystąpiło u 54,5% pacjentów, istotnie częściej u osób palących papierosy oraz u pacjentów z poszerzeniem prestenotycznym. Terapia wedolizumabem oraz immunosupresyjna korelowały z łatwiejszą procedurą EBO, podczas gdy stosowanie adalimumabu i ustekinumabu były związane z tzw. trudnym EBO. Analiza wieloczynnikowej regresji logistycznej wskazała na istotnie statystyczny protekcyjny wpływ żywienia pozajelitowego u tych chorych. Długoterminowa skuteczność EBO definiowana jak przynajmniej rok bez konieczności interwencji chirurgicznej wynosiła 100% w przypadkach łatwego EBO i była istotnie statystycznie wyższa wobec 97,4% chorych w przypadkach trudnych. Operacja chirurgiczna była konieczna u 17,3% pacjentów. Koszty EBO wykonywanego podczas kolonoskopii były porównywalne z kosztem leczenia chirurgicznego, podczas gdy EBO wykonywane podczas enteroskopii było związane ze znacząco wyższymi kosztami w przeliczeniu na jednego pacjenta. We wnioskach Habilitant podkreślił, że EBO jest skutecznym leczeniem zwężeń przewodu pokarmowego w NChZJ, ale aby zmniejszyć częstość występowania tzw. trudnego EBO

działania powinny koncentrować się głównie na modyfikowalnych czynnikach ryzyka, w tym zaprzestaniu palenia przez pacjentów z NChZJ i optymalizacji leczenia NChZJ. Terapia adalimumabem i ustekinumabem powinny być stosowane ostrożnie w tej grupie chorych.

Podsumowując cykl prac przedstawionych do oceny należy zwrócić uwagę na bardzo dużą liczbę analizowanych chorych w każdej z nich, co powoduje, że wnioski wynikające z każdej z prac, które przedstawia Habilitant są wysoce wiarygodne. Każda z publikacji ma istotne implikacje kliniczne. Wpływa na poprawę i optymalizację standardów leczenia NChZJ, stwarza możliwości wprowadzenie modelu kompleksowej opieki multidyscyplinarnej nad chorymi z NChZJ, i zwiększa efektywność ekonomiczną tejże opieki.

Ponadto należy podkreślić, że Habilitant już wcześniej poddał się surowej recenzji gdyż, na osiągnięcie naukowe składają się prace, które już zostały opublikowane w czasopismach o wysokim współczynniku wpływu, które wymagały restrykcyjnej oceny przed przyjęciem ich do druku. To dodatkowo potwierdza wysoką ich wartość merytoryczną.

Ocena aktywności naukowej

Dorobek naukowy Habilitanta wg. analizy bibliometrycznej sporządzonej przez Bibliotekę MSWiA w Warszawie na 31.03.2025 obejmuje 40 pełnotekstowych prac naukowych oraz 1 komentarz do redakcji, z czego 23 prace zostały opublikowane w czasopismach z listy filadelfijskiej i 18 publikacji zamieszczonych w czasopismach bez IF, 9 doniesień zajazdowych opublikowanych w czasopismach z i bez IF.

Łączna wartość parametryczna dorobku naukowego dr med. Konrada Lewandowskiego mierzona wskaźnikiem IF wg. analizy bibliometrycznej wynosi: 97,928, punktacja MNiSW =2615. Liczba cytowań ogółem wynosi 162, bez autocytowań wg. bazy Web of Science Core Collection wynosi 149, a indeks Hirscha =7, wg. bazy Scopus odpowiednio: 188, 176, i 8.

Przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych Habilitant opublikował 24 prace o łącznym współczynniku wpływu IF= 32,288, punktacja MNiSW=960, po uzyskaniu tegoż stopnia 17 prac naukowych, o wartości IF=49,4 punkty, MNiSW=1655.

Dr med. Konrad Lewandowski jest również współautorem rozdziału pt.: Schematy postępowania w wybranych chorobach gastroenterologicznych. W Choroby dolnego odcinka pokarmowego pod redakcją Prof. Ewy Małeckiej-Wojcieszko, Medical Education, Warszawa 2025.

Głównym nurtem zainteresowań dr med. Konrada Lewandowskiego są różne aspekty NChZJ, m.in. leczenie niedokrwistości i jej powikłań u pacjentów z NChZJ, także w aspekcie metabolizmu mineralnego kostnego, leczenie dializacyjne u tych chorych, zaburzenie odżywiania u pacjentów z NChZJ oraz szeroko pojęte problemy farmakoterapii w NChZJ, co skutkowało powstaniem wielu publikacji. Swoje osiągnięcia naukowe poza obszarem NChZJ dr med. Konrad Lewandowski koncentruje wokół zagadnień związanych z zakażeniem COVID-19 i infekcją *Clostridioides difficile*. Habilitant identyfikował czynniki ryzyka tej infekcji wśród pacjentów z COVID-19, a także zaburzenia czynnościowe w tej grupie chorych oraz oceniał skuteczności szczepień przeciw infekcji SARS-CoV-2.. Kolejnym obszarem zainteresowań Habilitanta pozostają zagadnienia dotyczące mikroskopowego zapalenia jelita grubego i wpływu maślanu sodu na mikrobiom jelitowy człowieka.

Dr med. Konrad Lewandowski swoje osiągnięcia naukowe prezentował na licznych konferencjach i kongresach naukowych w kraju i za granicą

W ramach swojej działalności naukowo-badawczej Habilitant współpracował z 25 polskimi jednostkami naukowymi oraz z jednym ośrodkiem zagranicznym: IBD Clinical and Research Center, ISCARE w Pradze, Czechy. Wynikiem tej współpracy są liczne publikacje, których dr med. Konrad Lewandowski jest współautorem.

Ocena osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę

Działalność dydaktyczną i organizacyjną Habilitanta oceniam wysoko. Dr med. Konrad Lewandowski od początku swojej pracy zawodowej w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych PIM MSWiA jest zaangażowany w prowadzenie zajęć dla studentów z zakresu propedeutyki chorób wewnętrznych na Wydziale Lekarskim w ramach English Division Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dla studentów Wydziału Lekarskiego, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie z przedmiotu gastroenterologia oraz dla studentów Wydziału Lekarskiego, Uniwersytetu Kardynała Wyszyńskiego z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii.

Habilitant prezentował wiele wykładów na ogólnopolskich konferencjach naukowych jako ekspert z obszaru NChZJ.

Dr med. Konrad Lewandowski jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego, European Crohn's and Colitis Organization, European Association for the Study of the Liver.

Habilitant był recenzentem publikacji w krajowych i międzynarodowych czasopismach naukowych indeksowanych współczynnikiem wpływu Impact Factor.

Obecnie pełni rolę promotora pomocniczego w przewodzie doktorskim lekarz Katarzyny Karłowicz zatytułowanym „Mikrootoczki kwasu masłowego jako terapia dodana w leczeniu pacjentów z łagodną do umiarkowanej postacią wrzodziejącego zapalenia jelita grubego”.

Habilitant wykazuje dużą aktywność w realizacji wielu projektów naukowych z obszaru NChZJ. Jest współbadaczem, m.in. w europejskim projekcie INTERCEPT-CD dotyczącym choroby Crohna, w grantie COMBO-UC dotyczącym skojarzonej terapii biologicznej u chorych z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, w badaniu RESPECT, oceniającym skuteczność i bezpieczeństwo monoterapii infliksymabem lub tofacytynibem w porównaniu ze skojarzonym leczeniem wedolizumabem i infliksymabem lub wedolizumabem i tofacytynibem u chorych z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Współrealizuje projekt FLAMING oceniający skuteczność i bezpieczeństwo monoterapii infliksymabem lub ustekinumabem w porównaniu z leczeniem skojarzonym wedolizumabem i infliksymabem lub wedolizumabem i ustekinumabem u pacjentów z chorobą Crohna, którzy wcześniej nie uzyskali odpowiedzi na leczenie wedolizumabem, bierze udział w wieloośrodkowym badaniu, oceniającym skuteczność diety COED (Crohns Disease Exclusion Diet) w indukcji i podtrzymaniu remisji u dzieci i dorosłych z zaostrzeniem choroby Crohna.

Ponadto współrealizuje wieloośrodkowe, prospektywne badanie, którego przedmiotem jest ocena skuteczności endoskopowego rozszerzania zwężeń przewodu pokarmowego u pacjentów z NChZJ, badanie porównujące częstość występowania zaburzeń czynności nerek u dorosłych pacjentów z NChZJ. Dr med. Konrad Lewandowski jest członkiem zespołu badawczego w wieloośrodkowym obserwacyjnym badaniu, którego celem jest ocena skuteczności różnych dawek mesalazyny u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, w wieloośrodkowym, retrospektywnym badaniu przekrojowym oceniającym częstość występowania powikłań wątrobowo-żółciowych w populacji chorych na NChZJ, w badaniu oceniającym przydatność sztucznej inteligencji w badaniu dna oka i poszukiwaniu manifestacji ocznych w NChZJ oraz w jednoośrodkowym badaniu oceniającym częstość występowania retinopatii Purtschera w ostrym zapaleniu trzustki.

Dr med. Konrad Lewandowski uczestniczył w wielu kursach i szkoleniach zarówno w kraju jak i za granicą dotyczących problematyki NChZJ, ultrasonografii jamy brzusznej,

jak również z zakresu edukacji i współpracy międzynarodowej w różnych obszarach medycznych.

Podsumowanie i wnioski

Przedstawiony przez dr med. Konrada Lewandowskiego do oceny cykl prac stanowiący osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym jest nowatorskim projektem badawczym, stanowi znaczny wkład w rozwój wiedzy medycznej i spełnia wszystkie warunki stawiane rozprawom habilitacyjnym. Ponadto biorąc pod uwagę dotychczasowy dorobek naukowy dr med. Konrada Lewandowskiego, Jego osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne stwierdzam, że Habilitant spełnia wymogi stawiane kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych określone w Art. 219 w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1571). Osiągnięcia naukowe Kandydata stanowią znaczący wkład w obecny stan wiedzy medycznej i mają istotne implikacje kliniczne. Dr med. Konrad Lewandowski jest dojrzałym, samodzielnym pracownikiem naukowym.

Zatem, jako recenzent powołanej Komisji Habilitacyjnej, zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji o nadanie dr med. Konradowi Lewandowskiemu stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.

Z poważaniem

Halina Cichoż-Lach

1763490
Prof. dr hab. n. med.
Halina Cichoż-Lach
specjalista chorób wewnętrznych
GASTROENTEROLOG

