

Prof. dr hab. med. Ewa Marciniowska -Suchowierska

Warszawa 10.08.25

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

Szkoła Zdrowia Publicznego

Zakład Geriatrii i Gerontologii

ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa

Sz. Pan Profesor

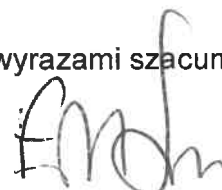
Przewodniczący

Rady Naukowej PIM MSWIA

Szanowny Panie Profesorze ,

W załączeniu przekazuję opracowaną opinię dotyczącą wniosku o nadanie stopnia dr. hab. med. w dziedzinie nauki medycze i nauki o zdrowiu dr n. med. Konradowi Lewandowskiemu.

Z wyrazami szacunku



Ewa Marciniowska-Suchowierska

Prof. dr hab. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
Zakład Geriatrii i Gerontologii
ul. Kleczewska 61/63
01-826 Warszawa
E-mail: emarcinowska@cmkp.edu.pl

Warszawa, 10.08.25 r.

RECENZJA W POSTĘPOWANIU HABILITACYJNYM

DR N. MED. I N. O ZDR. KONRAD LEWANDOWSKI, MBA
wszczęty w dniu 03 kwietnia 2025 roku
W DZIEDZINIE NAUKI MEDYCZNE I NAUKI O ZDROWIU

Przedmiotem opinii jest stwierdzenie, czy osiągnięcia naukowe Kandydata spełniają kryteria określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o stopniach naukowych i tytułach w zakresie sztuki.

Podstawą opracowania recenzji jest Uchwała nr 13/2025 Rady Naukowej Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie z dnia 24 czerwca 2025 r., która powołała mnie jako recenzenta w skład komisji habilitacyjnej w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego dr Konradowi Lewandowskiemu w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne.

Dokumentacja, którą otrzymałam w związku z postępowaniem habilitacyjnym dr. n. med. Konrada Lewandowskiego zawiera: wniosek przewodni dr. n. med. Konrada Lewandowskiego o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia dr. hab., autoreferat w języku polskim, wykaz opublikowanych prac naukowych wraz z określeniem indywidualnego wkładu we wskazane osiągnięcia oraz informację o innych osiągnięciach w języku polskim, analizę bibliometryczną dorobku naukowego poświadczoną przez Dział Nauki PIM MSWiA w Warszawie.

INFORMACJE OGÓLNE O HABILITANCIE

Dr n. med. Konrad Lewandowski posiada tytuły, dyplomy:

- 2023 r. - **Specjalista w dziedzinie gastroenterologii** – Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, kierownik specjalizacji: prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska – Wyszowska,
- 2022 r. - **Stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu** z wyróżnieniem, nadany przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Tytuł dysertacji „Wpływ objawów brzusznych na przebieg kliniczny zakażenia wirusem SARS-CoV-2”, Promotor: prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska – Wyszowska,

- 2022 r. - **Dyplom studiów podyplomowych Master of Business Administration** – Szkoła Główna Menadżerska, Zarządzanie w Ochronie Zdrowia z wynikiem bardzo dobrym,
- 2021 r. - **Dyplom studiów podyplomowych** – Szkoła Główna Handlowa, Zarządzanie Organizacjami Ochrony Zdrowia z wynikiem bardzo dobrym,
- 2016 r. - **Dyplom lekarza** – Uniwersytet Medyczny w Łodzi z wynikiem ponad dobrym.

Informacja o zatrudnieniu

- 07.2024 – obecnie Adiunkt, w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie
- 11.2023 – 07.2024 Starszy asystent, specjalista gastroenterologii, w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie
- 2018 – 11.2023 Młodszy asystent, w trakcie specjalizacji z gastroenterologii, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie
10. 2016 – 2018 Lekarz stażysta, młodszy asystent, w trakcie specjalizacji z gastroenterologii, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.

OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE

Ocena jednotematycznego cyklu publikacji pt.: „Ocena częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit” (stanowiących osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 2019 ust. 1 pkt.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018)

Oceniany cykl publikacji składa się z pięciu prac oryginalnych, opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Są one opublikowane w języku angielskim, a we wszystkich pracach Habilitant jest pierwszym autorem.

Sumaryczny IF wynosi 20,1 pkt. MNiSW: 660.

Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego:.

1. **Lewandowski K**, Kaniewska M, Więcek M, Szwarz P, Panufnik P, Tulewicz-Marti E, Walicka M, Franek E, Rydzewska G. Risk Factors for Osteoporosis among Patients with Inflammatory Bowel Disease - Do We Already Know Everything? *Nutrients*. 2023; 15(5): 1151. Praca oryginalna, **IF: 4.8, MNiSW: 140 pkt.**
2. **Lewandowski K**, Kaniewska M, Więcek M, Panufnik P, Tulewicz-Marti E, Głuszek-Osuch M, Ciechanowicz P, Walecka I, Rydzewska G. Dermal lesions associated with anti-tumor necrosis factor α therapy in patients with inflammatory bowel disease (IBD):

findings from a tertiary IBD center in Poland. Pol Arch Intern Med. 2024; 134(7-8):16789. Praca oryginalna, **IF: 3.8, MNiSW: 200 pkt.**

3. **Lewandowski K**, Kaniewska M, Tulewicz-Marti E, Głuszek-Osuch M, Ciechanowicz P, Walecka I, Rydzewska G. Should the Dermatological Assessment of Patients with Inflammatory Bowel Disease Become Standard during Qualifications for Biological Treatment? A Retrospective, Single-Center Experience from a Tertiary Center. J Clin Med. 2024; 13(17): 5213. Praca oryginalna, **IF: 3.0, MNiSW: 140 pkt.**
4. **Lewandowski K**, Kaniewska M, Karłowicz K, et al. Ophthalmological manifestations in inflammatory bowel disease under the watchful eye of a gastroenterologist from a tertiary centre. Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny. 2024; 19(4): 397-407. Praca oryginalna, **IF: 1.7, MNiSW: 40 pkt.**
5. **Lewandowski K**, Lukas M, Kaniewska M, Tulewicz-Marti E, Karłowicz K, Bednarczuk K, Kolar M, Jirsa J, Lukas M, Rydzewska G. Risk factors for difficult endoscopic bowel dilatation of predominantly shorter and non – inflammatory strictures among patients with inflammatory bowel disease: Findings from a IBD tertiary centers in Poland and Czech Republic. Gastrointestinal Endoscopy. 2025: S0016-5107(25)00138-5. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2025.02.036>. Praca oryginalna, **IF: 6.7, MNiSW: 140 pkt.**

Cel naukowy w/w prac i osiągnięte wyniki:

Celem naukowym cyklu wyżej wymienionych prac była ocena częstości występowania objawów pozajelitowych - EIM (metaboliczna choroba kości, zmiany skórne, nowotwory skóry oraz manifestacje oczne) oraz zwężeń przewodu pokarmowego u pacjentów z NChZJ, identyfikacja czynników ryzyka ich powstania, w tym związku ze stosowanymi lekami, oraz analiza ich wpływu na dotychczasowe postępowanie terapeutyczne.

Celem szczegółowym badań była ocena:

- częstości i czynników ryzyka występowania metabolicznej choroby kości pośród 232 pacjentów z NChZJ oraz ich porównanie z grupą 199 pacjentów bez NChZJ,
- częstości występowania, czynników ryzyka i następstw klinicznych zmian skórnych u pacjentów z NChZJ leczonych lekami z grupy inhibitorów czynnika martwicy nowotworów typu α (anty-TNF- α) oraz u pacjentów biologicznie – naiwnych (bez ekspozycji na te leki w wywiadzie),
- częstości zmian skórnych, ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów złośliwych skóry u pacjentów z NChZJ,
- ocena częstości występowania EIM, w tym również manifestacji ocznych pośród pacjentów z NChZJ,
- ocena wyników, czynników ryzyka trudnej EBD (endoskopowe rozszerzanie balonem) interwencji w przypadku zwężeń przewodu pokarmowego w NChZJ, oraz ekonomicznych aspektów takiej terapii.

Rezultaty badań jednotematycznych „Ocena częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit”, które prowadził dr n. med. Konrad Lewandowski wskazują na to, że:

- Czynniki ryzyka wystąpienia osteoporozy istotnie różnią się pomiędzy populacją ogólną a pacjentami z NChZJ. Kluczowe z punktu widzenia interwencji samego pacjenta oraz lekarza jest poznanie i wpływ na modyfikowalne czynniki ryzyka osteoporozy. Kluczem do jej profilaktyki może być regularna aktywność fizyczna, która powinna być zalecana u wszystkich pacjentów w remisji klinicznej. Cenne może okazać się również wykorzystanie markerów obrotu kostnego w diagnostyce, co może umożliwić szybsze podjęcie decyzji terapeutycznych.
- zmiany skórne występują często u pacjentów z NChZJ, szczególnie w grupie, u której stosowano leki z grupy anti-TNF- α . Pomimo częstego występowania zmian skórnych, ich obecność rzadko wymagała zmiany lub przerwania leczenia, co najpewniej było związane z szybkim włączeniem leczenia miejscowego. Pacjenci z NChZJ powinni być poddawani regularnej ocenie dermatologicznej, która może poprawić wykrywalność zmian skórnych. Co więcej, terapia biologiczna u pacjentów z NChZJ wymaga ścisłej współpracy z doświadczonym dermatologiem.
- zmiany skórne, w tym nowotwory złośliwe skóry, są powszechne u pacjentów z NChZJ, co sprawia, że monitorowanie skóry na początku leczenia biologicznego jest konieczne. Brak wpływu stosowanych leków (w tym tiopuryn) sugeruje, że monitorowanie skóry jest konieczne u wszystkich pacjentów z NChZJ. Niski compliance w zakresie monitorowania skóry u dermatologów wskazuje na potrzebę lepszej edukacji w zakresie monitorowania i zapobiegania nowotworom złośliwym skóry.
- Manifestacje pozajelitowe, w tym oczne są częstym problemem w tej grupie chorych. Obecność objawów okulistycznych i brak pogłębionej ich diagnostyki u okulisty utrudniają prawidłowe oszacowanie rzeczywistej liczby pacjentów z NChZJ doświadczających manifestacji pozajelitowych. Dlatego też pacjenci z NChZJ powinni być rutynowo kierowani na badania okulistyczne .
- EBD jest skutecznym leczeniem zwężeń w NChZJ, ale aby zmniejszyć częstość występowania trudnej EBD, działania powinny koncentrować się głównie na modyfikowalnych czynnikach ryzyka, w tym zaprzestaniu palenia i optymalizacji schematów leczenia. Terapia immunosupresyjna, VDZ (wedolizumab) i TPN (całkowite żywienie pozajelitowe) mogą być korzystne, podczas gdy ADA (adalimumab) i UST (ustekinumab) powinny być stosowane ostrożnie.

Podsumowując wnioski wynikające z przedstawionego cyklu publikacji (n=5) dotyczących manifestacji pozajelitowych i zwężeń w NChZJ należy podkreślić, że:

- manifestacje pozajelitowe oraz zwężenia stanowią istotny problem u pacjentów z NChZJ, wynikający z ich wysokiej częstości występowania, niejasnej etiologii oraz często podstępного przebiegu klinicznego,
- aktywność manifestacji pozajelitowych oraz obecność zwężeń istotnie pogarszają jakość życia pacjentów z NChZJ,
- lekarze zajmujący się terapią NChZJ powinni aktywnie poszukiwać manifestacji pozajelitowych i zwężeń,

- czynniki ryzyka rozwoju manifestacji pozajelitowych różnią się istotnie od czynników ryzyka tej samej choroby obecnej w populacji ogólnej (np. osteoporoza), a szczególną uwagę należy poświęcić modyfikowalnym czynnikom ryzyka, jako potencjalnym punktom prewencji,
- model opieki multidyscyplinarnej, zakładający, że opieka nad trudnymi pacjentami z NChZJ realizowana będzie w oparciu o zespół składający się z lekarzy różnych specjalności, co może pozwolić zoptymalizować terapię i poprawić wyniki leczenia pacjentów,
- niezbędne jest stosowanie leków, których działanie powoduje uzyskanie remisji klinicznej, endoskopowej (wygojenia zmian zapalnych błony śluzowej), przezściennej oraz remisję manifestacji pozajelitowych,
- leczenie pacjentów z NChZJ powinno być holistyczne, ukierunkowane przede wszystkim na poprawę szeroko pojętej jakości życia, a nie tylko oparte o leczenie przewodu pokarmowego i uzyskanie wygojenia zmian zapalnych,
- poprawa edukacji pacjentów z NChZJ w kontekście wiedzy o manifestacjach pozajelitowych i metodach nadzoru onkologicznego jest kluczowa w kontekście zmniejszenia ich powikłań,
- endoskopowe rozszerzanie balonem (EBD) jest skuteczną i bezpieczną metodą leczenia zwężeń przewodu pokarmowego związanych z NChZJ,
- trudniejsze EBD jest silnie związane z paleniem tytoniu oraz obecnością poszerzenia prestenotycznego, co powinno być brane pod uwagę podczas kwalifikacji pacjenta do takiego zabiegu,
- leczenie immunosupresyjne oraz wedolizumab mają korzystny wpływ na przebieg EBD, co sugeruje ich preferencyjne stosowanie u pacjentów z fenotypem zwężającym, podczas gdy adalimumab i ustekinumab mogą wiązać się z większym ryzykiem trudności podczas EBD, co wymaga dokładnego rozważenia ich stosowania,
- żywienie pozajelitowe (TPN) wykazuje protekcyjny efekt w kontekście trudniejszych EBD, co wskazuje na możliwe korzyści z jego stosowania u wybranych pacjentów z objawowymi zwężeniami, gdzie żywienie doustne jest przeciwwskazane,
- koszty EBD wykonywanych podczas kolonoskopii są porównywalne z kosztami leczenia chirurgicznego, ale EBD przeprowadzane podczas endoskopii generują znacznie wyższe koszty, co może wpływać na decyzje dotyczące wyboru metod leczenia,
- aby zmniejszyć częstość występowania trudniejszych EBD, zaleca się skoncentrowanie działań na modyfikowalnych czynnikach ryzyka, jak zaprzestanie palenia oraz optymalizacja leczenia, co może poprawić wyniki leczenia i obniżyć koszty opieki zdrowotnej.

Podsumowanie jednotematycznego cyklu publikacji pt.: „Ocena częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit”, które prowadził dr n. med. Konrad Lewandowski:

Recenzowany cykl publikacji świadczy, że autor posiada umiejętność podejmowania problemów badawczych, stawiania celów badawczych, dobierania metodyki, analizowania wyników i wnioskowania.

Biorąc pod uwagę wyniki prac dr. n. med. Konrada Lewandowskiego oraz istniejący stan wiedzy, Recenzent wyraża głębokie przekonanie, że badania te mają dużą wartość poznawczą w zakresie objawów pozajelitowych u chorych na nieswoiste choroby zapalne jelit, a także duże znaczenie kliniczne w opiece nad pacjentami z NChZJ zwłaszcza zagrożonymi zwężeniami przewodu pokarmowego związanymi z NChZJ. Pozwolą one na włączenie odpowiedniego leczenia i eliminację czynników ryzyka, poprawiając jakość i długość życia tych chorych. Rozpowszechnienie wiedzy na temat manifestacji pozajelitowych i zwężeń w NChZJ może zostać wykorzystane do aktualizacji wytycznych i rekomendacji dotyczących diagnostyki i leczenia NChZJ a także wesprzeć decyzje dotyczące alokacji zasobów w opiece zdrowotnej, zwłaszcza w kontekście planowania interwencji prewencyjnych oraz wydatków na leczenie manifestacji pozajelitowych i zwężeń, co może pozytywnie wpłynąć na efektywność ekonomiczną kompleksowej opieki nad pacjentami z NChZJ. Wnioski z przeprowadzonych badań mogą stać się punktem wyjścia do dalszych badań dotyczących mechanizmów patofizjologicznych zwężeń oraz manifestacji pozajelitowych, co może prowadzić do odkrycia nowych terapeutycznych celów i strategii.

OCENA POZOSTAŁYCH OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH

Wykaz publikacji (po uzyskaniu stopnia dr. n. med.) Konrada Lewandowskiego (z wyłączeniem 5 prac jednotematycznych dotyczących oceny częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit, stanowiących osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce; Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) składa się z: 15 prac oryginalnych, 20 prac przeglądowych, 1 opisu przypadku, 1 rekomendacji, 1 rozdziału w książce, 7 streszczeń prac wygłoszonych na Zjazdach i Kongresach naukowych w tym: Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, European Crohn's and Colitis Organisation, United European Gastroenterology Weekend oraz Digestive Disease Weekend.

Łączna wartości tych prac w punktacji MNISW wynosi 1655 a IF 49,400 (14 z 15 artykułów naukowych posiada IF).

Prace te są związane z: pandemią COVID – 19 i jej następstwami, dietoterapią - jako kluczowym elementem w terapii NChZJ, leczeniem niedokrwistości i jej powikłań u pacjentów z NChZJ, wielowymiarowymi aspektami terapii farmakologicznej w NChZJ, leczeniem innych chorób przewodu pokarmowego.

INFORMACJA O WYKAZYWANIU SIĘ ISTOTNĄ AKTYWNOŚCIĄ NAUKOWĄ ALBO ARTYSTYCZNĄ REALIZOWANĄ W WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ UCZELNI, INSTYTUCJI NAUKOWEJ LUB INSTYTUCJI KULTURY, W SZCZEGÓLNOŚCI ZAGRANICZNEJ

W ramach realizacji przedsięwzięć naukowo - badawczych dr Konrad Lewandowski od roku 2019 współpracował z 25 jednostkami naukowymi na terenie całej Polski oraz z jednym zagranicznym. Tematyka współpracy wiąże się ściśle z realizowaną tematyką naukową habilitanta, a owocem każdej współpracy są liczne publikacje. Poniżej załączono szczegółowe dane:



Rok współpracy	Tematyka współpracy	Jednostka, z którą realizowano współpracę	Wynik współpracy
2019-2020	Objawy skórne i brzuszne u pacjentów z COVID-19	Klinika Dermatologii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA	Ciechanowicz P, Lewandowski K, Szymańska E, Kaniewska M, Rydzewska GM, Walecka I. Skin and gastrointestinal symptoms in COVID-19. <i>Prz Gastroenterol.</i> 2020;15(4):301-308.
2019-2023	Objawy brzuszne oraz zwiększona częstość infekcji <i>Clostridioides difficile</i> u pacjentów z COVID-19	Pracownia Bakteriologii i Wirusologii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA	Lewandowski K, Rosołowski M, Kaniewska M, Kucha P, Meler A, Wierzba W, Rydzewska G. <i>Clostridioides difficile</i> infection in coronavirus disease 2019 (COVID-19): an underestimated problem? <i>Pol Arch Intern Med.</i> 2021;131(2):121-127.
		Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	Lewandowski K, Kaniewska M, Rosołowski M, Tworek A, Rydzewska G. Gastrointestinal symptoms in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) - friend or foe? <i>Prz Gastroenterol.</i> 2022;17(3):219-226.
		Klinika Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	Lewandowski K, Kaniewska M, Rosołowski M, Rydzewska G. Gastrointestinal symptoms in COVID-19. <i>Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny.</i> 2023;18(1):61-66.
2019-2022	Występowanie dyspepsji czynnościowej oraz zespołu jelita nadwrażliwego u pacjentów po przebyciu COVID-19 (post - COVID - IBS)	Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	Nazarewska A, Lewandowski K, Kaniewska M, Rosołowski M, Marlicz W, Rydzewska G. Irritable bowel syndrome following COVID-19: an underestimated consequence of SARS-CoV-2 infection. <i>Pol Arch Intern Med.</i> 2022 Nov 25;132(11):16323.
		Klinika Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	Nazarewska A, Lewandowski K, Kaniewska M, Tulewicz-Marti E, Więcek M, Szwarc P, Rosołowski M, Marlicz W, Rydzewska G. Long-lasting dyspeptic symptoms - another consequence of the COVID-19 pandemic? <i>Prz Gastroenterol.</i> 2023;18(2):175-182
		Klinika Gastroenterologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin	
2020-2021	Zastosowanie wirtualnej rzeczywistości w zmniejszeniu poziomu leku u pacjentów z NChZJ	Klinika Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	Lewandowski K, Kaniewska M, Rosołowski M, Kucha P, Rydzewska G. The Use of Virtual Reality to Reduce Stress among Inflammatory Bowel Disease Patients Treated with Vedolizumab. <i>J Clin Med.</i> 2021;10(12):2709.
		Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	
2018-2024	Zmiany skórne u pacjentów z NChZJ	Klinika Dermatologii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA	Lewandowski K, Kaniewska M, Więcek M, Panufnik P, Tulewicz-Marti E, Głuszek-Osuch M, Ciechanowicz P, Walecka I, Rydzewska G. Dermal lesions associated with anti-tumor necrosis factor α therapy in patients with inflammatory bowel disease (IBD): findings from a tertiary IBD center in Poland. <i>Pol Arch Intern Med.</i> 2024;134(7-8):16789.
			Lewandowski K, Kaniewska M, Tulewicz-Marti E, Głuszek-Osuch M, Ciechanowicz P, Walecka I, Rydzewska G. Should the Dermatological Assessment of Patients with Inflammatory Bowel Disease Become Standard during Qualifications for Biological Treatment? A Retrospective, Single-Center Experience from a Tertiary Center. <i>J Clin Med.</i> 2024;13(17):5213.
2019-2023	Częstość występowania metabolicznej choroby kości u pacjentów z NChZJ	Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA	Lewandowski K, Kaniewska M, Więcek M, Szwarc P, Panufnik P, Tulewicz-Marti E, Walicka M, Franek E, Ry-

		Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego, Polska Akademia Nauk, Warszawa	dzewska G. Risk Factors for Osteoporosis among Patients with Inflammatory Bowel Disease-Do We Already Know Everything? <i>Nutrients</i> . 2023;15(5):1151.
2020-2025	Zastosowanie mikrootoczkowanego maślanu sodu w leczeniu pacjentów z NChZJ	Zakład Biochemii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin Klinika Gastroenterologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin	in press
2023-2025	Zwężenia w NChZJ i ich endoskopowe leczenie	Department of Surgery, 3 rd Faculty of Medicine, Charles University and Kralovske Vinohrady University Hospital, Prague, Czech Republic IBD Clinical and Research Center, ISCARE a.s., Prague, Czech Republic	Lewandowski K, Lukas M, Kaniewska M, et al. Risk factors for difficult endoscopic bowel dilatation of predominantly shorter and non – inflammatory strictures among patients with inflammatory bowel disease: Findings from a IBD tertiary centers in Poland and Czech Republic. <i>Gastrointestinal Endoscopy</i> . 2025. https://doi.org/10.1016/j.gie.2025.02.036 .
023-2025	Skuteczność upadacynibinu w leczeniu pacjentów z WZJG	Klinika Gastroenterologii, Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa II Klinika Gastroenterologii, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Warszawa; Oddział Gastroenterologii, Szpital Bielański, Warszaw Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk Szpital Kliniczny MSWiA, Gdańsk Oddział Chorób Wewnętrznych, Międzychód Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku, Białystok Zakład Medycyny Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok Klinika Gastroenterologii, Dietyki i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Szpital Uniwersytecki im. H. Świącickiego, Poznań Klinika Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Klinika Chorób Przewodu Pokarmowego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź, Polska Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, Szpital Gromkowskiego, Wrocław	Kaniewska M, Lewandowski K, Krogulecki M, et al. Efficacy of Upadacitinib Induction Treatment in Moderate-to-Severe Ulcerative Colitis Including Intestinal Ultrasound Assessment: A Multicenter, Real-World Observational Study. <i>Journal of Clinical Medicine</i> . 2025; 14(5):1695. https://doi.org/10.3390/jcm14051695

		Klinika Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Bydgoszcz Klinika Gastroenterologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok	
2020 - do chwili obecnej	Terapia pacjentów z przewlekłą chorobą ziarniniakową sprzężoną z chromosomem X i NChZJ	Zakład Immunologii, Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa	w trakcie

INFORMACJA O OSIĄGNIĘCIACH DYDAKTYCZNYCH, ORGANIZACYJNYCH ORAZ POPULARYZUJĄCYCH NAUKĘ LUB SZTUKĘ.

Osiągnięcia dydaktyczne:

Od 2018 r., tj od początku pracy w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych PIM MSWiA Habilitant prowadzi zajęcia dla studentów: Wydziału Lekarskiego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, English Division - Propedeutyka chorób wewnętrznych, Wydziału Lekarskiego, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie – Gastroenterologia, Wydziału Lekarskiego, Uniwersytet Kardynała Wyszyńskiego – Choroby Wewnętrzne i Gastroenterologia.

Jako lekarz specjalizujący się w chorobach przewodu pokarmowego ze szczególnym uwzględnieniem w NChZJ oraz zaburzeniach osi jelitowo – mózgowej często prowadzi wykłady na zaproszenie (n=32) na różnych konferencjach i kongresach gastroenterologicznych: Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, Spotkania Mazowieckiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, Zakopiańskie Dni Jelitowe, Postępy w Gastroenterologii, Polski Klub Trzustkowy, Ekspertom, Kongres Akademii po Dyplomie, Akademia Młodych Gastroenterologów, Gastroaktualności, Akademia Medycyny Praktycznej oraz towarzystw wspierających pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi skóry „Amicus” i NChZJ „J – elita”. Dodatkowo pełni rolę wykładowcy na Kursie Psychogastroenterologii, który realizowany jest pod patronatem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego. Jest on także współautorem rozdziału (Lewandowski K, Kaniewska M, Rydzewska G. pt. „Schematy postępowania w wybranych chorobach gastroenterologicznych” w książce: Choroby dolnego odcinka pokarmowego. Małecka-Wojcieszko E (ed.). Medical Education, Warszawa 2025.

Habilitant jest aktywnym: członkiem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego (PTG-E), Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego (PTHepat), European Crohn's and Colitis Organization (ECCO) oraz European Association for the Study of the Liver (EASL, Recenzentem w czasopiśmie naukowych krajowych i międzynarodowych. Obecnie pełni

rolę promotora pomocniczego oraz współbadacza w przewodzie doktorskim „Mikrootoczony maślan sodu jako terapia dodana w leczeniu pacjentów z łagodną do umiarkowanej postaci wrzodziejącego zapalenia jelita grubego” lek. Katarzyna Karłowicz, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, PIM MSWiA.

Podsumowanie dorobku naukowego dr. n. med. Konrada Lewandowskiego na podstawie analizy bibliometrycznej.

A. Publikacje naukowe przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych

Lp.	Rodzaj publikacji	Liczba	IF	Punktacja MEiN/MNiSW
1.	Artykuły w czasopiśmie posiadających IF	8	26.388	780
2.	Komentarze w czasopiśmie posiadających IF	1	5.900	
3.	Artykuły w czasopiśmie nieposiadających IF	15		180
Razem		24	32.288	960

Publikacje uzupełniające przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych

Lp.	Rodzaj publikacji	Liczba	IF czasopisma	Punktacja MEiN/MNiSW
4.	Doniesienia zjazdowe w czasopiśmie posiadających IF	1	8.000	

B. Publikacje naukowe po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych

Lp.	Rodzaj publikacji	Liczba	IF	Punktacja MEiN/MNiSW
1.	Artykuły w czasopiśmie posiadających IF	14	49.400	1640
2.	Artykuły w czasopiśmie nieposiadających IF	3		15
Razem		17	49.400	1655

Publikacje uzupełniające po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych

Lp.	Rodzaj publikacji	Liczba	IF czasopisma	Punktacja MEiN/MNiSW
3.	Doniesienia zjazdowe w czasopiśmie posiadających IF	6	8.3	

4.	Doniesienia zjazdowe w czasopi- smach nieposiadających IF	2		
----	--	---	--	--

Dane bibliometryczne na dzień: 31 marca 2025 roku.

1. Baza Scopus

Liczba cytowań ogółem: 188

Liczba cytowań bez autocytowań: 176

Indeks Hirscha: 8

2. Baza Web of Science

Liczba cytowań ogółem: 162

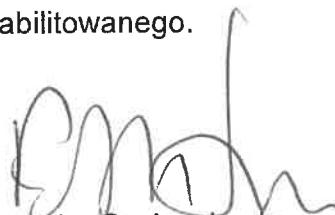
Liczba cytowań bez autocytowań: 149

Indeks Hirscha: 7

OPINIA KOŃCOWA

Po przeanalizowaniu dostarczonej dokumentacji stwierdzam, że dr n.med. Konrad Lewandowski wykazał bardzo istotną aktywność naukową, szczególnie po uzyskaniu stopnia naukowego doktora. Dorobek naukowy należy uznać za bardzo wartościowy. Jednotematyczny cykl publikacji w obszarze badawczym „Ocena częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit” jest osiągnięciem naukowym charakteryzującym się racjonalnym podejściem do złożonego problemu badawczego, świadczy o umiejętności jego rozwiązania i wnosi nowe wartości poznawcze.

Reasumując stwierdzam, że osiągnięcia naukowe dr. n.med. Konrada Lewandowskiego spełniają kryteria określone w art.219 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 (prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce Dz. U. z 2021 r. poz. 478 ze zm.) i stanowią podstawę do nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego.



Prof. dr hab. . med. Ewa Marcinowska-Suchowierska

Prof. dr hab. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
Zakład Geriatrii i Gerontologii
ul. Kleczewska 61/63
01-826 Warszawa
E-mail: emarcinowska@cmkp.edu.pl

Warszawa, 10.08.25 r.

RECENZJA W POSTĘPOWANIU HABILITACYJNYM

DR N. MED. I N. O ZDR. KONRAD LEWANDOWSKI, MBA
wszczęty w dniu 03 kwietnia 2025 roku
W DZIEDZINIE NAUKI MEDYCZNE I NAUKI O ZDROWIU

Przedmiotem opinii jest stwierdzenie, czy osiągnięcia naukowe Kandydata spełniają kryteria określone w art. 219 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o stopniach naukowych i tytule w zakresie sztuki.

Podstawą opracowania recenzji jest Uchwała nr 13/2025 Rady Naukowej Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie z dnia 24 czerwca 2025 r., która powołała mnie jako recenzenta w skład komisji habilitacyjnej w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego dr Konradowi Lewandowskiemu w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne.

Dokumentacja, którą otrzymałam w związku z postępowaniem habilitacyjnym dr. n. med. Konrada Lewandowskiego zawiera: wniosek przewodni dr. n. med. Konrada Lewandowskiego o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia dr. hab., autoreferat w języku polskim, wykaz opublikowanych prac naukowych wraz z określeniem indywidualnego wkładu we wskazane osiągnięcia oraz informację o innych osiągnięciach w języku polskim, analizę bibliometryczną dorobku naukowego poświadczoną przez Dział Nauki PIM MSWiA w Warszawie.

INFORMACJE OGÓLNE O HABILITANCIE

Dr n. med. Konrad Lewandowski posiada tytuły, dyplomy:

- 2023 r. - **Specjalista w dziedzinie gastroenterologii** – Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, kierownik specjalizacji: prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska – Wyszowska,
- 2022 r. - **Stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu z wyróżnieniem**, nadany przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Tytuł dysertacji „Wpływ objawów brzusznych na przebieg kliniczny zakażenia wirusem SARS-CoV-2”, Promotor: prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska – Wyszowska,

- 2022 r. - **Dyplom studiów podyplomowych Master of Business Administration** – Szkoła Główna Menadżerska, Zarządzanie w Ochronie Zdrowia z wynikiem bardzo dobrym,
- 2021 r. - **Dyplom studiów podyplomowych** – Szkoła Główna Handlowa, Zarządzanie Organizacjami Ochrony Zdrowia z wynikiem bardzo dobrym,
- 2016 r. - **Dyplom lekarza** – Uniwersytet Medyczny w Łodzi z wynikiem ponad dobrym.

Informacja o zatrudnieniu

- 07.2024 – obecnie Adiunkt, w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie
- 11.2023 – 07.2024 Starszy asystent, specjalista gastroenterologii, w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie
- 2018 – 11.2023 Młodszy asystent, w trakcie specjalizacji z gastroenterologii, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie
10. 2016 – 2018 Lekarz stażysta, młodszy asystent, w trakcie specjalizacji z gastroenterologii, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.

OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE

Ocena jednotematycznego cyklu publikacji pt.: „Ocena częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit” (stanowiących osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 2019 ust. 1 pkt.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018)

Oceniany cykl publikacji składa się z pięciu prac oryginalnych, opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Są one opublikowane w języku angielskim, a we wszystkich pracach Habilitant jest pierwszym autorem.

Sumaryczny IF wynosi 20,1 pkt. MNiSW: 660.

Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego:

- 1. Lewandowski K**, Kaniewska M, Więcek M, Szwarc P, Panufnik P, Tulewicz-Marti E, Walicka M, Franek E, Rydzewska G. Risk Factors for Osteoporosis among Patients with Inflammatory Bowel Disease - Do We Already Know Everything? *Nutrients*. 2023; 15(5): 1151. Praca oryginalna, **IF: 4.8, MNiSW: 140 pkt.**
- 2. Lewandowski K**, Kaniewska M, Więcek M, Panufnik P, Tulewicz-Marti E, Głuszek-Osuch M, Ciechanowicz P, Walecka I, Rydzewska G. Dermal lesions associated with anti-tumor necrosis factor α therapy in patients with inflammatory bowel disease (IBD):



findings from a tertiary IBD center in Poland. Pol Arch Intern Med. 2024; 134(7-8):16789. Praca oryginalna, **IF: 3.8, MNiSW: 200 pkt.**

3. **Lewandowski K**, Kaniewska M, Tulewicz-Marti E, Głuszek-Osuch M, Ciechanowicz P, Walecka I, Rydzewska G. Should the Dermatological Assessment of Patients with Inflammatory Bowel Disease Become Standard during Qualifications for Biological Treatment? A Retrospective, Single-Center Experience from a Tertiary Center. J Clin Med. 2024; 13(17): 5213. Praca oryginalna, **IF: 3.0, MNiSW: 140 pkt.**
4. **Lewandowski K**, Kaniewska M, Karłowicz K, et al. Ophthalmological manifestations in inflammatory bowel disease under the watchful eye of a gastroenterologist from a tertiary centre. Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny. 2024; 19(4): 397-407. Praca oryginalna, **IF: 1.7, MNiSW: 40 pkt.**
5. **Lewandowski K**, Lukas M, Kaniewska M, Tulewicz-Marti E, Karłowicz K, Bednarczuk K, Kolar M, Jirsa J, Lukas M, Rydzewska G. Risk factors for difficult endoscopic bowel dilatation of predominantly shorter and non – inflammatory strictures among patients with inflammatory bowel disease: Findings from a IBD tertiary centers in Poland and Czech Republic. Gastrointestinal Endoscopy. 2025: S0016-5107(25)00138-5. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2025.02.036>. Praca oryginalna, **IF: 6.7, MNiSW: 140 pkt.**

Cel naukowy w/w prac i osiągnięte wyniki:

Celem naukowym cyklu wyżej wymienionych prac była ocena częstości występowania objawów pozajelitowych - EIM (metaboliczna choroba kości, zmiany skórne, nowotwory skóry oraz manifestacje oczne) oraz zwężeń przewodu pokarmowego u pacjentów z NChZJ, identyfikacja czynników ryzyka ich powstania, w tym związku ze stosowanymi lekami, oraz analiza ich wpływu na dotychczasowe postępowanie terapeutyczne.

Celem szczegółowym badań była ocena:

- częstości i czynników ryzyka występowania metabolicznej choroby kości pośród 232 pacjentów z NChZJ oraz ich porównanie z grupą 199 pacjentów bez NChZJ,
- częstości występowania, czynników ryzyka i następstw klinicznych zmian skórnych u pacjentów z NChZJ leczonych lekami z grupy inhibitorów czynnika martwicy nowotworów typu α (anty-TNF- α) oraz u pacjentów biologicznie – naiwnych (bez ekspozycji na te leki w wywiadzie),
- częstości zmian skórnych, ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów złośliwych skóry u pacjentów z NChZJ,
- ocena częstości występowania EIM, w tym również manifestacji ocznych pośród pacjentów z NChZJ,
- ocena wyników, czynników ryzyka trudnej EBD (endoskopowe rozszerzanie balonem) interwencji w przypadku zwężeń przewodu pokarmowego w NChZJ, oraz ekonomicznych aspektów takiej terapii.

Rezultaty badań jednotematycznych „Ocena częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit”, które prowadził dr n. med. Konrad Lewandowski wskazują na to, że:



- Czynniki ryzyka wystąpienia osteoporozy istotnie różnią się pomiędzy populacją ogólną a pacjentami z NChZJ. Kluczowe z punktu widzenia interwencji samego pacjenta oraz lekarza jest poznanie i wpływ na modyfikowalne czynniki ryzyka osteoporozy. Kluczem do jej profilaktyki może być regularna aktywność fizyczna, która powinna być zalecana u wszystkich pacjentów w remisji klinicznej. Cenne może okazać się również wykorzystanie markerów obrotu kostnego w diagnostyce, co może umożliwić szybsze podjęcie decyzji terapeutycznych.
- zmiany skórne występują często u pacjentów z NChZJ, szczególnie w grupie, u której stosowano leki z grupy anty-TNF- α . Pomimo częstego występowania zmian skórnych, ich obecność rzadko wymagała zmiany lub przerwania leczenia, co najpewniej było związane z szybkim włączeniem leczenia miejscowego. Pacjenci z NChZJ powinni być poddawani regularnej ocenie dermatologicznej, która może poprawić wykrywalność zmian skórnych. Co więcej, terapia biologiczna u pacjentów z NChZJ wymaga ścisłej współpracy z doświadczonym dermatologiem.
- zmiany skórne, w tym nowotwory złośliwe skóry, są powszechne u pacjentów z NChZJ, co sprawia, że monitorowanie skóry na początku leczenia biologicznego jest konieczne. Brak wpływu stosowanych leków (w tym tiopuryn) sugeruje, że monitorowanie skóry jest konieczne u wszystkich pacjentów z NChZJ. Niski compliance w zakresie monitorowania skóry u dermatologów wskazuje na potrzebę lepszej edukacji w zakresie monitorowania i zapobiegania nowotworom złośliwym skóry.
- Manifestacje pozajelitowe, w tym oczne są częstym problemem w tej grupie chorych. Obecność objawów okulistycznych i brak pogłębionej ich diagnostyki u okulisty utrudniają prawidłowe oszacowanie rzeczywistej liczby pacjentów z NChZJ doświadczających manifestacji pozajelitowych. Dlatego też pacjenci z NChZJ powinni być rutynowo kierowani na badania okulistyczne .
- EBD jest skutecznym leczeniem zwężeń w NChZJ, ale aby zmniejszyć częstość występowania trudnej EBD, działania powinny koncentrować się głównie na modyfikowalnych czynnikach ryzyka, w tym zaprzestaniu palenia i optymalizacji schematów leczenia. Terapia immunosupresyjna, VDZ (wedolizumab) i TPN (całkowite żywienie pozajelitowe) mogą być korzystne, podczas gdy ADA (adalimumab) i UST (ustekinumab) powinny być stosowane ostrożnie.

Podsumowując wnioski wynikające z przedstawionego cyklu publikacji (n=5) dotyczących manifestacji pozajelitowych i zwężeń w NChZJ należy podkreślić, że:

- manifestacje pozajelitowe oraz zwężenia stanowią istotny problem u pacjentów z NChZJ, wynikający z ich wysokiej częstości występowania, niejasnej etiologii oraz często podstępного przebiegu klinicznego,
- aktywność manifestacji pozajelitowych oraz obecność zwężeń istotnie pogarszają jakość życia pacjentów z NChZJ,
- lekarze zajmujący się terapią NChZJ powinni aktywnie poszukiwać manifestacji pozajelitowych i zwężeń,

- czynniki ryzyka rozwoju manifestacji pozajelitowych różnią się istotnie od czynników ryzyka tej samej choroby obecnej w populacji ogólnej (np. osteoporoza), a szczególną uwagę należy poświęcić modyfikowalnym czynnikom ryzyka, jako potencjalnym punktom prewencji,
- model opieki multidyscyplinarnej, zakładający, że opieka nad trudnymi pacjentami z NChZJ realizowana będzie w oparciu o zespół składający się z lekarzy różnych specjalności, co może pozwolić zoptymalizować terapię i poprawić wyniki leczenia pacjentów,
- niezbędne jest stosowanie leków, których działanie powoduje uzyskanie remisji klinicznej, endoskopowej (wygojenia zmian zapalnych błony śluzowej), przezściennej oraz remisję manifestacji pozajelitowych,
- leczenie pacjentów z NChZJ powinno być holistyczne, ukierunkowane przede wszystkim na poprawę szeroko pojętej jakości życia, a nie tylko oparte o leczenie przewodu pokarmowego i uzyskanie wygojenia zmian zapalnych,
- poprawa edukacji pacjentów z NChZJ w kontekście wiedzy o manifestacjach pozajelitowych i metodach nadzoru onkologicznego jest kluczowa w kontekście zmniejszenia ich powikłań,
- endoskopowe rozszerzanie balonem (EBD) jest skuteczną i bezpieczną metodą leczenia zwężeń przewodu pokarmowego związanych z NChZJ,
- trudniejsze EBD jest silnie związane z paleniem tytoniu oraz obecnością poszerzenia prestenotycznego, co powinno być brane pod uwagę podczas kwalifikacji pacjenta do takiego zabiegu,
- leczenie immunosupresyjne oraz wedolizumab mają korzystny wpływ na przebieg EBD, co sugeruje ich preferencyjne stosowanie u pacjentów z fenotypem zwężającym, podczas gdy adalimumab i ustekinumab mogą wiązać się z większym ryzykiem trudności podczas EBD, co wymaga dokładnego rozważenia ich stosowania,
- żywienie pozajelitowe (TPN) wykazuje protekcyjny efekt w kontekście trudniejszych EBD, co wskazuje na możliwe korzyści z jego stosowania u wybranych pacjentów z objawowymi zwężeniami, gdzie żywienie doustne jest przeciwwskazane,
- koszty EBD wykonywanych podczas kolonoskopii są porównywalne z kosztami leczenia chirurgicznego, ale EBD przeprowadzane podczas endoskopii generują znacznie wyższe koszty, co może wpływać na decyzje dotyczące wyboru metod leczenia,
- aby zmniejszyć częstość występowania trudniejszych EBD, zaleca się skoncentrowanie działań na modyfikowalnych czynnikach ryzyka, jak zaprzestanie palenia oraz optymalizacja leczenia, co może poprawić wyniki leczenia i obniżyć koszty opieki zdrowotnej.

Podsumowanie jednotematycznego cyklu publikacji pt.: „Ocena częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit”, które prowadził dr n. med. Konrad Lewandowski:

Recenzowany cykl publikacji świadczy, że autor posiada umiejętność podejmowania problemów badawczych, stawiania celów badawczych, dobierania metodyki, analizowania wyników i wnioskowania.

Biorąc pod uwagę wyniki prac dr. n. med. Konrada Lewandowskiego oraz istniejący stan wiedzy, Recenzent wyraża głębokie przekonanie, że badania te mają dużą wartość poznawczą w zakresie objawów pozajelitowych u chorych na nieswoiste choroby zapalne jelit, a także duże znaczenie kliniczne w opiece nad pacjentami z NChZJ zwłaszcza zagrożonymi zwężeniami przewodu pokarmowego związanymi z NChZJ. Pozwolą one na włączenie odpowiedniego leczenia i eliminację czynników ryzyka, poprawiając jakość i długość życia tych chorych. Rozpowszechnie wiedzy na temat manifestacji pozajelitowych i zwężeń w NChZJ może zostać wykorzystane do aktualizacji wytycznych i rekomendacji dotyczących diagnostyki i leczenia NChZJ a także wesprzeć decyzje dotyczące alokacji zasobów w opiece zdrowotnej, zwłaszcza w kontekście planowania interwencji prewencyjnych oraz wydatków na leczenie manifestacji pozajelitowych i zwężeń, co może pozytywnie wpłynąć na efektywność ekonomiczną kompleksowej opieki nad pacjentami z NChZJ. Wnioski z przeprowadzonych badań mogą stać się punktem wyjścia do dalszych badań dotyczących mechanizmów patofizjologicznych zwężeń oraz manifestacji pozajelitowych, co może prowadzić do odkrycia nowych terapeutycznych celów i strategii.

OCENA POZOSTAŁYCH OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH

Wykaz publikacji (po uzyskaniu stopnia dr. n. med.) Konrada Lewandowskiego (z wyłączeniem 5 prac jednotematycznych dotyczących oceny częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit, stanowiących osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce; Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) składa się z: 15 prac oryginalnych, 20 prac przeglądowych, 1 opisu przypadku, 1 rekomendacji, 1 rozdziału w książce, 7 streszczeń prac wygłoszonych na Zjazdach i Kongresach naukowych w tym: Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, European Crohn's and Colitis Organisation, United European Gastroenterology Weekend oraz Digestive Disease Weekend.

Łączna wartości tych prac w punktacji MNISW wynosi 1655 a IF 49,400 (14 z 15 artykułów naukowych posiada IF).

Prace te są związane z: pandemią COVID – 19 i jej następstwami, dietoterapią - jako kluczowym elementem w terapii NChZJ, leczeniem niedokrwistości i jej powikłań u pacjentów z NChZJ, wielowymiarowymi aspektami terapii farmakologicznej w NChZJ, leczeniem innych chorób przewodu pokarmowego.

INFORMACJA O WYKAZYWANIU SIĘ ISTOTNĄ AKTYWNOŚCIĄ NAUKOWĄ ALBO ARTYSTYCZNĄ REALIZOWANĄ W WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ UCZELNI, INSTYTUCJI NAUKOWEJ LUB INSTYTUCJI KULTURY, W SZCZEGÓLNOŚCI ZAGRANICZNEJ

W ramach realizacji przedsięwzięć naukowo - badawczych dr Konrad Lewandowski od roku 2019 współpracował z 25 jednostkami naukowymi na terenie całej Polski oraz z jednym zagranicznym. Tematyka współpracy wiąże się ściśle z realizowaną tematyką naukową habilitanta, a owocem każdej współpracy są liczne publikacje. Poniżej załączono szczegółowe dane:



Rok współpracy	Tematyka współpracy	Jednostka, z którą realizowano współpracę	Wynik współpracy
2019-2020	Objawy skórne i brzuszne u pacjentów z COVID-19	Klinika Dermatologii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA	Ciechanowicz P, Lewandowski K, Szymańska E, Kaniewska M, Rydzewska GM, Walecka I. Skin and gastrointestinal symptoms in COVID-19. <i>Prz Gastroenterol.</i> 2020;15(4):301-308.
2019-2023	Objawy brzuszne oraz zwiększona częstość infekcji <i>Clostridioides difficile</i> u pacjentów z COVID-19	Pracownia Bakteriologii i Wirusologii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA	Lewandowski K, Rosołowski M, Kaniewska M, Kucha P, Meler A, Wierzbę W, Rydzewska G. <i>Clostridioides difficile</i> infection in coronavirus disease 2019 (COVID-19): an underestimated problem? <i>Pol Arch Intern Med.</i> 2021;131(2):121-127.
		Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	Lewandowski K, Kaniewska M, Rosołowski M, Tworek A, Rydzewska G. Gastrointestinal symptoms in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) - friend or foe? <i>Prz Gastroenterol.</i> 2022;17(3):219-226.
		Klinika Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	Lewandowski K, Kaniewska M, Rosołowski M, Rydzewska G. Gastrointestinal symptoms in COVID-19. <i>Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny.</i> 2023;18(1):61-66.
2019-2022	Występowanie dyspepsji czynnościowej oraz zespołu jelita nadwrażliwego u pacjentów po przebyciu COVID-19 (post - COVID - IBS)	Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	Nazarewska A, Lewandowski K, Kaniewska M, Rosołowski M, Marlicz W, Rydzewska G. Irritable bowel syndrome following COVID-19: an underestimated consequence of SARS-CoV-2 infection. <i>Pol Arch Intern Med.</i> 2022 Nov 25;132(11):16323.
		Klinika Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	Nazarewska A, Lewandowski K, Kaniewska M, Tulewicz-Marti E, Więcek M, Szwarc P, Rosołowski M, Marlicz W, Rydzewska G. Long-lasting dyspeptic symptoms - another consequence of the COVID-19 pandemic? <i>Prz Gastroenterol.</i> 2023;18(2):175-182
		Klinika Gastroenterologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin	
2020-2021	Zastosowanie wirtualnej rzeczywistości w zmniejszeniu poziomu leku u pacjentów z NChZJ	Klinika Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	Lewandowski K, Kaniewska M, Rosołowski M, Kucha P, Rydzewska G. The Use of Virtual Reality to Reduce Stress among Inflammatory Bowel Disease Patients Treated with Vedolizumab. <i>J Clin Med.</i> 2021;10(12):2709.
		Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	
2018-2024	Zmiany skórne u pacjentów z NChZJ	Klinika Dermatologii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA	Lewandowski K, Kaniewska M, Więcek M, Panufnik P, Tulewicz-Marti E, Gluszek-Osuch M, Ciechanowicz P, Walecka I, Rydzewska G. Dermal lesions associated with anti-tumor necrosis factor α therapy in patients with inflammatory bowel disease (IBD): findings from a tertiary IBD center in Poland. <i>Pol Arch Intern Med.</i> 2024;134(7-8):16789.
			Lewandowski K, Kaniewska M, Tulewicz-Marti E, Gluszek-Osuch M, Ciechanowicz P, Walecka I, Rydzewska G. Should the Dermatological Assessment of Patients with Inflammatory Bowel Disease Become Standard during Qualifications for Biological Treatment? A Retrospective, Single-Center Experience from a Tertiary Center. <i>J Clin Med.</i> 2024;13(17):5213.
2019-2023	Częstość występowania metabolicznej choroby kości u pacjentów z NChZJ	Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA	Lewandowski K, Kaniewska M, Więcek M, Szwarc P, Panufnik P, Tulewicz-Marti E, Walicka M, Franek E, Ry-

		Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego, Polska Akademia Nauk, Warszawa	dzewska G. Risk Factors for Osteoporosis among Patients with Inflammatory Bowel Disease-Do We Already Know Everything? <i>Nutrients</i> . 2023;15(5):1151.
2020-2025	Zastosowanie mikrootoczowanego maślanu sodu w leczeniu pacjentów z NChZJ	Zakład Biochemii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin Klinika Gastroenterologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin	in press
2023-2025	Zwężenia w NChZJ i ich endoskopowe leczenie	Department of Surgery, 3 rd Faculty of Medicine, Charles University and Kralovske Vinohrady University Hospital, Prague, Czech Republic IBD Clinical and Research Center, ISCARE a.s., Prague, Czech Republic	Lewandowski K, Lukas M, Kaniewska M, et al. Risk factors for difficult endoscopic bowel dilatation of predominantly shorter and non – inflammatory strictures among patients with inflammatory bowel disease: Findings from a IBD tertiary centers in Poland and Czech Republic. <i>Gastrointestinal Endoscopy</i> . 2025. https://doi.org/10.1016/j.gie.2025.02.036 .
023-2025	Skuteczność upadacynibiu w leczeniu pacjentów z WZJG	Klinika Gastroenterologii, Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa II Klinika Gastroenterologii, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Warszawa; Oddział Gastroenterologii, Szpital Bielański, Warszaw Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk Szpital Kliniczny MSWiA, Gdańsk Oddział Chorób Wewnętrznych, Międzychód Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku, Białystok Zakład Medycyny Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok Klinika Gastroenterologii, Dietyki i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Szpital Uniwersytecki im. H. Święcickiego, Poznań Klinika Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Klinika Chorób Przewodu Pokarmowego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź, Polska Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, Szpital Gromkowskiego, Wrocław	Kaniewska M, Lewandowski K, Krogulecki M, et al. Efficacy of Upadacitinib Induction Treatment in Moderate-to-Severe Ulcerative Colitis Including Intestinal Ultrasound Assessment: A Multicenter, Real-World Observational Study. <i>Journal of Clinical Medicine</i> . 2025; 14(5):1695. https://doi.org/10.3390/jcm14051695

		Klinika Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Bydgoszcz Klinika Gastroenterologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok	
2020 - do chwili obecnej	Terapia pacjentów z przewlekłą chorobą ziarninową sprzężoną z chromosomem X i NChZJ	Zakład Immunologii, Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa	w trakcie

INFORMACJA O OSIĄGNIĘCIACH DYDAKTYCZNYCH, ORGANIZACYJNYCH ORAZ POPULARYZUJĄCYCH NAUKĘ LUB SZTUKĘ.

Osiągnięcia dydaktyczne:

Od 2018 r., tj od początku pracy w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych PIM MSWiA Habilitant prowadzi zajęcia dla studentów: Wydziału Lekarskiego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, English Division - Propedeutyka chorób wewnętrznych, Wydziału Lekarskiego, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie – Gastroenterologia, Wydziału Lekarskiego, Uniwersytetu Kardynała Wyszyńskiego – Choroby Wewnętrzne i Gastroenterologia.

Jako lekarz specjalizujący się w chorobach przewodu pokarmowego ze szczególnym uwzględnieniem w NChZJ oraz zaburzeniach osi jelitowo – mózgowej często prowadzi wykłady na zaproszenie (n=32) na różnych konferencjach i kongresach gastroenterologicznych: Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, Spotkania Mazowieckiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, Zakopiańskie Dni Jelitowe, Postępy w Gastroenterologii, Polski Klub Trzustkowy, Ekspertom, Kongres Akademii po Dyplomie, Akademia Młodych Gastroenterologów, Gastroaktualności, Akademia Medycyny Praktycznej oraz towarzystw wspierających pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi skóry „Amicus” i NChZJ „J – elita”. Dodatkowo pełni rolę wykładowcy na Kursie Psychogastroenterologii, który realizowany jest pod patronatem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego. Jest on także współautorem rozdziału (Lewandowski K, Kaniewska M, Rydzewska G. pt. „Schematy postępowania w wybranych chorobach gastroenterologicznych” w książce: Choroby dolnego odcinka pokarmowego. Małecka-Wojcieszko E (ed.). Medical Education, Warszawa 2025.

Habilitant jest aktywnym: członkiem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego (PTG-E), Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego (PTHepat), European Crohn's and Colitis Organization (ECCO) oraz European Association for the Study of the Liver (EASL, Recenzentem w czasopismach naukowych krajowych i międzynarodowych. Obecnie pełni

rolę promotora pomocniczego oraz współbadacza w przewodzie doktorskim „Mikrootoczony maślan sodu jako terapia dodana w leczeniu pacjentów z łagodną do umiarkowanej postaci wrzodziejącego zapalenia jelita grubego” lek. Katarzyna Karłowicz, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, PIM MSWiA.

Podsumowanie dorobku naukowego dr. n. med. Konrada Lewandowskiego na podstawie analizy bibliometrycznej.

A. Publikacje naukowe przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych

Lp.	Rodzaj publikacji	Liczba	IF	Punktacja MEiN/MNiSW
1.	Artykuły w czasopismach posiadających IF	8	26.388	780
2.	Komentarze w czasopismach posiadających IF	1	5.900	
3.	Artykuły w czasopismach nieposiadających IF	15		180
Razem		24	32.288	960

Publikacje uzupełniające przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych

Lp.	Rodzaj publikacji	Liczba	IF czasopisma	Punktacja MEiN/MNiSW
4.	Doniesienia zjazdowe w czasopismach posiadających IF	1	8.000	

B. Publikacje naukowe po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych

Lp.	Rodzaj publikacji	Liczba	IF	Punktacja MEiN/MNiSW
1.	Artykuły w czasopismach posiadających IF	14	49.400	1640
2.	Artykuły w czasopismach nieposiadających IF	3		15
Razem		17	49.400	1655

Publikacje uzupełniające po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych

Lp.	Rodzaj publikacji	Liczba	IF czasopisma	Punktacja MEiN/MNiSW
3.	Doniesienia zjazdowe w czasopismach posiadających IF	6	8.3	

4.	Doniesienia zjazdowe w czasopi- smach nieposiadających IF	2		
----	--	---	--	--

Dane bibliometryczne na dzień: 31 marca 2025 roku.

1. Baza Scopus

Liczba cytowań ogółem: 188

Liczba cytowań bez autocytowań: 176

Indeks Hirscha: 8

2. Baza Web of Science

Liczba cytowań ogółem: 162

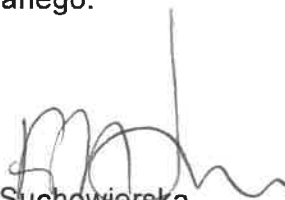
Liczba cytowań bez autocytowań: 149

Indeks Hirscha: 7

OPINIA KOŃCOWA

Po przeanalizowaniu dostarczonej dokumentacji stwierdzam, że dr n.med. Konrad Lewandowski wykazał bardzo istotną aktywność naukową, szczególnie po uzyskaniu stopnia naukowego doktora. Dorobek naukowy należy uznać za bardzo wartościowy. Jednotematyczny cykl publikacji w obszarze badawczym „**Ocena częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit**” jest osiągnięciem naukowym charakteryzującym się racjonalnym podejściem do złożonego problemu badawczego, świadczy o umiejętności jego rozwiązania i wnosi nowe wartości poznawcze.

Reasumując stwierdzam, że osiągnięcia naukowe dr. n.med. Konrada Lewandowskiego spełniają kryteria określone w art.219 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 (*prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce Dz. U. z 2021 r. poz. 478 ze zm.*) i stanowią podstawę do nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego.



Prof. dr hab. . med. Ewa Marcinowska-Suchowierska