UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI
Katedra i Klinika Kardiologii
Woj. Szpital im. Wł. Biegańskiego
91-347 ŁÓDŹ, KNIAZIEWICZA 1/5
tel./fax 653-99-09, centr 251-60-11

Łódź, dnia 24.08.2020 r.

dr hab. n. med. Karina Wierzbowska-Drabik, prof. UMED
I Katedra i Klinika Kardiologii
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Ocena dorobku i osiągnięcia naukowego dr n med. Ireneusza Jedlińskiego przygotowana na podstawie załączonej dokumentacji postępowania habilitacyjnego

I. Droga zawodowa

Dr n.med. Ireneusz Jedliński uzyskał dyplom lekarza w 1995 roku na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego (UM) im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i po zakończeniu stażu podyplomowego w 1996 roku podjął pracę jako asystent w II Klinice Kardiologii UM w Poznaniu. W 2000 roku odbył miesięczne stypendium naukowe w Klinice Kardiologii Uniwersytetu w Kilonii, w Niemczech. W 2001 roku zorganizował i pełnił funkcję Kierownika Pracowni Nieinwazyjnej Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń z Pracownią Echokardiografii o najwyższym poziomie referencyjności wg kryteriów PTK.

Od 2001 roku pracuje w Oddziale Kardiologii oraz Pracowni Inwazyjnej Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń szpitala im. Józefa Strusia w Poznaniu.

W latach 1998 oraz 2002 Pan Doktor Jedliński uzyskał kolejne stopnie specjalizacji z chorób wewnętrznych a w 2005 roku specjalizację z kardiologii. Kandydat już od okresu stażu podyplomowego interesuje się szczególnie echokardiografią, z którą w dużym stopniu związał swoją drogę naukową prowadzącą do przygotowania i obrony rozprawy doktorskiej, działalności publikacyjnej oraz opracowania monografii habilitacyjnej.

Habilitant jest członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (od 1995 roku) oraz Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (od 2007 roku) a także Sekcji Echokardiografii obu wymienionych Towarzystw. Od 2001 roku jest członkiem zespołu Pracowni Hemodynamiki szpitala im. Józefa Strusia w Poznaniu z wieloletnim doświadczeniem w przezskórnym leczeniu ubytków przegrody międzyprzedsionkowej oraz zamykaniu przetrwałego otworu owalnego (PFO), wykonuje również echokardiograficzne badania przezprzełykowe w trakcie zabiegów kardiochirurgicznych.

Na podkreślenie zasługuje aktywna interdyscyplinarna współpraca Pana Doktora Jedlińskiego podejmowana w wielu dziedzinach klinicznych wywodzących się z szeroko rozumianej interny:

-z Oddziałem i Klinika Hematologii, gdzie diagnozuje i monitoruje kardiologicznie m.in. chorych z nowotworami układu chłonnego oraz pacjentów przed przeszczepami szpiku kostnego.

-z Pracownią Zaburzeń Krzepnięcia m.in. w ramach projektów wieloośrodkowych, w których badał oporność na leki przeciwpłytkowe oraz strukturę skrzepu u pacjentów z PFO po udarze kryptogennym.

-z Klinika Chorób Zakaźnych oraz z Kliniką Pulmonologii, w której wykonywał badania przezklatkowe z oceną funkcji rozkurczowej prawej komory oraz badania przezprzełykowe z oceną rezerwy wieńcowej u pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym.

II. Działalność dydaktyczna i organizacyjna

Pan Doktor Ireneusz Jedliński jest pierwszym autorem dwóch prac poglądowych popularyzujących techniki leczenia przezcewnikowego w kardiologii, opublikowanych w Kardiologii Opartej na Faktach w 2010 roku, pt. **„Echokardiografia a pozawieńcowe zabiegi przezskórne. Część I – przetrwały otwór owalny"** oraz **„Echokardiografia a pozawieńcowe zabiegi przezskórne. Ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej typu otworu wtórnego- część II"**

W latach 1995-2001 prowadził zajęcia dydaktyczne dla studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu a także opiekował się Studenckim Kołem Naukowym, którego członkowie zdobyli w 1999 roku I Nagrodę na Międzynarodowym Kongresie Studenckich Kół Naukowych. Aktualnie kieruje On Pracownią Nieinwazyjnej Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń szeroko współpracując z klinikami, oddziałami i poradniami w zakresie badań echokardiograficznych, holterowskich oraz przeprowadzania szkoleń dla lekarzy.

Habilitant organizował i prowadził pod patronatem Sekcji Echokardiografii PTK liczne kursy i warsztaty dla lekarzy z zakresu echokardiografii przezklatkowej i przezprzełykowej obejmujące także zagadnienia monitorowania pozawieńcowych zabiegów przezskórnych oraz ultrasonografii naczyń obwodowych a także wykłady i warsztaty dla lekarzy POZ z zakresu nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej oraz elektrokardiografii z punktami edukacyjnymi przyznanymi przez Towarzystwo Internistów Polskich.

W dotychczasowym dorobku dydaktycznym brakuje autorstwa lub współautorstwa rozdziałów w podręcznikach i monografiach a także informacji o prowadzonej opiece nad lekarzami specjalizującymi się w chorobach wewnętrznych lub kardiologii.

III. Ocena przedstawionego w postepowaniu habilitacyjnym osiągnięcia naukowego (rozprawy w formie monografii)

Rozprawa habilitacyjna Dr n. med. Ireneusza Jedlińskiego pt. **„Ocena odległych wyników przezcewnikowego zamknięcia przetrwałego otworu owalnego za pomocą zapinki Amplatza u chorych po kryptogennym niedokrwiennym udarze mózgu. Porównanie chorych młodszych i starszych."** została wydana w formie monografii w 2018 roku i jest efektem ośmioletniej rekrutacji pacjentów po przebytym kryptogennym udarze mózgu do diagnostyki klinicznej i echokardiograficznej a następnie kwalifikacji do zamknięcia przetrwałego otworu owalnego (PFO) i trzyletniej obserwacji klinicznej i echokardiograficznej. Praca liczy 124 strony, posiada streszczenie w języku polskim i angielskim, 32 ryciny, z dużą reprezentacją oryginalnych śródzabiegowych zdjęć z badań przezprzełykowych, zawiera także 49 tabel z wynikami badania oraz zestawienia danych z aktualnego światowego piśmiennictwa którego 83 pozycje zostały zacytowane w monografii.

We wstępie Autor przedstawia informacje dotyczące występowania PFO, którego częstość w populacji ogólnej szacuje się na 25%, mechanizmu powstawania zatorów skrzyżowanych oraz strategii prewencji wtórnej incydentów neurologicznych obejmującej wykrywanie obecności PFO w badaniu przezprzełykowym oraz kwalifikacje do jego zamknięcia. Podkreśla, że częstość PFO u pacjentów <55 roku życia, którzy przebyli niedokrwienny udar mózgu wynosi ok 55%, a dodatkowo ryzyko incydentu zatorowego może zwiększać obecność tętniaka przegrody międzyprzedsionkowej (ASA). Z kolei w populacji z kryptogennym udarem niedokrwiennym, PFO może być odpowiedzialne za jego wystąpienie aż w 46% przypadków. Habilitant zauważa, że brakuje pewnych i precyzyjnych danych dotyczących skuteczności prewencji wtórnej udarów za pomocą leczenia inwazyjnego i w swojej pracy postanawia ocenić w trzyletniej obserwacji wpływ leczenia PFO za pomocą implantowanej zapinki Amplatza na: częstość występowania i czas do wystąpienia ponownych incydentów neurologicznych w zależności od anatomii kompleksu PFO, częstość i czas do pojawienia się migotania przedsionków, występowanie migrenowych bólów głowy oraz powikłania związane z zamknięciem PFO.

Badanie objęło 400 chorych w wieku od 18 do 65 lat po przebytym udarze z obecnością zmian niedokrwiennych w mózgowiu, potwierdzonych w NMR lub tomografii komputerowej. Po wykluczeniu pacjentów obciążonych innymi niż PFO czynnikami ryzyka nawrotu udaru (nikotynizmu, niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego, nieuregulowanej cukrzycy, materiału zatorowego w jamach serca, zmian miażdżycowych w tętnicach szyjnych i obecności tachyarytmii w badaniu holterowskim) oraz wykonaniu TEE z oceną morfologii PFO, intensywności przechodzenia kontrastu do lewego przedsionka w trakcie próby Valsalvy (≤20 vs >20 pęcherzyków w trakcie pięciu cykli serca), obecności tętniaka przegrody międzyprzedsionkowej (ASA) i długiej zastawki Eustachiusza, 291 pacjentów zostało przydzielonych do grupy młodszej w wieku 18-45 lat (n=154) lub starszej w wieku 46-65 lat (n=137 osób) i zakwalifikowanych do implantacji zapinki Amplatza (Amplatzer PFO Occluder). Po zabiegu chorzy otrzymywali przez 12 miesięcy podwójne leczenie przeciwpłytkowe (aspirynę i klopidogrel) a następnie bezterminowo aspirynę. W 12. miesiącu powtarzano badanie przezprzełykowe a okresowej oceny klinicznej (wywiad i badanie przedmiotowe, badanie echokardiograficzne przezklatkowe, monitorowanie holterowskie EKG i w przypadku podejrzenia incydentów neurologicznych badania obrazowe OUN) dokonywano w 12., 24. i 36. miesiącu

Materiał i Metodykę opisano na 14 stronach w sposób przejrzysty, ilustrowany rycinami i tabelą przedstawiającą liczby pacjentów włączanych do badania w kolejnych latach. W mojej opinii brakuje w niej jednak doprecyzowania niektórych zastosowanych pomiarów echokardiograficznych, na przykład podziały na podgrupy w zależności od zaawansowania przecieku i morfologii kompleksu PFO czytelnik znajduje dopiero w Wynikach. Podobnie nie do końca klarownie przedstawia się kwestia TIA jako kryterium wykluczającego z analizy co zostało przedstawione w Metodyce, podczas gdy taka zmienna pojawia się w Tabeli 6 Wyników, opisanej jako występowanie incydentów neurologicznych kwalifikujących chorych do włączenia do badania.

Wyniki stanowią najobszerniejszą część rozprawy przedstawioną na 55 stronach z wykorzystaniem 47 tabel, 11 wykresów oraz dwóch schematów blokowych, znacznie ułatwiających śledzenie losów włączonych pacjentów i zdarzeń neurologicznych w podgrupach. W charakterystyce wyjściowej Autor zwraca uwagę na częstsze występowanie wywiadu rodzinnego udaru mózgu w podgrupie starszej (średni wiek badanych 56±9 vs 31±10 lat) oraz częstsze migreny w grupie młodszych pacjentów. W okresie trzyletniej obserwacji istotnie więcej udarów oraz incydentów TIA wystąpiło w grupie starszej (20 vs 7 incydentów neurologicznych, $p<0.001$) i ta zależność potwierdzała się także w odniesieniu do podgrup bez i z obecnością ASA oraz bez i z obecnością ASA skojarzonym z długą zastawką Eustachiusza. Jednocześnie nawroty zdarzeń neurologicznych zarejestrowanych wśród młodszych pacjentów dotyczyły wyłącznie podgrup z obecnym ASA i długą zastawką Eustachiusza (5 incydentów) oraz z obecnym ASA (2 incydenty), przy czym u sześciu osób z incydentami neurologicznymi w wywiadzie w badaniu wyjściowym stwierdzono znaczny przeciek przez PFO (> 20 pęcherzyków). Podobnie w grupie pacjentów po 45 rż incydenty neurologiczne występowały częściej w podgrupie z ASA i długą zastawką Eustachiusza 13 z 20 incydentów oraz w podgrupie z wyjściowo dużym przeciekiem 16 z 20 incydentów. Czas do wystąpienia ponownego incydentu neurologicznego był istotnie statystycznie dłuższy w podgrupie osób młodszych a w grupie starszej częściej i wcześniej pojawiało się nowe napadowe migotanie przedsionków (FAP, 16 vs 5 przypadków, $p<0.01$, czas do wystąpienia incydentu 371±217 dni vs 512±185 dni, $p<0.05$) oraz incydenty neurologiczne związane z FAP (7 incydentów w grupie starszej vs 1 TIA w grupie młodszej).

Z uwagi na niewielką sumaryczną liczbę incydentów neurologicznych w podgrupie pacjentów u których rejestrowano nowe napady migotania przedsionków (osiem incydentów

w tym 2 potwierdzone w badaniach obrazowych udary i 6 TIA) dalsze analizy próbujące określić zależność ich wystąpienia od morfologii i wielkości kompleksu PFO mają ograniczoną wartość i mogłyby być zrelacjonowane w sposób bardziej selektywny z korzyścią dla przejrzystości pracy. Publikacja pracy oryginalnej w recenzowanych czasopismach wymaga z reguły wykazania się umiejętnością selekcji danych i wielokrotnej autokorekty, której niedobory zaznaczają się w niektórych fragmentach przedstawionej rozprawy, w szczególności w Wynikach, gdzie pojawiają się także błędy literowe (np. opis tabeli 29, strona 77).

Interesującym nurtem rozprawy jest ocena wpływu zamknięcia PFO na występowanie migrenowych bólów głowy. W ocenie wyjściowej częściej, w 60% przypadków, występowały one u pacjentów młodszych, w porównaniu z 31% w grupie starszej. Ich częstość zmniejszyła się istotnie statystycznie po zamknięciu PFO zarówno w całej grupie badanej jak i w podgrupie młodszych pacjentów (do 14%). Także w grupie osób po 45 roku życia mniej osób zgłaszało je po zabiegu (23%), jednak różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej. Zmniejszenia częstości migrenowych bólów głowy w okresie trzyletniej obserwacji nie odnotowano w podgrupie z niewielkim wyjściowo przeciekiem przez PFO (<20 pęcherzyków) niezależnie od obecności czy braku ASA u tych pacjentów.

W ocenie bezpieczeństwa i skuteczności zabiegu nie wystąpiły istotne różnice pomiędzy porównywanymi grupami. W trzech przypadkach doszło do perforacji przedsionka, w jednym do tamponady serca, w czterech przypadkach do dyslokacji zapinki a u 13 pacjentów stwierdzono niecałkowite zamknięcie kanału PFO. W grupie z niecałkowitym zamknięciem PFO (przeciekiem resztkowym) zaobserwowano 7 incydentów TIA w okresie obserwacji po zabiegu, z których istotna większość (5 incydentów) wystąpiła w grupie pacjentów przed 45 rż. Warto zauważyć, że częstość niecałkowitego zamknięcia PFO zmniejszyła się z 4,6% w ocenie po zabiegu do 1,8% po 36 miesiącach obserwacji.

W Dyskusji Habilitant wskazuje na podobny do raportowanego w literaturze, wynoszący 2,1% odsetek ponownych udarów u pacjentów po zamknięciu PFO zapinką Amplatza, przy czym podkreśla, że większość udarów (a także TIA) dotyczyła grupy pacjentów po 45 rż co sugeruje większą korzyść z zamknięcia PFO w grupie młodszej. Podobne wnioski wspiera dłuższy czas do wystąpienia incydentu neurologicznego w grupie młodszej, co było także obserwowane przez innych autorów. Oprócz incydentów niedokrwiennych w starszej grupie częściej (12 vs 3,3%) i wcześniej dochodziło też do

pojawienia się napadowego migotania przedsionków (PAF), którego związek z implantacją zapinki był postulowany w wielu badaniach, niemniej nie był udowodniony w sposób jednoznaczny. Autor proponuje wdrożenie okresowego monitorowania holterowskiego u pacjentów po zamknięciu PFO w celu wychwycenia PAF i włączenia leczenia przeciwzakrzepowego. Z kolei u pacjentów z niecałkowitym zamknięciem PFO celowe może być przedłużenie leczenia przeciwpłytkowego.

Dane zgromadzone przez Doktora Ireneusza Jedlińskiego wsparły też istotnie hipotezę o redukcji częstości migrenowych bólów głowy uzyskanej po zamknięciu PFO, przy czym w starszej grupie istotna statystycznie redukcja wiązała się z zamknięciem dużego PFO o złożonej budowie anatomicznej (ze współistnieniem ASA i długiej zastawki Eustachiusza).

IV. Ocena pozostałej działalności naukowej Kandydata

Okres przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych

Aktywność naukowa Dr n. med. Ireneusza Jedlińskiego rozpoczęła się w okresie przed uzyskaniem doktoratu w 2004 roku i zgodnie z załączonym wykazem objęła do tego czasu 13 prac opublikowanych w czasopismach znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JRC)

Trzy z nich (wymienione poniżej) są pierwszoautorskimi pracami oryginalnymi:

1. I Jedliński i wsp. **Transoesophageal Doppler echcardiography provided important parameters in patients with dilated cardiomyopathy during bisoprolol therapy.** Acta Cardiol 2002;57,38-40
2. I Jedliński i wsp. **Changes in coronary flow reserve in patients with dilated cardiomyopathy during bisoprolol therapy.** Kardiol Pol 2001;55,286-288
3. I Jedliński i wsp. **Relationship between the number of coronary risk factors and the efficacy of coronary angioplasty assessed by transesophageal Doppler echocardiograpy.** Kardiol Pol 2001;55,391-396

W okresie przed doktoratem obecny Habilitant był też pierwszym autorem dwóch prac kazuistycznych: **„Przypadek serca trójprzedsionkowego u 72-letniej kobiety"** opublikowanego w Kardiologii Polskiej w 2000 roku oraz **„Niescalenie lewej komory**

skojarzone z ubytkami w przegrodzie międzykomorowej" opublikowanego w 2002 r w Polskim Przegladzie Kardiologicznym. Pozostałe z serii 13 wczesnych publikacji stanowi współautorstwo w pięciu pracach oryginalnych i trzech kazuistycznych.

Spośród nich Habilitant wskazał na bardzo duży (70%) wkład własny w powstanie pracy dotyczącej przydatności przezprzełykowej oceny rezerwy wieńcowej dla detekcji zwężenia gałęzi przedniej zstępującej (GPZ) lewej tętnicy wieńcowej przy użyciu dipyridamolu w porównaniu z badaniem obciążeniowym z dobutamina i próba wysiłkową z EKG: **„Usefulness of transocophageal dipirydamole Doppler echocardiography evaluation of coronary flow reserve for detection of left anterior descending coronary artery stenosis. Comparison with dobutamine stress echocardiography and electrocardiographe exercise test"** opublikowanej w 2000 roku w Kardiologii Polskiej oraz na duży (30%) udział w powstaniu pracy oryginalnej dotyczącej przydatności środków kontrastowych przechodzących przez krążenie płucne dla poprawy detekcji zwężenia w GPZ **„The use of a lung crossing contrast agent during transoesophageal Doppler echocardiography improves detection of left anterior descending coronary artery stenosis"** opublikowanej również w Kardiologii Polskiej w 2002 roku.

Ten okres dynamicznego rozpoczęcia kariery naukowej wieńczy rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem Pana Profesora Kajetana Poprawskiego i uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych w 2004 roku. Temat rozprawy to **„Wpływ leczenia bisoprololem na funkcję rozkurczową lewej komory oraz rezerwę przepływu wieńcowego u chorych z różnym stopniem zaawansowania klinicznego kardiomiopatii rozstrzeniowej"**

W ocenie okresu przeddoktoratowego zwraca uwagę szybko zdobyta i rozwijana wszechstronność w posługiwaniu się różnymi technikami badania echokardiograficznego: przezklatkowego, przezprzełykowego, obciążeniowego oraz badań z wykorzystaniem środków kontrastowych a także wymagającej znacznego doświadczenia echokardiograficznej oceny tętnic wieńcowych idąca w parze z duża samodzielnością naukową potwierdzoną publikacją pięciu prac pierwszoautorskich (3 prace oryginalne i dwa opisy przypadków) oraz aktywnym udziałem na wielu kongresach krajowych i międzynarodowych z publikacją czterdziestu doniesień zjazdowych, w większości których Pan Doktor Jedliński był pierwszym autorem i prezenterem.

Spośród prezentowanych prac na szczególne podkreślenie zasługuje abstrakt wyróżniony na Światowym Kongresie pulmonologicznym we Florencji w 2000 roku, pt:

"Abnormal tranoesophageal Doppler coronary flow reserve in patients with obstructive sleep apnea syndrome without left ventricular hypertrophy".

Podsumowując pierwszy etap rozwoju naukowego i zawodowego Pana Doktora Ireneusza Jedlińskiego obecnymi w nim ważnymi nurtami są: ocena funkcji rozkurczowej lewej ale i prawej komory, wpływ bisoprololu na parametry napełniania i przepływu wieńcowego, echokardiograficzna ocena rezerwy wieńcowej w badaniach przezprzełykowych, obciążeniowe badania echokardiograficzne obejmujące dobutaminę, dypirydamol oraz stymulację przedsionka w porównaniu do wysiłkowych testów elektrokardiograficznych a także rozpoczynające się zainteresowanie kazuistyką echokardiograficzną które będzie towarzyszyło Habilitantowi również w dalszych latach pracy naukowej.

Okres po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych w 2004 roku, a także specjalizacji z kardiologii w 2005 roku Habilitant zaangażował się intensywnie w wykrywanie, analizę i publikacje ciekawej i różnorodnej kazuistyki echokardiograficznej, często wykraczającej poza problemy ściśle kardiologiczne. Jest to dowód na wysoką aktywność w diagnostyce klinicznej, rzetelność warsztatu, dużą wiedzę zawodową i wnikliwe traktowanie badanego pacjenta połączone z otwartością na nowe i nietypowe znaleziska. Publikuje, głównie w latach 2009-2012, jako pierwszy autor ponad dwadzieścia prac kazuistycznych, w tym 22 w Kardiologii Polskiej, która w tym okresie do zasięgu międzynarodowego dołącza już także stabilny przekraczający 0,5 punkta wskaźnik impakt factor (IF). Na wyróżnienie zasługuje pierwszoautorska praca kazuistyczna opublikowana w European Heart Journal w 2010 roku (pismo posiada wówczas IF >10 pkt) pt. **„Acute coronary syndrome in a patient with aquired immunodeficiency syndrome and a non-bacterial thrombotic endocarditis"**, a także praca opisująca powstanie przetoki gałęzi okalającej lewej tętnicy wieńcowej w przebiegu gronkowcowego zapalenia wsierdzia zastawki aortalnej pt: **„Circumflex coronary artery fistula during staphylococcal aortic valve endocarditis"** spośród prac opublikowanych w Kardiologii Polskiej także w 2010 roku.

Z dorobku można wyodrębnić cykl prac kazuistycznych opisujących powikłania po zabiegach kardiochirurgicznych, w którym oprócz prac pierwszoautorskich znajdują się też

opisy rzadkich przypadków (7 prac) współautorstwa Kandydata jak np. praca opublikowana w Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery (IF 1.112) w 2011 roku pt: **„Mitral valve repair in a patient with previous percutaneous annuloplasty with a CARILLON device"**, w Kardiologii Polskiej w 2013 roku pt. **„Debranching łuku aorty jako element złożonego zabiegu kardiochirurgicznego"** czy w 2014 roku **„Gigantic aneurysm of a venous bypass graft causing superior vena cava syndrome"** w Kardiochirurgii i Torakochirurgii Polskiej.

W poszukiwaniu kolejnego obszaru eksploracji naukowej bazując na doświadczeniach zdobywanych podczas pracy w Zespole Pracowni Hemodynamiki, Pan Doktor Jedliński rozpoczyna w 2008 roku rekrutację pacjentów do grupy z potwierdzonym przetrwałym otworem owalnym (PFO) i po przebytym kryptogennym incydencie niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), którzy następnie będą kwalifikowani do zabiegowego zamknięcia PFO. Habilitant włącza się jednocześnie w prace i projekty naukowe dotyczące oceny mechanizmów krzepnięcia krwi i zostaje współautorem impaktowej publikacji oryginalnej oraz pierwszym autorem dwóch a współautorem czterech kolejnych doniesień zjazdowych z tej dziedziny.

W efekcie czynnego uczestnictwa i rekrutacji pacjentów w wieloośrodkowym, randomizowanym projekcie WARCEF (Warfarin versus Aspirin in Reduced Cardiac Ejection Fraction trial) Doktor Jedliński wszedł w skład zespołu Autorów trzech publikacji oryginalnych o łącznym IF =64 punktów.

Do najważniejszych osiągnięć publikacyjnych należy w tym okresie zaliczyć współautorstwo w pracy oryginalnej w czasopiśmie Stroke (IF 7.041) w 2009 roku dotyczącej zmienionej struktury i funkcji fibryny u pacjentów z kryptogennym niedokrwiennym udarem mózgu, w której to publikacji Habilitant określił swój wkład na 15% oraz uczestnictwo w publikacjach wieloośrodkowego badania WARCEF, gdzie nazwisko Habilitanta wymienione jest wśród badaczy biorących udział w programie.

Wskazane prace wymieniono poniżej

1. A Undas, P Podolec, K Zawilska, M Pieculewicz, J Jedliński, E Stępień i wsp. **Altered fibrin clot structure/function in patients with cryptogenic ischemic stroke.** Stroke 2009;40:1499-1501. (IF 7.041)

2. Homma S. Thompson JL. Pullicino PM i wsp. WARCEF Investigators **Warfarin and aspirin in patients with heart failure and sinus rhythm** N Engl J Med. 2012;366:1859-69. (IF 53.298)

3. Pullicino PM. Qian M. Sacco RL i wsp. WARCEF Investigators. **Recurrent stroke in the warfarin versus aspirin in reduced cardiac ejection (warcef) trial.** Cerebrovasc dis. 2014;38:176-81. (IF 3.89)

4. Homma S. Thompson JL. Gian M. i wsp. WARCEF Investigators. **Quality of anticoagulation control in preventing adverse events in patients with heart failure in sinus rhythm: warfarin versus aspirin in reduced cardiac ejection fraction trial substudy.** Circ Heart Fail 2015;8:504-9. (IF 6.835)

W tym czasie powstały także publikacje współautorskie jak praca poglądowa opublikowana w 2011 roku w Kardiologii Polskiej pt. **"Patency of coronary grafts and carbohydrate metabolism disturbances in patients undergoing elective CABG"** oraz praca oryginalna opublikowana w 2006 roku w Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej pt. **„Zmiany zachowań prozdrowotnych chorych w rok po przebytym ostrym zespole wieńcowym",** w której Pan Doktor jest trzecim autorem i deklaruje swój 15% wkład w jej powstanie.

Pan Doktor Jedliński zdobył także nagrodę na XIV Konferencji Naukowej Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Lublinie w 2012 roku za najlepszą pracę prezentowaną na Konferencji: pt. **„Zapalenie wsierdzia u pacjentów hospitalizowanych z powodu przewlekłej gorączki. Analiza przypadków diagnozowanych w latach 2004-2011."**

Omawiany okres jest też czasem przygotowywania monografii przedstawionej jako rozprawa habilitacyjna.

Podsumowując etap pracy naukowej po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych Habilitant wykazał dużą aktywność w publikacji ciekawych i wartościowych dla rozwoju wiedzy w echokardiografii i kardiologii pierwszoautorskich opisów przypadków, włączył się także w prace zespołów wieloośrodkowych w kraju i za granicą co przyniosło mu współautorstwo w impaktowych czasopismach i dobry wynik łącznej punktacji bibliometrycznej z liczbą 48 publikacji, sumaryczną punktacją MNiSW 455 punktów.

wskaźnikiem impact factor 28.921, liczbą cytowań wg Web of Science 360 (358 bez autocytowań) i indeksem Hirscha wg tej bazy 5.

Pomimo to, w chwili obecnej brakuje w przedstawionym dorobku Kandydata publikacji oryginalnych a szczególnie pierwszoautorskich, poza pracami kazuistycznymi, które powinny stanowić podstawę dla oceny aktywności naukowej w postępowaniu habilitacyjnym.

Prace oryginalne skupiają się głównie we wcześniejszym okresie działalności naukowej Habilitanta. Jedyną pierwszoautorską pracą oryginalną (poza opisami przypadków) posiadającą wskaźnik impact factor, IF= 0,673 jest opublikowana przed doktoratem, w 2002 roku, praca w Acta Cardiologica.

Badania przeprowadzone przez Kandydata po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych z pewnością zasługują na publikację w czasopismach o zasięgu międzynarodowym co zwiększyłoby ich dostępność dla czytelników oraz rozpoznawalność ich Autora w środowisku naukowym. Pozostaje wyrazić nadzieję, że w przyszłości Kandydat zwiększy swą aktywność publikacyjną w zakresie badań oryginalnych z wiodącym wkładem własnym jako pierwszy, ostatni i korespondencyjny autor.

Podsumowanie i wniosek końcowy

Kandydat jest doświadczonym kardiologiem i echokardiografistą co znalazło odzwierciedlenie w licznych opublikowanych pracach kazuistycznych a także zaangażowaniu w działalność dydaktyczną na kursach dla lekarzy. Zgodnie z wymogami zawartymi w art. 16 ustawy z dn. 14.03 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz. 1789): 1. posiada stopień doktora i 2. przedstawił jako osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym pracę wydaną w formie monografii i dotyczącą oceny odległych wyników przezcewnikowego zamknięcia przetrwałego otworu owalnego u chorych po kryptogennym niedokrwiennym udarze mózgu, wskazującą na bezpieczeństwo i skuteczność zabiegów zamknięcia PFO szczególnie w młodszej grupie pacjentów. Ustawa zawiera jednak także wymóg: 3. istotnej aktywności naukowej Kandydata, w której po uzyskaniu stopnia dr n. med. brakuje oryginalnych prac pierwszoautorskich, poza wspomnianymi powyżej opisami przypadków.

Kryterium istotnej aktywności naukowej w postepowaniu habilitacyjnym przyjęte w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi precyzuje uchwała Senatu Uczelni z dnia 26 stycznia 2017 roku, zgodnie z którą oczekuje się od habilitantów przedstawienia ..... co najmniej 15 prac oryginalnych o łącznej punktacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego co najmniej 200 punktów i łącznym wskaźniku wpływu Impact Factor co najmniej 10 punktów, z tym, że co najmniej 100 pkt Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz co najmniej 5 pkt Impact Factor powinno przypadać na prace, których kandydat jest pierwszym autorem".

Zgodnie z załączoną analizą bibliometryczną z siódmego sierpnia 2019 roku przygotowaną przez Bibliotekę Główną Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w zbiorczym wykazie publikacji dr n med. Ireneusza Jedlińskiego znalazło się 11 prac oryginalnych o łącznej punktacji IF 8.748 oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego 98 pkt. przy czym Kandydat jest pierwszym autorem jednej pracy oryginalnej z IF o wskaźniku wpływu 0.673 i punktacji MNiSW 8 pkt. nie spełnia więc warunków przyjętych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi. W bazie PubMed na dzień 24 sierpnia 2020 roku nie znaleziono także informacji wskazujących na publikację przez Kandydata prac oryginalnych po przygotowaniu analizy bibliometrycznej, w tym danych stanowiących temat badawczy przedstawionej do oceny monografii.

Reasumując uważam, że całokształt dorobku dr n med. Ireneusza Jedlińskiego nie spełnia w chwili obecnej wszystkich warunków zawartych w art. 16 ustawy z dn. 14.03 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz. 1789) a tym samym nie spełnia kryteriów stawianym kandydatom ubiegającym się o przyznanie stopnia doktora habilitowanego.

Karina Wierzbowska-Drabik

dr hab. n med. Karina Wierzbowska-Drabik, prof. UMED

Łódź 24.08.2020