

Ocena

dorobku naukowego dr med. Jerzego Głowińskiego

Dr med. Jerzy Głowiński urodził się w 1968 r.. W 1993 r. ukończył studia z oceną bardzo dobrą na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. Po stażu podyplomowym został zatrudniony w Klinice Chirurgii Naczyń i Transplantacji tamtejszej Uczelni. Trzy lata później obronił rozprawę doktorską p.t.: „Reaktywne metabolity tlenu i antyoksydanty aortalnych przeszczepów poliestrowych w procesie ich wgajania się”. W 2003 r. uzyskał II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej, w 2006 r. z chirurgii naczyniowej i w 2010 r. z transplantologii klinicznej.

Dr J. Głowiński, co podkreślam z uznaniem, uzyskał bardzo staranne i niezwykle wartościowe szkolenie podyplomowe w zakresie chirurgii naczyniowej i transplantologii w wielu renomowanych ośrodkach krajowych i zagranicznych m.in. w Wielkiej Brytanii, Francji, Belgii, Irlandii, Holandii, Szwecji i Niemczech.

Ocena dorobku naukowego

Habilitant jest autorem lub współautorem 82 publikacji. Wśród nich znajduje się 11 prac opublikowanych w czasopismach posiadających "Impact Factor" i aż w 6-ciu z nich jest pierwszym autorem. Ogólny IF tych prac wynosi 13.705 pkt. Po odjęciu publikacji wchodzących w jednotematyczny cykl przedstawiony jako rozprawa habilitacyjna (IF 4.098 pkt.) współczynnik oddziaływania wynosi 9.607 pkt.. Ponadto opublikował 3 „listy do

redakcji” (IF 3.396 pkt.), 20 pełnotekstowych prac naukowych, 3 prace pogładowe, dwie kazuistyczne, 18 streszczeń z kongresów zagranicznych i 17 ze zjazdów i konferencji krajowych.

Osiągnięcie naukowe dr med. J. Głowińskiego wynikające z art. 16 ust. 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 ze zm.), to między innymi jednotematyczny cykl publikacji dotyczący przede wszystkim własnych modyfikacji operacji dostępu naczyniowego do hemodializ, możliwości wykorzystania naczyń własnych w różnych sytuacjach klinicznych, zwłaszcza u osób starszych oraz wpływu przetoki na układ krążenia. Łączna wartość tych publikacji wynosi IF 4.098.

Spośród ośmiu prac ocenianych jako rozprawa habilitacyjna na szczególną uwagę zasługują dwie publikacje omawiające technikę i wyniki własnych modyfikacji przetok naczyniowych do hemodializ. W obu tych pracach pierwszym autorem i pomysłodawcą modyfikacji jest dr J. Głowiński. W pierwszej opracował metodę wykonywania kolejnej przetoki na przedramieniu z przemieszczeniem żyły odłokciowej przeważnie sposobem koniec – do boku tętnicy. Wyniki wczesne i odległe były korzystne. Po trzech latach obserwacji drożność zachowało 55% przetok. Autorzy słusznie uważają, że wydłużenie czasu „przeżycia” przetoki możliwe było dzięki wykonywaniu angioplastyki zwężonej zarówno tętnicy jak i żyły. Druga modyfikacja dotyczy chorych, u których nie można wykonać przetoki w okolicy nadgarstka, a żyły dołu łokciowego są niedrożne. Wówczas to, aby uniknąć zakładania przetoki na ramieniu, Habilitant proponuje zastąpienie zniszczonego odcinka żyły krótką wstawką z protezy naczyniowej, zespalającą protezę z żyłą, powyżej jej niedrożności, „koniec do końca” lub „koniec do boku”. Metoda ta przyniosła bardzo dobre wyniki odległe zwłaszcza po wykonaniu zespolenia do „końca żyły”.

Bardzo wartościowe są również dwie następne prace oryginalne. W jednej z nich Autorzy oceniają wpływ przetoki na czynność serca po przeszczepieniu nerki. Spośród 18 obserwowanych pacjentów, pięciu przebyło zabieg zamknięcia przetoki z powodów estetycznych, a u czterech doszło do samoistnego zamknięcia. Pozostałych dziewięciu chorych żyło z drożną przetoką. U wszystkich kardiolodzy oceniali czynność serca. Trzymiesięczne obserwacje wykazały, że podwiązanie przetoki, przeprowadzone u stabilnego biorcy, nie wykazuje korzystnego wpływu na czynność serca. We wnioskach Autorzy słusznie przestrzegają przed pochopnym zamknięciem przetoki, ponieważ wytworzenie ponownego dostępu naczyniowego może być bardzo trudne. W drugiej z tych prac dr J. Głowiński przedstawia ważne spostrzeżenie oparte na obserwacji 120 chorych, z których tylko 60 osób otrzymywało po założeniu dostępu naczyniowego do hemodializy drobnocząsteczkową heparynę. Badania wbrew opinii wielu klinicystów wykazały, że stosowanie tego leku po założeniu przetoki nie ma uzasadnienia.

Celem kolejnej oryginalnej publikacji była analiza wyników uzyskanych po wykonaniu różnych rodzajów dostępów naczyniowych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wyniki zabiegów wykonanych u chorych po 65 roku życia. Te cenne badania przeprowadzone u 212 pacjentów wykazały, że wiek pacjenta nie ma istotnego wpływu na zachowanie przepływu przez przetokę.

W pracy kazuistycznej p.t.: „Trudny pacjent, trudny dostęp. Nie ma rzeczy niemożliwych”, dr J. Głowiński udowadnia, że ambitny i pomysłowy chirurg potrafi znaleźć rozwiązanie nawet w bardzo skomplikowanych sytuacjach klinicznych. Dowodem może być przebieg leczenia pacjenta po nefrektomii i przeszczepie nerki obciążonego licznymi schorzeniami, u którego wytworzenie przetoki było powikłane tętniakami, zwężeniami żył, co było powodem przeprowadzenia wielu reoperacji, a dializa otrzewnowa musiała być przerwana z powodu stwardniającego zapalenia otrzewnej. W tym przypadku Habilitant

opracowaną przez siebie metodą wykonał przetokę na przedramieniu stosując protezę z tworzywa sztucznego, która działa od wielu miesięcy. Bardzo cenne również jest opracowanie, w którym Autorzy słusznie podkreślają, że: „Dostępność różnorodnych procedur powoduje, że niemal każdemu pacjentowi można zapewnić skuteczny i trwały dostęp naczyniowy”. Jednotematyczny cykl publikacji zamyka praca pogładowa, w której Autorzy omawiają współczesne metody dostępu do hemodializ, podkreślając, że drożność przetok można znacznie wydłużyć stosując zabiegi wewnątrznaczyniowe.

Uważam, że oceniany cykl jednorodnych publikacji, których dr med. J. Głowiński jest inspiratorem i wiodącym Autorem, spełnia wszystkie wymogi stawiane obecnie rozprawom habilitacyjnym w art. 16 ust.2, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym.

W pozostałym dorobku naukowym Habilitanta zwracają uwagę bardzo interesujące badania nad udziałem wolnych rodników naczyniowych w patogenezie żył, które m.in. wykazały, że rodniki pochodzenia tlenowego pogłębiają destrukcję ściany żyłaka. Z kolei w badaniach nad własnościami hemostatycznymi ścian tętnic, żył i przeszczepów naczyniowych udowodnił, że na powierzchni nowej warstwy wewnętrznej już od pierwszego miesiąca po wszczepieniu następuje zwiększenie ekspresji białek układu hemostazy oraz co jest bardzo ważne dla klinicystów, do 4-tego miesiąca po operacji, warstwa wewnętrzna wykazuje wysoki potencjał trombogeny. Z tych i kilku innych prac wynika bardzo ważne, oryginalne spostrzeżenie, że żyły zmienione żyłakowato, z uwagi na prozakrzepowe właściwości ich wewnętrznej powierzchni, są niepełnowartościowym materiałem do przeszczepów naczyniowych.

W podsumowaniu dorobku naukowego dr J. Głowińskiego mogę stwierdzić, że zawiera on szereg bardzo wartościowych prac ważnych zarówno z punktu widzenia naukowego jak i praktycznego. Badania te wnoszą istotne elementy do wiedzy na temat roli

rodników tlenowych w patogenezie tętniaków aorty i żyłaków kończyn, właściwości hemostatycznych ściany tętnic, żył i przeszczepów naczyniowych, a także optymalnych metod wytwarzania dostępu naczyniowego do hemodializ. Wszystkie oceniane publikacje odznaczają się nienaganną formą, starannym opracowaniem i bardzo dobrą dokumentacją. Publikacje te świadczą o dużej wiedzy i bardzo dobrej znajomości piśmiennictwa światowego oraz o pomysłowości, staranności i wnikliwości Autora.

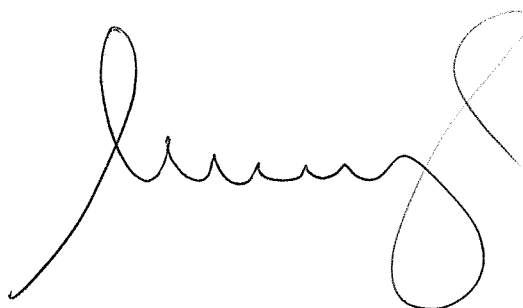
Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej.

Dr J. Głowiński od wielu lat prowadzi zajęcia z chirurgii ze studentami Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Jest opiekunem Studenckiego Koła Naukowego. Opiekował się studentami zagranicznymi w ramach międzynarodowej wymiany IF MSA w 2004 r. Kilkakrotnie był wykładowcą na kursach szkolenia podyplomowego. Był promotorem oraz recenzentem prac magisterskich i licencjackich. Jest bardzo dobrym wykładowcą, posługującym się nowoczesnymi technikami audiowizualnymi, o czym mogłem przekonać się na kilku zjazdach. Jest również pomysłowym organizatorem, co udowodnił przy organizowaniu różnych sympozjów i konferencji.

Za prace naukowe, dydaktyczne i organizacyjne otrzymał: Złotą Odznakę w konkursie „Primus Inter Pares” w 1991 r. i 1992 r., stypendium krajowe Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej w 1998 r., nagrodę główną Polskiego Towarzystwa Flebologicznego oraz wydawnictwa Blackhorse Scientific Publishers za najciekawszą pracę oryginalną opublikowaną na łamach Przeglądu Flebologicznego w 2003 r., kilkakrotnie nagrody Rektora indywidualne i zespołowe, zespołową nagrodę I stopnia Ministra Zdrowia za cykl publikacji dotyczących roli układu krzepnięcia krwi w chorobach nowotworowych i chorobach naczyń w 2005 r.

Wniosek.

Po dokładnym zapoznaniu się z przedstawionymi dokumentami i uznaniu swoich kompetencji do oceny przedstawionego wniosku uważam, że dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny oraz działalność zawodowa dr med. J. Głowińskiego upoważnia mnie do poparcia wniosku Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o nadanie dr nauk medycznych Jerzemu Głowińskiemu stopnia naukowego doktora habilitowanego.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and curves, likely representing the name of the signatory.