

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Krzysztof Gutkowski  
Instytut Nauk Medycznych  
Kolegium Nauk Medycznych  
Uniwersytet Rzeszowski  
ul. Kopisto 2A  
35-959 Rzeszów

Rzeszów, dnia 13 lipca 2023r.



### **Opinia wniosku dr n. med. Michała Łodygi**

#### **o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne**

Opinia została sporządzona na podstawie dokumentacji udostępnionej przez Przewodniczącą Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Panią prof. dr hab. n. med. Hannę Szajewską na podstawie uchwały nr 450/2023 z dnia 31 maja 2023 roku wraz z pismem w przedmiotowej sprawie z dnia 27 czerwca 2023 roku [RDN/RDNM-5920-H5/23/5/23].

#### **Dane o zatrudnieniu i karierze naukowej**

Dr n. med. Michał Łodyga ukończył w roku 2003 I Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie. W roku 2010 uzyskał specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych, a w roku 2015 z gastroenterologii. Stopień doktora nauk medycznych nadała Kandydatowi Rada II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w roku 2019 na podstawie rozprawy pt.: *Charakterystyka kliniczna pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna w populacji polskiej na podstawie danych z Krajowego Rejestru choroby Leśniowskiego-Crohna*. Promotorem rozprawy była Pani prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska, a recenzentami prof. dr hab. n. med. Maciej Gonciarz oraz prof. dr hab. n. med. Jarosław Kierkuś.

Pracę zawodową rozpoczął Kandydat od stażu podyplomowego w roku 2003 w Śródmiejskim Szpitalu Urazowym w Warszawie. Po ukończeniu stażu w latach 2004-2008 dr Michał Łodyga pracował na stanowisku młodszego asystenta w poradni POZ, SP ZOZ Warszawa-Wola, a od roku 2005 do 2008 dodatkowo był zatrudniony na stanowisku młodszego asystenta w Oddziale Internistyczno-Gastroenterologicznym Szpitala Wolskiego w Warszawie. W latach 2008-2022, Kandydat objął stanowisko młodszego asystenta, a następnie starszego asystenta w Klinice Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii CSK MSWiA w Warszawie. Ponadto, w latach 2017-2022, pełnił funkcję Kierownika Pododdziału Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych

Jelit w tej Klinice. Od grudnia 2022 roku Kandydat koordynuje pracę I Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Grochowskiego w Warszawie, jak również pracuje na stanowisku adiunkta na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

### **Dane o dorobku naukowym**

Dorobek naukowy dr Michała Łodygi ubiegającego się o nadanie stopnia doktora habilitowanego składa się łącznie z 24 publikacji pełnotekstowych (w tym 12 po uzyskaniu stopnia doktora habilitowanego) o łącznej wartości 1014 punktów wg. punktacji Ministerstwa Edukacji i Nauki, w tym 765 punktów po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Z dołączonej analizy bibliometrycznej z dnia 25.01.2023r. wynika, że sumaryczny wskaźnik oddziaływania *Impact Factor* (IF) prac Kandydata wynosi 30.214, z czego 16,845 przypada na okres po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Liczba cytowań (bez autocytowań), według bazy *Web of Science* wynosi 123, natomiast Indeks *Hirsha* 7. Ponadto Kandydat jest autorem/współautorem 4 doniesień naukowych prezentowanych na konferencjach międzynarodowych.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż aktywność naukowa Kandydata po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych znamienne wzrosła, co znajduje odzwierciedlenie w fakcie, iż wiele publikacji ukazało się drukiem w czasopiśmie znajdujących się na Liście Filadelfijskiej o wysokim wskaźniku *Impact Factor*.

### ***Osiągnięcia przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych***

Głównym obszarem zainteresowań naukowo-badawczych dr Michała Łodygi była problematyka nieswoistych chorób zapalnych jelit (NChZJ). Pracując w Klinice Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii CSK MSWiA w Warszawie, Kandydat miał możliwość zdobycia szerokiego doświadczenia w diagnostyce i leczeniu pacjentów z tymi schorzeniami. Ponadto, z chwilą powołania Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii ds. Pacjentów z NChZJ, której głównym celem działania była poprawa dostępności do diagnostyki i nowoczesnych metod leczenia, Kandydat został jej członkiem. W skład grupy weszli eksperci z ośrodków referencyjnych z całego kraju wraz z Konsultantem Krajowym w dziedzinie Gastroenterologii. Grupa ta opracowała wytyczne postępowania diagnostycznego i terapeutycznego dla pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit w Polsce. Efektem pracy tego zespołu była publikacja polskich wytycznych dotyczących postępowania z pacjentami chorującymi na NChZJ. Kandydat, jako pierwszy autor wytycznych obejmujących pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna, był odpowiedzialny m.in. za przegląd literatury i przygotowanie

ostatecznej wersji publikacji, która stała się krajowym kompendium wiedzy na temat diagnostyki i leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna. Wytyczne pt.: *Guidelines for the management of Crohn's disease. Recommendations of the Working Group of the Polish National Consultant in Gastroenterology and the Polish Society of Gastroenterology*, ukazały się na łamach *Gastroenterology Review* w roku 2012. W roku 2013, także na łamach *Gastroenterology Review* ukazały się analogiczne wytyczne dotyczące leczenia pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, których Kandydat był współautorem.

Udział dr Michała Łodygi w pracach Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii ds. Chorych z NChZJ, znalazł także wyraz w opracowaniu zasad stosowania leków biopodobnych, które z uwagi na znacznie niższą cenę od leków biologicznych, dawały możliwość zastosowania tych preparatów w szerszej populacji pacjentów z NChZJ. Zalecenia dotyczące stosowania leków biopodobnych zostały opublikowane w pracy pt.: *New pharmaceuticals in inflammatory bowel disease* na łamach *Gastroenterology Review* w roku 2015.

Kontynuując rozwój zainteresowań naukowo-badawczych w obszarze NChZJ, dr Michał Łodyga aktywnie włączył się w ważny projekt, którym było utworzenie krajowego rejestru pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna. Kandydat był odpowiedzialny za zgromadzenie danych ponad 6000 pacjentów z 95 polskich ośrodków, jak również za ich opracowanie i interpretację. Analizę danych pozyskanych do rejestru, Kandydat zawarł w rozprawie doktorskiej i zaprezentował w postaci doniesienia zjazdowego na kongresie ECCO w roku 2017 r.

Kolejnym, ważnym zagadnieniem, które znalazło się w kręgu działalności naukowej Kandydata była analiza wpływu czynników genetycznych na rozwój i przebieg NChZJ. Kandydat był członkiem wieloosrodkowej grupy badaczy, która zajęła się analizą wykorzystania transkryptomu w diagnostyce NChZJ. Celem badań było poszukiwanie różnic w profilu genetycznym pacjentów z wczesnym i późnym początkiem NChZJ, które mają istotny wpływ na przebieg i odpowiedź na leczenie w tych dwóch grupach chorych. Do badania włączono 1495 pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna i z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Spośród badanej populacji, 814 pacjentów manifestowało wczesny początek choroby. Metodę badań oparto o asocjacyjne badanie całego genomu oraz sekwencjonowanie całego eksomu. Zidentyfikowano 31 polimorfizmów pojedynczego nukleotydu związanych z NChZJ. Wczesny początek choroby warunkowało 7 polimorfizmów, natomiast późny 1 polimorfizm. Uzyskane wyniki badań zostały opublikowane w pracy pt.: *Genetic architecture differences between pediatric and adult-onset inflammatory bowel diseases in the Polish population*, na łamach *Scientific Reports* w roku 2016.

Drugi projekt badawczy, poruszający aspekty genetyczne dotyczył oceny przydatności profilowania ekspresji genów z RNA krwi obwodowej, które mogłyby znaleźć zastosowanie w diagnostyce NChZJ. W pierwszym etapie do badania włączono 197 pacjentów z aktywną i nieaktywną postacią NChZJ, w tym 102 dzieci i 95 dorosłych, oraz 96 zdrowych ochotników. Wytypowano 15 genów wykazujących istotne różnice w ekspresji w poszczególnych grupach. W drugim etapie, stosując technikę qRT-PCR oceniono możliwość diagnostyki różnych postaci NChZJ za pomocą oceny ekspresji wyselekcjonowanych genów w nowej grupie badanej. Grupa ta obejmowała 718 pacjentów z NChZJ i 184 zdrowych ochotników, tworzących grupę kontrolną. Badanie dowiodło skuteczności zastosowanej metody w diagnostyce aktywnej postaci NChZJ w grupie pediatrycznej, natomiast nie pozwoliło na wykazanie różnic w ekspresji genów, które byłyby pomocne w różnicowaniu choroby Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Wyniki badań zostały opublikowane w pracy pt.: *Redefining the Practical Utility of Blood Transcriptome Biomarkers in Inflammatory Bowel Diseases* na łamach *Journal of Crohn's and Colitis* w roku 2019.

Także w roku 2019, na łamach *Scientific Reports*, Kandydat opublikował wyniki bardzo interesującej pracy pt.: *Common functional alterations identified in blood transcriptome of autoimmune cholestatic liver and inflammatory bowel diseases*. Celem badań było porównanie profilu ekspresji genów pacjentów chorujących na NChZJ z ekspresją genów pacjentów z pierwotnym zapaleniem dróg żółciowych (PBC) i pierwotnym stwardniającym zapaleniem dróg żółciowych (PSC), w aspekcie oceny przydatności uzyskanych wyników w diagnostyce tych jednostek chorobowych. Do projektu zrekrutowano 90 pacjentów z PBC, 45 z PSC, 95 z chorobą Leśniowskiego-Crohna, 93 z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego oraz 47 zdrowych ochotników stanowiących grupę kontrolną. Wykorzystując technikę qRT-PCR poddano analizie 370 próbek RNA, selekcjonując 13 genów, których ekspresja różniła się istotnie u pacjentów z poszczególnymi jednostkami nozologicznymi w porównaniu z grupą kontrolną. Geny te reprezentowały głównie białka związane z funkcją mitochondriów, procesem autofagii, oraz procesami zależnymi od GTP-azy. W kolejnym etapie badania dokonano oceny przydatności diagnostycznej pomiaru ekspresji wskazanych genów w nowej grupie badanej liczącej 1090 pacjentów i 206 zdrowych ochotników, nie stwierdzając różnic istotnych statystycznie. Badanie nie potwierdziło przydatności techniki profilowania ekspresji genów, jako narzędzia, które mogłoby zostać wykorzystane w rutynowej diagnostyce badanych schorzeń.

### ***Osiągnięcia po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych***

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych dr Michał Łodyga kontynuował działalność naukowo-badawczą w obszarze nieswoistych chorób zapalnych jelit.

Będąc członkiem wielośrodkowego i międzynarodowego zespołu badaczy z Warszawy, Poznania, Bydgoszczy i Birmingham, Kandydat uczestniczył w opracowaniu nowego narzędzia, pozwalającego ocenić jakość życia chorych z NChZJ. Narzędziem tym był IBD Dysk tj. swoisty kwestionariusz oceniający różne aspekty niepełnosprawności chorych z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego i chorobą Leśniowskiego-Crohna. Efektem pracy ww. zespołu była publikacja pt.: *The introduction of the IBD Disk in Poland - a new tool for assessing disability in patients with inflammatory bowel disease*, która ukazała się na łamach *Gastroenterology Review* w 2020 roku.

W roku 2021 na łamach *Gastroenterology Review* ukazały się kolejne, ważne rekomendacje krajowe, dotyczące postępowania diagnostycznego i terapeutycznego z pacjentami chorującymi na chorobę Leśniowskiego-Crohna. Rekomendacje zostały wydane pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Gastroenterologii jako *Guidelines for the 20 management of patients with Crohn's disease. Recommendations of the Polish Society of Gastroenterology and the Polish National Consultant in Gastroenterology*. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż Kandydat już jako uznany ekspert w kraju, zajmujący się zagadnieniami obejmującymi problematykę nieswoistych chorób zapalnych jelit był pierwszym autorem tych rekomendacji.

Z chwilą wybuchu pandemii COVID-19, spowodowanej przez wirusa SARS-CoV-2 i pojawienia się doniesień o możliwym, niekorzystnym wpływie wirusa na funkcjonowanie układu odpornościowego, jak również niekorzystnym wpływie leków immunosupresyjnych, powszechnie stosowanych u chorych z NChZJ, na przebieg zakażenia tym drobnoustrojem, Kandydat zogniskował swoje zainteresowania naukowo-badawcze na tym aspekcie. Efektem kilkuletnich badań prowadzonych przez dr Michała Łodygę, stał się cykl 4 publikacji, pt.: *Wpływ pandemii COVID-19 na opiekę nad pacjentami z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit w Polsce*, który kandydat przełożył, jako osiągnięcie naukowe mające stanowić podstawę nadania stopnia doktora habilitowanego. We wszystkich 4 pracach wchodzących w skład cyklu dr Michał Łodyga był pierwszym autorem.

Pierwsza z prac pt.: *Inflammatory bowel disease is associated with higher seroprevalence rates of antibodies against SARS-CoV-2*, ukazała się na łamach *Polish Archives of Internal Medicine* w 2021 roku. Celem badań była ocena częstości zakażeń SARS-CoV-2 w populacji chorych z NChZJ. Badania Kandydat przeprowadził we współpracy z trzema ośrodkami referencyjnymi, specjalizujących się w leczeniu pacjentów z NChZJ tj. warszawskim, poznańskim i łódzkim. Do badania włączono 432 pacjentów z NChZJ, natomiast grupę kontrolną stanowiło 432 zdrowych pracowników szpitala CSK MSWiA w Warszawie, dobranych pod

względem płci i wieku. U wszystkich badanych oznaczono stężenia przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2 w klasach IgA+IgM oraz IgG. Ponadto, zebrano dane demograficzne, dane na temat przebiegu i aktywności choroby oraz stosowanych leków. W grupie pacjentów z NChZJ, w porównaniu z grupą kontrolną, stwierdzono znamienne wyższy odsetek przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2 zarówno w klasie IgA+M jak i IgG. Wyniki badań wykazały, że kontakt z placówką ochrony zdrowia, pomimo stosowania środków ochrony osobistej powodował zwiększenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Ponadto, w grupie badanej nie zaobserwowano ani jednego przypadku objawowego zakażenia COVID-19, co może być związane z ochronnym wpływem niektórych leków biologicznych stosowanych w terapii NChZJ na ryzyko rozwoju ciężkiej postaci COVID-19. Uzyskane wyniki przyczyniły się do wydania przez Grupę Roboczą Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii zaleceń droczących postępowania z pacjentami chorującymi na NChZJ w dobie pandemii, które miały na celu zmniejszenie ryzyka transmisji wirusa SARS-CoV-2.

Druga z prac wchodzących w skład cyklu pt.: *Social Distancing during COVID-19 Pandemic among Inflammatory Bowel Disease Patients* ukazała się na łamach *Journal of Clinical Medicine* w roku 2021. Celem badań była ocena skuteczności wprowadzenia zasad dystansu społecznego w zapobieganiu zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 w grupie pacjentów z NChZJ. Badania miały charakter prospektywny, a do współpracy Kandydat zaprosił te same 3 ośrodki referencyjne zajmujące pacjentami z NChZJ jak w badaniu powyżej. Do projektu włączono 473 pacjentów z NChZJ, którzy odbyli 1180 wizyt w ośrodkach biorących udział w badaniu. Pacjenci byli kierowani do ośrodków celem kontynuacji leczenia biologicznego. Podczas każdej wizyty pacjenta w ośrodku pobierano próbki krwi w celu oznaczenia stężenia przeciwciał SARS-CoV-2 w klasach IgA+IgM i IgG, dzięki czemu możliwa było ocena prospektywna zakażenia bezobjawowego. Dla potrzeb badania opracowano 5-stopniową, progresywną skalę dystansu społecznego na podstawie, której w czasie każdej wizyty oceniano stopień izolacji społecznej. Wyniki wykazały wyższy odsetek przeciwciał SARS-CoV-2 w grupach pacjentów w najmniejszym stopniu stosujących zasady dystansu społecznego zarówno w klasie IgA+IgM, jak również w klasie IgG. Wpływ na stopień przestrzegania zasad miała postać choroby (mniejsza skłonność w grupie ChLC niż WZJG), aktywność choroby (niższy wskaźnik aktywności choroby CDAI w grupie o mniejszym stopniu izolacji) i stosowanie steroidów (mniejszy odsetek niestosujących izolację). Wyższy odsetek przeciwciał stwierdzono także w grupie osób deklarujących podróże w ciągu ostatnich 2 miesięcy, zwłaszcza transportem publicznym. Uzyskane wyniki potwierdziły skuteczność stosowania metod zwiększenia dystansu społecznego w zapobieganiu rozprzestrzenianiu wirusa SARS-CoV-2 w grupie pacjentów z NChZJ.

Trzecia z prac wchodzących w skład cyklu pt.: *A Prospective Questionnaire-Based Study to Evaluate Factors Affecting the Decision to Receive COVID-19 Vaccination in 267 Patients with Inflammatory Bowel Disease in Poland*, ukazała się na łamach *Medical Science Monitor* w roku 2022. Celem badań była ocena stopnia wakcynacji populacji pacjentów z NChZJ przeciwko SARS-CoV-2 w Polsce oraz poznanie argumentacji, którą kierowali się chorzy podejmując decyzję o poddaniu lub niepoddaniu się szczepieniu. Na potrzeby badania opracowano ankietę, która zawierała 32 pytania dotyczące oprócz danych demograficznych m.in. przebiegu NChZJ, leczenia, szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 oraz najważniejszych argumentów, które skłoniły pacjenta do poddania się szczepieniu, lub jego odmowie. Badaniami objęto 267 pacjentów Kliniki Gastroenterologii CSK MSWiA w Warszawie. W grupie badanej 71,2% pacjentów zaszczepiło się przeciwko SARS-CoV-2. Na decyzję o szczepieniu wpływ miało jedynie stosowanie steroidów (mniejszy odsetek zaszczepionych wśród stosujących steroidy). Większy odsetek zaszczepionych był odnotowany w grupie zamieszkującej duże miasta oraz wśród badanych z wyższym wykształceniem i najwyższymi dochodami. Średnia wieku zaszczepionych była znamienne wyższa. Wcześniejsze przebycie COVID-19 wiązało się z mniejszym odsetkiem wakcynacji. Stwierdzono także pozytywny wpływ opinii osób bliskich na podjęcie decyzji o szczepieniu. Osoby zaszczepione częściej szczepiły się także przeciwko grypie. Wśród argumentów przemawiających za poddaniem się szczepieniu, najczęściej podawano troskę o bezpieczeństwo bliskich, chęć uniknięcia zakażenia COVID-19, odpowiedzialność społeczną, chęć powrotu do normalnego życia i przekonanie o skuteczności szczepień. Badani niezaszczepieni, jako przyczynę odmowy podawali m.in. obawy o działania niepożądane, o możliwe zaostrzenie objawów NChZJ i brak zaufania do procesu opracowania i badania szczepionek.

Czwarta z prac wchodzących w skład cyklu pt.: *Assessment of the activity of the immune system in patients with inflammatory bowel diseases and asymptomatic COVID-19*, ukazała się na łamach *Gastroenterology Review* w roku 2023. Celem badań była ocena aktywacji układu odpornościowego w grupie chorych z NChZJ i bezobjawową postacią zakażenia SARS-CoV-2. Badania miały charakter prospektywny. Do projektu włączono 473 pacjentów, którzy odbyli łącznie 1180 wizyt w trzech ośrodkach referencyjnych, biorących udział w badaniu tj. warszawskim, poznańskim i łódzkim. Wizyty miały na celu kontynuację leczenia biologicznego lub leczenie zaostrzenia NChZJ. Podczas każdej z wizyt od badanych pobierano 2 próbki krwi. W jednej z pobranych próbek oznaczano stężenie przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2 w klasach: IgA+IgM, które stwierdzono u 50 uczestników i IgG, które stwierdzono u 46 uczestników badania. Na tej podstawie rozpoznawano przebycie bezobjawowego zakażenia COVID-19. U

tych badanych, w drugiej próbce oznaczano stężenie cytokin: IL-1a, IL-1b, IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12, IL-13, IL-15, IL-17, IL-23, IFN $\gamma$ , TNF $\alpha$  oraz TNF $\beta$ . Grupę kontrolną stanowiło 41 pacjentów z ujemnymi wynikami badań w kierunku obecności przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2. W przypadku IL-2 stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy obecnością przeciwciał w klasie IgA+IgM, a obecnością tej cytokiny. Takiej zależności nie obserwowano w odniesieniu do przeciwciał w klasie IgG, ani w przypadku innych cytokin. Stwierdzono ponadto zależności pomiędzy obecnością niektórych cytokin, a stosowanym leczeniem. W przypadku IL-2 ujemną w odniesieniu do infliksymabu, steroidów i wedolizumabu, w przypadku IL-10 - dodatnią w odniesieniu do budezonidu i tiopuryn oraz w przypadku TNF-alfa. Ponadto wykazano zależność ujemną w stosunku do infliksymabu, a dodatnią w stosunku do wedolizumabu. Uzyskane wyniki wykazały, że IL-2 może odgrywać ważną rolę w patomechanizmie zakażenia wirusem SARS-CoV-2, a zaburzenia funkcji limfocytów T będące konsekwencją funkcji regulacyjnej IL-2 mogą stanowić ważny element patogenezы najcięższych postaci COVID-19.

### **Ocena osiągnięć dydaktycznych, edukacyjnych i popularyzowanie nauki**

Doktor Michał Łodyga jest aktywnym nauczycielem akademickim. W latach 2021 – 2022 był koordynatorem przedmiotu Propedeutyka Chorób Wewnętrznych na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum, Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, a obecnie jest nauczycielem akademickim Wydziału Nauk o Zdrowiu, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Od wielu lat Kandydat jest także cenionym wykładowcą. Tematyka licznych wystąpień dr Michała Łodygi jest związana przede wszystkim z różnymi aspektami diagnostyki i leczenia nieswoistych chorób zapalnych jelit. W latach 2012-2013 wygłosił 2 wykłady podczas *Spotkań Krajowego Rejestru Choroby Leśniowskiego-Crohna*. W latach 2011-2021 wygłosił 7 wykładów podczas cyklicznej konferencji pt.: *Postępy w Gastroenterologii*. W latach 2016 -2022, wygłosił 7 wykładów na innej, cyklicznie organizowanej konferencji tj. *Zakopiańskie Dni Jelitowe*. Ponadto, w roku 2018, kandydat wygłosił 3 wykłady na *XVIII Kongresie Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii*, a rok później jeden wykład podczas *Warszawskich Spotkań Gastroenterologicznych*. Wszystkie wystąpienia dotyczyły różnych aspektów farmakoterapii NChZJ.

W latach 2021-2022, doktor Michał Łodyga byłem jednym z pomysłodawców, a także członkiem Rady Ekspertów Komitetu Naukowego konferencji *Akademia Młodych Gastroenterologów*. Także podczas tych konferencji wygłosił 4 wykłady poruszające złożoną



problematykę farmakoterapii NChZJ. W tym samym przedziale czasowym Kandydat był członkiem Rady Ekspertów Komitetu Naukowego cyklu konferencji pt.: *Eksperci-Expertom*. Podczas tego cyklu wygłosił jeden wykład na temat mikroskopowego zapalenia jelita grubego i 5 wykładów, których tematyka ogniskowała się wokół różnych aspektów NChZJ. Podczas konferencji *Gastro-Aktualności*, która odbyła się w roku 2021, wygłosił wykład pt.: *Jak nie należy leczyć steroidami pacjentów z NChZJ*.

Doktor Michał Łodyga, aktywnie uczestniczył w działaniach Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, której celem było opracowanie zasad opieki koordynowanej nad pacjentem z NChZJ. Grupa opracowała standardy opieki multidyscyplinarnej nad pacjentami z NChZJ w ośrodkach referencyjnych. Ponadto w roku 2017, dzięki współdziałaniu z Parlamentarnym Zespołem ds. Praw Pacjenta i Fundacją Eksperci dla Zdrowia opracowano raport pt.: *Model opieki koordynowanej nad pacjentem z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit, który miał być podstawą opracowania nowej formy finansowania ośrodków referencyjnych*.

Kandydat jest członkiem *Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii* i *European Crohn's and Colitis Organisation*. Jest także autorem 5 rozdziałów w podręcznikach krajowych oraz recenzentem *Journal of Clinical Medicine*, *Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej* oraz *Przeglądu Gastroenterologicznego*.

## **Wnioski końcowe**

Podsumowując niniejszą opinię stwierdzam, że dr n. med. Michał Łodyga jest postrzegany w polskim środowisku gastroenterologicznym, jako doświadczony naukowiec i uznany ekspert z zakresu nieswoistych chorób zapalnych jelit. Dowodzą tego liczne publikacje oryginalne ogłoszone drukiem w renomowanych polskich i zagranicznych czasopismach medycznych. Ponadto, Kandydat legitymuje się udziałem w wielu znaczących projektach badawczych krajowych, jak również realizowanych w środowisku międzynarodowym.

Wszystkie 4 prace, które Kandydat przedłożył, jako osiągnięcie naukowe mające stanowić podstawę nadania stopnia doktora habilitowanego stanowią spójny tematycznie cykl, obejmujący bardzo ważny i aktualny problem związany z pandemią COVID-19. Uzyskane wyniki badań w sposób znamieny przyczyniły się do poszerzenia wiedzy obejmującej zagadnienia wpływu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na populację pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit. Kandydat dowiódł, iż posiada umiejętność zaprojektowania badań i koordynowania pracy zespołu naukowców z różnych ośrodków, a prowadzone projekty cechowały się istotnymi walorami poznawczymi, jak również posiadały wysoką wartość aplikacyjną. Na podkreślenie zasługuje także fakt, iż projekty te znalazły uznanie wśród niezależnych ekspertów- recenzentów,

którzy dali temu wyraz poprzez akceptację do publikacji wszystkich prac wchodzących w skład przedłożonego osiągnięcia naukowego na łamach wysokoimpaktowych publikatorów medycznych.

Pragnę także podkreślić, iż przez cały okres pracy zawodowej, Kandydat wykazał się dużym zaangażowaniem w działalność badawczą i znamienne zwiększył swój dorobek naukowy po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Bardzo wysoko oceniam również zdolności Kandydata do pracy w zespołach badawczych, jak również zaangażowanie w dbałość o rozwój zawodowy i naukowy studentów oraz młodych pracowników, które realizuje jako nauczyciel akademicki i wykładowca na wielu konferencjach i sympozjach. To bardzo ważny aspekt w ocenie każdego kandydata do stopnia doktora habilitowanego.

Przedstawiając powyższą opinię oświadczam, iż nie posiadam wspólnych publikacji z dr n. med. Michałem Łodygą, jak również, że nie zachodzi konflikt interesów w zakresie opracowania niniejszej opinii.

Na podstawie analizy dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego Kandydata, przedkładałam pozytywną opinię i stwierdzam, że dr n. med. Michał Łodyga spełnia wszystkie warunki określone w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz.U.2018 poz.261), jak również warunki określone przez art. 219 ust. 1, Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 (Dz.U. 2018, poz. 1668 z późn. zm.).

Biorąc pod uwagę powyższe, zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie dr n. med. Michała Łodygi do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Z poważaniem,

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Krzysztof Gutkowski

