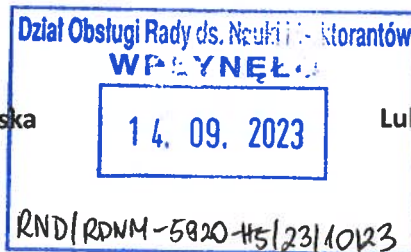


Prof. dr hab. med. Barbara Skrzydło-Radomańska  
Katedra i Klinika Gastroenterologii  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie



Lublin 5.09. 2023r

## **RECENZJA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO I DOROBKU NAUKOWEGO W POSTĘPOWANIU HABILITACYJNYM DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH MICHAŁA ŁODYGI**

---

Doktor nauk medycznych Michał Jerzy Łodyga jest absolwentem I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie.

Pan doktor Michał Łodyga dyplom lekarza medycyny otrzymał w roku 2003. Po zakończeniu studiów w latach 2003 - 2004 pracował jako lekarz stażysta w Śródmiejskim Szpitalu Urazowym w Warszawie, od 2005 do 2008 roku jako młodszy asystent Oddziału Internistyczno-Gastroenterologicznego Szpitala Wolskiego, po czym od 2008 roku do roku 2022 był asystentem Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie. Od 2017 roku był kierownikiem Pododdziału Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit w tejże Klinice. Od początku grudnia 2022 roku do chwili obecnej pracuje jako adiunkt naukowo-badawczy w Klinice Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu jednocześnie pozostając koordynatorem I Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. w Warszawie.

W 2019 roku Pan dr Michał Łodyga uzyskał stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne na II Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na podstawie rozprawy zatytułowanej „ Charakterystyka kliniczna pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna w populacji polskiej na podstawie danych z Krajowego Rejestru choroby Lesniowskiego-Crohna” , której promotorem jest Pani prof. dr hab. med. Grażyna Rydzewska.

W latach przepracowanych w wiodącym w Polsce i największym ośrodku gastroenterologicznym zajmującym się pacjentami z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit, najwyższego stopnia referencyjności, jakim jest Klinika Chorób Wewnętrznych CSK MSWiA z Pododdziałem Leczenia NChZJ Pan dr med. Michał Łodyga był nie tylko kierownikiem tego pododdziału, ale miał możliwość współpracy z innymi ośrodkami prowadzącymi działalność w tej dziedzinie w kraju (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Łodzi, Lublinie, Bydgoszczy, Sosnowcu oraz Kliniką Gastroenterologii i Hepatologii CMKP w Warszawie, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie) oraz za granicą. We współpracy z Institute of Translational Medicine University of Birmingham oraz Institute of Transfusion Medicine, Charite, Berlin brał udział odpowiednio: w opracowywaniu nowego narzędzia diagnostycznego IBD Dysk w Polsce (publikacja w Gastroenterology Rev. 2020) oraz w analizie wpływu pandemii COVID-19 na wiele aspektów gastroenterologicznych (artykuł w Pol Arch Intern Med. 2020).

W ramach współpracy z wiodącymi ośrodkami zagranicznymi brał udział we współpracy z wiodącym naukowo-badawczym w dziedzinie NChZJ ośrodkiem w Oxfordzie (Translational Gastroenterology

Unit and Biomedical Research Centre), gdzie trzykrotnie odbywał kursy i szkolenia, jak też kolejne kursy w Leuven i Mediolanie.

Osiągnięciem naukowym stanowiącym podstawę do wnioskowania o uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego, zgodnie z art. 16 ust. 2 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016 r. poz. 882 ze zm. W Dz. U. z 2016 r. poz. 1311) jest cykl czterech prac oryginalnych powiązanych tematycznie, opublikowanych w renomowanych czasopiśmie, zatytułowanych łącznie : **„Wpływ pandemii COVID-19 na opiekę nad pacjentami z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit w Polsce”**.

#### **OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO**

Prezentowany jako osiągnięcie naukowe na stopień doktora habilitowanego cykl prac obejmuje **cztery publikacje w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym**, w których to publikacjach Pan dr med. Michał Łodyga jest **pierwszym Autorem**. Łączna **punktacja IF omawianego cyklu wynosi 13,568**, zaś według punktacji **MEiN równa się 460 punktom**.

Cykl ten obejmuje następujące pozycje:

1. **Łodyga M, Maciejewska K, Eder P, Waszak K, Stawczyk-Eder K, Michalak M, Dobrowolska A, Wiśniewska –Jarosińska M, Gąsiorowska A, Stępień-Wrochna B, Cicha M, Wierzba W, Rydzewska G. Inflammatory bowel disease is associated with higher seroprevalence rates of antibodies against SARS-CoV-2. Pol Arch Intern Med. 2021;131(3): 226-232**
2. **Łodyga M, Maciejewska K, Eder P, Waszak K, Stawczyk-Eder K, Dobrowolska A, Kaczka A, Gąsiorowska A, Stępień-Wrochna B, Cicha M, Rydzewska G. Social distancing during COVID-19 pandemic among inflammatory bowel disease patients. J Clin Med 2021 ; 10(16): 1-9.**
3. **Łodyga M, Maciejewska K, Rydzewska G. 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. Med Sci Monit. 2022; 28: 1-12.**
4. **Łodyga M, Maciejewska K, Stawczyk-Eder K, Eder P, Dobrowolska A, Wiśniewska-Jarosińska M, Gąsiorowska A, Cicha M, Rydzewska G. Assessment of the activity of the immune system in patients with inflammatory bowel diseases and asymptomatic COVID-19. Gastroenterol Rev 2023: (ahead-of-print), doi: 10.5114/pg.2023.124281.**

Opublikowane w omawianym cyklu prace Pana dr med. Michała Łodygi odzwierciedlają jego główne zainteresowania i związane z nimi badania dotyczące tak aktualnego od dziesięcioleci problemu jakimi są NChZJ, lecz ocenianego w nowej rzeczywistości jaka powstała w świecie w obliczu pandemii. Udział Habilitanta w przedstawionym cyklu był wiodący, polegał zarówno na pracy obejmującej koncepcję i założenia badań, jak i na zbieraniu i opracowywaniu wyników oraz koordynowaniu pracy ośrodków biorących udział w badaniach wielośrodkowych – co ma istotne znaczenia co do rzetelności naukowej.

Cykl jest tematycznie spójny a poruszane zagadnienia należą obecnie do bardzo aktualnych aspektów współczesnej problematyki w walce z grupą zawsze trudnych i coraz częstszych chorób, jaką są NChZJ. Chodzi przecież także o jakość życia osób bardzo często w młodym wieku i w pełni

aktywności, gdzie przyszłość zależy od właściwego postępowania w nowej pandemicznej sytuacji, w której brakowało wcześniejszych doświadczeń oraz wśród jej następstw.

Ad. 1 W tej ciekawej pracy przebiegającej jako prospektywne wielośrodkowe badanie obserwacyjne (ponad 400 pacjentów), z grupą kontrolną równie liczebną, prowadzonej w okresie największych obostrzeń dystansu społecznego z bardzo utrudnionym dostępem do placówek ochrony zdrowia, u wszystkich, również bezobjawowych pacjentów, oznaczane przeciwciała przeciwko SARS-CoV-2 w klasach IgA+IgM oraz IgG były obecne w statystycznie istotnie większym odsetku wśród chorych z NChZJ ( $p < 0,001$ ). Wyniki wskazują, że kontakt z placówką ochrony zdrowia mimo zachowanych reguł ochrony powoduje zwiększenie ryzyka zakażenia z dodatnią serologią, ale w grupie badanej żaden z pacjentów nie był objawowym chorym na COVID-19. Jest to zgodne z narastającą liczbą doniesień na temat ochronnego wpływu niektórych leków, zwłaszcza biologicznych na ryzyko rozwoju choroby, zwłaszcza ciężkiego COVID-19.

To zwiększone ryzyko zakażenia udowodnione w badaniu skłoniło Grupę Roboczą PTGE do wydania zaleceń postępowania z pacjentami z NChZJ w dobie pandemii dla zmniejszenia ryzyka transmisji choroby, utrzymując jednak ciągłość opieki i leczenia. Habilitant był pierwszym autorem opublikowanych pilnie w tej sprawie wytycznych Towarzystwa G-E.

Ad. 2. Celem drugiej pracy była ocena skuteczności wprowadzenia zasad dystansu społecznego w profilaktyce zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w grupie chorych z NChZJ. Było to również podjęte z dużym refleksem badanie prospektywne obserwacyjne i wielośrodkowe, obejmujące pacjentów którzy mimo zaleceń izolacji i dystansu musieli zachować kontakt fizyczny z placówkami ochrony zdrowia dla utrzymania leczenia lub z zaostrzeniem choroby. Była to na te chwile pierwsza taka analiza. Dla oceny stopnia przestrzegania zasad dystansu społecznego opracowano pięciostopniową progresywną skalę i za jej pomocą w czasie każdej wizyty oceniano stopień izolacji społecznej. Stwierdzono wyższy odsetek dodatnich oznaczeń przeciwciał w grupach o najmniejszym stopniu podporządkowania zasadom dystansu społecznego zarówno w klasie IgA+IgM, jak i IgG. W mniejszym stopniu brak dyscypliny w tym zakresie wykazywali pacjenci z Chorobą Leśniwskiego-Crohna (ChL-C), posiadający wyższy wskaźnik CDAI świadczący o aktywności choroby oraz ci którzy w leczeniu stosowali w tym czasie steroidy. Metody oceny stopnia izolacji były innowacyjne, a wynik badania potwierdził zasadność metody zwiększania dystansu w zapobieganiu rozprzestrzeniania wirusa.

Ad. 3. Praca trzecia wypełnia znaczącą lukę ze strony Polski, wśród danych gromadzonych wcześniej w różnych krajach a dotyczących dyscypliny wobec zalecanych szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2, zalecanych właśnie szczególnie z chorobami współistniejącymi, w tym NChZJ. Poza oceną stopnia zaszczepienia populacji polskiej z NChZJ postanowiono przeanalizować argumenty używane zarówno przez osoby zaszczepione, jak niezaszczepione. W tym celu posłużyła opracowana przez autorów anonimowa ankieta (bogata w 232 pytania), w której udział wzięło 267 pacjentów z Kliniki Gastroenterologii CSK MSWiA w Warszawie. Wyniki wskazały na to, że wśród chorych na NChZJ wystąpił większy odsetek dokonanych szczepień w porównaniu ze średnią krajową (71% vs. 60%). Skuteczność kampanii promujących szczepienia okazała się niska. Najbardziej istotny i skuteczny był wpływ bliskich. Najbardziej niepokojącym jest fakt zniechęcania pacjentów do dokonywania szczepień ze strony lekarzy, pomimo publikowanych danych naukowych oraz zaleceń towarzystw lekarskich podkreślających bezpieczeństwo tego postępowania. Niezaprzeczalnie korzystny wniosek z

badania to konieczność pogłębienia doksztalcenia właśnie w grupie lekarzy, przestrzegania aktualnych zaleceń i kampania zwalczająca negatywne nastawienie do szczepień pomimo ewidentnych danych naukowych.

Ad. 4. Czwarta praca jest podsumowaniem wiedzy o ocenie aktywacji układu odpornościowego u pacjentów z bezobjawową postacią powodujących szerzenie zakażenia SARS-CoV-2 w grupie chorych na NChZj. Wobec hyperaktywacji w tej chorobie układu odpornościowego, zwanej „burzą cytokinową”, co wynikało ze wcześniejszych publikowanych w świecie badań, celowym i ciekawym wydało się zastosowanie leków biologicznych o mechanizmie immunosupresyjnym w leczeniu ciężkich postaci COVID-19. Badano aktywację układu odpornościowego u chorych na NChZj z postacią bezobjawową zakażenia oceniając stężenie wielu 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, IF gamma, TNF alfa i TNF beta) w porównaniu z grupą kontrolną. Wystarczająca ilość wyników dla analizy statystycznej dotyczyła IL-2, IL-6, IL-8, IL-10 oraz TNF alfa. W przypadku IL-2 stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy jej obecnością a stężeniem przeciwciał w klasie IgA+IgM. Prezentowane badanie zwraca uwagę na rolę IL-2 w patomechanizmie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 jako ważnego elementu patogenetycznego najcięższych postaci COVID-19.

Habilitant, Pan dr med. Michał Łodyga uzyskał wyniki, które opublikowane zostały w renomowanych prestiżowych czasopismach, nadal pozostając w nurcie bardzo ważkiej problematyki, której znaczenie potęgować się będzie w najbliższych latach. Przedstawiony cykl prac jest solidnie przeprowadzonym i bardzo wartościowym osiągnięciem zasługującym na duże uznanie, z podkreśleniem istotnych wartości poznawczych i implikacyjnych w praktyce klinicznej. Dokonana została kompleksowa ocena wpływu pandemii COVID-19 na losy pacjentów z NChZj i projekcję wirusa SARS-CoV-2 w tej grupie w Polsce, skupiając się także (jako jedno z pierwszych badań) na mało dotychczas poznanych infekcjach bezobjawowych z próbą oceny aktywności układu immunologicznego w ich przebiegu. Badania były prospektywne oraz wielośrodkowe, zmniejszając tym samym wpływ różnic lokalnych, które są istotnym czynnikiem w epidemiologii. Opracowana skala oceny izolacji społecznej, po zwalidowaniu może służyć badaniom dotyczącym pandemii w przyszłości. Odsetek zaszczepionych w grupie z NChZj oceniano na podstawie liczby rzeczywistej, a nie ich deklaracji. Oceniono wiele ważnych czynników wpływających na decyzje o przyjęciu szczepienia, w tym niską skuteczność kampanii oraz niewłaściwą postawę lekarzy różnych specjalności.

## **OCENA DOROBKU NAUKOWEGO, OSIĄGNIĘĆ DYDAKTYCZNYCH ORAZ ORGANIZACYJNYCH**

Dorobek naukowy Habilitanta na podstawie analizy bibliometrycznej sporządzonej przez Bibliotekę Główną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego obejmuje łącznie 7 prac oryginalnych ( 2 przed i 5 po doktoracie), 11 prac poglądowych ( 6 przed i 5 po doktoracie) publikacji , wśród których jest on pierwszym Autorem, 1 publikację w badaniach wielośrodkowych i 5 rozdziałów w podręcznikach. Badania i wynikające z nich publikacje skoncentrowane są na problematyce NChZj ich diagnostyce i leczeniu z uwzględnieniem najnowszych koncepcji.

Dr med. Michał Łodyga jest także autorem lub współautorem bardzo licznych doniesień zjazdowych na konferencjach naukowych.

Łączny współczynnik Impact factor według analizy bibliometrycznej wszystkich publikacji wynosi 30,214, a łączna punktacja MEiN - 1014 punktów, jest to więc dorobek znaczny i pomnożony po uzyskaniu stopnia doktora nauk.

Liczba cytowań wg bazy Scopus (bez autocytowań) ogółem równa się 131, zaś wg Web of Science (bez autocytowań) -123.). Indeks Hirscha z bazy Web of Science wynosi 7.

Poza cyklem publikacji przedstawionych jako osiągnięcie naukowe, Kandydat posiada wiele opublikowanych doniesień naukowych. o czym świadczy przytoczony powyżej zbiorczy współczynnik IF.

Habilitant, jak już podkreślałam, współpracuje z naukowcami wielu polskich uczelni (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, w Lublinie, w Bydgoszczy, Kl.Gastroenterologii i Hepatologii CMKP w Warszawie, Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, Kl.Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantologii CSK MSWiA w Warszawie).

Jest współautorem wielu poza omawianymi w cyklu habilitacyjnym prac naukowych, o istotnych walorach poznawczych i praktycznych – wytycznych PTGE co do organizacji ośrodków leczących i zasad postępowania opiece nad grupą chorych z NChZJ (pierwszy autor), Rejestr choroby Leśniowskiego-Crohna w polskiej populacji, prace nad rolą czynników genetycznych w patomechanizmie NChZJ, nowe koncepcje sposobów i strategii terapii.

Kandydat jest członkiem następujących towarzystw naukowych:

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii (PTGE), European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO).

Jest recenzentem następujących czasopism naukowych:

Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej ISSN: 1897-9483

Przegląd Gastroenterologiczny ISSN: 1895-5770

Journal of Clinical Medicine ISSN:2077-0383.

## **DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA I EDUKACYJNA**

Pan dr med. Michał Łodyga od 2021 roku jest nauczycielem akademickim w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na Wydziale Nauk o Zdrowiu a także koordynatorem przedmiotu „Propedeutyka chorób wewnętrznych” na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

Wcześniej jednakże był wykładowcą a także członkiem komitetów naukowych i organizacyjnych na licznych konferencjach naukowych, głównie poświęconych nieswoistym chorobom zapalnym jelit. Były to: od 2011 roku cykliczne Konferencje „Postępy w Gastroenterologii”, spotkania Krajowego Rejestru Choroby Leśniowskiego-Crohna, Zakopiańskie Dni Jelitowe, Konferencja Akademia po Dyplomie – Interna 2018, Warszawskie Spotkania Gastroenterologiczne, Akademia Młodych Gastroenterologów (był tu nie tylko wykładowcą, ale pomysłodawcą i członkiem Rady Ekspertów Komitetu Naukowego), cykl konferencji Eksperci-Ekspertom oraz doroczne Gastro-Aktualności. Podczas organizowania XVIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii w 2018 roku był zaangażowanym członkiem Komitetu Organizacyjnego oraz wykładowcą w trzech sesjach.

## **DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA**

Habilitant bezpośrednio uczestniczył w kreowaniu nowej jednostki dedykowanej pacjentom z NChZJ, jaką był Pododdział Leczenia Nieswoistych Zapaleń Jelit Kliniki Gastroenterologii CSK MSWiA w Warszawie, a od 2017 roku pełnił rolę jej kierownika.

Dr n.med. Michał Łodyga bezpośrednio uczestniczył w pracach Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii w celu opracowania zasad opieki koordynowanej nad pacjentem z NChZJ. Celem było opracowanie standardów opieki multidyscyplinarnej nad tymi pacjentami w ośrodkach referencyjnych. Dzięki współdziałaniu z Parlamentarnym Zespołem ds. Praw Pacjenta i Fundacją Ekspertów dla Zdrowia opracowany został w roku 2017 raport: "Model opieki koordynowanej nad pacjentem z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit", jako podstawa opracowania nowej formy finansowania ośrodków referencyjnych.

Od grudnia 2022 roku, objąwszy funkcję adiunkta naukowo-badawczego i jednocześnie lekarza kierującego I Oddziałem Chorób Wewnętrznych Szpitala Grochowskiego w Warszawie zorganizował nową jednostkę naukowo-dydaktyczną w strukturach Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – została nią Klinika Chorób Wewnętrznych WNoZ WUM.

## PODSUMOWANIE

Dr n. med. Michał Jerzy Łodyga jest klinicystą i badaczem pełnym zapału i energii – więc wiele jeszcze przed nim możliwości istotnych dokonań.

Dorobek naukowy Habilitanta, znacznie wzbogacony po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych jest nowoczesny, wartościowy, istotny pod względem implikacji klinicznej, dotyczący najbardziej aktualnych problemów współczesnej gastroenterologii, a publikacje znalazły swoje miejsce w cenionych czasopismach. Dorobek ten został pomnożony bardzo dynamicznie, konsekwentnie, w istotny sposób i w szybkim tempie od czasu obrony pracy doktorskiej.

Stwierdzam formalnie, że Kandydat spełnia kryteria określone w art.16 ust. 2 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2016 poz.882 ze zm. W Dz. U. z 2016 r. poz. 1311) i po ocenie dokonanej na wniosek Przewodniczącej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, z przekonaniem wnoszę o dopuszczenie Pana dr med. Michała Łodygę do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Barbara Skrzydło-Radomańska

