

Opole, dnia 30.04.2021r.

Prof. dr hab.med. Grzegorz Oszkinis
Kierownik
Kliniki Chirurgii Naczyń i Ogólnej
Instytutu Nauk Medycznych
Uniwersytetu w Opolu

Ocena
dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego

w przebiegu postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

Dr n.med. Grzegorza Kade

z

Warmińsko-Mazurskiego Centrum Onkologii, Szpitala MSWiA w Olsztynie

A. Podstawy opracowania opinii

1. Pismo z dnia 8/08/2021 r., prof. dr n.med. Tadeusza Płusa, Przewodniczącego Rady Naukowej Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie i dr n.med. Marka Tombarkiewicza Dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie
2. materiały dokumentujące aktywność naukowo – badawczą, pracę dydaktyczną i organizacyjną przed oraz po habilitacji oraz Autoreferat.

B. Sylwetka Kandydata

Dr n.med. Grzegorz Kade studiował na Wydziale Lekarskim Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. W latach 2000-2003r. był zatrudniony w Centralnym Szpitalu Klinicznym Wojskowej Akademii Medycznej, w Klinice Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii jako asystent. Następnie w latach 2003 – 2019 w Wojskowym Instytucie Medycznym, Klinice Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii, początkowo jako asystent, adiunkt a następnie jako główny specjalista. Od 2019 r. pracuje w Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii, szpitala MSWiA w Olsztynie.



W 1998r. uzyskał I stopień specjalizacji, a w 2003 r. II stopień specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. W 2006 r. został specjalista z zakresu nefrologii, a następnie w 2009 r. z zakresu toksykologii klinicznej.

W roku 2013 uzyskał dyplom ukończenia studiów podyplomowych „Zarządzanie innowacją w sektorze zdrowia”; Akademia im. Leona Koźmińskiego w Warszawie”, a w 2020 r. **dyplom ukończenia studiów podyplomowych Executive Master of Business Administration (MBA) – „Zarządzanie w ochronie zdrowia”**

Stopień naukowy doktora nauk medycznych nadała Jemu Rada Wojskowego Instytutu Medycznego CSK MON w Warszawie na podstawie pracy pt.: „*Mikroalbuminuria jako czynnik ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego u młodych mężczyzn*”, Promotorem rozprawy była prof. dr hab. med. Zofia Wańkowicz, a recenzentami: prof. dr hab. med. Stanisław Czekalski, prof. dr hab. med. Marian Cholewa.

Przynależność do towarzystw naukowych:

- Polskie Towarzystwo Nefrologiczne
- Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne
- Sekcja Toksykologii Klinicznej
- European Renal Association, European Dialysis and Transplantation Association
- European Federation of Societies for Ultrasound In Medicine and Biology and to the World Federation for Ultrasound In Medicine and Biology

Pan dr Grzegorz Kade jest laureatem nagród naukowych:

- 2019 r. - nagroda zespołowa - **I miejsce w ocenie działalności naukowo-badawczej, dydaktycznej oraz organizacyjnej** klinik i zakładów Wojskowego Instytutu Medycznego za rok 2018 - Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Stanisława Niemczyka.

- wielokrotnie był odznaczany medalami resortowymi Ministerstwa Obrony Narodowej.

C. Ocena dorobku organizacyjnego i dydaktycznego

Dr n.med. Grzegorz Kade aktywnie uczestniczy w procesie organizacji i rozwoju chorób wewnętrznych, nefrologii i toksykologii na terenie województw - mazowieckiego i warmińsko – mazurskiego.

Obecnie dr n.med. Grzegorz Kade jest wszechstronnie wyszkolonym nefrologiem, specjalistą chorób wewnętrznych i toksykologiem. Ma też opanowaną diagnostykę ultrasonograficzną.

Kandydat w czasie wieloletniej pracy bierze aktywny udział w kształceniu podyplomowym lekarzy, prowadząc wykłady w ramach kursów specjalizacyjnych organizowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie z zakresu chorób wewnętrznych, nefrologii i toksykologii klinicznej.

Zwraca uwagę także działalność Kandydata w zakresie kształcenia młodej Kadry naukowej. Był On kierownikiem specjalizacji dwóch lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych. Jest członkiem Państwowej Komisji Egzaminacyjnej powołanym przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, w dziedzinie choroby wewnętrzne od 2011 r..

Pełni funkcje rzecznika prasowego oraz przewodniczącego Komisji Etyki Wojskowej Izby Lekarskiej .

Dr Kade został powołany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na zastępcę przewodniczącego Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA).

Dr Grzegorz Kade zajmuje się również organizacją w ochronie zdrowia. Będąc wszechstronnie wykształconym w tej dziedzinie w latach 2014-2017 był zastępcą Komendanta w Wojskowym Instytucie Medycznym, a od 2019 r. piastuje funkcje zastępcy Dyrektora do spraw leczenia Warmińsko-Mazurskiego Centrum Onkologii, Szpitala MSWiA.

Działalność dydaktyczną i organizacyjną dr Grzegorz Kade oceniam bardzo wysoko. Kandydat jest doświadczonym, utalentowanym nauczycielem, który w

prowadzonej działalności edukacyjnej wykorzystuje zarówno własne osiągnięcia naukowe, badawcze jak i najnowsze światowe osiągnięcia dynamicznie rozwijającej się medycyny.

D. Ocena działalności naukowo – badawczej

Dorobek naukowy dr. n.med. Grzegorza Kade obejmuje 100 prac naukowych.

Sumaryczny całkowity IF Kandydata wynosi 27,543, a punktacja MNiSW 837, Liczba wg Scopus cytowań (bez autocytowań) - 103, Index Hirscha z bazy Scopus – 5 (2020-06-03).

Impact Factor wg Journal Citation Reports cyklu publikacji stanowiących dokonanie naukowe będące podstawą postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne wynosi – 6,074

Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora nauk medycznych do chwili obecnej dorobek Kandydata uległ znacznemu zwiększeniu.

Zauważyć należy fakt, że dorobek naukowy Pana Doktora Grzegorz Kade jest znaczący i spójny tematycznie. Większość prac dotyczy szeroko rozumianych zagadnień dotyczących nefrologii.

W głównym nurcie prowadzonych badań Kandydat zajmował się między innymi zagadnieniami:

I. Do wybitnych zaliczyć można cykl 3 prac dr Kade dotyczących zagadnienia *Ciągłej żyłno-żylna hemodializy w leczeniu sepsy z zastosowaniem dializatorów o wysokim współczynniku usuwania mediatorów stanu zapalnego.*

Do celów podjętych badań należały następujące zagadnienia:

1. Pogłębienie dotychczasowej wiedzy odnośnie do udziału poszczególnych mediatorów stanu zapalnego w patogenezie i przebiegu klinicznym sepsy.
2. Optymalizacja leczenia ciężkiej sepsy z wykorzystaniem nowego typu dializatora umożliwiającego bardziej skuteczne niż dotychczas usuwanie mediatorów stanu zapalnego.



Przeprowadzone badania były treścią trzech opublikowanych prac, w których Kandydat był pierwszym autorem:

Kade G., Lubas A., Rzeszotarska A., Korsak J., Niemczyk S. Effectiveness of high cut-off hemofilters in the removal of selected cytokines in patients during septic shock accompanied by acute kidney injury-preliminary study. Med. Sci. Monit. 2016: Vol. 22, s. 4338-4344. (IF 1.585; MNiSW 20)

Kade G., Literacki S., Rzeszotarska A., Niemczyk S., Lubas A. Removal of procalcitonin and selected cytokines during continuous veno-venous hemodialysis using high cutoff hemofilters in patients with sepsis and acute kidney injury. Blood Purif. 2018: Vol. 46, nr 2, s. 153-159. (IF 2.363; MNiSW 70)

Kade G., Literacki S., Rzeszotarska A., Niemczyk S., Lubas A. Inflammatory markers during continuous high cutoff hemodialysis in patients with septic shock and acute kidney injury. Adv.Exp.Med.Biol. 2020 Jan 11. [Epub ahead of print], s. 1-10. Doi: 10.1007/5584_2019_458; (IF 2.126; MNiSW 5)

Wyniki tych badań umożliwiły sformułowanie następujących wniosków:

1. Zwiększenie stężenia IL-6 w surowicy podczas terapii CVVHD-HCO u chorych we wstrząsie septycznym i z ostrym uszkodzeniem nerek istotnie koreluje z liczbą zgonów z powodu sepsy.
2. Stężenie białka C-reaktywnego (*C-reactive protein*, CRP) w surowicy jest lepszym markerem niż prokalcytonina do monitorowania stanu zapalnego u chorych we wstrząsie septycznym i z ostrym uszkodzeniem nerek poddawanych terapii CVVHD-HCO.
3. Wyjściowe stężenie IL-17 w surowicy ma znaczący wpływ na stabilność hemodynamiczną i potrzebę leczenia katecholaminami u chorych we wstrząsie septycznym i z ostrym uszkodzeniem nerek w trakcie terapii CVVHD-HCO. W tej grupie chorych łączna ocena stężenia IL-17 w surowicy jak i ocena kliniczna w skali SOFA mogą być przydatne w przewidywaniu konieczności podawania katecholamin i możliwości ich redukcji.
4. Przeprowadzone unikalne badania oceniające skuteczność ciągłej żylna-żylną hemodializy (continuous venovenous hemodialysis - CVVHD) z zastosowaniem filtrów o wysokim punkcie odcięcia (high cut off membranes - HCO) wpisują się w nurt obecnie prowadzonych badań nad sepsą i wskazują na nowe możliwości monitorowania i leczenia choroby. Poznanie zjawisk zapalnych, jak też praktyczne zastosowanie

uzyskanych wyników badań, stanowią istotny wkład w kontrolowanie procesu leczenia chorych na sepsę.

II. Szczególnie ważne i istotne dla wkładu Kandydata w rozwój nauki są zagadnienia związku perfuzji nerkowej ocenionej w dynamicznym dopplerowskim badaniu ultrasonograficznym z wybranymi wykładnikami funkcji serca.

W publikacjach na ten temat Autor potwierdził znaczenie wybranych dopplerowskich ultrasonograficznych parametrów w ocenie perfuzji nerek jako wskaźników wspomagających różnicowanie nefropatii nadciśnieniowej z przewlekłą chorobą nerek spowodowaną uszkodzeniem kłębuszków nerkowych. Dodatkowo prace wykazały istotny związek nerkowego współczynnika perfuzji z objętością wyrzutową lewej komory serca i wskaźnikiem sercowym. Jednocześnie potwierdzono korzyści z ultrasonograficznego dynamicznego pomiaru perfuzji kory nerek w monitorowaniu leczenia wybranymi lekami hipotensyjnymi.

Lubas A., Kade G. **Obrazowe metody ilościowej oceny perfuzji nerkowej.** *Lek. Wojsk.* 2010: Vol. 88, nr 4, s. 403-407. **MNiSW 6**

Lubas A., Ryczek R., Kade G., Smoszna J., Niemczyk S. **Impact of cardiovascular organ damage on cortical renal perfusion in patients with chronic renal failure.** *Biomed Res. Int.* 2013: Vol. 2013, Article ID 137868, s. 1-5. **IF 2,706; MNiSW 30**

Lubas A., Kade G., Niemczyk S. **Renal resistive index as a marker of vascular damage in cardiovascular diseases.** *Int. Urol. Nephrol.* 2014: Vol. 46, nr 2, s. 395-402. **IF 1.293; MNiSW 20**

Lubas A., Ryczek R., Kade G., Niemczyk S. **Renal perfusion index reflects cardiac systolic function in chronic cardio-renal syndrome.** *Med. Sci. Monit.* 2015: Vol. 21, s. 1089-1096. **IF 1,405; MNiSW 15**

Lubas A., Kade G., Ryczek R., Banasiak P., Dyrła P., Szamotulska K., Schneditz D., Niemczyk S. **Ultrasonic evaluation of renal cortex arterial area enables differentiation between hypertensive and glomerulonephritis-related chronic kidney disease.** *Int. Urol. Nephrol.* 2017: Vol. 49, nr 9, s. 1627-1635. **IF 1,546; MNiSW 20**

Lubas A., Kade G., Saracyn M., Niemczyk S., Dyrła P. **Dynamic tissue perfusion**

assessment reflects associations between antihypertensive treatment and renal cortical perfusion in patients with chronic kidney disease and hypertension.
Int. Urol. Nephrol. 2018: Vol. 50, nr 3, s. 509-516; **IF 1,564; MNiSW 20**

III. W kręgu zainteresowań naukowych Kandydata są zagadnienia poświęcone ocenie roli wybranych biochemicznych czynników ryzyka oraz zaburzeń aktywności autonomicznej w patogenezie chorób układu sercowo-naczyniowego.

Publikacje te dotyczyły zarówno czynników psychologicznych, biochemicznych jak i zakaźnych. Doniesienia naukowe w tym zakresie dotyczyły między innymi zwiększonego wydalania z moczem albumin jako wskaźnika ryzyka sercowo-naczyniowego. Efektem tych badań zaangażowania były zarówno pracadoktorska, publikacje naukowe w czasopismach jak i doniesienia zjazdowe.

Kade G., Antosiewicz S., Nowak Z., Wańkowicz Z. *Albuminuria and hyperhomocysteinemia as cardiovascular risk factors in potentially healthy soldiers: A long-term observation.* Med. Sci. Monit. 2012 : Vol. 18, nr 12, s. CR771-CR776 (IF 1,358, MNiSW 20)

Makowski K, Kramarz E, Kamiński G, Kramarz P, Grzęda M, Kade G, *Left ventricular end-diastole hemodynamics is strongly associated with spontaneous cardiac baroreflex in humans.* Clin Exp Hypertens 2017; 7: 619-62 (IF 1,367; MNiSW 15)

IV. Rozległym, niemniej niezwykle interesującym obszarem badań jak i zainteresowań Kandydata jest problematyka patogenezy i powikłań ostrej niewydolności wątroby.

Zagadnienia związane z ostrą niewydolnością wątroby oraz nerek stały się tematem prac między innymi z wykorzystaniem modelu doświadczalnego.

Autor badał wpływ regulacji szlaku endogennego tlenu azotu na rozwój powikłań nerkowych w doświadczalnej niewydolności wątroby. A jednym z najważniejszych elementów badania była ocena zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej.



Badania wskazały na przydatność wykorzystania galaktozaminy w doświadczalnym modelu ostrej niewydolności wątroby oraz nerek. Z kolei badanie kliniczne wskazało na skuteczność oraz bezpieczeństwo zabiegu MARS w eliminacji wybranych toksyn u chorych z poalkoholowym zaburzeniem czynności wątroby (A-AoCLF) powikłanym zespołem wątrobowo-nerkowym typu 1 (HRS).

Saracyn M, Ząbkowski T, Zdanawski R, Brytan M, Patera J, Nowak Z, Kade G, Wańkowicz Zofia. **Effect of nitric oxide pathway regulation on water/sodium balance and renal function in a rodent model of acute liver and renal failure.** Med Sci Monit 2014; (IF: 1.433; MNiSW 15)

Kade G, Lubas A, Spaleniak S, Wojtecka A, Leśniak K, Literacki S, Niemczyk S, Dyrła P.: **Application of the molecular adsorbent recirculating system in type 1 hepatorenal syndrome in the course of alcohol-related acute on chronic liver failure.** Med Sci Monit, 2020;26:e923805 DOI: 10.12659/MSM.923805. (IF: 1,980; MNiSW 70)

V. W zakresie zainteresowań naukowych Kandydata pozostają również metody diagnostyki i ocena powikłań nefrologicznych związanych z leczeniem onkologicznym.

Badania te wykazały, że stężenie cystatyny C w surowicy krwi, w przeciwieństwie do innych badanych markerów eGFR ma znaczenie predykcyjne u chorych z rakiem nerkowokomórkowym. Potwierdziły one także możliwości skutecznego leczenia onkologicznego chorych z nieodwracalną niewydolnością nerek, w tym wymagających programu hemodializ oraz korzyści modelu opartego na kompleksowym, wielospecjalistycznym prowadzeniu chorych onkologicznych ze współistniejącą niewydolnością nerek prowadzonym przez zespół nefrologiczno-onkologiczny.

Bodnar L., Stec R., Dzierżanowska M., Synowiec A., Cierniak S., Kade G., Szczylik C. **Cystatin C as a predictor factor in patients with renal cell carcinoma treated by everolimus.** Cancer Chemother. Pharmacol. 2016 : Vol. 78, nr 2, s. 295-304; IF 2,737; MNiSW 5)

Kade G., Lubas L., Bodnar L., Szczylik C., Wańkowicz Z. **Malignant tumors in patients with end stage renal failure undergoing renal replacement therapy.** Współcz. Onkol. 2012 : Vol. 16, nr 5, s. 382-387. IF 0,211, MNiSW 15)

Bodnar L., Kade G., Spaleniak S. *Długotrwała odpowiedź na terapię pazopanibem u hemodializowanej pacjentki z rakiem nerki - opis przypadku.* Onkol. Prakt. Kliniczn. – Edukacja 2019 : T. 5, nr 5, s. 329-333. **MNiSW 5**

Kade G., Sarosiek T., Wańkiewicz Z. *Zespół nerczycowy w przebiegu prymitywnego guza neuroektodermalnego - opis przypadku.* Pol. Merkurusz Lek. 2008 : T. 24, nr 142, s. 328-330. **MNiSW 6)**

Kade G., Sarosiek T., Osman A., Szczylik C., Wańkiewicz Z. *Problemy kliniczne niewydolności nerek w przebiegu guza zarodkowego jądra - opis przypadku.* Lek. Wojsk. 2009 : T. 87, nr 3, s. 146-150. **MNiSW 6)**

VI. Na uwagę zasługują prace dotyczące powikłań infekcyjnych u chorych z niewydolnością nerek.

W pracach tych wykazano, że chorych z niewydolnością nerek cechuje szerokie spektrum możliwych powikłań infekcyjnych. Leczenie oraz diagnostyka tej grupy chorych jest trudna, często wymagająca indywidualnego podejścia oraz współpracy szeregu specjalistów.

Kade G., Nowak Z., Żelichowski G., Knap J., Olszyńska-Krowicka M., Zaborowski P., Wańkiewicz Z. *Plasmodium falciparum - nowe zagrożenie epidemiologiczne.* Lek. Wojsk. 2007 : T. 83, nr 1, s. 71-73. **MNiSW 6**

Spaleniak S., Lubas A., Kade G., Smoszna J., Niemczyk S. *Infective endocarditis in chronic hemodialysis patients is it still a growing clinical challenge?* Pol. Merkurusz Lek. 2019 : T. 46, nr 272, s. 64-67. **MNiSW 20**

Marciniuk K., Skiba R., Kade G., Lubas A., Zieliński H., Niemczyk S. *Gazotwórcze odmiedniczkowe zapalenie nerek - opis przypadku.* Nefrol. Dial. Pol. 2019 : T. 23, nr 3-4, s. 132-134. **MNiSW 5)**

VII. Kandydat zajmował się również zagadnieniami dostępu naczyniowych do hemodializ u chorych w przewlekłym programie nerkozastępczym.

Udokumentowano w tych pracach przydatność ultrasonografii w prewencji kardiotoksycznego wpływu wysokoprzepływowej przetoki dializacyjnej na funkcję mięśnia sercowego. Jednocześnie potwierdzono skuteczność zabiegów endowaskularnych w przygotowaniu dostępu naczyniowego do hemodializ. Wskazano



także na możliwość bezpiecznego założenia oraz prowadzenia zabiegów hemodializy z wykorzystaniem dostępu łędźwiowego.

Lubas A., Ryczek R., **Kade G.**, Smoszna J., Jasik M., Niemczyk S. **Unsuccessful treatment of accelerated hypertension and persistent hyperkinetic state in a haemodialysed patient with high-output arteriovenous fistula.** Kardiolog. Pol. 2013: Vol. 71, nr 12, s.1326. IF 0,519; MNiSW 15)

Dziekiewicz M., **Kade G.**, Wańkowicz Z., Maruszyński M. **Leczenie endowaskularne zespołu żyły głównej górnej przed wytworzeniem przetoki tętniczo-żylnej u chorego z wrodzoną trombofilią poddawanego powtarzanym hemodializom.** Kardiolog. Pol. 2013 : Vol. 71, nr 1, s. 105. IF 0.519; MNiSW 15

Dziekiewicz M., **Kade G.**, Wańkowicz Z., Maruszyński M. **The controversial vascular access for hemodialysis - own experience.** W: Hemodialysis. Edited by Hiromichi Suzuki. Rijeka : InTech, 2013. - s. 517-522

Leś J., Grzesiak J., Łabuś M., **Kade G.**, Żelichowski G., Brzozowski K., Żukowski P., Wańkowicz Z., Rybicki Z. **Przełędźwiowa kaniulacja żyły głównej dolnej jako alternatywny dostęp naczyniowy do hemodializ.** Pol. Merkuriusz Lek. 2008 : T. 24, nr 142, s. 331-334. MNiSW 6

Kade G., Leś J., Antosiewicz S., Niemczyk S. **Bakteriemia odcewnikowa wywołana przez Staphylococcus epidermidis u chorego z cewnikiem dializacyjnym założonym drogą translumbalną - opis przypadku.** Lek. Wojsk. 2011 : T. 89, nr 2, s. 103-106. MNiSW 5

Kade G., Leś J., Grzesiak J., Sokalski A., Buczyńska-Chyl J., Rybicki Z., Wańkowicz Z. **Przełędźwiowe cewnikowanie żyły głównej dolnej.** Anest. Inten. Terapie 2010 : T. 42, nr 4, s. 210-212. MNiSW 9

Kade G., Leś J., Buczkowska M., Łabuś M., Niemczyk S., Wańkowicz Z. **Percutaneous translumbar catheterization of the inferior vena cava as an emergency access for hemodialysis - 5 years of experience.** J. Vasc. Access 2014 : Vol. 15, nr 4, s. 306-310. IF 1,017; MNiSW 15

VIII. Kolejny cykl prac Kandydata dotyczył tubulopatii jako trudnego problemu diagnostyczno-leczniczego.

Badania te wskazały, że zaburzenia czynności cewek nerkowych stanowią trudny problem diagnostyczno-leczniczy. Chorzy często wymagają indywidualnego podejścia klinicznego, najlepiej w ośrodkach dysponujących zarówno doświadczonym personelem jak i szerokim wachlarzem możliwości diagnostycznych. W pracach wykazano, że tubulopatie mogą towarzyszyć schorzeniom między innymi onkologicznym, immunologicznym oraz genetycznym. Był współautorem pierwszego w Polsce opisu zespołu nerkowo-ocznego u dorosłej chorej (TINU).

Kade G. Diagnostyka i leczenie wybranych zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej. Lek. Wojsk. 2006 : T. 82, nr 2, s. 121-124. MNiSW 2

Klimm W., Kade G., Spaleniak S., Dubchak I., Niemczyk S. Przypadek niekompletnej nerkowej kwasicy cewkowej typu dystalnego o ciężkim przebiegu powikłanym nagłym zatrzymaniem krążenia u młodej kobiety z chorobą Graves-Basedowa. Pol. Merkurusz Lek. 2014 : T. 37, nr 217, s. 53-55.

MNiSW 7

Skalska K., Ziółkowski M., Kade G., Rymarz A., Niemczyk S. Gitelman's syndrome - case report. Nefrol. Dial. Pol. 2019 : T. 23, nr 2, s. 104-106. MNiSW

5

Kade G. 20-letni pacjent z zespołem Kabuki i hiperkalciurią. Przegl. Lek. 2019 : T. 76, nr 8, s. 457-459, MNiSW 20

Leśniak K., Kade G., Niemczyk S. Ostre uszkodzenie nerek w przebiegu zespołu nerkowo-ocznego - opis przypadku. Pol. Merkurusz Lek. 2013 : T. 34, nr 199, s. 37-39. MNiSW 7

Leśniak K., Kade G., Niemczyk S. Ostre uszkodzenie nerek w przebiegu zespołu nerkowo-ocznego. Pol. Merkurusz Lek. 2014 : T. 36, nr 211, s. 34-38.

MNiSW 7

Spaleniak S., Kade G., Kidziński R., Mazurek A., Lubas A., Niemczyk S. Tumor-induced hypophosphatemic osteomalacia as a rare cause of bone pain. Pol. Arch. Med. Wewn. 2018 : T. 128, nr 3, s. 189-191. IF 2.882, MNiSW 30



IX. Autor w swoich pracach poruszał również zagadnienia roli i miejsca nefrologa w leczeniu zatruć.

Wykazał w nich istotne znaczenie dializoterapii w wybranych zatruciach. Wskazał na konieczność zastosowania odpowiedniej terapii nerkozastępczej w zależności od rodzaju intoksykacji, czasu ekspozycji, współistniejących zaburzeń biochemicznych oraz stanu klinicznego. W pracach tych podkreślono istotne znaczenie współpracy pomiędzy toksykologiem klinicznym, nefrologiem oraz anestezjologiem w optymalnym leczeniu chorych po zatruciu.

Kade G., Osman A., Antosiewicz S., Wańkowicz Z. Ostre uszkodzenie nerek w przebiegu zatrucia tlenkiem węgla. Anest. Inten. Terapia 2012 : T. 44, nr 2, s. 100-102. MNiSW 9

Osman A., Kade G., Wańkowicz Z. Zastosowanie metod ciągłej terapii nerkozastępczej w toksykologii. Lek. Wojsk. 2009 : T. 87, nr 3, s. 178-183. MNiSW 6)

Antosiewicz S., Kade G., Osman A., Żelichowski G., Baczyński D., Wańkowicz Z. Znaczenie hemodializoterapii w zatruciach egzogennych. Analiza kliniczna i organizacyjna. Lek. Wojsk. 2009 : T. 87, nr 3, s. 184-188. MNiSW 6)

X. Dr Kade w swoich pracach poruszał również problemy diagnostyki oraz leczenia chorych z ostrym uszkodzeniem nerek oraz przewlekłą niewydolnością nerek poddawanych przerywanym zabiegom hemodializ.

W badaniach dotyczących chorych z ostrym uszkodzeniem nerek oraz przewlekłą niewydolnością nerek poddawanych przerywanym zabiegom hemodializ wskazano zarówno na powikłania towarzyszące przewlekłej dializoterapii jak i korzyści wynikające z możliwości zastosowania terapii nerkozastępczej. Przedstawiono trudności w diagnostyce chorych z niewydolnością nerek oraz możliwości terapeutyczne.

Uowski J., Kade G., Kantor I., Jurkiewicz D. Krwotok z wrzodu żołądka u chorego przewlekle hemodializowanego po planowej tonsillektomii. Pol. Merkuriusz Lek. 2006 : T. 21, nr 124, s. 354-355. MNiSW 5

Nowak Z., Baczyński D., Kade G., Saracyń M., Wesołowski P., Konieczna M., Wańkowicz Z. Węglan lantanu w leczeniu hiperfosfatemii u chorych dializowanych - doświadczenia własne. Lek. Wojsk. 2010 : T. 88, nr 4, s. 367-372. MNiSW 6

Wojtecka A., Kade G., Bilbin-Bukowska A., Niemczyk S. Ostre uszkodzenie



nerek wymagające terapii nerkozastępczej u chorego leczonego immunoglobulinami. Pol. Merkuriusz Lek. 2012 : T. 32, nr 189, s. 173-175. **MNiSW 7**

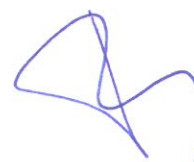
XI. Na uwagę zasługuje duża aktywność dr Grzegorz Kade w ramach projektów badawczych uzyskanych w postępowaniach konkursowych.

1. Ciągła żylna-żylna hemodializa w leczeniu ciężkiej sepsy z zastosowaniem dializatorów o wysokim współczynniku usuwania mediatorów stanu zapalnego. (2012-2015) Numer projektu 179. Kierownik projektu.
2. Ciągłe metody dializoterapii (hemofiltracja i hemodiafiltracja) w leczeniu stanów zagrożenia życia przebiegających z niewydolnością nerek.(2008-2010). Nr projektu 80 współpracownik. - współpracownik.
3. Monitorowanie wczesnych objawów uszkodzenia funkcji nerek u chorych z układowymi chorobami tkanki łącznej. (2012-2015) Nr projektu 177 współpracownik.
4. Wpływ hemodynamicznych wykładników pracy serca na funkcję nerek u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. (2012-2014) Nr projektu 158 współpracownik.

E. Podsumowanie i wniosek końcowy

Biorąc pod uwagę wymagania stawiane kandydatom do tytułu naukowego profesora wyrażam opinię, że:

1. Łączne osiągnięcia naukowo – badawcze Kandydata uzyskane zarówno przed jak i po doktoracie spełniają wszelkie wymagania w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego dr n. med. Grzegorzowi Kade. Osiągnięcia te publikowane były w renomowanych czasopismach o międzynarodowej renomie, mają także znaczenie praktyczno – kliniczne. Zwraca uwagę także fakt, że dorobek naukowy Kandydata uległ znacznemu powiększeniu po uzyskaniu stopnia naukowego doktora nauk medycznych.
2. Dr m. med. Grzegorz Kade posiada dorobek dydaktyczny. Potwierdza to aktywny udział Kandydata w kształceniu podyplomowym, w kształceniu specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, nefrologii i toksykologii klinicznej .



3. Kandydat na stopień doktora habilitowanego aktywnie uczestniczy w działalności organizacyjnej w towarzystwach naukowych i gremiach na poziomie krajowym, gdzie jest rozpoznawalny i ceniony.

Biorąc pod uwagę wszystkie przedstawione powyżej elementy mojej opinii uważam, że Kandydat spełnia wszystkie wymagania stawiane w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce Rozdział 3. Stopień doktora habilitowanego Art. 219. Z pełnym przekonaniem chciałbym rekomendować Radzie Doskonałości Naukowej poparcie wniosku w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego dr n. med. Grzegorzowi Kade w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Grzegorz Oszkinis

