

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
WYDZIAŁ LEKARSKI
M. Podhorska
Prodziekan ds. Nauki
prot. or hab. Marzenna Podhorska-Okołów

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu DZIEKANAT WYDZIAŁU LEKARSKIEGO	
wpł. dnia	15-05-2019
L.dz. DLJ	1470/19
Znak sprawy DL	

dr hab. n med. Zbigniew Nawrat

Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

RECENZJA

w postępowaniu habilitacyjnym **dr n med. Marka Zawadzkiego**
z Oddziału Chirurgii Onkologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu

Recenzja wykonana z upoważnienia Dziekana ds. Nauki
Pani Prof. dr hab. Marzenny Podhorskiej-Okołów
wyrażonego w piśmie z dn. 25 marca 2019 r,

Postępowanie habilitacyjne jest prowadzone na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Wchodzę w skład Komisji Habilitacyjnej, powołanej przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów
Naukowych w dniu 11 marca 2019 r.

Recenzja przygotowana zgodnie z art.18a ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych ...
(t.j. Dz.U.2017 poz. 1789) w związku z art.179 ust. 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. przepisy wprowadzające
ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. Z 30 sierpnia poz.1669).

OPIS POSTACI

Dr n med. Marek Zawadzki pracuje obecnie jako starszy asystent Oddział Chirurgii
Onkologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu. Kolejne stopnie
kariery osiągał regularnie, co wskazuje na bardzo konsekwentną realizację planu
rozwoju osobistego.

Marek Zawadzki uzyskał dyplom lekarza w 2000 r. na Wydziale Lekarskim
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej
w 2008 r. (pracując wtedy w Beskidzkim Centrum Onkologii w Bielsku-Białej).

W 2010 r. po nostryfikacji dyplomu lekarskiego uzyskał prawa wykonywania zawodu w
Stanach Zjednoczonych.

Pracując w Chicago rozpoczął swoją edukację w zakresie stosowania robotów
chirurgicznych i uzyskał w 2011r. dyplom ukończenia Fellowship in Minimally Invasive
and Robotic Colon and Rectal Surgery (University of Illinois at Chicago Medical Center,
Advocate Lutheran General Hospital). Marek Zawadzki zdecydował się na powrót do
Polski i podjął pracę w pionierskim, w zakresie robotyki medycznej, centrum badawczym
i klinice prowadzonej przez prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza, wzmacniając zespół
pracujący na pierwszym w Polsce robocie da Vinci. Naturalnym podsumowaniem tego
zaangażowania mistrza i ucznia musiała być dysertacja doktorska.

Dyplom doktora nauk medycznych w zakresie medycyny – chirurgii ogólnej uzyskał w 2013 r. we Wrocławiu (Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich) na podstawie obrony pracy pod tytułem: „Przednia resekcja odbytnicy metodą robotową i laparoskopową”. Promotorem było oczywiście prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz.

Profesjonalizm w uprawianej dziedzinie medycyny wymagał potwierdzenia w postaci kolejnej specjalizacji. W 2014 r. dr Marek Zawadzki uzyskał dyplom specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej (opiekun specjalizacji: dr n. med. Marek Rząca, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu).

I tak mamy przed sobą postać Habilitanta, który urodził się i pierwsze edukacyjne doświadczenia odbywał Sokołowie Podlaskim, człowieka rozwijającego się w sposób bardzo rozsądny, podejmującego decyzje trudne i ryzykowne (Oddział Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej w Beskidzkim Centrum Onkologii w Bielsku-Białej, University of Illinois at Chicago Medical Center, Oddział Chirurgii Onkologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu), konsekwentnego, obecnie dojrzałego lekarza i naukowca. Zatrudniony w Ośrodku Badawczo-Rozwojowym, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym (WSS) we Wrocławiu, aktywnie brał udział w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską „WROVASC – Zintegrowane Centrum Medycyny Naczyniowej”. Realizacja zadania nr. 18 projektu Wrovasc pod tytułem *“Ocena i porównanie odpowiedzi zapalnej, immunologicznej, angiogennej i hemostazy u pacjentów z rakiem jelita grubego operowanych metodą robotową oraz tradycyjną metodą otwartą”*, w którym pełnił funkcję Głównego Badacza pod kierunkiem prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza. Prowadzone badania, opracowane w postaci kilku publikacji, stanowią osiągnięcie naukowe przedstawione w postępowaniu habilitacyjnym.

OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

Osiągnięcie naukowe dr n. med. Marka Zawadzkiego, o którym mowa w art.16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003r. 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 zatytułowana ***„Zastosowanie techniki robotowej w leczeniu nowotworów złośliwych jelita grubego.”***

Osiągnięcie zostało udokumentowane cyklem 4 powiązanych tematycznie prac oryginalnych, które powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Sumaryczny Impact Factor wymienionych prac wynosi 8,686, punktacja MNiSW wynosi 105,0.

Celem, poniżej wymienionych, publikacji była analiza wyników leczenia operacyjnego raka jelita grubego (RJG) u pacjentów operowanych, z zastosowaniem robota da Vinci (dV).

Lista publikacji stanowiąca recenzowane osiągnięcie obejmuje prace:

1. Marek Zawadzki, Marek Rząca, Roman Czarnecki, Zbigniew Obuszko, Krzysztof Jacyna, Luke Stewart, Wojciech Witkiewicz.: Beginning robotic assisted colorectal surgery-it's harder than it looks! Videosurg.Miniinvasive Tech. 2014 Vol.9 no.4; s.562-568. MNiSW/KBN: 15
2. Marek Zawadzki, Małgorzata Krzystek-Korpacka, Marek Rząca, Roman Czarnecki, Zbigniew Obuszko, Wojciech Witkiewicz.: Introduction of robotic surgery into a community hospital setting: a prospective comparison of robotic and open colorectal resection for cancer. Dig.Surg. 2017 Vol.34 no.6; s.489-494. IF: 2.031; MNiSW/KBN: 25
3. Marek Zawadzki, Małgorzata Krzystek-Korpacka, Andrzej Gamian, Wojciech Witkiewicz.: Comparison of inflammatory responses following robotic and open colorectal surgery: a prospective study. Int.J.Colorectal Dis. 2017 Vol.32 no.3; s.399-407. IF: 2.533; MNiSW/KBN: 25
4. Krzystek-Korpacka M, Zawadzki M, Szufnarowski K, Bednarz-Misa I, Gorska S, Witkiewicz W, Gamian A. The perioperative dynamics of IL-7 following robot-assisted and open colorectal surgery. Sci Rep. 2018 Jun 14;8(1):9126. IF: 4.122; MNiSW/KBN: 40

W pracach przedstawiono technikę operacyjną stosowaną w operacjach RJG z użyciem robota dV oraz porównano parametry okołoperacyjne pacjentów operowanych metodą robotową i metodą klasyczną. Następnie, porównano ogólnoustrojową odpowiedź zapalną i immunologiczną u pacjentów z RJG po operacjach z użyciem robota i operacjach klasycznych.

Do prac dołączone jest oświadczenie współautorów, wskazujących na dr n med. Marka Zawadzkiego jako głównego autora, który odpowiadał za koncepcję prac, stawianie hipotez, gromadzenie materiału badawczego, interpretację wyników, formułowanie wniosków, pisanie i przygotowywanie prac do druku. Wszystkie prace powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych przez dr n.med Marka Zawadzkiego.

OCENA POSZCZEGÓLNYCH PRAC OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

Leczenie operacyjne, które jest podstawową metodą leczenia nowotworów złośliwych jelita grubego można wykonać przy pomocy różnych metod i za pomocą różnego oprzyrządowania. Celem leczenia jest usunięcie guza pierwotnego z odpowiednimi marginesami tkanek zdrowych oraz spływem chłonnych. Obok laparoskopii i chirurgii klasycznej stanęła do dyspozycji lekarzy i pacjentów nowa metoda operacyjnego

leczenia RJG;: chirurgia robotowa oraz nowe narzędzie: telemanipulator da Vinci (dV) produkowany przez amerykańską firmę Intuitive Surgical.

Robot dV jest stosowany w praktyce klinicznej od początku lat 2000, obecnie coraz powszechniej – wśród prawie miliona operacji rocznie – najczęściej jest operacji urologicznych, ginekologicznych. Operacje nowotworów złośliwych jelita grubego, obok radykalnego usunięcia gruczołu krokowego czy macicy z powodu nowotworu złośliwego, stanowią najlepiej udokumentowany rodzaj operacji robotowych, dla których wykazano zarówno wyższą skuteczność medyczną, jak i opłacalność ekonomiczną (nie wszędzie, nie zawsze).

W Polsce chirurgia robotowa jest nową specjalnością medyczną i należy przyjąć pionierskie doświadczenia wrocławskiego zespołu, którego Habilitant jest aktywnym członkiem, za niezwykle osiągnięcia o dużym poziomie naukowym (o czym szczegółowo poniżej) i dużym wpływie rozwojowym na wdrażanie chirurgii robotowej w kraju.

W cyklu prac przedstawiono technikę operacyjną stosowaną w operacjach RJG z użyciem robota dV, porównano parametry okołoperacyjne pacjentów operowanych metodą robotową i metodą klasyczną oraz porównano ogólnoustrojową odpowiedź zapalną i immunologiczną u pacjentów z RJG po operacjach z użyciem robota i operacjach klasycznych. Przedstawione prace stanowią zapis chronologiczny postępów wrocławskiego zespołu, krzywej uczenia, zdobywania własnych doświadczeń praktycznych oraz dociekań naukowych dotyczących operacji robotowych RJG. Postępów, których autorem był, w znacznej mierze, Habilitant.

W latach 2011-2013 wrocławski zespół, z zastosowaniem robota dV, wykonał 16 przednich resekcji odbytnicy (LAR), 14 prawostronnych hemikolektomii, 3 brzuszno-krzyżowe amputacje odbytnicy i 2 lewostronne hemikolektomie, których wyniki zostały zebrane w pracy pt „*Beginning robotic assisted colorectal surgery - it's harder than it looks!*”. Habilitant opisał kolejne etapy projektowania operacji i przeanalizował (ze współautorami) parametry okołoperacyjne w danej grupie chorych. Przedstawiono opinię, że robot chirurgiczny znacznie ułatwia preparowanie tkanek podczas operacji odbytnicy w miednicy mniejszej oraz preparowanie pnia naczyń krętniczo-kątnicznych podczas prawostronnej hemikolektomii. Wskazano za główną wadą techniki robotowej wydłużony czas operacji, które to wydłużenie będzie miało w miarę doskonalenia zespołu wykorzystującego to nowe narzędzie.

Sukces wdrażania nowych narzędzi w chirurgii zawsze rozpoczyna się od wykazania ich zalet wobec stosowania klasycznych narzędzi w obecnie obowiązujących standardach. Zatem Habilitant podjął to wyzwanie i podjął się opracowania dotyczącego porównania w leczeniu RJG operacji robotowych z laparoskopią. Siłą tego dowodu leży również w tym, że w oddziale chirurgii onkologicznej WSS laparoscopia i technika robotowa operacji RJG były wprowadzane jednocześnie.

W publikacji pt „*Introduction of robotic surgery into a community hospital setting: a prospective comparison of robotic and open colorectal resection for cancer*” znajdziemy analizę 79 pacjentów operowanych przez Habilitanta w latach 2013 – 2015 (38 operacji robotowych i 41 operacji klasycznych).

Potwierdzono fakt wydłużenia czasu operacji i skrócenie czasu pobytu w szpitalu jeśli stosowano robota dV. Warto podkreślić dwa wnioski:

1. Habilitant wykazał, że operacje RJG z zastosowaniem robota dV można bezpiecznie wprowadzić do praktyki klinicznej, pomimo braku wcześniejszego doświadczenia w zakresie stosowania technik małoinwazyjnych.
2. Zaobserwowano 3-krotne zmniejszenie częstości występowania zakażenia miejsca operowanego w grupie pacjentów operowanych techniką robotową, czego nie odnotowywano wcześniej w piśmiennictwie.

Pewnie warto byłoby wkrótce powtórzyć te badania po wyjściu „z krzywej uczenia” nowymi narzędziami.

Habilitant porównał odpowiedź zapalną organizmu po operacjach RJG wykonanych z zastosowaniem robota chirurgicznego i po operacjach klasycznych w kolejnej pracy pt. *„Comparison of inflammatory responses following robotic and open colorectal surgery: a prospective study”*.

Na trop ważnego zagadnienia naukowego i praktycznego skierowała dr Marka Zawadzkiego analiza literaturowa wskazująca, że niektórym badaczom udało się udowodnić, że ogólnoustrojowa reakcja zapalna po operacjach klasycznych jest bardziej nasiloną niż po laparoskopii.

Opracowano zatem wyniki operacji RJG u 61 pacjentów (33 z DV, 28 klasycznie), u których oznaczono w okresie okołoperacyjnym poziomy mediatorów stanu zapalnego; interleukiny 1 β [IL-1 β], antagonisty receptora interleukiny 1 [IL-1ra], interleukiny 6 [IL-6], czynnika martwicy nowotworów [TNF- α], białka C reaktywnego [CRP], prokalcytoniny [PCT].

W okresie pooperacyjnym zaobserwowawano znamienne mniejszy wzrost stężenia IL-6 i PCT u pacjentów operowanych z użyciem robota dV. Wyciągnięto ostrożnie wnioski, że badania sugerują:

1. pooperacyjna odpowiedź zapalna u pacjentów operowanych techniką robotową jest mniejsza niż u pacjentów operowanych klasycznie,
2. kompensacyjna reakcja przeciwzapalna po operacji z zastosowaniem robota trwa dłużej niż po operacji klasycznej.

Następna oceniana praca kontynuuje to zainteresowanie badaczy. W pracy pt. *„The perioperative dynamics of IL-7 following robot-assisted and open colorectal surgery”* wraz ze współpracownikami Habilitant porównał okołoperacyjne stężenia interleukiny 7 (IL-7) u pacjentów z RJG operowanych techniką robotową i sposobem klasycznym.

Zaobserwowano istotne statystycznie różnice w dynamice zmian IL-7 w okresie okołoperacyjnym w badanych grupach (tych samych co w poprzedniej pracy). Za istotną należy uznać obserwację silnej korelacji pomiędzy IL-7 a interferonem gamma (IFN γ), ponieważ IFN γ jest ważnym mediatorem odpowiedzi odpornościowej (działanie przeciwwirusowe i przeciwnowotworowe).

Wyniki mogą stanowić potwierdzenie nienowej hipotezy, że chirurgia, czyli technika medyczna związana z zadawaniem i leczeniem ran, jeśli stosuje mniej inwazyjne metody zmniejsza zaburzenia układu odpornościowego. Co ma szczególne znaczenie w chirurgii onkologicznej. Przedstawiona praca może stanowić ważny przyczynek do dowodzenia zalet (w dłuższej perspektywie czasowej i kategorii wyleczenia pacjenta) chirurgii robotowej stosowanej w onkologii. Robotowe operacje małoinwazyjne RJG mogą przyczyniać się do poprawy wyników leczenia onkologicznego.

OCENA POZOSTAŁEJ AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ

Habilitant aktywnie działa w następujących obszarach badań naukowych

1. Operacje robotowe przewodu pokarmowego

Habilitant jest współautorem, wraz ze swoim mentorem prof. W.Witkiewiczem pionierskich i popularyzatorskich publikacji w Polsce w tym zakresie.

2. Zapobieganie nieszczelnościom i wczesne wykrywanie nieszczelności zespolenia jelitowego

Należy tu podkreślić wagę tych studiów dla praktyki medycznej, bowiem nieszczelność zespolenia jelitowego zwiększa pięciokrotnie ryzyko zgonu w okresie pooperacyjnym i zapobieganie oraz wczesne wykrywanie nieszczelności zespolenia należą do największych wyzwań współczesnej chirurgii koloproktologicznej.

3. Poprawa wyników leczenia operacyjnego raka jelita grubego

Habilitant wymienia leczenie operacyjne raka jelita grubego jako główne obecnie zainteresowanie naukowe. W tym dorobku ważnym dokonaniem jest podsumowanie i analiza w 2018 roku, w oparciu o zgromadzony materiał obejmujący grupę 464 chorych leczonych w oddziale chirurgii onkologicznej WSS, wyników leczenia osób w podeszłym wieku (≥ 75 roku życia). Wraz ze współautorami Habilitant w pracy pt. „*Operacje jelita grubego u osób w podeszłym wieku*” wykazał, że osoby powyżej 75 roku życia stanowią 30% planowo operowanych pacjentów i operacje małoinwazyjne (laparoscopia i operacje robotowe) mogą stanowić bezpieczny sposób ich leczenia. Jest to istotne ponieważ chorych w wieku podeszłym rzadziej kwalifikowano do przedoperacyjnej radio- i chemioterapii, a uzyskane wyniki mogą być źródłem cennych informacji dla chirurgów zajmujących się leczeniem RJG.

Dr Marek Zawadzki, w latach 2015-2018, brał udział, jako Główny Badacz (Site Lead) projektów *ESCP Snapshot Audits*, w międzynarodowych, wielośrodkowych badaniach (rejestrach medycznych) prowadzonych pod auspicjami Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Jelita Grubego. Celem badań (dotychczas opublikowano 7 prac) była

poprawa wyników leczenia operacyjnego chorób jelita grubego w Europie przez analizy, weryfikacje danych tworzonych rejestrów dużych grup pacjentów.

4. Molekularna różnorodność raka jelita grubego

Habilitant wraz z zespołem Katedry i Zakładu Biochemii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu podjął również temat procesu nowotworzenia i polimorfizmu raka jelita grubego oraz implikacjami klinicznymi tych zjawisk.

Prowadzone badania i publikacje dostarczają nowych informacji, które mogą w przyszłości przyczynić się do lepszego doboru pacjentów do leczenia immunoterapią. Wraz z współpracownikami zaobserwował znamienne różnice w nasileniu procesów zapalnych i immunologicznych w zależności od lokalizacji RJG. Kolejne badania zaś mogą zostać wykorzystane w opracowywaniu schematów immunoterapii modulującej aktywność biologiczną IL-7

Dr Marek Zawadzki brał aktywny udział w wielu projektach krajowych i międzynarodowych. Wśród nich najważniejszy - z polskiej i własnej Habilitanta perspektywy - jest Projekt Wrovasc - Zintegrowane Centrum Medycyny Sercowo-Naczyniowej prowadzony pod kierunkiem prof. W Witkiewicza od 2008 do 2015 roku. Efektem projektu jest m.in. opracowanie standardów operacyjnych dla robotowej prawej hemikolektomii, robotowej lewej hemikolektomii, robotowej przedniej resekcji odbytnicy i robotowej brzuszno-kroczonej amputacji odbytnicy. To kluczowe dla rozwoju robotowej chirurgii w Polsce dokonanie zostało zwieńczone zgłoszeniem w 2017 r. dokumentu (deklaracja CED) do Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMiT) wniosku o włączenie operacji robotowych do koszyka świadczeń gwarantowanych.

Habilitant jest jednym ze współautorów deklaracji CED dla operacji robotowych. W oparciu o przegląd piśmiennictwa i analizę własnych wyników przedstawił wraz z współpracownikami zalety kliniczne oraz ekonomiczne uzasadnienie stosowania robota chirurgicznego w leczeniu wybranych nowotworów złośliwych.

W kolejnym międzynarodowym projekcie, w latach 2008-2013, randomizowanym wielośrodkowym badaniu ACOSOG Z6051 o tytule „A Phase III Prospective Randomized Trial comparing Laparoscopic-Assisted Resection versus Open Resection for Rectal Cancer” postawiono sobie za cel potwierdzenie hipotezy, że laparoskopowa resekcja raka odbytnicy nie jest operacją gorszą niż klasyczna otwarta operacja raka odbytnicy w kontekście radykalności onkologicznej.

Dr Marek Zawadzki podczas rocznego stażu w USA tj. okresie od czerwca do października 2011 pełnił rolę Koordynatora Badania (eng. research coordinator) ACOSOG Z6051 w szpitalu Advocate Lutheran General Hospital, Park Ridge, USA.

W zakresie osiągnięć dydaktycznych Habilitanta należy wymienić bezpośrednią opiekę nad lekarzami odbywającymi staż podyplomowy w Wojewódzkim Szpitalu

Specjalistycznym we Wrocławiu oraz kierowanie specjalizacją z zakresu chirurgii onkologicznej dr n.med. Anny Gwóźdź.

Dr Marek Zawadzki jest członkiem 5 towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych. Od 2017 roku jest, jako jedyny Polak, członkiem Komisji Edukacji Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Jelita Grubego (European Society of Coloproctology, ESCP). Działa w grupie roboczej towarzystwa (Colorectal Robotic Surgery Working Group of the Education Committee European Society of Coloproctology, ESCP CRS WG) w celu przygotowania i wdrożenia europejskiego programu szkolenia i certyfikacji chirurgów z zakresu chirurgii robotowej jelita grubego.

Habilitant odbył, w latach 2010-2011, roczny staż w Chicago w University of Illinois at Chicago Medical Center, Advocate Lutheran General Hospital, Stroger Hospital of Cook County w czasie którego uzyskał certyfikat Fellow in Minimally Invasive and Robotic Colon and Rectal Surgery. Również w szpitalu Advocate Illinois Masonic Medical Center w Chicago odbył 3 miesięczny staż w 2004 r. gdzie realizował projekt naukowy pt. „Clinical research on mammography utilization among polish immigrants in Chicago”.

DOROBEK NAUKOWY

Dr Marek Zawadzki jest autorem i współautorem:

- 5 rozdziałów w książkach o tematyce chirurgicznej (zastosowanie laparoskopii i techniki robotowej w chirurgii ogólnej, transplantacyjnej oraz onkologicznej).
- 28 doniesień przedstawianych na zagranicznych kongresach naukowych
- 36 doniesień przedstawianych na krajowych konferencjach naukowych.

Dr Marek Zawadzki występował często na organizowanych przeze mnie konferencjach Roboty Medyczne w Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii w Zabrze dysponując zawsze kompetentnym przeglądem stanu robotyki chirurgicznej na świecie i prezentując ogromne zaangażowanie w rozwój dziedziny w Polsce. Jego prezentacje stanowiły zawsze silny argument ZA stosowaniem rozsądnym tego nowoczesnego narzędzia, a wykazany talent edukacyjny, mam nadzieję, że zostanie odkryty dla studentów medycyny i rozwijany przez Habilitanta w trybie akademickim.

Habilitant został wybrany na recenzenta kilkunastu artykułów znanych i uznanych międzynarodowych czasopism naukowych, co świadczy o przyznanej mu przez środowisko roli naukowca i lekarza o udokumentowanej pozycji.

Dorobek naukowy dr Marka Zawadzkie (po wyłączeniu 4 prac oryginalnych cyklu) stanowi 20 artykułów.

Zgodnie z przedstawionymi danymi bibliometrycznymi Habilitant uzyskał łączną punktację Impact Factor publikacji naukowych w liczbie 28,179 (liczba punktów KBN/MNiSW wynosi 339,0), w tym punktacja prac wchodzących w skład cyklu habilitacyjnego wynosi; IF=8,686, MNiSW/KBN=105,0.

Dodatkowo, jako współpracownik (collaborator) Habilitant brał udział w 7 badaniach wielośrodkowych o łącznym Impact Factor 19,446.

Liczba cytowań według bazy Web of Science Core Collection wynosi ogółem 84, bez autocytowań 74, a indeks Hirscha według Web of Science wynosi 5.

PODSUMOWANIE

Po zapoznaniu się z z cyklem prac zatytułowanych „**Zastosowanie techniki robotowej w leczeniu nowotworów złośliwych jelita grubego**” oraz pozostałą działalnością naukową dr n med. Marka Zawadzkiego stwierdzam, że Habilitant spełnia wymogi stawiane kandydatom do tytułu doktora habilitowanego nauk medycznych.

Oceniane osiągnięcie naukowe stanowi znaczny wkład autora w rozwój nauk medycznych, a w szczególności w problematykę chirurgicznego leczenia nowotworów jelita grubego oraz wdrażanie klinicznego robotowych narzędzi chirurgii. Istotna jest również pozostała aktywność naukowa i udokumentowana publikacjami w czasopiśmie z listy filadelfijskiej. Habilitant w cyklu przedłożonych do oceny pionierskich w Polsce prac wykazał, że 1. operacja RJG z użyciem dV pozwala skrócić pobyt pacjenta w szpitalu i zmniejszyć ryzyko wystąpienia zakażenia miejsca operowanego; 2. operacje RJG z udziałem robota dV są związane z mniej nasiloną pooperacyjną odpowiedzią zapalną i mniejszymi zaburzeniami układu odpornościowego niż operacje klasyczne.

Uważam, że prezentowane wyniki stanowią istotne dokonanie naukowe i dostarczają przekonujących argumentów dla stosowania techniki robotowej w leczeniu raka jelita grubego.

Moja bardzo pozytywna ocena osiągnięcia naukowego, które uważam za wartościowe i oryginalne, stanowiącego znaczny wkład autora w rozwój medycyny (1) oraz uznanie za niezwykle istotną (2), w znacznej mierze pionierską, aktywność naukową i dorobek, oznacza głębokie przekonanie, że osiągnięcie naukowe i dorobek naukowy dr. n. med. Marka Zawadzkiego spełnia wszelkie wymagania Ustawy o Stopniach Naukowych i Tytule Naukowym z dnia 14 marca 2003 r. i Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Przedstawiam zatem wniosek Komisji Habilitacyjnej, Dziekanowi i Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Medycznego Uniwersytetu we Wrocławiu o kontynuowanie, przeprowadzenie dalszych etapów postępowania w sprawie nadania dr n med. Markowi Zawadzkiemu stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.



Dr hab. n med. Zbigniew Nawrat

Złone 06.05.2014