

Prof. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek

Kielce, dn. 20.07.2025 r.

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach
Instytut Genetyki i Biotechnologii Zwierząt PAN
Jastrzębiec k/Warszawy

Recenzja

osiągnięć naukowych, w tym cyklu publikacji pt. „Opieka okołoperacyjna oraz powikłania pooperacyjne u pacjentów poddawanych zabiegom likwidacji stomii jelitowych” dr n. med. Michała Kisielewskiego

1. Dane osobowe - informacje o Kandydacie

Michał Kisielewski w 2012 r. ukończył Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie uzyskując **dyplom lekarza**. Po zakończeniu stażu podyplomowego, w 2013 r. rozpoczął specjalizację z chirurgii ogólnej w trybie rezydenckim w Klinice Chirurgii Endoskopowej, Metabolicznej oraz Nowotworów Tkanek Miękkich Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz studia doktoranckie w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał 18 stycznia 2018 r. na Wydziale Lekarskim UJ na podstawie rozprawy „**Wprowadzenie protokołu Enhanced Recovery After Surgery u pacjentów po zabiegach resekcyjnych jelita grubego**”. Promotorem był prof. Andrzej Budzyński, a promotorem pomocniczym, wówczas - dr hab. n. med. Michał Pędziwiatr. Odbił liczne chirurgiczne i diagnostyczne kursy i staże zagraniczne w Niemczech, Szwajcarii, Holandii, odpowiednio udokumentowane we wniosku habilitacyjnym. W trakcie szkolenia specjalizacyjnego uzyskał również uprawnienia do samodzielnych badań endoskopowych przewodu pokarmowego, a także diagnostyki ultrasonograficznej jamy brzusznej, tarczycy, naczyń krwionośnych.

Wiosną 2020 roku uzyskał tytuł specjalisty w zakresie chirurgii ogólnej, a w czerwcu 2020 roku rozpoczął pracę w Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Krakowie, jako starszy asystent. W tym Szpitalu stworzył Centrum Leczenia Otyłości. Jako chirurg wzbogacający ustawicznie swoje doświadczenie przeprowadza zabiegi bariatryczne od resekcji rękawowej po laparoskopowe zabiegi wyłączenia żołądkowego

z jednym zespoleniem (mini gastric bypass) oraz laparoskopowe operacje wyłączenia żołądkowo-jelitowego z zespoleniem Roux-en-Y (Roux-en-Y gastric bypass). Ponadto wykonuje zabiegi laparoskopowej naprawy przepuklin pachwinowych oraz laparoskopowe zabiegi kolorektalne i całkowite wycięcie żołądka. **W 2024 r. uzyskał tytuł specjalisty w zakresie chirurgii onkologicznej.**

Od r. akad.2020/2021 pracuje na stanowisku adiunkta w Katedrze Chirurgii Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego.

W przedstawionej dokumentacji zawartej we wniosku hab. nie ma informacji, aby kandydat ubiegał się wcześniej o nadanie stopnia dr habilitowanego.

2. Ocena osiągnięcia naukowego „Opieka okołoperacyjna oraz powikłania pooperacyjne u pacjentów poddawanych zabiegom likwidacji stomii jelitowych”

Osiągnięcie naukowe zadeklarowane przez **Kandydata** stanowi cykl pięciu prac naukowych: 3 prac oryginalnych oraz 2 przeglądów systematycznych piśmiennictwa z metaanalizą, które powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Kandydat we wszystkich pracach jest pierwszym autorem. Łączny Impact Factor prac wynosi 13,3, a liczba punktów MNiSW – 370. **Prace przedstawione w cyklu były opublikowane w wartościowych czasopismach o IF – od 0,6 do 5,8; od 20-140 p. MNiSW.**

Publikacje włączone do cyklu:

1) Kisielewski M., Richter K., Pisarska-Adamczyk M., Wysocki M., Kłós N., Stefura T., Wojewoda T., Wysocki W.M. Incisional negative pressure wound therapy vs primary wound suturing after intestinal ostomy closure: a systematic review and meta-analysis. Adv Wound Care (New Rochelle). 2024 Aug 12. doi: 10.1089/wound.2024.0100. Epub ahead of print. PMID: 39135388. **Impact Factor: 5,8. MNiSW: 140.**

2) Kisielewski M., Wysocki M., Stefura T., Wojewoda T., Safiejko K., Wierdak M., Sachański T., Jankowski M., Tkaczyński K., Richter K., Wysocki W. Preliminary results of Polish national multicenter LILEO study on ileostomy reversal. Pol Przegl Chir. 2024 Feb 8; 96(3):26–31. doi: 10.5604/01.3001.0054.2679. PMID: 38940251. **Impact Factor: 0,6. MNiSW: 100.**

3) Kisielewski M., Pisarska-Adamczyk M., Dowgiałło-Gornowicz N., Nawacki Ł., Srednicki W., Wierdak M., Wilczek J., Safiejko K., Juchimiuk M., Domurat M., Pierko J., Mucha M., Fiedorowicz W., Wysocki M., Ladziński M., Zdrojewski M., Sachański T., Wojewoda T., Chochla V., Tkaczyński K., Jankowski M., Wysocki W.M. Lileo Study . Timing of Loop Ileostomy Closure Does Not Play a Pivotal Role in Terms of Complications—Results of the Liquidation of iLEOstomy (LILEO) Study. J Pers Med. 2024; 14(9):934. doi: 10.3390/jpm14090934. **Impact Factor: 3,0. MNiSW: 70.**

4) Kisielewski M., Stefura T., Rusinek J., Zając M., Pisarska-Adamczyk M., Richter K., Wojewoda T., Wysocki W.M. Is ERAS Protocol Necessary during Ileostomy Reversal in Patients after Anterior Rectal Resection A Systematic Review and Meta-Analysis.

Gastroenterol. Insights. 2024; 15:720-29. doi.org/10.3390/gastroent15030051.

Impact Factor: 1,5. MNiSW: 20.

5) Kisielewski M., Pisarska-Adamczyk M., Dowgiąło-Gornowicz N., Nawacki Ł., Serednicki W., Wierdak M., Wilczek J., Safiejko K., Juchimiuk M., Domurat M., Pierko J., Mucha M., Fiedorowicz W., Wysocki M., Ladziński M., Zdrojewski M., Sachański T., Wojewoda T., Chochla V., Tkaczyński K., Jankowski M., Wysocki W.M. Can Ileostomy Reversal Be Safely Performed by Surgical Residents? Medicina (Kaunas). 2024; 60(11):1847. doi: 10.3390/medicina60111847. **Impact Factor: 2,4. MNiSW: 40.**

Wskazania i sposoby wytwarzania ileostomii i kolostomii oraz likwidacji stomii czyli odtwarzania ciągłości przewodu pokarmowego stanowią bardzo istotne zagadnienia kliniczne, których zdefiniowanie jest ważne w procesie podejmowania decyzji terapeutycznych. W projektach naukowych składających się na osiągnięcie naukowe **Kandydat** badał zagadnienie likwidacji ileostomii i kolostomii, czasu ich likwidacji, najbezpieczniejszego dla chorych, techniki chirurgicznej, postępowania (opieki) nad ranami operacyjnymi, które stanowią rany skażone, z uwzględnieniem stosowania NPWT, a także zastosowania we wszystkich tych procedurach protokołu ERAS.

Według oświadczenia **Kandydata** we wszystkich pracach był pomysłodawcą oraz głównym badaczem koordynującym badania, podsumowującym wyniki oraz przygotowującym manuskrypty. Prace składające się na cykl, zarówno oryginalne, jak i metaanalizy, zostały pod względem metodologicznym przygotowane i przeprowadzone poprawnie i starannie. Praca 2. 3. są pracami wieloośrodkowymi, w których włączono odpowiednio 59 oraz 159 chorych. Również praca 5. miała charakter wieloośrodkowy, dotyczyła ważnego problemu kształcenia chirurgów rezydentów w aspekcie bezpieczeństwa chorych poddawanych likwidacji ileostomii. Zabiegi przeprowadzane przez rezydentów, pod nadzorem specjalistów, wg badań zaprezentowanych przez Kandydata mają podobny poziom bezpieczeństwa. Warto zwrócić uwagę, że aż 33 % chorych w badaniu opublikowanym w Polskim Przeglądzie Chirurgicznym (praca 2. w cyklu) miało powikłania po likwidacji stomii, a 12% - ciężkie powikłania w skali Clavien - Dindo IIIA i IIIB, stąd też poszukiwanie poprawy wyników klinicznych znajduje w świetle tych badań pełne uzasadnienie.

Wszystkie publikacje cyklu wskazują na sposoby podejścia do złożonej problematyki likwidacji stomii, konieczności personalizacji taktyki, a także odsłaniają trudne powikłania w przebiegu pooperacyjnym. Jednym z trudnych powikłań, poza najtrudniejszym - nieszczelnością zespolenia, jest zakażenie miejsca operowanego (a są to rany pierwotnie skażone), które w przypadkach chorób nowotworowych ma wpływ na opóźnienie zastosowania uzupełniającego leczenia systemowego albo radioterapii, co niekorzystnie odbija się na losach chorych, a więc onkologicznej kontroli choroby podstawowej. Stąd też wypracowanie sposobów ograniczenia ryzyka nieszczelności zespolenia i zakażenia miejsca operowanego odgrywa kluczową rolę i taki cel przyświecał idei cyklu prac osiągnięcia naukowego **Kandydata**.

Trzeba jednak zaznaczyć, że podobna tematyka była i jest również omawiana i dyskutowana w piśmiennictwie światowym i polskim, w tym m.in. przykładowe polskie prace:

1. Szczepkowski M, Banasiewicz T, Krokowicz P, Dziki A, Wallner G, Drews M, Herman R, Lorenc Z, Richter P, Bielecki K, Tarnowski W, Kruszewski J, Kładny J, Głuszek S, Zegarski W, Kielan W, Paśnik K, Jackowski M, Wyleżoł M, Stojcev Z, Przywózka A. Polish consensus statement on the protective stoma. *Pol Przegl Chir.* 2014 Aug;86(8):391-404. doi: 10.2478/pjs-2014-0071. PMID: 25294711.

2. Głuszek S, Matykiewicz J. Closing A Temporary Stoma - The Procedure Tactics. *Pol Przegl Chir.* 2022 Mar 3;94(6):71-76. doi: 10.5604/01.3001.0015.7782. PMID: 36468507.

W całokształcie oceny wartości osiągnięcia naukowego, w świetle różnych innych publikacji o podobnej tematyce można uznać, że osiągnięcie naukowe Kandydata wnosi istotne dane do nauk medycznych. Pozytywnie oceniam wartość kliniczno-naukową osiągnięcia naukowego Kandydata, którego wyniki opublikowane w cyklu prac mogą mieć korzystny wpływ na wybór postępowania i jego modyfikacje u poszczególnych chorych z uwzględnieniem personalizacji taktyki leczniczej.

3. Pozostałe osiągnięcia naukowo badawcze

Kandydat jest współautorem 24 publikacji, poza 5 pracami składającymi się na cykl osiągnięcia naukowego. Ponadto jego nazwisko jest umieszczone w Appendix 8 prac wielośrodkowych jako współbadacz, **czyli razem 37 publikacji**. Wśród prac Kandydata 2 prace stanowią opis przypadków. Był autorem i współautorem 41 komunikatów na zjazdach krajowych i międzynarodowych. Całościowy IF publikacji **Kandydata** wynosi 43,046, sumaryczna punktacja MNiSW – 1200p., wg Scopus liczba cytowań – 626, bez autocytowań – 591, indeks Hirscha – 14. Dorobek naukowy Kandydata dotyczy 3 obszarów: chirurgii kolorektalnej, nowoczesnej opieki okołoperacyjnej i zastosowania technik minimalnie inwazyjnych w chirurgii brzusznej. Jedna z prac dotycząca protokołu ERAS została nagrodzona przez International Journal of Surgery (**Harold Ellis Prize**). Wszystkie publikacje stanowią prace zespołowe, w których udział Kandydata stanowi istotny wkład w prace badawcze oraz przygotowanie ostatecznych wersji publikacji. Za pracę badawczą **dr Kisielewski**, na różnym etapie rozwoju naukowo-klinicznego, otrzymał 12 nagród. Był recenzentem w takich czasopismach jak: *Cancers*, *BMC Surgery*, *Current Oncology*, *Diagnostics*, *Journal of Clinical Medicine*. Jest edytorem na zaproszenie w *Journal of Personalized Medicine*. Zaangażowanie naukowe przekładające się na wartościowe publikacje skutkuje rozpoznawalnością międzynarodową **dr Kisielewskiego** i stąd ww przedstawione zaproszenia do recenzji i redakcji czasopism.

4. Współpraca realizowana w więcej niż w jednej uczelni

Wyrazem współpracy z innymi ośrodkami naukowymi są prace wielośrodkowe, których **Kandydat** był głównym pomysłodawcą i wykonawcą. Trzy prace (2., 3. i 5.), które odpowiadają tym kryteriom zostały włączone do cyklu prac składających się na osiągnięcie naukowe. Uczestniczył także m.in. w realizacji projektów wielośrodkowych z międzynarodowym zespołem badawczym National Institute of Health and Care Research dotyczącym chirurgii nowotworów i powikłań po leczeniu chirurgicznym, w innych powiązaniach współpracy uczestniczył w badaniach koordynowanych przez Department of

Surgery University College London Hospitals dotyczącym leczenia chirurgicznego perforowanych wrzodów. **Kandydat** udokumentował łącznie 9 przykładów współpracy międzynarodowej.

5. Aktywność dydaktyczna i organizacyjna

Dr Michał Kisielewski jest nauczycielem akademickim od 2014 roku, najpierw w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, a od 2020 r. na Uniwersytecie Frycza Modrzewskiego. Z dużym zaangażowaniem realizuje obowiązki dydaktyczne włączając się w opiekę nad Studenckimi Kołami Naukowymi, aktywizując studentów do prac badawczych. Jest twórcą i koordynatorem Centrum Leczenia Otyłości 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego. Jest aktywnym członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej i paru innych, a także czynnym uczestnikiem wielu konferencji krajowych i międzynarodowych. Jest pomysłodawcą i głównym badaczem wielu badań ośrodkowych oraz lokalnym organizatorem i koordynatorem międzynarodowych badań wieloośrodkowych, co odpowiednio jest udokumentowane we wniosku habilitacyjnym.

Podsumowanie

Kandydat jest współautorem 29 publikacji, w tym 5 prac składającymi się na cykl osiągnięcia naukowego. Jest udokumentowany udział Kandydata w ważnych 9 badaniach wieloośrodkowych jako współbadacz. Wśród prac Kandydata 2 prace stanowią opis przypadków (czyli razem 37 publikacji). Był autorem i współautorem 41 komunikatów na zjazdach krajowych i międzynarodowych. Całościowy IF wszystkich publikacji Kandydata wynosi 43,046, sumaryczna punktacja MNiSW – 1200p., wg Scopus liczba cytowań – 626, bez autocytowań-591, indeks Hirscha – 14.

Uwagi dotyczące kontekstu dorobku naukowego przedstawione w osiągnięciu naukowym w stosunku do innych publikacji o podobnej tematyce, przedstawiłem w treści recenzji, nie mają one wpływu na ostateczną konkluzję.

Zgodnie z art. 219 Ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce z 20 lipca 2018 r. stwierdzam, dr n. med. Michał Kisielewski **spełnia łącznie trzy warunki**, które są konieczne do nadania osobie stopnia doktora habilitowanego.

1. Uzyskał stopień doktora nauk medycznych **18** stycznia 2018 r. na Wydziale Lekarskim UJ na podstawie rozprawy „Wprowadzenie protokołu Enhanced Recovery After Surgery u pacjentów po zabiegach resekcyjnych jelita grubego”.

2. Uzyskane wyniki zaprezentowane w osiągnięciu naukowym Kandydata w cyklu pięciu prac naukowych: 3 prac oryginalnych oraz 2 przeglądów systematycznych piśmiennictwa z metaanalizą, powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Kandydat we wszystkich pracach jest pierwszym autorem. Łączny Impact Factor prac wynosi 13,3, a liczba punktów MNiSW – 370. Publikacje stanowią znaczący dorobek Kandydata, wyniki prac

wskazują na różne sposoby podejścia do złożonej problematyki likwidacji stomii, konieczności personalizacji taktyki, a także krytycznie przedstawiają trudne powikłania w przebiegu pooperacyjnym: zakażenie miejsca operowanego, które w przypadkach chorób nowotworowych mają wpływ na opóźnienie zastosowania uzupełniającego leczenia systemowego albo radioterapii.

Osiągnięcie naukowe – w mojej ocenie - stanowi oryginalny i znaczny wkład kandydata, w rozwój dyscypliny nauk medycznych. Wysoką wartość prac w dużym stopniu determinują badania przeprowadzone wielośrodkowo. Pozostała aktywność naukowa Kandydata jest również ważna i stanowi istotną część dorobku naukowego Habilitanta, szczególnie aktywny udział w badaniach międzynarodowych, gdzie występuje jako współbadacz.

3. Dokumentacja zawarta we wniosku habilitacyjnym wykazuje istotną aktywność naukową realizowaną w więcej niż jednej zagranicznej uczelni i instytucji naukowej. Tym samym spełnia trzeci warunek przedmiotowej Ustawy

Całokształt dorobku dr n. med. Michała Kisielewskiego przedstawiony w osiągnięciu naukowym **pt. „Opieka okołoperacyjna oraz powikłania pooperacyjne u pacjentów poddawanych zabiegom likwidacji stomii jelitowych” i pozostałej aktywności naukowej** spełnia kryteria odpowiadające **wymaganiom ustawowym. Tym samym Kandydat do stopnia doktora habilitowanego spełnia warunki określone w Art. 219 ust.1 pkt.2 i 3 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r.poz.1668 ze zm.)** Biorąc powyższe pod uwagę wnoszę o kontynuację postępowania habilitacyjnego, popieram jednoznacznie wniosek o nadanie stopnia dr habilitowanego nauk medycznych - dr n. med. Michałowi Kisielewskiemu.

