

Prof. dr hab. n. med. Leszek Kołodziejski
Akademia Tarnowska
ul. Mickiewicza 8
33-100 Tarnów

Recenzja wniosku dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

Łukasz Grzegorz Nawacki jest absolwentem II Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie gdzie w 2011 r. otrzymał dyplom lekarza z oceną bardzo dobrą. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2019 r. w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na podstawie rozprawy pt: „Ocena przydatności klinicznej oznaczania stężenia metaloproteinaz macierzy pozakomórkowej 2 i 9 jako czynników prognostycznych ciężkiej postaci ostrego zapalenia trzustki”.

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej w 2019 r. oraz w dziedzinie endokrynologii w 2023 r., a w 2025 r. rozpoczął staż specjalizacyjny z transplantologii klinicznej.

Od ukończenia studiów lekarskich dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki pracuje nieprzerwanie w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, aktualnie w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej gdzie przeszedł wszystkie szczeble kariery zawodowej od stażysty, st. asystenta po zastępcę Kierownika Kliniki.

Równolegle od ukończenia studiów pracuje w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach jako asystent i adiunkt, a w latach 2019-2024 Zastępca Dyrektora Instytutu Nauk Medycznych. W latach 2012-2017 dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki pracował dodatkowo w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego, a w latach 2020-2023 w Świętokrzyskim Centrum Onkologii.

Na osiągnięcie naukowe w rozumieniu art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dn. 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 poz. 478 z póź. zm.) składa się cykl 5 publikacji dotyczących problematyki ostrego zapalenia trzustki (OZT) z lat 2021-2025 w czasopiśmie o międzynarodowym zasięgu z wysoką punktacją IF = 13.612 i MNiSW = 420, których dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki był pierwszym autorem.

Celem naukowym cyklu publikacji dotyczących kompleksowego podejścia do problematyki ostrego zapalenia trzustki (OZT) było określenie czynników klinicznych, biochemicznych, endoskopowych i obrazowych wpływających na przebieg i rokowanie choroby. Prace miały charakter interdyscyplinarny i obejmowały analizy retrospektywne, prospektywne i wielośrodkowe, a wypływające z nich wnioski miały wpływ na praktyczne postępowanie z chorymi.

Liczebności badanych grup chorych były wysokie. Wśród 476 chorych hospitalizowanych z powodu OZT najczęstszymi przyczynami choroby były kamica żółciowa (47.3%) oraz alkohol (38.7%), który ponadto istotnie zwiększał ryzyko nawrotu choroby. 54.8% chorych miało postać łagodną, 27.7% umiarkowaną, a 17.5% ciężką.

Do celów szczegółowych badań nad OZT należała : ocena prognostycznych czynników ryzyka powikłań choroby :

- a) identyfikacja czynników ryzyka ciężkiego przebiegu i zgonu z powodu OZT
- b) ocena powikłań miejscowych, zwłaszcza zakrzepicy żył trzewnych
- c) analiza przydatności klinicznej zmian endoskopowych i radiologicznych dla prognozowania ryzyka przebiegu klinicznego
- d) wpływ przebytego OZT na chirurgiczne leczenie kamicy żółciowej
- e) identyfikacja czynników ryzyka OZT związanych z cholangiopankreatografią wsteczną (ERCP)

Tematyka publikacji jest bardzo aktualna, gdyż ostre zapalenie trzustki (OZT) należy do najczęstszych przyczyn hospitalizacji chirurgicznych, a śmiertelność w ciężkich postaciach choroby sięga 40%. Należy podkreślić, że ani etiologia, ani czynniki ryzyka zachorowań i śmiertelność nie są w pełni wyjaśnione.

Osobny przedmiot badań stanowią powikłania jatrogenne dotyczące pojawienia się OZT po operacjach endoskopowego nacięcia brodawki Vater a i protezowania dróg żółciowych wewnątrzwątrobowych (ERCP)

Ważnym wkładem Autora w ocenę przebiegu OZT jest wykazanie, że zakrzepica żył trzewnych jest nie tylko współistniejącą patologią, ale czynnikiem istotnie pogarszającym rokowanie chorych.

W badaniu prospektywnym dotyczącym endoskopowo stwierdzonych zmian w górnym odcinku przewodu pokarmowego u 94% badanych chorych na OZT Autor sugeruje zasadność rutynowego stosowania inhibitorów pompy protonowej co dotychczas nie należało do standardowego postępowania leczniczego w OZT.

W pracy obejmującej analizę zgonów szpitalnych chorych na OZT Autor wykazał, że główną przyczyną zgonów jest niewydolność oddechowa najczęściej występująca w etiologii alkoholowej choroby.

Analiza wielośrodkowa na dużym materiale 4183 chorych poddanych cholecystektomii po przebytym OZT wykazała, że operacja jest znacznie trudniejsza technicznie, częściej zmusza do konwersji z laparoskopii na metodę otwartą, wydłuża czas operacji i stanowi znaczne ryzyko powikłań chirurgicznych.

Z kolei analiza materiału 800 chorych u których OZT wystąpiło po cholangiopankreatografii wstecznej (ERCP) pozwoliła na zidentyfikowanie czynników ryzyka tego powikłania. Na podstawie przeprowadzonych badań Autor stworzył oryginalną mapę czynników ryzyka ciężkiego przebiegu i zgonu chorych na OZT. Obejmują one parametry kliniczno-demograficzne, biochemiczne, obrazowe oraz zależne od postępowania chirurgicznego. Ich współzależność przesądza o rokowaniu w OZT.

Całkowita śmiertelność w badanej grupie chorych na OZT wynosiła 7.1%, ale w ciężkim przebiegu choroby aż 41%. Czynniki takie jak wiek powyżej 65 lat, indeks Charlsona ≥ 5 oraz niewydolność oddechowa były niezależnie związane ze zwiększonym ryzykiem zgonu. Zakrzepica żył trzewnych wiązała się z ciężkim przebiegiem choroby i wyższym ryzykiem zgonu. Z ciężkim przebiegiem OZT wiązały się także zmiany zapalne śluzówki górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Wśród czynników ryzyka OZT po ERCP Autor wyróżnił: zwężenie brodawki Vater a, kamice pęcherzyka żółciowego, przebyty epizod OZT oraz sfinkterotomię. OZT miało przebieg łagodny u 46.7%, umiarkowany u 31.7% i ciężki u 21.7% (wg klasyfikacji z Atlanty).

Istotne znaczenie prognostyczne miała zakrzepica żył trzewnych w OZT. Wiązała się ona z ciężkim przebiegiem OZT (34.9%) i większym ryzykiem zgonu – co może stanowić wskazanie do leczenia przeciwzakrzepowego.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że żaden pojedynczy czynnik nie wystarcza do przewidywania przebiegu OZT, natomiast przebieg choroby zależy od wzajemnego działania wielu czynników ryzyka, którego model predykcyjny przedstawił Autor we wniosku z przeprowadzonych badań.

Wyniki badania dotyczącego zakrzepicy żył trzewnych Autor przedstawił na wykładzie na zaproszenie podczas międzynarodowego Kongresu European Pancreatic Club w Alpbach (Austria) w 2023 r.

Inne prace dotyczące OZT w których dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki był współautorem stanowiły retrospektywną analizę ciężkich powikłań krwotocznego OZT. Wśród 1970 chorych (2015 r.) hospitalizowanych z powodu OZT u 10 (0.51%) stwierdzono ciężkie powikłania krwotoczne wymagające interwencji. Źródłem krwawienia były głównie tętniaki rzekome powstałe w wyniku krwawienia naczyń. Do rozpoznania tych krwawień użyto USG, CT

oraz angiografię. Leczenie dobierano indywidualnie : 1 chory był leczony zachowawczo, u 3 chorych wykonano embolizację krwawiących naczyń lub założenie stentu, a u pozostałych wykonano klasyczną laparotomię (splenektomię, podkucie naczyń, nekrektomię oraz drenaż). W grupie operowanej zmarło 3 chorych (30% śmiertelności wśród 10 leczonych). Autor uważa, że metody małoinwazyjne (embolizacja, stentowanie) są bezpieczne i skuteczne, szczególnie w krwawieniach z naczyń śledzionowych, krezkowych i żołądkowo-dwunastniczych. Wnioski te należy uznać za element nowości w codziennej praktyce chirurgicznej : leczenie endowaskularne jako metodę pierwszego wyboru w przypadkach stabilnych, natomiast klasyczne leczenie chirurgiczne dla przypadków nagłych.

Oryginalna praca dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego na materiale 72 chorych na OZT (2019 r.) dotyczyła wykorzystania metaloproteinaz macierzy zewnątrzkomórkowej (MMP-2 i MMP-9) jako wczesnych markerów prognostycznych ciężkości OZT. Ich wysokie stężenia były istotnie skorelowane z ciężkim przebiegiem i zgonami chorych na OZT. Były one możliwe do oznaczenia już w I dobie hospitalizacji i w 100% przesądzały o ciężkiej postaci OZT.

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki jest współautorem oryginalnej pracy (2020 r.) dotyczącej oceny przydatności pentraksyny 3 (PTX3) jako biomarkera OZT i raka trzustki. Grupę badaną stanowiło 125 chorych na OZT i 24 na raka trzustki. Grupa kontrolna obejmowała 52 osoby zdrowe. Autorzy stwierdzili, że PTX3 może mieć znaczenie w ocenie ciężkości OZT, ale nie pozwala na różnicowanie OZT i raka trzustki.

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki jest współautorem międzynarodowego wieloośrodkowego badania (2023 r.) obejmującego dane 13930 chorych hospitalizowanych z powodu OZT w 56 ośrodkach z 23 krajów na 3 kontynentach. Przydatny okazał się protokół Węgierskiej Grupy Badań nad Trzustką (HPSG). Wnioski z badania stanowią silny argument za wprowadzeniem zaleceń do międzynarodowych wytycznych postępowania w OZT.

Inna publikacja współautorstwa dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego jedynego badacza z Polski (2024 r.) dotyczy badania mikrobioty jamy ustnej i odbytnicy u 400 chorych na OZT z 15 ośrodków z 8 krajów europejskich. W ciężkich postaciach obserwowano zmniejszoną różnorodność bakterii oraz wzrost udziału gatunków należących do rodzin producentów krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych. Utworzono klasyfikator prognostyczny oparty na obecności 16 specyficznych gatunków bakterii oraz zespole ogólnoustrojowej reakcji zapalnej SIRS, który przewyższał skutecznością dotychczas stosowane skale (BISAP i HAPS).

Kolejne międzynarodowe, wieloośrodkowe badanie, gdzie dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki był jedynym badaczem z Polski (2013 r.) oparte było o grupę 101 kobiet z 14 krajów, u których OZT o etiologii żółciowej rozwinęło się w ciąży. U tych chorych ERCP na każdym etapie ciąży cholecystektomia w II i III trymestrze są bezpiecznymi i skutecznymi metodami leczenia.

Oprócz prac związanych z analizą znaczących liczebnie grup chorych na OZT uznanych za osiągnięcie naukowe dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki był autorem i współautorem szeregu prac dotyczących aktualnych problemów chirurgii brzusznej, najczęściej laparoskopii i operacji bariatrycznych w aspekcie powikłań operacyjnych. Najważniejsza z nich obejmowała 103 chorych poddanych operacjom bariatrycznym w latach 2009-2015 w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach (2016 r.), w której dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki pracuje od ukończenia studiów lekarskich. 7 chorych (6.8%) wymagało reoperacji. Autorzy podkreślają trudności techniczne reoperacji rekomendując szczególnie staranną ocenę przed- i śródoperacyjną. Ich wyniki, porównywalne z literaturą światową są dowodem wysokiej jakości pracy kierowanego przez dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego zespołu.

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki jest pierwszym autorem (2016 r.) oryginalnej analizy 33 pacjentów z łagodnymi chorobami połączenia przełykowo-żołądkowego jak przepuklina rozworu przełykowego, choroba refluksowa czy achalazja. Na podstawie dobrych wyników

leczenia operacyjnego Autor rekomenduje chirurgię małoinwazyjną jako standardowe postępowanie w przypadkach nieskuteczności leczenia zachowawczego.

W kolejnej publikacji (2018 r.) dotyczącej oceny wartości ureazowego testu oddechowego (UBT) opartej o badanie grupy 50 pacjentów Autorzy, podkreślając wysoką wartość diagnostyczną testu UBT jako skutecznej metody wykrywania zakażenia *Helicobacter pylori* zachowują ostrożność co do wdrażania leczenia wyłącznie na podstawie wyniku testu podkreślając, że w większości przypadków należy także przeprowadzić badanie gastroskopowe, szczególnie w przypadkach podejrzenia zmian przed- i nowotworowych do których ta infekcja predysponuje.

Ważną pozycją piśmiennictwa chirurgicznego dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego (2018 r.) jest retrospektywna analiza wyników resekcji trzustki opartej o materiał 100 chorych operowanych w Klinice Chirurgii w Kielcach. Autorzy skoncentrowali się tu na przyczynach powikłań operacji, które dotyczą w literaturze światowej co drugiego operowanego. Nie stwierdzono związku występowania przetok w zależności od typu zespolenia trzustkowo-jelitowego. W analizie czynników ryzyka powikłań Autorzy podkreślają znaczenie otyłości, płci męskiej i niskiego stopnia zróżnicowania raka.

W publikacji dotyczącej efektów chirurgii bariatrycznej (2020 r.) opartej o grupę 163 chorych z BMI powyżej 40 kg/m² lub 35 kg/m² z chorobami współistniejącymi Autorzy potwierdzają skuteczność chirurgii bariatrycznej nie tylko w leczeniu samej otyłości, ale znacznie korzystniejszej poprawy parametrów metabolicznych.

W kolejnej pracy przeglądowej (2022 r.) Autorzy przeanalizowali 70 publikacji dotyczących mutacji genu PTEN w nowotworach złośliwych pod kątem możliwości terapii celowanej. Mutacje tego genu mogą prowadzić do utraty jego funkcji jako jednego z regulatorów proliferacji, przyczyniając się w konsekwencji do karcynogenezy. Wyniki analizy piśmiennictwa wskazują na możliwość leczenia inhibitorami mTOR np. temsirolimusem i ewerolimusem.

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki jako jedyny Autor (2023 r.) przeanalizował wpływ pandemii COVID 19 na przebieg leczenia chorych na ostre zapalenie wyrostka robaczkowego porównując grupę 109 operowanych przed ogłoszeniem pandemii i 115 po jej ogłoszeniu. Okazało się, że opóźnienie zgłaszania się pacjentów nie wpłynęło istotnie na stopień zaawansowania choroby, nie spowodowało także wzrostu liczby powikłań operacji.

Kolejną pracą oryginalną (2023 r.) opartą o grupą 5341 cholecystektomii z powodu kamicy żółciowej, której dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki był pierwszym Autorem była analiza wskazań i powikłań operacji przeprowadzonych w ciągu 20 lat. Większość z nich : 4493 przeprowadzono metodą laparoskopową i 848 metodą otwartą (w tym 764 konwersje). Ponad połowa (54.5%) cholecystektomii miała charakter pilny. Spośród powikłań 22 jatrogennych uszkodzeń dróg żółciowych najczęstszym (45.4%) było uszkodzenie przewodu wątrobowego wspólnego oraz przewodu żółciowego wspólnego (31.8%), a przyczynę 2/3 przypadków (69.2%) błędna identyfikacja struktur anatomicznych. U połowy operowanych uszkodzenie rozpoznano śródoperacyjnie, co umożliwiło natychmiastową interwencję. Najczęściej stosowaną metodą rekonstrukcji było zespolenie przewodowo-jelitowe typu Roux-en-Y. 5 chorych (22.7%) zmarło z powodu krwotoku, posocznicy i zapalenia otrzewnej, a u kolejnych 22.7% reoperowanych doszło do późnych powikłań w postaci zwężenia zespolenia i nawracających infekcji dróg żółciowych. Praca ta ma istotne znaczenie praktyczne i edukacyjne dla chirurgów.

Kolejne opracowanie typu metaanalizy (2023 r.) którego dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki jest współautorem objęło 9 spośród 987 artykułów z bazy PubMed z lat 2017 – 2022 dotyczyło powikłań laparoskopowej operacji typu Sleeve-Gastrectomy (resekcji rękawowej żołądka) ze wskazań bariatrycznych. Wyniki analizy wykazały istotny wzrost wystąpienia choroby refluksowej przełyku po operacji Autorzy zwracają tu uwagę na zmiany anatomii przejścia żołądkowo-przełykowego co sprzyja refluksowi. Dyskutują też istotne szczegóły tych operacji zabezpieczające przed tym powikłaniem.

Bardzo istotnym i rzadko analizowanym problemem (2024 r.) jest stosowanie doustnych antykoagulantów przez chorych operowanych, gdzie kluczowe znaczenie ma klasyfikacja ryzyka krwawienia i ryzyka zakrzepowego. W pracy podkreślono, że klasyczna terapia pomostowa

z zastosowaniem heparyny drobnocząsteczkowej nie jest rutynowo zalecana u chorych przyjmujących doustne antykoagulanty ze względu na ich krótki okres półtrwania i małe okno bez ochrony przeciwzakrzepowej. Wyjątki stanowią chorzy z bardzo wysokim ryzykiem zakrzepowym. Autorzy rekomendują zastosowanie modelu PAUSE sugerującym 48. godzinną przerwę przed zabiegami o wysokim ryzyku krwawienia oraz wznowieniem leczenia po 24-72 godz. w zależności od ryzyka krwotocznego procedury. Artykuł ten ma duże znaczenie praktyczne gdyż wypełnia lukę pomiędzy teorią a praktyką zgodnie z najnowszymi zaleceniami klinicznymi.

Kolejna oryginalna praca zbiorowa (2024 r.) z współautorstwem dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego dotyczy analizy związku pomiędzy polimorfizmem rs 2297518 w genie NOS 2, a lokalizacją raków jelita grubego. Zbadano 199 chorych na raka jelita grubego i 120 osób zdrowych w grupie kontrolnej. Obecność allelu A wiązała się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia raka po stronie prawej oraz w odbytnicy w porównaniu ze stroną lewą. Gruczolakorak śluzowy występował częściej po stronie prawej, podobnie jak raki G3. Autorzy sugerują różnice patogenetyczne guzów po stronie lewej przekładające się na niestabilność mikrosatelitarną i intensyfikację stanu zapalnego towarzyszącemu tym guzom.

W oryginalnej pracy zbiorowej (2024 r.) współautorstwa dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego zbadano zmiany genetyczne związane ze zwyczajami żywieniowymi (spożywanie czerwonego mięsa) – polimorfizmu genu syntetazy metioniny, a ryzykiem rozwoju raka jelita grubego. Zbadano 191 chorych na raka jelita grubego oraz 93 osoby zdrowe. Nie stwierdzono związku pomiędzy polimorfizmem rs 1805087 a ryzykiem raka, ani też lokalizacją guza. Autorzy krytycznie oceniają w niej rozbieżności danych z piśmiennictwa co do znaczenia diety w zapobieganiu raka okrężnicy.

Kolejna oryginalna praca z współautorstwem dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego (2024 r.) bazuje na grupie 40 dorosłych z otyłością olbrzymią poddanych operacjom bariatrycznym. Uzyskano istotny spadek masy ciała z poprawą parametrów pracy mięśnia sercowego (MW) badanych echokardiograficznie. Autorzy podkreślają, że MW jest szczególnie przydatnym narzędziem diagnostycznym u pacjentów, u których standardowe parametry mogą nie odzwierciedlać w pełni subklinicznych zaburzeń funkcji serca.

Celem wieloośrodkowego badania kohortowego z 20 polskich ośrodków chirurgicznych (2024 r.) była ocena bezpieczeństwa zamknięcia ileostomii przez specjalistów (139 chorych) i rezydentów pod nadzorem specjalistów (60 chorych). Wyniki nie różniły się w obu grupach co stanowi argument za utrzymaniem tej procedury w programie edukacyjnym z zakresu chirurgii ogólnej.

W przeglądowym artykule dotyczącym praktycznych zaleceń okołooperacyjnych dla chorych przyjmujących doustne antykoagulanty (2024 r.) Autorzy krytycznie odnoszą się do klasycznej terapii pomostowej z zastosowaniem przejścia na heparynę drobnocząsteczkową. U chorych z bardzo wysokim ryzykiem krwawienia proponują model PAUSE polegający na zastosowaniu 48 godzinnej przerwy w doustnym przyjmowaniu antykoagulantów i wznowienie leczenia po 24-72 godzinach po operacji.

Kolejna oryginalna praca współautorstwa dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego (2024 r.) dotyczy analizy związku pomiędzy polimorfizmem rs 2297518 w genie NOS 2 a umiejscowieniem raka okrężnicy. Badania oparto o grupę 199 chorych na raka okrężnicy i 120 osób zdrowych stanowiących grupę kontrolną. Allel A występował częściej w guzach po stronie prawej (44.9%) i odbytnicy (40.0%) co zwiększało ryzyko wystąpienia nowotworów w tym umiejscowieniu. Wnioski z badania mogą mieć znaczenie praktyczne dla zapobiegania i leczenia raka jelita grubego.

Oryginalne badanie (2024 r.) oceniało związek pomiędzy germinalem polimorfizmem genu syntetazy metioniny (MTR) a ryzykiem rozwoju raka jelita grubego w kontekście nawyków żywieniowych spożywania czerwonego mięsa. W badaniu uczestniczyło 191 chorych na raka jelita grubego i 93 osoby zdrowe stanowiące grupę kontrolną. Wyniki badania sugerują brak interakcji tego konkretnego wariantu nie wykluczając jednak spożycia czerwonego mięsa jako czynnika ryzyka raka okrężnicy.

W kolejnym opracowanym badaniu (2024 r.) uczestniczyło 40 dorosłych chorych z otyłością olbrzymią (BMI powyżej 40 kg/m²) lub powyżej 35 kg/m² ale z chorobami współistniejącymi. Zbadano u nich parametry pracy mięśnia sercowego przed i po operacjach. Znacząca poprawa tych parametrów może świadczyć o korzystnym remodelingu serca.

Na podstawie badania grupy 199 chorych z 20 polskich ośrodków chirurgicznych (2024 r.) prześledzono różnice w przebiegu klinicznym po zamknięciu ileostomii pętlowej wykonanego przez specjalistę i rezydenta pod kontrolą specjalisty. Nie stwierdzono różnic w przebiegu pooperacyjnym obu grup operowanych co stanowi argument za utrzymaniem tej procedury jako elementu programu edukacyjnego w chirurgii ogólnej.

Identyfikacja najczęstszych patogennych mutacji w raku jelita grubego była celem badania 21 chorych młodszych niż 50 lat (2024 r.) u których analizowano 50 genów związanych z onkogenezą. Aż 86% pacjentów miało więcej niż jedną mutację, przy czym najczęściej obserwowano kombinację TP53-KRAS-APC związane z gorszym rokowaniem. Natomiast mutacja IDH1 występowała wyłącznie u chorych z lepszym rokowaniem, co może mieć wartość praktyczną.

Kompleksowy przegląd piśmiennictwa i metaanaliza badań prospektywnych (2024 r.) miała na celu porównanie bezpieczeństwa i skuteczności dwóch rozmiarów igieł biopsyjnych : 22.G i 25.G. Obie igły okazały się jednakowo skuteczne i bezpieczne w diagnostyce nowotworów.

Randomizowane badanie kliniczne pochodzące z 12 polskich ośrodków chirurgicznych (2025 r.) oparto o grupę 204 pacjentów operowanych z powodu przepuklin pachwinowych M3 metodą laparoskopową. Okazało się, że w przypadku zastosowania odpowiednio zaprojektowanych siatek 3D ich mocowanie nie jest konieczne. Wyniki badania MEFISTO sugerują potrzebę aktualizacji międzynarodowych wytycznych dopuszczających użycie opcji siatek bez konieczności ich mocowania.

Wieloośrodkowe, retrospektywne badanie oparte o materiał 4184 cholecystektomii przeprowadzonych w 6 ośrodkach w Polsce (2025 r.) wykazało, że czynniki takie jak przewlekłe zapalenie trzustki, powikłania zakrzepowo-zatorowe, zawał serca, niewydolność krążenia i wiek są niezależnymi predyktorami niekorzystnych wyników operacji jak reoperacja, rehospitalizacja i zgon.

Oryginalna praca oparta o dane Polskiego Rejestru Operacji z Powodu Kamicy Pęcherzyka Żółciowego (2025 r.) obejmowała grupę 3419 chorych analizowanych pod kątem częstości występowania dysfunkcji metabolicznych związanych ze stłuszczeniem wątroby (NASLD). Niezależnymi czynnikami ryzyka niekorzystnego przebiegu leczenia okazały się otyłość i nadwaga.

W analizie dorobku bibliometrycznego dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego należy podkreślić wskaźniki parametryzacyjne z lat 2019-2024 24 publikacji naukowych z łączną liczbą 120 cytowań – indeks Hirscha = 6. Prace dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego są cytowane nieco częściej (1.09) niż średnia światowa. Spośród wszystkich publikacji Autora aż 16.7% należy do 10% najczęściej cytowanych prac na świecie przy czym 22.2% prac zostało opublikowanych w czasopiśmie z najwyższych 10% (wg CiteScore Percentile). Należy podkreślić, że dorobek dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego w ramach współpracy międzynarodowej wynoszący 18% publikacji i 32% we współpracy krajowej jest znaczny. W dorobku publikacyjnym uwzględniono 38 publikacji naukowych z czego prawie wszystkie (35) dotyczyły czasopism z IF. Łączny Impact Factor Autora wyniósł 90.68 a łączna punktacja MNiSW 3132 punkty.

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki jest członkiem Editorial Review Board czasopisma Therapeutic Advances in Gastroenterology z IF 3.9. Napisał 104 recenzje 84 manuskryptów w czasopiśmie zagranicznych. W 2019 r. dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki odbył 4 tygodniowy staż w Uniwersytecie w Heidelbergu, a w 2022 r. tygodniowy staż w Uniwersytecie w Strasbourgu, gdzie uzyskał dyplom z chirurgii kolorektalnej. Dodatkowo wziął udział w 3 badaniach wieloośrodkowych dotyczących operacji przepuklin (83 kraje – 2024 r.) oraz ileostomii protekcyjnej w 2025 r.

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki wystąpił jako wykładowca na 9 sympozjach naukowych w Polsce i jako autor 5 plakatów na kongresach naukowych w Polsce. Jest członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich i 3 towarzystw zagranicznych.

Do osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzujących naukę należą prace na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach :

- prowadzenie zajęć z ratownictwa medycznego w latach 2011-2015
- prowadzenie zajęć w języku polskim i angielskim na kierunku lekarskim
- w latach 2019-2024 pełnił funkcję Zastępcy Dyrektora Instytutu Nauk Medycznych
- w latach 2023/24 pełnił funkcję opiekuna studenckiego koła naukowego
- od roku akademickiego 2025/26 pełni funkcję osoby odpowiedzialnej za przedmiot „Chirurgia ogólna” na kierunku lekarskim

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki był także uczestnikiem 8 kursów w renomowanych ośrodkach zagranicznych i 1 polskim.

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki rozwinął chirurgię małoinwazyjną w województwie świętokrzyskim. W uznaniu za wybitne osiągnięcia naukowe został uhonorowany Nagrodą Rektora Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

W czerwcu 2025 r. uzyskał prestiżowy tytuł Fellow of the European Board of Surgery (FEB'S) in Minimally Invasive Surgery jako chirurg spełniający najwyższe europejskie standardy.

Podsumowanie

Ostre zapalenie trzustki (OZT) stanowi aktualnie duży problem kliniczny z uwagi na niecałkowicie wyjaśnioną etiologię, nieprzewidywalny przebieg kliniczny i często niemożliwe do przewidzenia powikłania w ciężkich przypadkach prowadzące do zgonu połowy chorych.

Cykl publikacji dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego dotyczący klinicznych aspektów ostrego zapalenia trzustki wnoszący znaczący wkład do praktycznego rozwiązywania problemów związanych z postępowaniem z chorymi. Osiągnięcia naukowe Autora dotyczące zwłaszcza określania czynników ryzyka i prognozowania przebiegu choroby mają dużą wartość praktyczną w sytuacji braku wiarygodnych standardów postępowania z chorymi.

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki jest chirurgiem spełniającym najwyższe standardy europejskie, zwłaszcza brzusznej chirurgii małoinwazyjnej. Posiada szerokie zainteresowania także problematyką chirurgii dróg żółciowych i jelita grubego. Posiada szerokie kontakty z uniwersytetami w Europie. Jego działalność dydaktyczna w istotny sposób przyczynia się do podnoszenia poziomu studentów i lekarzy w dyscyplinach chirurgicznych.

Dr n. med. Łukasz Grzegorz Nawacki spełnia warunki określone w art.28 ust. 4 art.221 ust.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2024 poz 1571) dla wnioskowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Na tej podstawie wnioskuję do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Nauk Medycznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach o dopuszczenie dr n. med. Łukasza Grzegorza Nawackiego do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

KIEROWNIK
TARNOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGICZNEGO
Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Łukasza SP ZOZ
w Tarnowie

prof. dr hab. n. med. Leszek Kołodziejaki
specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej,
onkologicznej i torakochirurgii

Leszek Kołodziejaki