

Prof. dr hab. Janusz Kowalewski

Katedra Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów

Collegium Medicum w Bydgoszczy

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego

dra n. med. Łukasza Nawackiego

**w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych
i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne**

W związku z uchwałą Rady Doskonałości Naukowej Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach z dnia 04.11.2025 r. o powołaniu mnie na recenzenta w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego dr. n. med. Łukaszowi Nawackiemu mam zaszczyt przedstawić poniższą opinię. Jednocześnie oświadczam, że nie mam żadnych zastrzeżeń formalnych do złożonego wniosku, nie zachodzą też jakiejkolwiek okoliczności mogące wywołać wątpliwości co do mojej bezstronności podczas sporządzania opinii.

Dr n. med. Łukasz Nawacki uzyskał dyplom lekarza na II Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w 2011 roku. Tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej uzyskał w 2019 roku w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach (kierownikiem był prof. dr. hab. Stanisław Głuszek), zaś tytuł specjalisty w dziedzinie endokrynologii w 2023 roku w Klinice Endokrynologii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach (kierownik – dr n. med. Iwona Pałyga).

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2019 r. na podstawie rozprawy pt. "Ocena przydatności klinicznej oznaczenia stężenia metaloproteinaz macierzy pozakomórkowej 2 i 9 jako czynników prognostycznych ciężkiej postaci ostrego zapalenia trzustki". Promotorem rozprawy był prof. dr hab. Stanisław Głuszek.

Wykształcenie medyczne dra. m. med. Łukasza Nawackiego należy uznać za gruntowne i wielopłaszczyznowe.

Kandydat pracował w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach jako lekarz rezydent, starszy asystent, a obecnie zastępca Kierownika Kliniki. Od 2011 roku jest związany z Uniwersytetem Jana Kochanowskiego w Kielcach, w którym był asystentem, adiunktem i Zastępcą Dyrektora Instytutu Nauk Medycznych.

Ocena dorobku naukowego

W dorobku naukowym Autor przedstawił 38 publikacji, wśród których jest 30 prac oryginalnych oraz 5 prac poglądowych lub przeglądowych, które ukazały się w czasopismach posiadających Impact Factor, a także 3 pozycje obejmujące rozdziały w podręcznikach lub doniesienia w czasopismach bez IF. Łączny Impact Factor wszystkich publikacji wynosi 90,68, zaś łączna punktacja MNiSW -3132 punkty. Według danych Web of Science dorobek naukowy uzyskał łącznie 120 cytowań (113 bez autocytowań) i indeks Hirscha równy 6. Wskaźnik Field-Weighted Citation Impact (FWCI) wynosi 1,09 co oznacza, że publikacje Kandydata są częściej cytowane niż średnia światowa.

Współpraca międzynarodowa zaowocowała 18% spośród wszystkich publikacji, w ramach współpracy krajowej powstało 32% publikacji zaś 46% prac to efekt współpracy instytucjonalnej. Pozostałe doniesienia stanowią efekt pracy jedynie Autora.

Dorobek naukowy dr n. med. Łukasza Nawackiego należy uznać za znaczący, spójny, pokazujący dynamiczny i skuteczny rozwój badawczy Kandydata. Autor wnosi istotny oryginalny wkład w poznanie wielu istotnych zagadnień związanych z chirurgią przewodu pokarmowego.

Dr n. med. Łukasz Nawacki jest czynnym recenzentem kilkunastu czasopism medycznych o zasięgu międzynarodowym (m. in.: Journal of Clinical Medicine, Therapeutic Advances in Gastroenterology, BMC Gastroenterology, Scientific Reports). Świadczy to o Jego ugruntowanej pozycji i rozpoznawalności wśród chirurgów.

Ocena osiągnięcia naukowego.

Na osiągnięcie naukowe zatytułowane „Ostre zapalenie trzustki jako model choroby wielonarządowej: powikłania, śmiertelność i wpływ na dalsze postępowanie chirurgiczne” składa się cykl pięciu publikacji o łącznej punktacji IF: 13,612 oraz MNiSW = 420. W każdej z tych prac Kandydat jest pierwszym autorem. Pozwolę sobie na uwagę odnośnie tytułu. Według mnie prościej byłoby powiedzieć: „Ostre zapalenie trzustki jako choroba wielonarządowa.....”. Słowo „model” zawiera w sobie intencjonalność autora lub autorów. Tworzymy np. model zwierzęcy czy fizyczny, aby sprawdzić daną hipotezę. Ostre zapalenie trzustki nie było w tym przypadku wywoływane.

Celem tego cyklu publikacji było określenie czynników klinicznych, obrazowych i biochemicznych u pacjentów oraz obrazu endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego wpływających na przebieg ostrego zapalenia trzustki i rokowanie w tym schorzeniu.

Na podstawie badań stwierdzono silną dodatnią korelację pomiędzy obecnością zakrzepicy żył trzewnych a ciężkim przebiegiem ostrego zapalenia trzustki, przedłużoną hospitalizacją oraz częstością niewydolności wielonarządowej i zwiększoną śmiertelnością chorych. Autor sugeruje konieczność leczenia przeciwzakrzepowego w takiej sytuacji. Nie wiązało się ono ze wzrostem powikłań krwotocznych, choć w publikacji nie znalazłem informacji, czy ten element leczenia (zastosowany u 29% chorych z zakrzepicą) przyniósł korzyść tym pacjentom w porównaniu do tych, którzy takiego leczenia nie otrzymali.

Ciekawe jest badanie pokazujące zmiany zapalne w błonie śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego stwierdzone w badaniu endoskopowym u chorych na ostre zapalenie trzustki. Wystąpiły one aż u 94% pacjentów i ich nasilenie było skorelowane z ciężkością przebiegu zapalenia trzustki.

Według Autora powinno to skutkować intensywnym leczeniem z wykorzystaniem inhibitorów pompy protonowej i zmianą sposobu żywienia na dożylny.

Ciekawą publikacją jest opracowanie dotyczące czynników ryzyka śmiertelności w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Spośród 476 chorych zmarło 34 (7,14%), a głównymi przyczynami zgonów były: niewydolność oddechowa, niewydolność krążenia, niewydolność wielonarządowa oraz posocznica. To prospektywne badanie jest dobrze zaprojektowane i wykonane. Pragnę jedynie zwrócić uwagę, czy stwierdzenie w tytule pracy „...in Poland...” nie jest zbyt odważne zważywszy, że doświadczenie dotyczy tylko jednego Ośrodka, a nie kilku (kilkunastu) z różnych części kraju.

W wieloośrodkowej analizie retrospektywnej obejmującej ponad 4000 chorych Autor wykazał, że optymalnym momentem do wykonania cholecystektomii u pacjentów po ostrym zapaleniu trzustki jest przedział czasowy pomiędzy 15 a 31 dniem od ustania objawów ostrego zapalenia trzustki. Blisko 40% operacji tego typu wykonywanych przed upływem 2 tygodni wymagało bowiem laparotomii.

Duża analiza kliniczna dotyczy występowania ostrego zapalenia trzustki po wykonaniu cholangiopankreatografii wstecznej (ponad 800 procedur). Powikłanie to wystąpiło u 7,4% chorych. Autor wskazuje na konieczność wczesnego określenia czynników ryzyka wystąpienia tego typu powikłań (zarówno ze strony chorego jak i wykonywanej procedury). Prawidłowa indywidualizacja postępowania profilaktycznego może skutecznie redukować występowanie zapalenia trzustki po wykonaniu tego badania diagnostycznego. Publikacja jest ważnym i praktycznym doniesieniem.

Należy podkreślić, że przedstawione badania stanowią spójny cykl publikacji obejmujący różne aspekty ostrego zapalenia trzustki: powikłania zakrzepowe żył trzewnych, zmiany zapalne błony śluzowej przewodu pokarmowego, czynniki wpływające na śmiertelność w przebiegu tej choroby oraz skuteczność różnych metod leczenia. Prace te przyczyniają się z pewnością do optymalizacji postępowania diagnostycznego i leczniczego w tej chorobie, stanowią oryginalny i cenny wkład Autora.

Opinia dotycząca pozostałego dorobku naukowego.

Spektrum zagadnień tematycznych tej części dorobku jest szerokie. Występują tu publikacje zarówno oryginalne jak i poglądowe analizujące materiał kliniczny, a także ciekawe doniesienia dotyczące zaburzeń genetycznych w chorobach nowotworowych.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że Autor jako jedyny badacz z Polski uczestniczył w projekcie międzynarodowym P-MAPS dotyczącym roli mikrobiomu jelitowego w patogenezie i prognozowaniu przebiegu ostrego zapalenia trzustki oraz w badaniu wieloośrodkowym BORN, którego celem była ocena bezpieczeństwa i skuteczności cholecystektomii oraz endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej wykonywanych w czasie ciąży. Uczestnictwo w takich projektach należy uznać nie tylko za prestiżowe dla Kandydata, lecz także dla Ośrodka, w którym Kandydat pracuje.

Ciekawe są publikacje dotyczące chirurgii bariatrycznej. Udowodniono, że po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka wykonywanej u chorych z otyłością olbrzymią dochodzi do istotnego obniżenia BMI, któremu towarzyszy znamienna poprawa funkcji serca, świadcząca o korzystnym remodelingu serca po utracie masy ciała. Chirurgiczne leczenie otyłości prowadziło także do poprawy wielu parametrów metabolicznych ustroju, co może zmniejszać ryzyko powstania np. cukrzycy typu II.

Kilka istotnych prac dotyczy powikłań po leczeniu operacyjnym. Świadczy to o dojrzałości i zdolności do krytycznej oceny własnych dokonań ze strony Autora. Spośród 100 pacjentów, u których w Ośrodku wykonano resekcję trzustki przetoki trzustkowe wystąpiły w 9%, zaś istotne krwawienia w

5% przypadków. Zanotowano pięć zgonów. Pamiętając, że operacje te są uznawane przez wielu chirurgów za najtrudniejsze w zakresie jamy brzusznej, to przedstawione wyniki świadczą o bardzo wysokich kompetencjach Zespołu Kliniki. Na przestrzeni 20 lat wykonano 5341 cholecystektomii (848 metodą otwartą), stwierdzając 22 przypadki jatrogennych uszkodzeń dróg żółciowych (0,4%). U 5 pacjentów doszło do zgonu wskutek krwawienia, posocznicy lub rozlanego zapalenia otrzewnej. Autorzy zwracają uwagę, że najczęstszym miejscem uszkodzenia był przewód wątrobowy wspólny i przewód żółciowy wspólny, zaś najczęstszą przyczyną powikłania była błędna identyfikacja struktur anatomicznych lub błędy techniczne popełnione podczas operacji. Odsetek powikłań należy uznać za niski, zbliżony do podawanych przez wiodące ośrodki europejskie.

Często podkreślany w mediach negatywny wpływ pandemii COVID-19 na diagnostykę i leczenie w naszym kraju Autor przedstawił na przykładzie leczenia zapalenia wyrostka robaczkowego przed pandemią i w jej trakcie. Choć w czasie pandemii pacjenci zgłaszali się do lekarza później i mieli z namiennie wyższe wartości leukocytozy, to nie wpłynęło to istotnie na stopień zaawansowania procesu chorobowego. W czasie pandemii wzrosła liczba zabiegów wykonywanych metodą laparoskopową, zaś pobyt w szpitalu uległ skróceniu.

Ta część publikacji wskazuje na duże doświadczenie chirurgiczne Autora, szerokie zainteresowania i kompetencje, umiejętność pracy w zespole i krytycznego spojrzenia na własne dokonania.

Ocena osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzujących naukę.

Dr n. med. Łukasz Nawacki prowadził zajęcia dydaktyczne na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach od 20211 roku. Początkowo były to zajęcia praktyczne związane z ratownictwem medycznym (2011-2015 rok), później ćwiczenia z anatomii prawidłowej człowieka w języku polskim i angielskim (2016-2023 rok), a następnie zajęcia z chirurgii ogólnej w obu językach. W latach 2023-2024 pełnił funkcję opiekuna koła naukowego w zakresie chirurgii ogólnej, w latach 2019-2024 był zastępcą Dyrektora Instytutu Nauk Medycznych. Jako adiunkt był odpowiedzialny za konstrukcję i aktualizację programów nauczania studentów w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz innych przedmiotów klinicznych. Stwierdzam, że zaangażowanie Kandydata w proces kształcenia studentów jest znaczące i świadczy o dużej pasji dydaktycznej i gotowości do dzielenia się swoimi doświadczeniami z młodszymi kolegami. Na uznanie zasługuje przygotowywanie studentów do prestiżowego konkursu anatomicznego „Złota Łopatka” oraz nauczanie anatomii prawidłowej i chirurgii ogólnej zarówno w języku polskim jak i angielskim.

Podkreślić należy, że Kandydat jest uznanym autorytetem w dziedzinie małoinwazyjnej chirurgii przewodu pokarmowego – wykonuje bowiem laparoskopowe dystalne resekcje trzustki, operacje jelita grubego czy żołądka. W 2025 roku uzyskał tytuł Fellow of the European Board of Surgery in Minimally Invasive Surgery. Potwierdza to wysokie kwalifikacje zawodowe oraz wypełnianie europejskich standardów leczenia operacyjnego przez Kandydata.

Opinia końcowa:

W podsumowaniu oceny dorobku naukowego, organizacyjnego i dydaktycznego dr n. med. Łukasza Nawackiego pragnę stwierdzić, że Kandydat wniósł znaczący wkład w rozwój medycyny (szczególnie chirurgii przewodu pokarmowego), co znalazło odzwierciedlenie w licznych znaczących publikacjach o zasięgu międzynarodowym. Posiada gruntowne przygotowanie

warsztatowe zarówno gdy chodzi o nauki podstawowe, jak i kliniczne. Potrafi właściwie zorganizować własny zespół badawczy oraz współpracować z innymi grupami naukowymi. Imponujące są również jego osiągnięcia w zakresie pracy dydaktycznej i kształcenia młodej kadry. Posiada z pewnością doskonałą umiejętność podsycania badawczej pasji u innych. Wszystko to oznacza, że wniosek o nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dziedzinie nauki medycznej dr. n. med. Łukaszowi Nawackiemu jest w pełni zasadny, gdyż Kandydat spełnia wszystkie ustawowe wymogi w tym zakresie.

Kierownik
Katedry Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów

prof. dr hab. Janusz Kowalewski

