

Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Sulikowski

Szczecin, dn. 02.02.2023 roku

Klinika Chirurgii, Ogólnej, Małoinwazyjnej
i Gastroenterologicznej P.U.M.

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego

dr. n. med. Michała Janika w związku o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

Recenzja została sporządzona w oparciu o materiały dostarczone przez przewodniczącą rady naukowej dyscypliny nauki medyczne Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy. Przedstawiony do oceny komplet dokumentów odpowiada ustawowym wymogom postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego, a ocena całościowego dorobku Kandydata oparta jest na podstawie art. 219 ust. 1 pkt. 2 (Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce DZ.U. 2021r. Poz. 478 z późn. zm.). Z dostarczonych dokumentów wynika, że kandydat ubiegał się o nadanie stopnia doktora habilitowanego, jednakże otrzymał jedną opinię pozytywną, dwie negatywne.

Podstawowe dane o kandydacie

Dr n. med. Michał Janik studia medyczne na kierunku lekarskim I – ego Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczął w 2006 roku, które ukończył sześć lat później. W tym okresie aktywnie uczestniczył w działalności Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Chirurgii Wątroby W. U. M., oraz przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala Wolskiego w Warszawie. Brał czynny udział w działalności naukowej prowadząc prace badawcze, a następnie wygłaszając je na międzynarodowych kongresach studenckich w Portugalii, Bułgarii oraz Holandii. Regularnie brał udział w ostrych dyżurach chirurgicznych rozpoczynając swoją karierę zabiegową. Po zakończeniu studiów wyjechał do Kenii, gdzie jako wolontariusz pracował w Szpitalu Misyjnym Włoskiej Wspólnoty Cottolego. Staż podyplomowy rozpoczął w Szpitalu Wolskim im. Anny Gostyńskiej w Warszawie, a w Klinice Chirurgii Ogólnej, Wątroby i Transplantologii W. U. M. studia doktoranckie. W 2013 roku po zdaniu LEP – u podjął pracę w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgicznej Wojskowego

Instytutu Medycznego u Prof. Krzysztofa Pańnika. W 2015 roku został rezydentem Chirurgii Ogólnej jego pierwszym opiekunem był Prof. Krzysztof Pańnik, a po odejściu na emeryturę został dr n. med. Andrzej Kwiatkowski. W tym okresie dr Michał Janik uczył się i doskonalił swoje umiejętności w minimalnie inwazyjnych technikach wideochirurgicznych w zakresie operacji planowych jak i ostro dyżurowych. Skłonności do nauki procedur i leczenia zabiegowego chorych z otyłością wykazywał w niedługim czasie po zakończeniu studiów. Doświadczenia nabywane w trakcie leczenia pacjentów bariatrycznych przedstawiał jako wyniki naukowe na międzynarodowych zjazdach w Kanadzie, Szwecji, Austrii i Stanach Zjednoczonych. W 2016 – 2017 roku został stypendystą Fundacji im. Tadeusza Kościuszki dzięki czemu wyjechał na kilkumiesięczny staż do pracy w największych centrach leczenia otyłości: Baristic & Metabolic Institute (Cleveland Clinic) i Department of Surgery (University Hospital Cleveland Medical Center). Pobyt na stypendium w Stanach Zjednoczonych zaowocował powstaniem kilku prac naukowych z leczenia otyłości opublikowanych w Annals of Surgery, Obesity Surgery i Surgery for Obesity and Related Diseases. Doktor nauk medycznych Michał Janik na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej „ Jakość życia i ocena funkcji seksualnych u pacjentów po leczeniu operacyjnym z powodu otyłości „ uzyskał z wyróżnieniem w 2017 roku stopień doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna. Kontynuacja współpracy nad chirurgicznym leczeniem otyłości w Stanach Zjednoczonych doprowadziła, iż 2019 roku mógł uczestniczyć w kolejnym stażu naukowym w Departamencie of Surgery Texas Tech University Health Sciences w Lubbock. Zajmując się pracą naukową dr n. med. jednocześnie pogłębiał swoje umiejętności jako chirurg, uczestnicząc w licznych kursach z chirurgii małoinwazyjnej w Szwajcarii, Wielkiej Brytanii oraz Holandii. Dzięki nabytym umiejętnościom w leczeniu pacjentów z otyłością w wiodących Ośrodkach Europejskich uzyskał w 2020 roku certyfikat Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich do samodzielnego wykonywania wyżej wymienionych zabiegów w naszym kraju. W tym samym roku dr Michał Janik zdał egzamin z chirurgii ogólnej zostając specjalistą w tej dziedzinie i dzięki temu rozpoczął pracę w Klinice Chirurgii Ogólnej, onkologicznej, Małoinwazyjnej i Torakochirurgii w Wojskowym Instytucie Medycznym. W 2021 roku zatrudnił się w Szpitalu Medicover w Warszawie, a kolejnym miejscem pracy została Klinika Chirurgii Ogólnej w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej w Warszawie, gdzie dodatkowo pełni funkcję Kierownika Centralnego Bloku Operacyjnego.

Ocena osiągnięcia naukowego

Przedłożone do oceny osiągnięcie habilitacyjne pt.: „Poprawa bezpieczeństwa i jakości chirurgicznego leczenia otyłości oraz urealnienie oczekiwań pacjentów dotyczących efektu bariatrycznego „ stanowi cykl 5 prac oryginalnych opublikowanych w latach 2017 – 2021 o łącznej wartości wskaźnika Impact Faktor wynoszącego 19.852 punktów oraz punktacji KBN/MNiSW 480- na podstawie analizy bibliometrycznej na dzień składania dokumentacji 2021r.

Należy podkreślić, że habilitant jest pierwszym autorem w 5 pracach co jest jednym z kluczowych wymogów w publikacjach zaliczanych do osiągnięcia naukowego w ubieganiu się o stopień naukowy doktora habilitowanego. Wiodąca rola Habilitanta polegała na opracowaniu koncepcji pracy i określeniu zakresu badań, zebraniu grupy badanej, zebraniu i zestawieniu danych, przeglądu piśmiennictwa, interpretacji oraz dyskusji otrzymanych wyników, przygotowaniu manuskryptu zakończonego końcową publikacją do druku, a powyższe zostały potwierdzone stosownymi oświadczeniami współautorów.

Temat badań podjętych w publikacjach to kwalifikacja, postępowanie przed i po operacyjne, sam zabieg operacyjny oraz wypracowany algorytm postępowania u chorych leczonych z powodu otyłości olbrzymiej.

Wykaz prac wchodzących w skład prezentowanego osiągnięcia wraz z określeniem wkładu merytorycznego (autorzy , tytuły publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa) :

1. Janik MR, Walędziak M, Brągoszewski J, Kwiatkowski A, Paśnik K. Prediction Model for Hemorrhagic Complications after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: Development of SLEEVE BLEED Calculator. Obesity Surgery 2017 (4): 948-972. doi: 10.1077/s11695-016-2417-4 Impact Factor 3.890; MNiSW: 100 pkt
2. Janik MR, Mustafa RR, Rogula TK, Saleh AA, Khaitan L Safety of Revision Sleeve Gastrectomy Compared to Roux-Y Gastric Bypass After Failed Gastric Banding – Analysis of the MBSAQIP
3. Janik MR, Mustafa RR, Rogula TG, Saleh AA, Abbas M, Khaitan L Application of HARM Score to measure surgical quality and outcomes in bariatric patients. Obesity Surgery 2018;(9),2815-2819, doi: 10.1007/s11695-018-3253-5

4. Janik MR, Mustafa RR, Rogula TG, Saleh AA, Abbas M, Khainta L. Setting realistic expectations for weight loss after laparoscopic sleeve gastrectomy. *Videosurgery and Other miniinvasive Techniques* 2019 (3): 415-419. doi: 10.5114/wiitm.2019.81661. Epub 2019 Jan 22
5. Janik MR, Czado M, Kosiński K, Grochans S, Walędziak M, Kowalewski P, Kiwatkowski A. The impact of the last ten minutes of surgery on hemorrhagic complications after laparoscopic sleeve gastrectomy. Case-control study. *Videosurgery and other Miniinvasive Techniques*. 2021;16(3):566-570, doi: 10.5114/wiitm.2021.2104012

Tematem **pierwszej pracy** wchodzącej w skład wymienionego cyklu było wyselekcjonowanie pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia około operacyjnego po operacji rękawowej resekcji żołądka. Jednym z częstych zdarzeń niepożądanych wyżej wymienionej operacji jest powikłanie krwotoczne, zaś sama operacja jest jedną z najczęściej wykonywanych w bariatrii. Po zakwalifikowaniu pacjentów do zabiegu operacyjnego i identyfikacji pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia zespół wykonujący ten zabieg będzie mógł wykorzystać dodatkowe narzędzia, aby zapewnić bezpieczną hemostazę w trakcie wykonywanego zabiegu. Analizie poddano 522 pacjentów, których operowano metodą laparoskopową, a końcowym punktem była reoperacja z powodu krwawienia. Po przejrzaniu dostępnej literatury analizie poddano 12 potencjalnych czynników, które mogły być predyktorami do wystąpienia krwawienia śródoperacyjnego. Po przeanalizowaniu dokumentacji 522 chorych tylko u 4 procent pacjentów wystąpiło krwawienie śród- i pooperacyjne i tylko 4 z 12 potencjalnych czynników było przyczyną ponownego zabiegu. Należą do nich obecność: nadciśnienia tętniczego, obturacyjnego bezdechu sennego, obszycie linii zszywek po staplerze, oraz doświadczenie operatora. Uzyskane rezultaty pozwoliły opracować Habilitantowi model prognostyczny pojawiających się reoperacji po zabiegu rękawowej resekcji żołądka. Na tej podstawie stworzony został kalkulator wyliczający ryzyko, którym mogą posłużyć się chirurdzy w okresie planowania zabiegu bariatrycznego.

Druga praca dotyczy pacjentów, którzy mieli założoną opaskę regulowaną około 10 lat temu, a niniejszy zabieg w tamtym okresie był najczęściej wykonywanym. Zabieg ten był dlatego bardzo popularny, ponieważ nie naruszał w sposób zasadniczy anatomii przewodu pokarmowego, a poprzez port naczyniowy założony pod skórą można było regulować stopień ucisku na żołądek. Wykonywany zabieg powodował dużą ilość nawrotów, oraz wysokie ryzyko powikłań związanych z wrastaniem opaski, a co za tym idzie odleżynę w ścianie żołądka,

dlatego definitywnie z niego zrezygnowano poszukując operacji o mniejszym ryzyku występowania zdarzeń nieporządanych. Celem niniejszej pracy było opracowanie bezpieczeństwa konwersji z leczenia opaską na rękawową resekcję lub Roux-Y Gastric bypass. W tym celu posłkowano się jakością leczenia z programu Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program (MBSAQIP) działającego w Stanach Zjednoczonych. Dwie grupy badane pacjentów liczyły 1354. Poddano analizie występujące zdarzenia niepożądane: nieszczelność zespolenia lub linii zszywek, krwawienie pooperacyjne, odsetek 30 dniowych reoperacji, odsetek 30 dniowych powtórnych hospitalizacji, oraz śmiertelność. Zebrany materiał pozwolił ocenić, iż rękawowa resekcja żołądka charakteryzowała się mniejszą ilością powikłań związanych z krwawieniem (2,66 vs 0,44%), niższym odsetkiem powtórnych reoperacji (3,25 vs 1,26%), powtórnych hospitalizacji (7,46 vs 3,69%). W tym miejscu Habilitant nie wykazał różnic jeżeli chodzi o odsetek nieszczelności zespoleń lub linii zszywek i śmiertelności. Reasumując zamiana operacji założenia opaski regulowanej na rękawową resekcję jest operacją o niższym odsetku zdarzeń niepożądanych w okresie około operacyjnym porównując z Roux-Y gastric bypass, dlatego wydaje się być bardziej zalecaną mimo, że w literaturze światowej w tamtym okresie uważano operację Roux-Y gastric bypass za bezpieczniejszą. Praca niniejsza ze względu na swoje wnioski została opublikowana w 2017 roku w International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO) jako jedna z 20 wnoszących novum w zakresie chirurgii bariatrycznej. Zespół redakcyjny niniejsze doniesienie ocenił jako zmianę postępowania w dotychczasowych wytycznych leczenia chorych na otyłość. Po przeanalizowaniu programu jakości leczenia w Stanach Zjednoczonych – Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program (MBSAQIP) lub National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) należy zauważyć, iż ilość zdarzeń niepożądanych wyraźnie zmalała w leczeniu chorych bariatrycznych, a czas pobytu i powtórnych przyjęć oraz śmiertelność znacznie się zmniejszyła. Z niniejszej pracy wynika, że autor jest zwolennikiem powyższego sposobu prowadzenia chorych przed i po operacji bariatrycznej, jak jest w Stanach Zjednoczonych oraz stosowania skali HARM score, jaka jest stosowana w chirurgii kolorektalnej.

Trzecia praca to próba stworzenia skali oceny jakości chirurgicznego leczenia z otyłością w oparciu o skale HARM score, oraz o programy leczenia bariatrycznego stosowane w USA. Do tego celu wykorzystano 99,9% pacjentów, (czyli 197 141 przypadków) z programu

Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program (MBSAQIP) wyliczając wskaźnik HARM score dla każdego pacjenta (tj. długość hospitalizacji od 0 do 5, + stan w trakcie wypisu (0/1) *5 + ponowne przyjęcie(0/1)). Z powodu tego, że nie można pacjentów onkologicznych i bariatrycznych traktować tak samo, zmodyfikowano wskaźnik HARM score dla kategorii długości pobytów, a konsekwencją tego była dedykowana tylko dla populacji bariatryczna BAR-HARM score. Wszystkich pacjentów podzielono na grupy ze względu na obserwowane powikłania wg klasyfikacji Clavien-Dindy. Na podstawie wyciągniętych wniosków wykazano, iż istnieje związek pomiędzy wskaźnikami HARM score i BAR-HARM, a zdarzeniami niepożądanymi.

Czwarta praca dotyczy procesu pozwalającego na określenie procesu przewidywalnej utraty masy ciała u pacjentów z otyłością po rękawowej resekcji żołądka, a szczególnie u tych z otyłością olbrzymią. Zbyt mała utrata masy ciała będzie konsekwencją nieodpowiedniej kwalifikacji chorego do wybranego zabiegu bariatrycznego. Z powodu tego, iż chorzy ci mogą mieć zbyt małą utratę masy ciała, mogą być niezadowoleni, iż oczekiwali na efekt końcowy znacznie większy. Kolejny raz posiłkowano się materiałem z Stanów Zjednoczonych – 211 operacji, oraz materiałem polskim 183 chorych. Na podstawie oceny danych amerykańskich, dzięki którym opracowano model prognostyczny utraty masy ciała i dzięki operacjom wykonanym w Polsce, którym autor był najczęściej operatorem, można było wytypować 9 zmiennych, które habilitant zbadał pod kątem prawdopodobieństwa określenia wartości BMI w obserwacji rocznej po zabiegu. Tylko 3 analizowane czynniki okazały się istotne tzn. wiek, przed operacyjne BMI oraz płeć. Ocena skuteczności powstałego modelu prognostycznego pozwoliła oszacować utratę masy ciała pacjentów po rękawowej resekcji żołądka sposobem laparoskopowych PredictBMI.com (kalkulator dostępny on-line) z wykorzystaniem przez zespoły operacyjne zajmujące się bariatrią w całym kraju w procesie kwalifikacji.

Piąta praca to zwieńczenie grantu naukowego 00516 i kontynuacja badań do stworzenia modelu oceny ryzyka krwawienia pooperacyjnego SLEEVE-BLEED, o którym Habilitant informował w pierwszej pracy omawianego cyklu. Pacjenci z nadciśnieniem tętniczym z doniesień naukowych częściej ryzykowali krwawieniem w trakcie zabiegu operacyjnego, dlatego ideą którą podjęto w niniejszej pracy było powiązanie ostatnich 10 minut zabiegu z ryzykiem powikłań krwotocznych. Dokonując ostatecznej oceny hemostazy przez ostatnie 10 minut zabiegu operacyjnego u 867 pacjentów stwierdził iż u 3% (12 chorych). Tych 12 chorych

zostało połączonych z 12 chorymi, u których nie obserwowano nadciśnienia, którzy stanowią grupę kontrolną nie uzyskując i potwierdzając założonej hipotezy badawczej. Wniosek końcowy z niniejszej pracy to fakt, że w czasie desuflacji dwutlenku węgla z jamy otrzewnej dochodzi do wzrostu ciśnienia tętniczego, a niskie ciśnienie tętnicze w końcowym okresie operacji nie jest związane z podwyższonym ryzykiem wystąpienia krwawienia w okresie pooperacyjnym, będącego wynikiem przeoczenia krwawiącego naczynia w okresie hipotensji.

Ocena działalności dydaktycznej

Początek działalności dr n. med Michała Janika to rok 2016 kiedy podjął pracę w Wojskowym Instytucie Medycznym rozpoczął współpracę ze studentami i lekarzami szkolącymi się w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Opieka nad Studenckim Kołem Naukowym zaowocowała opublikowaniem prac naukowych w takich czasopismach jak: *Obesity Surgery* oraz *Videosurgery and other Miniinvasive Techniques*, prezentowali wyniki swoich badań na konferencjach w kraju oraz zagranicą, między innymi w Stanach Zjednoczonych (*Obesity Week 2018*) oraz Emiratach Arabskich (*IFSO 2018*). Wciągnięcie do zespołu badawczego lekarzy pracujących w Klinice doktora nauk medycznych Piotra Kowalewskiego oraz doktora nauk medycznych Macieja Wałędziaka spowodowało opublikowanie kolejnych prac naukowych w prestiżowych czasopismach o zasięgu międzynarodowym. W latach 2015 - 2017 Habilitant prowadził zajęcia w ramach Polskiej Szkoły Bariatrii organizowanej przez prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Paśnika w Warszawie, gdzie był wykładowcą z zakresu chirurgii rewizyjnej, a przy okazji wykonywał pokazowe operacje. Pracując w Wojskowym Instytucie Medycznym, prowadził zajęcia dla pielęgniarek specjalizujące do pracy w Oddziałach Chirurgicznych. W roku akademickim 2016 – 2017 prowadził zajęcia typu Case-Study ze studentami medycyny w Case Western Reserve School of Medicine (Cleveland, USA). Z początkiem 2018 roku dr n. med. Michał Janik wspólnie z prof. dr hab. n. med. Piotrem Majorem prowadził w Niemczech (Nordstad) autorski kurs z zakresu chirurgii bariatrycznej pod nazwą: *Minimally Invasive Techniques for Bariatric & Metabolic Surgery*. Były to warsztaty praktyczne z zakresu operacji rękawowej resekcji żołądka oraz wyłączenia żołądkowego na pętli Roux-en. W tym samym roku wyżej wymieniony zespół również w Niemczech (Nordstad) zorganizował autorski kurs z zakresu chirurgii bariatrycznej pod nazwą: *Minimally Invasive Techniques for Bariatric &*

Metabolic Surgery o tym samym charakterze szkolenia. Pod koniec 2018 roku Habilitant w ramach Kongresu Chirurgii Minimalnie Inwazyjnej organizował kolejne warsztaty szkoleniowe zatytułowane, „Od pomysłu do publikacji czyli jak opublikować swoje wyniki czasopiśmie naukowym”, a w Nowym Tomysłu we współpracy z Towarzystwem Chirurgów Polskich bierze udział w warsztatach jako osoba nadzorująca z zakresu chirurgii minimalnie inwazyjnej. W 2019 roku Habilitant nawiązał współpracę z dr hab. med. Włodzimierzem Majewskim z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, uczestnicząc w pięciu edycjach warsztatów międzynarodowych z chirurgii laparoskopowej i endoskopowej aż do roku 2021. Rok 2020 to współpraca z Uniwersytetem Technologicznym w Radomiu i wykłady dla kierunku lekarskiego z Chirurgii Ogólnej, a od 2021 prowadzenie zajęć przygotowujących specjalizujących się w zakresie Chirurgii Ogólnej do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

Prowadzenie tak bogatej działalności naukowej było możliwe tylko dzięki odbytym stażom naukowym w dobrych ośrodkach naukowych: Department of Surgery Texas Tech University Health Sciences w Lubbock (research fellow), Lubbock, USA (Amir Arayie), Department Surgery, University Hospital Cleveland Medical Center (clinical observer), Cleveland, USA (prof. Leena Khaitan), Case Western Reserve University, (research fellow), Cleveland, USA (prof. Tomasz Rogula), konsekwencją tego były liczne wystąpienia ustne na konferencjach międzynarodowych i publikowane prace naukowe.

Ocena działalności organizacyjnej

Pan Dr Michał Janik już jako student związał się ze Studenckim Towarzystwem Naukowym i Międzynarodowy Stowarzyszeniem Studentów Medycyny organizując cykliczne spotkania i konferencje pod nazwą „ Kontrowersje w Chirurgii Naczyniowej „. Po zatrudnieniu w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgicznej Wojskowego Instytutu Medycznego był członkiem komitetów organizacyjnych wydarzeń naukowych: Kongresu Chirurgii Minimalnie Inwazyjnej, XII Polsko – Czesko – Słowackiego Sympozjum Wideochirurgii, XV Zjazdu Chirurgii Wojskowej Towarzystwa Chirurgów Polskich i XVIII konferencji Wideochirurgii towarzystwa Chirurgów Polskich. W 2016 roku współpracując ze Stowarzyszeniem Pacjentów Leczonych Chirurgicznie z Powodu Otyłości Olbrzymiej prowadzi cykliczne wykłady popularnonaukowe promując leczenie bariatryczne w coraz bardziej potrzebującym tego naszym społeczeństwie. Od 2018 roku zajmuje się prowadzeniem kursów z

zakresu chirurgii bariatrycznej dla chirurgów i specjalistów z innych dziedzin medycznych zajmujący się leczeniem pacjentów z otyłością, pełniąc funkcję prezesa fundacji Polskiej Szkoły Bariatrycznej.

W toku swojej działalności zawodowej Habilitant został uhonorowany : Indywidualną Nagrodą I stopnia Dyrektora WIM za oryginalne i twórcze osiągnięcia naukowe w roku akademickim 2017/2018 (2018), Wojskowy Instytut Medyczny, Zespołową Nagrodą III stopnia Dyrektora WIM za oryginalne i twórcze osiągnięcie naukowe w roku akademickim 2017/2018 (2018) Wojskowy Instytut Medyczny, Nagrodą Prezesa Towarzystwa Chirurgów Polskich podczas Kongresu Chirurgii Minimalnie Inwazyjnej w Lublinie za najlepszą pracę naukową (2018), Stypendium MNISzW dla wybitnych naukowców (2017), MNiSzW, Nagrodą I stopnia Dyrektora WIM w kategorii wyróżniona rozprawa doktorska (2017), Wojskowy Instytut Medyczny, Indywidualną Nagrodą I stopnia Dyrektora WIM za oryginalne i twórcze osiągnięcie naukowe w roku akademickim 2016/2017 (2017), Wojskowy Instytut Medyczny, Stypendium Towarzystwa Chirurgów Polskich (2017), TCHP, I nagrodą dla najlepszej pracy opublikowanej w Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques podczas 67. Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich w Krakowie za najlepszą pracę naukową (2016), TCHP, Stypendium Fundacji Kościuszkowej (2016), Fundacja Kościuszkowska, Złotą Odznaką Studenckiego Towarzystwa Naukowego (2012), STN.

Podsumowanie i wniosek końcowy

Operacje chirurgicznego leczenia otyłości nazywane bariatrycznymi to niewielka ilość operacji z całości wykonywanych w oddziałach chirurgicznych. W ostatnich czasach ilość tych zabiegów w krajach na całym świecie, jak i w Polsce znacznie wzrosła. Spowodowane to zostało zmianami nawyków żywieniowych i spożywaniem napojów oraz pokarmów wysoko przetworzonych, wzbogacanych cukrem lub syropem glukozowo - fruktozowym. Wprowadzenie metod laparoskopowego leczenia otyłości i nowoczesnych narzędzi spowodowało, że coraz większa ilość osób decyduje się na ten zabieg operacyjny. Najistotniejszą rzeczą tej operacji nie jest tylko utrata masy ciała, ale współistniejące choroby towarzyszące: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa serca, zaburzenia oddechowe, choroby endokrynologiczne, zwyrodnienia stawów i wiele, wiele innych z nowotworami włącznie. To otyłość powinna być nazywana pandemią XXI wieku z powodu ilości chorych ludzi, których

widzimy na ulicy każdego kraju. Przeglądając literaturę dotyczącą leczenia otyłości wydają się, że jedynym na dzień dzisiejszy skutecznym leczeniem jest zabieg operacyjny. Początki operacji bariatrycznych stosowanych w chirurgii na przestrzeni ostatnich lat były dość trudne, ze względu na brak dostatecznej wiedzy co do zaburzeń wchłaniania. Po kolejnych potknięciach w opracowywaniu modeli operacji bariatrycznych przez chirurgów ogólnych, którzy zajęli się tym rodzajem operacji, jesteśmy w dniu dzisiejszym bogatsi o kilkunastoletnie doświadczenia. Proponowane obecnie operacje są bezpieczne, gdyż istnieje niewielki odsetek zdarzeń nieporządanych. Powyższe zachęca do poszukiwania kolejnych, lepszych algorytmów postępowania przed i pooperacyjnego oraz nowych technik chirurgicznego leczenia. Dlatego mając na uwadze tendencje wzrostowe co do ilości wykonywanych zabiegów istotna jest poprawa opieki przed i po operacyjnej, oraz stworzenie takich narzędzi i wypracowanie takiego algorytmu postępowania, który zminimalizuje ilość wczesnych i późnych powikłań do minimum. Habilitant po odbytych stażach naukowych w wielu ośrodkach zagranicznych w niniejszej rozprawie habilitacyjnej, stara się przenieść doświadczenia z wiodących ośrodków światowych jak i własnych na Polski grunt. Wychodząc na przeciw oczekiwaniu pacjentów z nadwagą proponuje w przyszłości system kontroli jakości wykonywanych zabiegów bariatrycznych. Uważam, że zebrany materiał badawczy i opracowane wnioski są cennym uzupełnieniem wiedzy dotyczącej leczenia chorych z nadwagą i chorobami współistniejącymi.

Po dokładnym zapoznaniu się z dokumentacją habilitacyjną przedłożoną do zaopiniowania przez doktora nauk medycznych Michała Janika uważam, że osiągnięcie naukowe pt.: „Poprawa bezpieczeństwa i jakości chirurgicznego leczenia otyłości oraz urealnienie oczekiwań pacjentów dotyczących efektu bariatrycznego „ wnosi znaczny wkład w rozwój dyscypliny nauk medycznych. Habilitant wykazał się istotną aktywnością naukową, dydaktyczną, oraz organizacyjną. Pozytywnie rekomenduję doktorowi nauk medycznych Michałowi Janikowi stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medycznej i nauki o zdrowiu i dyscyplinie nauki medycznej i przekazuję niniejszą recenzję z rekomendacją komisji habilitacyjnej do dalszego procedowania.