



## II KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ I CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich  
we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. Wojciech Kielan

50-556 Wrocław, ul. Borowska 213

tel. (0-71) 734-35-00, fax. (0-71) 734-35-09, e-mail renata.mroz@umed.wroc.pl

Wrocław, 21.02.2023 r.

Kliniką kierowali:

JAN  
MIKULICZ RADECKI  
(1890-1905)

KARL GARRÉ  
(1906-1907)

HERMANN KÜTTNER  
(1907-1932)

KARL HEINRICH BAUER  
(1933-1943)

HANS KILLIAN  
(1943-1945)

WIKTOR BROSS  
(1946-1973)

STEFAN KOCZOROWSKI  
(1973-1980)

BOGDAN ŁAZARKIEWICZ  
(1980-2000)

ZYGMUNT GRZEBIENIAK  
(2000-2015)

### OCENA

**dorobku naukowego i osiągnięć organizacyjno-dydaktycznych**  
**dr. n. med. Michała Roberta Janika, adiunkta w Klinice Chirurgii Ogólnej**  
**Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej w Warszawie**  
**w związku z toczącym się postępowaniem habilitacyjnym**

#### 1. Informacje ogólne

Dr n. med. Michał Robert JANIK studia medyczne ukończył w roku 2012 w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Pracę zawodową rozpoczął na stanowisku młodszego asystenta w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, gdzie przeszedł kolejno stanowiska rezydenta i asystenta naukowego. Aktualnie jest zatrudniony na stanowisku adiunkta w Klinice Chirurgii Ogólnej Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej w Warszawie. Prowadzi również wykłady na Wydziale Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego im. K. Pułaskiego w Radomiu.

Specjalizację z zakresu chirurgii ogólnej uzyskał w 2020 roku.

W roku 2017 na podstawie rozprawy pt. *Jakość życia i ocena funkcji seksualnych u pacjentów po leczeniu operacyjnym z powodu otyłości* uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie.

Zdobywał doświadczenie jako klinicysta w czołowych ośrodkach chirurgicznych w Europie (La Laguna, Hiszpania – 2010 r. i Londyn, Wielka Brytania – 2015 r.) oraz Stanach Zjednoczonych: Cleveland (2016 r.) i Lubbock (2019 r.)

Był kierownikiem dwóch projektów badawczych finansowanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego: *Ocena funkcji seksualnych i jakości życia seksualnego u pacjentów operowanych z powodu otyłości. Badanie przekrojowe.* (2016-17) oraz *Wpływ ciśnienia krwi w okresie śródoperacyjnym na ryzyko krwawienia po operacji rękawowej resekcji żołądka* (2018-19).

## 2. Ocena dorobku naukowego

Dorobek naukowy dr. n. med. Michała Roberta Janika obejmuje **52** pełne prace opublikowane w czasopiśmie polskich i zagranicznych. Spośród nich **40** zostało opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Łączny *Impact Factor* wynosi **116.164** pkt, a punktacja KBN/MNiSzW to **2803** pkt. Ponadto jest autorem lub współautorem **45** doniesień zjazdowych prezentowanych podczas licznych krajowych i zagranicznych konferencji naukowych.

Łączna liczba cytowań (według bazy Web of Science) wynosiła **389**, a bez uwzględnienia autocytań **342**. Indeks Hirscha według bazy Web of Science wynosił **11**.

Jako osiągnięcie wymagane do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego kandydat wybrał cykl pięciu oryginalnych publikacji naukowych, powiązanych tematycznie, którym nadał wspólny tytuł „Poprawa bezpieczeństwa i jakości chirurgicznego leczenia otyłości oraz urealnienie oczekiwań pacjentów dotyczących efektu bariatrycznego”. Są to publikacje następujące:

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):968-972. doi: 10.1007/s11695-016-2417-4.
2. Janik MR, Mustafa RR, Rogula TG, Saleh AA, Khaitan L.: *Safety of Revision Sleeve Gastrectomy Compared to Roux-Y Gastric Bypass After Failed Gastric Banding - Analysis of the MBSAQIP*. Annals of Surgery 2019;(2):299-303. doi: 10.1097/SLA.0000000000002559.
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, Khaitan 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, Wałędziak M, Kowalewski P, Kwiatkowski 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.2021.104012

We wszystkich tych publikacjach dr n. med. Michał Robert Janik jest pierwszym autorem.

Łączny *Impact Factor* tych publikacji wynosi 19,852, natomiast punktacja MNiSW = 480.

Cykl prac stanowiących osiągnięcie habilitacyjne rozpoczyna **praca** dotycząca opracowania narzędzia umożliwiającego identyfikację pacjentów wysokiego ryzyka krwawienia okołoperacyjnego po operacji rękawowej resekcji żołądka. Prezentowana praca to badanie retrospektywne, gdzie analizie poddano 522 przypadki chorych operowanych sposobem rękawowej resekcji żołądka. Badanie zakładało analizę 12 potencjalnych czynników pod kątem ich wartości predykcyjnej dla wystąpienia punktu końcowego. Wyniki wykazały, że punkt końcowy wystąpił u 4% pacjentów. Spośród analizowanych czynników jedynie cztery okazały się mieć istotny związek z wystąpieniem punktu końcowego: 1) obecność nadciśnienia tętniczego; 2) obecność obturacyjnego bezdechu sennego; 3) obszycie linii zszywek po staplerze oraz 4) doświadczenie operatora. W oparciu o uzyskane rezultaty dr M.R. Janik opracował kalkulator, który umożliwia ocenę ryzyka wystąpienia krwawienia pooperacyjnego wymagającego reoperacji i może być wykorzystywany przez chirurgów w okresie planowania operacji.

**Druga praca** dotyczyła analizy bezpieczeństwa okołoperacyjnego u pacjentów poddawanych powtórnej operacji chirurgicznego leczenia otyłości po pierwotnej operacji założenia żołądkowej opaski regulowanej (ang. *adjustable gastric banding*, AGB). Dekadę temu AGB stanowiło jedną z częściej wykonywanych operacji bariatrycznych. Zabieg polegał na założeniu silikonowej opaski na żołądek połączonej z portem zlokalizowanym w powłokach. Jak się okazało, metoda ta jest związana z dużym odsetkiem nawrotów otyłości, a także wysokim ryzykiem powikłań odległych. Z tego powodu populacja tych chorych wymaga nierzadko kolejnej operacji. Najczęściej jest to usunięcie opaski żołądkowej wraz z portem oraz wykonanie operacji *sleeve gastrectomy* (SG) lub *Roux-en-Y gastric bypass* (RYGB). Celem badania w przedstawionej pracy była analiza bezpieczeństwa konwersji AGB do SG lub RYGB. Porównano częstość występowania następujących zdarzeń niepożądanych: śmiertelność, nieszczelność zespolenia lub linii zszywek, krwawienie pooperacyjne, odsetek 30-dniowy reoperacji oraz odsetek 30-dniowy powtórnych przyjęć. Wykazano, że pacjenci operowani metodą SG charakteryzują się niższym ryzykiem powikłań okołoperacyjnych związanych z krwawieniem oraz niższym odsetkiem powtórnych reoperacji i przyjęć. Z badania autorzy wyciągnęli wniosek, że zamiana AGB na SG jest bezpieczną

metodą operacyjną, charakteryzującą się niższym odsetkiem zdarzeń niepożądanych w okresie okołoperacyjnym w porównaniu z RYGB.

W **trzeciej pracy** habilitant skupił się na próbie stworzenia skali oceny jakości chirurgicznego leczenia otyłości w oparciu o istniejącą skalę *HARM score*. W wyniku analizy statystycznej prawie 200 tysięcy przypadków będących w posiadaniu amerykańskiego programu *Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program* stworzono zmodyfikowaną wersję skali *HARM score* dedykowaną populacji bariatrycznej, którą nazwano *BAR-HARM score*. Wykazano, że istnieje związek pomiędzy wartościami wskaźników HARM i BAR-HARM, a wystąpieniem powikłań, przy czym wskaźnik BAR-HARM lepiej odzwierciedla jakość leczenia bariatrycznego.

W wyniku badania, którego efektem była **czwarta praca**, autorzy opracowali narzędzie, które pozwala na określenie przewidywanej utraty masy ciała u pacjentów operowanych metodą rękawowej resekcji żołądka. Ma to szczególne znaczenie u pacjentów, których wyjściowe parametry są na tyle wysokie, że fakt wykonania zabiegu spowoduje istotną utratę masy ciała, ale nie uleczy ich całkowicie z otyłości. W badaniu przeprowadzono analizę danych, które dr n. med. Michał Robert Janik zebrał, pracując w USA oraz w Polsce (łącznie 394 przypadki). Istotną część tych przypadków stanowili pacjenci, których samodzielnie operował. W wyniku analizy opracowano model prognostyczny utraty masy ciała po operacji rękawowej resekcji żołądka. Spośród analizowanych czynników jedynie trzy okazały się być istotnie powiązane z punktem końcowym: wiek, przedoperacyjne BMI oraz płeć. Na tej podstawie habilitant stworzył narzędzie, które umożliwia oszacowanie utraty masy ciała pacjentów po operacji rękawowej resekcji żołądka sposobem laparoskopowym. Kalkulator jest dostępny on-line, co umożliwia jego szerokie wykorzystanie przez chirurgów w procesie kwalifikacji pacjenta do operacji bariatrycznej.

**Piąta praca** omawia stworzenie modelu oceny ryzyka krwawienia pooperacyjnego - *SLEEVE-BLEED*, który został opisany w pierwszej pracy omawianego cyklu. Jednym z czynników, które weszły w skład wspomnianego modelu był fakt chorowania na nadciśnienie tętnicze. Szukając związku pomiędzy obecnością nadciśnienia tętniczego, a ryzykiem krwawienia, powstała idea dotycząca powiązania wartości ciśnienia tętniczego w ciągu ostatnich 10 minut operacji z ryzykiem wystąpienia powikłań krwotocznych. Autorzy przeprowadzili badanie w oparciu o 867 pacjentów, którzy byli operowani sposobem rękawowej resekcji żołądka. Stwierdzono wystąpienie punktu końcowego u 3% pacjentów. Analiza nie wykazała prawdziwości hipotezy badawczej. Nie stwierdzono, że niska wartość ciśnienia tętniczego miała wpływ na występowanie powikłań.

Badanie wykazało jednak, że pacjenci z grupy badanej w inny sposób odpowiadali na fakt desuflacji dwutlenku węgla z jamy otrzewnowej. W ich przypadku desuflacja nasilała wzrost ciśnienia krwi. Zjawisko to nie było do tej pory opisywane w literaturze i może stanowić dalszy punkt do prowadzenia badań na temat związku zmian hemodynamicznych w okresie desuflacji z ryzykiem krwawienia w okresie pooperacyjnym.

Powyższe osiągnięcia naukowe habilitanta stanowią niewątpliwie znaczny wkład w rozwój wiedzy medycznej. Są one wynikiem wieloletnich, wszechstronnych zainteresowań naukowych, które habilitant stale pogłębia i twórczo rozwija.

### **3. Aktywność naukowa, dydaktyczna i organizacyjna kandydata**

Przez cały okres swojej pracy zawodowej dr n. med. Michał Robert Janik wyróżnia się bardzo dużą aktywnością naukową i dydaktyczną. Współpracuje ze studentami ze Studenckiego Koła Naukowego Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, którzy pod jego opieką opublikowali swoje prace w prestiżowych czasopismach chirurgicznych, takich jak *Obesity Surgery* oraz *Videosurgery and other Miniinvasive Techniques*. Jako beneficjent grantu nadanego przez Fundację Tadeusza Kościuszki prowadził zajęcia ze studentami medycyny w Cleveland, USA. W ramach Polskiej Szkoły Bariatrii organizowanej przez prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Paśnika w Warszawie w latach 2015-2017, prowadził wykłady z zakresu chirurgii rewizyjnej oraz wykonywał pokazowe operacje. Prowadził również wykłady dla pielęgniarek przygotowujących się do specjalizacji z pielęgniarstwa chirurgicznego. W lutym 2018 roku prowadził w Nordstadt (Niemcy) autorski kurs z zakresu chirurgii bariatrycznej pod nazwą *Minimally Invasive Techniques for Bariatric & Metabolic Surgery*. Od 2020 roku prowadzi wykłady z zakresu chirurgii ogólnej dla studentów kierunku lekarskiego Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu. Prowadzi również kursy przygotowujące lekarzy specjalizujących się w zakresie chirurgii ogólnej do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w ramach współpracy z organizacją MEDFELLOWS. Był członkiem komitetów organizacyjnych wielu konferencji naukowych organizowanych przez jego macierzystą Klinikę, m.in. XVIII Konferencji Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich, XV Zjazdu Sekcji Chirurgii Wojskowej Towarzystwa Chirurgów Polskich i XIII Polsko-Czesko-Słowackiego Sympozjum Wideochirurgii. Od 2018 roku jest prezesem fundacji Polskiej Szkoły Bariatrii, w ramach której zajmuje się prowadzeniem kursów z zakresu chirurgii bariatrycznej dla chirurgów oraz innych specjalistów zajmujących się leczeniem pacjentów chorujących na otyłość.

Jest członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich i dwóch jego sekcji: Wideochirurgii oraz Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej. Jest także członkiem *American College of Surgeons* (ACS), *European Association for Endoscopic Surgery* (EAES) i *European Hernia Society*. Dwukrotnie (w 2017 i 2018 r.) otrzymał indywidualną nagrodę I stopnia Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego za oryginalne i twórcze osiągnięcia naukowe. W 2017 r. otrzymał również stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla wybitnych naukowców.

Po zapoznaniu się z całokształtem osiągnięć naukowych, które są bardzo znaczące, oraz pracą dydaktyczną i organizacyjną, stwierdzam że w mojej opinii spełniają one wymagania określone w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” i w związku z tym stawiam wniosek do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne *Collegium Medicum* im. Ludwiga Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu o **dopuszczenie dr n. med. Michała Roberta Janika do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego.**

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
II KATEDRA I KLINIKA  
CHIRURGII OGÓLNEJ  
I CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ  
ul. Borowska 213, 50-430 Wrocław  
tel. 71 734 35 00, faks: 71 734 35 09



Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
II KATEDRA I KLINIKA  
CHIRURGII OGÓLNEJ  
I CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ  
kierownik

prof. dr hab. Wojciech Kielan