

Prof. dr hab. n. med. Adam Dziki
Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej
Wydział Lekarski
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Łódź 2.X.2024 r.

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego

dr n. med. Wacława Hołówko

ubiegającego się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

1. DZIAŁALNOŚĆ ZAWODOWA KANDYDATA

Dr n. med. Wacław Hołówko dyplom lekarza uzyskał w 2014 jako absolwent II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Po odbyciu rocznego stażu podyplomowego, podjął pracę jako asystent w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UWM. W latach 2015-2019 był słuchaczem Studium Doktoranckiego w tej samej Uczelni. Równocześnie rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, zakończone pomyślnie zdaniem egzaminem specjalizacyjnym z chirurgii ogólnej w 2022 roku. W tym samym 2022 roku rozpoczął specjalizację w zakresie transplantologii. Obecnie pracuje na stanowisku Adiunkta badawczo-dydaktycznego w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UWM

2. OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

Tytuł: „Laparoskopowa resekcja wątroby w leczeniu chorych na nowotworów - badania nad bezpieczeństwem upowszechniania minimalnie inwazyjnego dostępu w chirurgii tego narządu”

Podstawą ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego jest cykl powiązanych tematycznie publikacji naukowych w dziedzinie nauki medycze i nauki o zdrowiu, dyscyplinie nauki medycze, opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych w latach 2011-2023. Przedstawiany do oceny cykl publikacji składa się z 5 pełnotekstowych prac oryginalnych o łącznej wartości współczynnika wpływu *Impact Factor* **IF=27,976** i sumarycznej punktacji **MEIN/MNISW wynoszącej 480 pkt.**

Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego:

1. **Hołówko W**, Serednicki W, Bartkowiak M, Wysocki M, Domurat M, Mielko J, Pierściński S, Hogendorf P, Masior Ł, Kalinowski P, Wierdak M, Frączek M, Tarasik A, Wróblewski T, Budzyński A, Pędziwiatr M, Grąt M. Early adoption of laparoscopic liver surgery in Poland: A national retrospective cohort study. *Int J Surg*. 2024 Jan 1;110(1):361-371. doi: 10.1097/JS9.0000000000000840.
IF 15,300 / MNiSW 140 / kwartyl JCR Q1 / centyl JCR 99,3
2. **Hołówko W**, Triantafyllidis I, Neuberg M, Tabchouri N, Beaussier M, Bennamoun M, Sarran A, Lefevre M, Louvet C, Gayet B, Fuks D. Does the difficulty grade of laparoscopic liver resection for colorectal liver metastases correlate with long-term outcomes? *Eur J Surg Oncol*. 2020 Sep;46(9):1620-1627. doi: 10.1016/j.ejso.2020.05.019.
IF 4,424 / MNiSW 100 / kwartyl JCR Q1 / centyl JCR 85,2
3. **Hołówko W**, Rykowski P, Wyporski A, Serednicki W, Mielko J, Pierściński S, Durczyński A, Tarasik A, Wróblewski T, Budzyński A, Pędziwiatr M, Grąt M. *Is operation time over the benchmark value a risk factor for worse short-term outcomes after laparoscopic liver resection?* *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*. Epub Feb 2024. doi: 10.5114/wiitm.2024.135446.
IF 1,700 / MNiSW 70 / kwartyl JCR Q3 / centyl JCR 35,4
4. Guilbaud T, Feretti C, **Hołówko W**, Garbarino GM, Marchese U, Sarran A, Beaussier M, Gayet B, Fuks D. Laparoscopic Major Hepatectomy: Do Not

Underestimate the Impact of Specimen Extraction Site. World J Surg. 2020 Apr;44(4):1223-1230. doi: 10.1007/s00268-019-05285-4. PMID: 31748884.
IF 3,352 / MNiSW 100 / kwartyl JCR Q2 / centyl JCR 65,0

5. Morawski M, Grąt M, Krasnodębski M, Kobryń K, Hołowko W, Rykowski P, Dec M, Nowosad M, Figiel W, Patkowski W, Zieniewicz K. Early results of the implementation of laparoscopic major liver resection program. World J Surg Oncol. 2022 Mar 3;20(1):65. doi: 10.1186/s12957-022-02505-5.
IF 3,200 / MNiSW 70 / kwartyl JCR Q1 / centyl JCR 79,6

Chirurgia wątroby, a zwłaszcza hepatektomia, odgrywa kluczową rolę w leczeniu różnych chorób wątroby, w tym pierwotnych i przerzutowych guzów wątroby, a także łagodnych zmian w wątrobie i niektórych schorzeń nienowotworowych. Tradycyjnie, chirurgia otwarta była standardowym podejściem do resekcji wątroby; Jednak postęp w technologii i technikach chirurgicznych doprowadził do pojawienia się opcji minimalnie inwazyjnych. Należą do nich laparoskopowa i robotyczna hepatektomia, które oferują potencjalne korzyści w porównaniu z operacją otwartą, takie jak zmniejszenie bólu pooperacyjnego, krótsze pobyty w szpitalu, szybszy czas rekonwalescencji i lepsze wyniki kosmetyczne. Techniki małoinwazyjne w chirurgii wątroby zyskały znaczną uwagę ze względu na ich zdolność do minimalizowania fizjologicznego wpływu operacji przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa i skuteczności onkologicznej. Przyjęcie tych technik było wprowadzane chęcią poprawy wyników leczenia pacjentów i poprawy ogólnego doświadczenia chirurgicznego. W rezultacie laparoskopowa i robotyczna hepatektomia stają się coraz bardziej popularne, oferując pacjentom mniej inwazyjną alternatywę dla tradycyjnej operacji otwartej wątroby.

Celem przedstawionego cyklu publikacji było porównanie skuteczności operacyjnej i wyników rekonwalescencji pooperacyjnej hepatektomii otwartej i laparoskopowej.

Ad. 1. Prezentowana praca przedstawia rzeczywiste tempo rozpowszechniania laparoskopowej chirurgii wątroby w kraju, w którym jej adaptacja może odbywać się już po etapie pionierskich doświadczeń w innych

krajach. Istotny trend wzrostowy został zaobserwowany dopiero po 7 latach od pierwszych w Polsce resekcji wątroby wykonanych laparoskopowo. W ciągu kolejnych 6 lat udało się zwiększyć odsetek operacji wykonywanych minimalnie inwazyjnie z 1,7% w 2017 roku do 11,7% w roku 2022.

Wykazano ponadto, że odsetek zaawansowanych technicznie resekcji wątroby wzrastał równoległe z popularyzacją techniki laparoskopowej w Polsce. Większość zarejestrowanych w Polsce laparoskopowych resekcji wątroby było wykonanych przed zakończeniem krzywej uczenia dla poszczególnych operatorów. Dzięki tej rozważnej kwalifikacji chorych, już na bardzo wczesnym etapie upowszechniania laparoskopii w chirurgii wątroby udało się osiągnąć pożądane wyniki pooperacyjne na poziomie porównywalnym z krajami, w których doświadczenie i rozpowszechnienie laparoskopowych resekcji wątroby jest największe

Ad. 2. Prezentowana praca ocenia wpływ trudności laparoskopowej resekcji wątroby na wyniki onkologiczne leczenia chorych z przerzutami raka jelita grubego do wątroby. Przeanalizowano grupę 520 chorych poddanych laparoskopowej resekcji wątroby w Institute Mutualiste Montsouris (IMM) w latach 2000-2016. Analizowana baza została podzielona na 3 grupy, w oparciu o opracowaną wcześniej i powszechnie uznaną na świecie klasyfikację trudności laparoskopowych resekcji wątroby IMM. W badaniu przeanalizowano rolę tej klasyfikacji w predykcji odległych wyników onkologicznych resekcji. Zaobserwowano istotnie krótsze 5-letnie przeżycie bez wznowy oraz 5-letnie przeżycie ogólne w umiarkowanym i najwyższym stopniu trudności. Jednocześnie narażenie na przedoperacyjne czynniki ryzyka gorszego przeżycia, takie jak np. liczba i rozmiar guzów, czas rozpoznania przerzutów od resekcji ogniska pierwotnego, stosowanie chemioterapii neoadjuwantowej czy obecność ognisk poza wątrobowych nie różniło się pomiędzy grupami. Ponadto zaobserwowano, że nawet najtrudniejsze technicznie laparoskopowe resekcje wątroby nie powodują

istotnego obniżenia odsetka marginesu resekcji R0. Przepuszczamy, że różnica w przeżyciu pomiędzy grupami mogła wynikać ze zwiększonej częstości występowania powikłań pooperacyjnych po najtrudniejszych resekcjach, co jest znanym czynnikiem ryzyka gorszych odległych wyników onkologicznych. Chociaż nie da się zupełnie wyeliminować ryzyka powikłań pooperacyjnych, minimalizacja urazu i istotne zmniejszenie ryzyka powikłań w ogólnej grupie chorych poddawanych laparoskopowej resekcji wątroby może korzystnie wpływać na wyniki onkologiczne względem resekcji przez laparotomię.

Ad. 3. W przedstawionej pracy oceniono wpływ istotnego wydłużenia czasu operacji przy zastosowaniu techniki minimalnie inwazyjnej, zwłaszcza w okresie krzywej uczenia oraz jego wpływu na wyniki pooperacyjne. Celem badania było zbadanie czy przedłużający się czas laparoskopowej resekcji wątroby prowadzi do pogorszenia wczesnych wyników pooperacyjnych. Do badanej grupy włączono tylko laparoskopowe resekcje wątroby o zdefiniowanym zakresie, których czasy operacji są wystandaryzowane w piśmiennictwie. Są to lewoboczne bisegmentektomie oraz prawostronne i lewostronne hemihepatektomie. Analizie poddano łącznie 197 chorych. Ponieważ większość operacji była wykonywana przed zakończeniem krzywej uczenia, w 103 (51,3%) przypadkach przekroczone przewidywany czas operacji. Nie zaobserwowano, aby wydłużony czas operacji był niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia poszczególnych powikłań pooperacyjnych oraz całkowitej liczby powikłań pooperacyjnych. Praca wykazała że minimalizacja urazu, wynikająca z dostępu laparoskopowego, na tyle zmniejsza ryzyko powikłań pooperacyjnych, że wydłużenie czasu operacji nie zwiększa dodatkowo częstości ich wystąpienia.

Ad. 4. Ta z kolei praca dotyczy wyboru optymalnego cięcia chirurgicznego do usunięcia preparatu po dużej (≥ 3 segmenty wątroby), laparoskopowej resekcji wątroby. Do badania włączono 163 chorych po laparoskopowej

prawostronnej hemihepatektomii, lewostronnej hemihepatektomii lub po centralnej resekcji wątroby. W analizowanej kohorcie znaleźli się chorzy, u których preparat był usuwany przez cięcie poprzeczne w nadbrzuszu, cięcie pośrodkowe oraz cięcie poprzeczne w okolicy nadłonowej.

Zaobserwowano istotnie częstsze występowanie powikłań oddechowych w grupie chorych, u których cięcie było wykonywane w nadbrzuszu. Ryzyko zakażenia rany pooperacyjnej było porównywalne pomiędzy wszystkimi trzema grupami. Wykazano natomiast, że cięcie pośrodkowe było niezależnym czynnikiem ryzyka rozwoju przepukliny w bliźnie pooperacyjnej w badanej grupie. Podsumowując najważniejsze wyniki z przeprowadzonego badania, udowodniono, że po dużych laparoskopowych resekcjach wątroby preferowanym miejscem usunięcia preparatu powinno być cięcie poprzeczne w okolicy nadłonowej.

Ad. 5. Celem badania w tej pracy było porównanie wczesnych wyników pooperacyjnych po laparoskopowych, dużych resekcjach wątroby, pomimo niezakończonych krzywej uczenia zespołu operującego, z wynikami dużych resekcji wątroby wykonanymi przez laparotomię.

Przy stosunkowo niedużej liczebności porównywanych grup zaobserwowano istotne wydłużenie czasu operacji minimalnie inwazyjnych. Zwiększona aktywność aminotransferaz w okresie pooperacyjnym u chorych operowanych laparoskopowo w stosunku do resekcji wykonanych przez laparotomię wynikała najprawdopodobniej z częstszego stosowanie manewru Pringle'a w trakcie laparoskopowej resekcji. Wykazano jednocześnie, że efekt minimalizacji urazu chirurgicznego poprzez zastosowanie dostępu minimalnie inwazyjnego poprawia wczesne wyniki pooperacyjne już na etapie krzywej uczenia.

Przedstawione prace są spójne tematycznie, w których Kandydat jest trzykrotnie pierwszym autorem są osiągnięciem oryginalnym i wykazały;

- upowszechnienie dostępu laparoskopowego w chirurgii wątroby w skali naszego kraju osiągnęło poziom porównywalny z innymi państwami, w których wykonywano pierwsze laparoskopowe resekcje wątroby,
- kwalifikowanie chorych zgodnie ze wzrastającym stopniem trudności wykonywanych zakresów resekcji wątroby pozwala na osiąganie pożądanych wyników pooperacyjnych (*ang. textbook outcomes*) dla laparoskopowych resekcji wątroby już na etapie krzywej uczenia,
- wykonywanie trudnych technicznie laparoskopowych resekcji wątroby nie jest obciążone istotnie mniejszą częstością osiągnięcia marginesu R0 w preparacie pooperacyjnym,
- wydłużenie czasu operacji, wynikające z wczesnych etapów krzywej uczenia dla laparoskopowej resekcji wątroby, nie jest istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia powikłań w okresie pooperacyjnym,
- preferowanym sposobem usunięcia preparatu pooperacyjnego, zwłaszcza po dużych laparoskopowych resekcjach wątroby, jest cięcie poprzeczne w okolicy nadłonowej,
- minimalizacja urazu chirurgicznego, wynikająca z zastosowania dostępu laparoskopowego, pozwala na osiągnięcie porównywalnych wczesnych wyników pooperacyjnych z resekcją wątroby przez laparotomię już na bardzo wczesnym etapie krzywej uczenia.

Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo – badawczych

Poza publikacjami wchodzącymi w skład osiągnięcia wynikającego z art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) kandydat jest autorem lub współautorem 34 pełnotekstowych publikacji oryginalnych, 2 rekomendacji, 1 opisu przypadków, 1 pracy poglądowej, 3 rozdziałów w

książkach oraz 14 streszczeń na Zjazdach i Kongresach. Sumaryczny wskaźnik oddziaływania wszystkich prac wynosi - **Impact Factor IF= 133,879 - MNiSW = 2223.**

Jeśli chodzi o wartość naukową prezentowanych prac, to Jego prace były cytowane 430 razy (442 z autocytowaniami) – wg bazy Scopus, index Hirscha 12. Natomiast zgodnie z Web of Science 494 razy (557 z autocytowaniami), index Hirscha 13.

Do głównych tematów podejmowanych przez Autora należą:

- ocena wyników leczenia resekcją wątroby, ze szczególnym uwzględnieniem techniki laparoskopowej,
- analiza czynników wpływających na wyniki przeżycia chorych z guzami pierwotnymi wątroby, ze szczególnym uwzględnieniem raka wątrobowokomórkowego oraz raka gruczołowego dróg żółciowych,
- ocena wyników i określenie czynników wpływających na wyniki transplantacji wątroby.

3. POZOSTAŁE OSIĄGNIĘCIA NAUKOWO-BADAWCZE

Udział w grantach i projektach badawczych międzynarodowych i krajowych habilitanta jest imponujący:

Kierownik projektu „*Prospektywne, randomizowane badanie oceniające skuteczność modulacji nadciśnienia wrotnego w okresie przedoperacyjnym u chorych o zwiększonym ryzyku masywnej utraty krwi podczas przeszczepienia wątroby*”, finansowanego w ramach konkursu na badania head-to-head w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych lub eksperymentów badawczych

- edycja II organizowanego przez Agencję Badań Medycznych (2023/ABM/01/00060; kwota finansowania 3 498 741,60 zł).

Kierownik wieloośrodkowego, randomizowanego eksperymentu badawczego „Śródoperacyjna utrata krwi w zależności od zastosowania standardowego lub niskiego ciśnienia odmy wewnątrztrzewnowej podczas laparoskopowej resekcji wątroby: badanie prospektywne, randomizowane.” (clinicaltrials.gov NCT06060899).

Międzynarodowa współpraca naukowo-badawcza:

Institute Mutualiste Montsouris, pod kierownictwem prof. Davida Fuksa oraz prof. Brice'a Gayet

Habilitant współpracował również z wieloma ośrodkami naukowymi w Polsce:

Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Metabolicznej, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Klinika Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika Collegium Medicum w Bydgoszczy,

- Klinika Chirurgii Onkologicznej, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
- Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku,
- Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej, Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie.

Szkolenia habilitanta w zagranicznych ośrodkach naukowych i klinicznych:

- 08-09/2011 - 4-tygodniowy staż pod opieką prof. Nigela Heatona w the Institute of Liver Studies, Hepatobiliary and Liver Transplantation Surgery, King's College Hospital, Londyn, Wielka Brytania

- 08/2013 - B.E.S.T. Innovation Course w IRCAD, **Strasbourg, Francja**
- 10-11/2014 - 4-tygodniowy staż pod opieką prof. Jeana-Nicolas Vauthey'a w MD Anderson Cancer Center, University of Texas, **Houston, USA**
- 11/2016 - ESSO-EYSAC Hands-on course on surgical technique-abdominal surgery, **Lejda, Holandia**
- 02/2018 - ESOT Educational Scholarship - European Donor Surgery Masterclass, **Lejda, Holandia**
- 06/2018 - 4-tygodniowy staż pod opieką prof. Brice'a Gayet i prof. Davida Fuksa w Institute Mutualiste Montsouris, **Paryż, Francja**
- 05/2019 - Post-Congress Course of Laparoscopic Liver Surgery ILLS2019, **Tokio, Japonia**
- 08/2019 - 2-tygodniowy staż pod opieką dra Gerarda Fromont w Hopital de Bois-Bernard, **Bois-Bernard, Francja**
- 01/2022 - ESOT Study Scholarship - wizytacja kliniczna u prof. Daniela Cherqui w Paul-Brouse Hospital, **Paryż, Francja**
- 12/2022 - tygodniowy staż pod opieką prof. Moritza Schmelzle w Hannover Medical School (MHH), Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, **Hannover, Niemcy**
- 11/2023 – 2-tygodniowy staż pod opieką dra Masato Fujiki w Digestive Disease and Surgery Institute - Intestinal Transplantation, **Cleveland Clinic, Cleveland, USA.**

DZIAŁANOŚĆ DYDAKTYCZNA

Od początku pracy zawodowej jest zaangażowany w działalność dydaktyczną w ramach nauczania chirurgii w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przez ten czas nieprzerwanie prowadzi zajęcia dla studentów kierunku lekarskiego (w tym dla studentów English Division). W 2023 roku uczestniczył w projekcie przygotowującym elektroniczną bazę pytań na egzamin końcowy kursu z chirurgii, w ramach nauczania tego przedmiotu w Warszawskim Uniwersytecie

Medycznym. Był recenzentem abstraktów zgłaszanych na Warsaw International Medical Congress, organizowany przez studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W 2021 roku był opiekunem studenckiej pracy „Risk factors of intraoperative adverse events during laparoscopic liver resection”, która zdobyła pierwszą nagrodę w sesji “Surgery” podczas 16th Warsaw International Medical Congress.

Działalność organizacyjna:

W 2021 roku został wybrany na dwuletnią kadencję na członka Zarządu Sekcji Wideochirurgii, Towarzystwa Chirurgów Polskich. W czasie tej kadencji opracowano i opublikowano polskie rekomendacje dotyczące stosowania laparoskopii na ostrym dyżurze. Jego działalność na rzecz Sekcji została pozytywnie oceniona przez jej członków i wyrażona ponownym wyborem na kolejną kadencję w 2023 roku. Od 2023 roku jest również członkiem Zarządu Warszawskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Był instruktorem z zakresu technik chirurgii laparoskopowej podczas:

- Warsztatów Endolaparoskopowych, organizowanych w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie, pod patronatem European Association for Endoscopic Surgery (2 edycje)
- Praktycznych warsztatów laparoskopowych na symulatorach dla rezydentów i specjalistów chirurgii, pod patronatem Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich (3 edycje)
- warsztatów z technik szycia laparoskopowego podczas 30th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery w Krakowie
- warsztatów z technik szycia laparoskopowego podczas 71. Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich we Wrocławiu
- warsztatów z zakresu małoinwazyjnej chirurgii wątroby, organizowanych w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM.

Członkostwo w towarzystwach naukowych:

Towarzystwo Chirurgów Polskich

- European Association for Endoscopic Surgery
- International Laparoscopic Liver Society
- International Hepato-Pancreato-Biliary Association
- European Society for Organ Transplantation

Nagrody i wyróżnienia:

2023 Stypendium Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dla młodych naukowców na rok akademicki 2023/2024

2023 Laureat konkursu na badanie head-to-head w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych lub eksperymentów badawczych (edycja II) organizowanego przez Agencję Badań Medycznych (kwota finansowania 3 498 741,60 zł)

2021 Laureat *Study Scholarship of European Society of Organ Transplantation*

2018 Nagroda 1st. Prezesa Towarzystwa Chirurgów Polskich podczas Kongresu Chirurgii Minimalnie Inwazyjnej w Lublinie

2018 Stypendium Towarzystwa Chirurgów Polskich

2017 Laureat *Educational Scholarship of European Society of Organ Transplantation*

2014 "Złota Odznaka" Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

2014 Stypendium Ministra Zdrowia

- 2014 Nagroda Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za działalność naukową
- 2013 Laureat konkursu *Diamentowy Grant* organizowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (kwota finansowania 198 556 zł)
- 2013 Stypendium Ministra Zdrowia
- 2012 Nagroda Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za działalność naukową

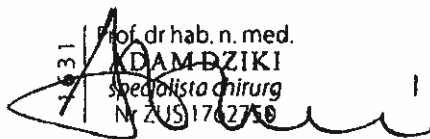
1. PODSUMOWANIE

Po szczegółowym zapoznaniu się z dorobkiem naukowo-badawczym, dydaktycznym i organizacyjnym, a zwłaszcza z cyklem zwartych tematycznie pięciu publikacji stanowiących podstawę do wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie medycyna stwierdzam, że dr n. med. Wacław Hołówko jest dojrzałym chirurgiem i w pełni ukształtowanym pracownikiem nauki o ukierunkowanych zainteresowaniach badawczych. Warunkiem uzyskania dobrych wyników leczenia chorób nowotworowych, jest dobrze zorganizowany ośrodek, gromadzący dużą liczbę chorych i posiadający wykształcony i doświadczony zespół leczący. Przedstawiony mi do oceny cykl prac stanowiących formę spójnego tematycznie zbioru artykułów poświęconych ocenie technik chirurgicznych resekcji wątroby pochodzą z takiego właśnie ośrodka, co dodatkowo podkreśla jego wartość i wiarygodność.

Wszystkie prace zostały opublikowane w renomowanych, recenzowanych naukowych czasopismach medycznych. Uzyskane wyniki oparte na precyzyjnie zaplanowanych, solidnie przeprowadzonych i szczegółowo przeanalizowanych badaniach, mają istotne znaczenie praktyczne. Żadnych wątpliwości nie budzi także bogaty dorobek dydaktyczny i organizacyjny.

Powyższe spostrzeżenia upoważniają mnie do stwierdzenia, że przedstawiony mi do oceny dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny dr n. med. Wacława Hołówko w całości spełnia warunki zawarte w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo

o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, ze zm.). Z pełnym
przekonaniem przedkładam zatem wniosek o dopuszczenie dr n. med. Wacława
Hołówko do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.


Prof. dr hab. n. med.
ADAM DZIKI
specjalista chirurg
Nr ZUS 1762750

Prof. dr hab. n. med. Adam Dzik