



UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Kraków, 15.09.2023 r.

Prof. dr hab. med. Piotr Chłosta, FEBU, FRCS (Glasg.)  
Kierownik Katedry i Kliniki Urologii UJ CM

**Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego  
i organizacyjnego oraz osiągnięcia naukowego  
pt.: *"Radykalna cystektomia wykonana metodami małoinwazyjnymi  
jej powikłania i ograniczenia"*,  
dr. med. Przemysław Adamczyk, FEBU  
w postępowaniu habilitacyjnym  
w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna**

Dr med. Przemysław Adamczyk, FEBU uzyskał dyplom lekarza po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika (UMK) w Toruniu w 2001 roku, W roku 2010 otrzymał prestiżowy tytuł FEBU (ang. Fellow of European Board of Urology), będący wyrazem ukończenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie urologii. Rok wcześniej, doktoryzował się na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK na podstawie dysertacji pt. *„Atypowy rozrost drobnozrakowy (ASAP) i anaplazja śródnabłonkowa (PIN) jako stany przedrakowe u pacjentów z podejrzeniem i rakiem stercza”*. Dodatkowo, w 2013 roku uzyskał tytuł specjalisty w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej.

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: urologia@uj.edu.pl, www.cm-uj.krakow.pl





UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Od czasu rozpoczęcia pracy zawodowej w roku 2001, początkowo jako lekarz stażysta, następnie asystent w klinicznym ośrodku urologicznym, a w latach 2002-2010 jako nauczyciel akademicki w Katedrze Patofizjologii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu, osiągnął wszystkie niezbędne etapy kariery zawodowej i akademickiej upoważniające Go do ubiegania się o pozycję samodzielnego pracownika nauki. Staż zagraniczny odbył w renomowanym ośrodku rehabilitacji urologicznej w Bad Brückenau po kierunkiem profesora Schedela, co stanowi czytelny przekaz uznania dla Jego entuzjazmu badawczego i zawodowego. Pozostałe zagraniczne staże kliniczne i pobyty naukowe miały miejsce w Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej- Dokuz Eylul University Faculty of Medicine w Izmirze (Turcja) oraz w Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej- Universita degli Studii di Brescia (Włochy).

### Osiągnięcia naukowe

Jako osiągnięcie naukowe wynikające z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.), Kandydat wskazał cykl sześciu publikacji naukowych zebranych pod pod wspólnym tytułem „*Radykalna cystektomia wykonana metodami małoinwazyjnymi- jej powikłania i ograniczenia*”. Stanowią one monotematyczny zbiór prac naukowych opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Na proponowany cykl artykułów składają się następujące prace:

1. Adamczyk P, Juszcak K, Kadłubowski M, Ostrowski A, Maciukiewicz P, Drewa T. *Can laparoscopic cystectomy become the method of choice in the treatment of invasive urothelial urinary bladder cancer? Adv Clin Exp Med. 2020 Mar;29(3):301-306.*
2. Adamczyk, P.; Poblocki, P.; Michalik, C.; Kadłubowski, M.; Adamowicz, J.; Mikołajczak, W.; Drewa, T.; Juszcak, K. *A Personalized Approach to Radical*

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: urologia@uj.edu.pl, www.cm-uj.krakow.pl





UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

*Cystectomy Can Decrease Its Complication Rates. Journal of Personalized Medicine. 2022, 12, 281.*

3. Adamczyk P, Kadłubowski M, Pobłocki P, Adamowicz J, Ostrowski A, Drewa T, Juszcak K. Age and risk of major complications in patients undergoing radical cystectomy for muscle invasive bladder cancer. *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques. 2021 Dec;16(4):722-727.*

4. Adamczyk P, Pobłocki P, Kadłubowski M, Ostrowski A, Mikołajczak W, Drewa T, Juszcak K. Complication Rate after Radical Cystectomy Depends on the Surgical Technique and Patient's Clinical Status. *Urologia Internationalis, 2022;106(2):163-170.*

5. Adamczyk, P.; Pobłocki, P.; Kadłubowski, M.; Ostrowski, A.; Wróbel, A.; Mikołajczak, W.; Adamowicz, J.; Drewa, T.; Juszcak, K. A Comprehensive Approach to Clinical Staging of Bladder Cancer. *Journal of Clinical Medicine, 2022, 11, 761.*

W całości opracowań naukowych stanowiących podstawę do ubiegania się przez dr. Adamczyka o stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych, Habilitant jest ich pierwszym autorem (5/5). Opracowania będące zgłoszonym cyklem publikacji charakteryzują się zbiorczym współczynnikiem IF=14,197 (łącznie punktacja MNiSW = 420).

Habilitant poddał ocenie technikę radykalnego wycięcia pęcherza moczowego z powodu raka, wykorzystując swoje doświadczenie i możliwości swojej instytucji w wykonywaniu radykalnej cystektomii technikami znikomo inwazyjnymi. Wskazał na bezsprzeczną wartość nowoczesnych metod operacyjnych w technice endowizji (*LRC - ang. Laparoscopic Radical Cystectomy i RARC - ang. Robotic Assisted Radical Cystectomy*) we współczesnej praktyce klinicznej w dziedzinie urologii. Będąc cytowanym w tym względzie przez niezależnych badaczy, utrwalił swoje wnioski w międzynarodowym piśmiennictwie.

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: urologia@uj.edu.pl, www.cm-uj.krakow.pl





UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

W dziedzinie oceny rzeczywistego stopnia zaawansowania raka pęcherza moczowego u chorych leczonych metodą całkowitego wycięcia pęcherza (5), dr Adamczyk stwierdził, że wyższy stopień zaawansowania klinicznego raka był zależny od wyższego stopnia zaawansowania patologicznego. ( $p < 0,00005$ ). Niemniej, u 1/3 analizowanych chorych niedoszacowano, a u 1/3 przeszacowano rzeczywiste zaawansowanie nowotworu. Habilitant osiągając swój cel badawczy jest zdania, że włączenie do ostatecznego rozpoznania dodatkowych danych klinicznych i histopatologicznych (np. stopnia złośliwości) może istotnie poprawić prawidłowe rozpoznawanie rzeczywistego stopnia zaawansowania choroby, a co za tym idzie umożliwienie dostosowania najwłaściwszego leczenia do konkretnego przypadku naciekającego raka pęcherza. W kolejnym opracowaniu (1), stanowiącym retrospektywną analizę wyników leczenia chirurgicznego 260 chorych metodą LRC i ORC (klasycznej, otwartej radykalnej cystektomii, *ang.* - *Open Radical Cystectomy*) którzy przeszli operację z powodu inwazyjnego raka pęcherza moczowego, Habilitant dokonał podziału materiału na grupy w zależności od sposobu odprowadzenia moczu, Wykazał, że mediana czasu operacji była istotnie krótsza w grupie LRC w porównaniu do operacji z dostępu otwartego z zastosowaniem analogicznego sposobu odprowadzenia moczu. Analiza częstości powikłań wskazała, że ilość powikłań była istotnie niższa w grupie LRC niż w grupie ORC, czego dowodem może być prawie trzykrotnie wyższa utrata krwi podczas zabiegu w grupie ORC w porównaniu do grupy LRC (odpowiednio 400 i 1100 ml) . Podobnie stwierdzono co do średniego czasu hospitalizacji. Dr Adamczyk udowodnił, że LRC jest bezpieczna onkologicznie, a odsetek tzw. dodatnich marginesów chirurgicznych był niższy w tej grupie leczonych (LRP). Ponadto, ilość usuniętych węzłów chłonnych była wyższa w grupie LRC w porównaniu z grupą poddaną ORC. Habilitant jasno podkreślił, że LRC może zostać wdrożona bezpiecznie w ośrodkach urologicznych wykonujących radykalne wycięcie pęcherza rutynowo i w odpowiedniej ilości. Ocena wpływu stanu

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: urologia@uj.edu.pl, www.cm-uj.krakow.pl







UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

ogólnego chorego na powikłania, śmiertelność oraz przebieg okresu okołoperacyjnego po radykalnym wycięciu pęcherza moczowego jest przedmiotem analizy zawartej w następnym opracowaniu zgłoszonym przez Habilitanta (2). Podał On odsetek powikłań według skali Clavien-Dindo oraz podjął się odpowiedzi na pytanie, która z powszechnie stosowanych skal oceniających stan ogólny chorego do przewidywania poważnych powikłań radykalnej cystektomii, jest najbardziej wartościowa w praktyce klinicznej. Dr Adamczyk poddał ocenia 331 chorych na raka pęcherza leczonych metodą całkowitego wycięcia narządu. Oceniał ich stan ogólny na podstawie ASA (Amerykańskiego Towarzystwa Anestezjologicznego), Charlson Comorbidity Index (CCI), Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) i Geriatric-8 (G-8). Powikłania pooperacyjne zostały w opracowaniu sklasyfikowane zgodnie z systemem Clavien-Dindo. Habilitant wskazał we wnioskach, że wykorzystanie powszechnie znanych i prostych metod oceny chorych stwarza szansę wskazania tych, u których rozważone powinno być czasowe odroczenie zabiegu. Ponadto Habilitant postuluje utworzenie jednostki szpitalnej prowadzącej takie przygotowania w okresie oczekiwania na planowy zabieg operacyjny. Zadaniem dr. Adamczyka taka jednostka leczenia ambulatoryjnego, powinna być oddziałem interdyscyplinarnym, w którym zatrudnieni powinni być nie tylko lekarze urolodzy i interniści, ale również dietetycy, fizjoterapeuci i lekarze rehabilitacji. Wzorując się na takich jednostkach funkcjonujących z powodzeniem w ośrodkach onkologicznych w Stanach Zjednoczonych i krajach Europy zachodniej, oraz wskazując na swoje osobiste doświadczenia z przedstawicielami MD Anderson Cancer Center z Houston, Dr Adamczyk jest zdania, że chorzy przygotowani w takich ośrodkach do leczenia operacyjnego rozwijają istotnie mniejsze ryzyko powikłań okołoperacyjnych. Za jeden z istotniejszych czynników ryzyka występowania raka pęcherza moczowego u obu płci, uznaje się wiek chorego. Habilitant we wprowadzeniu do kolejnego manuskryptu (3) wskazuje, że większość chorych z zaawansowanym rakiem pęcherza znajduje się powyżej 65 roku życia, a rak pęcherza moczowego jest

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: urologia@uj.edu.pl, www.cm-uj.krakow.pl





UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

czwartą przyczyną zgonów z powodu chorób nowotworowych wśród osób w wieku 80 lat i starszych. Dlatego, Dr Adamczyk postanowił zbadać, czy wiek chorych i wybrane cechy kliniczne są związane z znaczącym ryzykiem powikłań okołoperacyjnych u chorych poddanych radykalnej cystektomii. Analizą objął 434 chorych na naciekającego raka pęcherza leczonych metodą cystektomii radykalnej w latach 2012 - 2016 i podzielił chorych na trzy grupy wiekowe: (i) poniżej 65 roku życia, (ii) pomiędzy 66–74 rokiem życia i (iii) powyżej 75 roku życia. Powikłania pooperacyjne ocenił według skali Clavien-Dindo, a ocenie poddał przedłużającą się hospitalizację (> 7 dni), utratę krwi i czas operacji, punktacje w skali ASA, płeć, wskaźnik masy ciała (BMI), obecność przerzutów nowotworu do węzłów chłonnych, rodzaj odprowadzenia moczu (wstawka jelitowa, pęcherz ortotopowy lub ureteroutaneostomia), oraz rodzaj operacji (ORC vs LRC). Habilitant z przekonaniem wykazał, że wiek nie był istotnym czynnikiem rokowniczym poważnych powikłań okołoperacyjnych, przedłużonej hospitalizacji lub utraty krwi ( $p \geq 0.206$ ). Jedynie wyższe wartości w skali ASA wiązały się z większym ryzykiem poważnych powikłań ( $p = 0.092$ ). Zabieg ORC był związane z dłuższym czasem hospitalizacji, większą utratą krwi w porównaniu do LRC ( $p < 0.001$ ); krótszy czas zabiegu był liniowo zależny od BMI. Ponadto wskazał, że czas hospitalizacji był zależny od rodzaju odprowadzenia moczu (wstawka jelitowa/ UCS/ ortotopowy pęcherz jelitowy Studera), a nie był zależny od wieku. Dlatego pokreślił we wnioskach, że wiek nie powinien być uwzględniony jako odosobniony, negatywny czynnik prognostyczny u tych chorych. W ostatnim zgłoszonym artykule (4) Habilitant dokonał porównania trzech typów dostępów operacyjnych stosowanych podczas radykalnej cystektomii (ORC vs LRC vs RARC). Analizie poddał łącznie 533 chorych na raka pęcherza moczowego. Wykazał, że technika chirurgiczna była istotnie związana z liczbą powikłań ( $p < 0,00005$ ). Najczęściej, powikłania występowały po operacji metodą ORC i rozpoznano je u 78,6% chorych. Interesującym elementem podniesionym w tej pracy jest problem odżywienia: (i) niewystarczającego oraz (ii) nadmiernego (otyłości).

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: urologia@uj.edu.pl, www.cm-uj.krakow.pl





UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Dr Adamczyk stwierdził, że chorzy u których rzadziej występują powikłania wykazywali wyższy przedoperacyjny poziom albumin ( $p < 0,05$ ), niż pozostała grupa chorych, co świadczyć może o ich odpowiednim przygotowaniu żywieniowym. Dodatkowo nie stwierdził, by nadmierna masa ciała u chorych poddanych radykalnej cystektomii była zależna od odsetka występowania i nasilenia powikłań okołoperacyjnych ( $p = 0,2950$ ). Uznał, że w przypadku istotnej otyłości najkorzystniejsza jest operacja metodą RARC. Ponadto, ułożenie w pozycji Trendelenburga i zwiększone ciśnienie w jamie brzusznej powodujące restrykcję płucną, zwiększają ryzyko zaburzeń wentylacji i niewydolności oddechowej co może prowadzić do zwiększonego ryzyka zapalenia płuc, niewydolności serca, zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u chorych otyłych.

Nie mam najmniejszej wątpliwości, że cykl opracowań przedstawionych przez Habilitanta jest spójny merytorycznie i może stanowić podstawę do ubiegania się o stopień samodzielnego pracownika nauki.

Działalność naukowa dr. Adamczyka dotyczy nie tylko uroonkologii ale również leczenia uzdrowiskowego, balneologicznego, patofizjologii i biologii molekularnej i bariatryi. Będąc współautorem w zespołach interdyscyplinarnym zajmujących się otyłością, wykazał zaburzenia krzepnięcia i fibrynolizy oraz funkcji śródbłonna naczyń u takich chorych. Niektóre z tych zaburzeń ulegają regulacji w wyniku redukcji masy ciała (jak CRP), ale inne (IL-6 i TNF- $\alpha$ ) nie ulegają szczególnym zmianom. Ponadto stwierdził dodatnią zależność pomiędzy stopniem nasilenia otyłości (wyrażonym w BMI), a występowaniem

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: urologia@uj.edu.pl, www.cm-uj.krakow.pl





UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

stłuszczenia wątroby. Potwierdził, że otyłość ogromna powoduje również zaburzenia płodności u kobiet i mężczyzn. Współpracując z Zakładem Biologii i Genetyki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wykazał, że istnieje zależność pomiędzy genami ACE i AGTR1 co można uznać za czynnik predysponujący do skrajnej otyłości i rozwoju T2DM związanej z skrajną otyłością. Wspólne działania naukowe z Instytutem Reumatologii Università degli Studi di Siena we Włoszech, przyniosły udowodnienie korzyści biochemicznych pod postacią obniżenia stężenia trojglicerydów, cholesterolu całkowitego, cholesterolu LDL, glikemii, oraz leptyny i hsCRP po zastosowaniu leczenia uzdrowiskowego u kobiety i mężczyzn z otyłością. Kompleksowe leczenie uzdrowiskowe poprawia profil metaboliczny, ogólną wydolność pacjenta i korzystnie wpływa na jakość życia poprzez redukcję masy ciała i wykładników uogólnionego procesu miażdżycowego. Dr Adamczyk jest członkiem zespołu badawczego który opracował nową oryginalną metodę leczenia i profilaktyki odleżyn za pomocą aparatury wykorzystującej gazy lecznicze- mieszanek tlenowo-ozonową, dokonał oceny klinicznej zabiegów peloidowych u chorych z zespołem bólowym kręgosłupa, zastosował z sukcesem w praktyce klinicznej program leczenia redukującego masę ciała oraz zabiegi balneologiczne poprawiające ukrwienie obwodowe podczas leczenia uzdrowiskowego.

Dorobek naukowy Dr. Przemysława Adamczyka, FEBU obejmuje łącznie 52 artykuły, z których 17 opublikowanych zostało w czasopiśmie posiadających wskaźnik Impact Factor (łączna punktacja IF = 44,114 w tym Impact Factor równy 19,11 jako pierwszego autora prac). Łączna punktacja MNiSW, którą osiągnął Habilitant wynosi 1290. Poza artykułami zgłoszonymi jako podstawa do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, pozostały dorobek naukowy stanowi 47 innych publikacji naukowych, w tym: 45 prac oryginalnych oraz 5 prac poglądowych i 2 opisy przypadków oraz 6 rozdziałów

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: [urologia@uj.edu.pl](mailto:urologia@uj.edu.pl), [www.cm-uj.krakow.pl](http://www.cm-uj.krakow.pl)







UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

w książkach. Sumaryczny Impact Factor tych publikacji wynosi 29,917 (łącznie punktacja MNiSW = 870). Są nimi:

- (i) 45 prac oryginalnych (łącznie punktacja MNiSW = 1206), w tym 17 prac w czasopiśmie posiadających Impact Factor o łącznej punktacji IF = 42,284,
- (ii) 5 prac poglądowych (łącznie punktacja MNiSW = 84), w tym 1 praca w czasopiśmie posiadającym Impact Factor o łącznej punktacji IF = 1,83,
- (iii) 2 opisy przypadków (łącznie punktacja MNiSW = 3),
- (iv) 6 rozdziałów w książkach (łącznie punktacja MNiSW = 38).

Dodatkowo, dr Adamczyk jest autorem 36 recenzowanych doniesień kongresowych prezentowanych na konferencjach krajowych i międzynarodowych. Łączna liczba cytowań dr. Adamczyka wg Web of Science Core Collection wynosi 108 (101 - bez autocytowań). Łączny indeks Hirscha wg bazy Web of Science Core Collection wynosi H=5. Łączna liczba cytowań wg bazy Scopus Cytowania wynosi 83 (77 - bez autocytowań), a łączny indeks Hirscha wg bazy Scopus Index wynosi H=5.

### Osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne

Dr Przemysław Adamczyk, FEBU jest doświadczonym nauczycielem akademickim oraz organizatorem wielu kursów i szkoleń w trybie podyplomowym na terenie instytucji w której pracuje obecnie oraz w łonie Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Aktywnie uczestniczy w projekcie badawczym pod patronatem Europejskiego Towarzystwa Urologicznego: *Global Prevalence Study of Infections in Urology (GPIU Study ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03665467)* oraz *Epidemiology and Outcomes of Gram Negative Urosepsis (SERPENS- ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02380170)*, oraz w realizacji programu: "Ograniczenie używania tytoniu wśród pacjentów leczonych w warunkach uzdrowiskowych" w 2010 - 2012 i w realizacji grantu celowego KBN nr 8T11E2897C/3663 " *Profilaktyka i zachowawcze leczenie*

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: urologia@uj.edu.pl, www.cm-uj.krakow.pl





UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

odleżyn”. Ponadto, uczestniczył w realizacji grantu udzielonego ramach programu STRATEGMED przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju: *“Nowoczesne protezy odprowadzające mocz dla pacjentów z rakiem pęcherza moczowego poddanych bezkontaktowym minimalnie inwazyjnym operacjom onkologicznym wycięcia pęcherza moczowego (akronim: Smart AUCI)” (STRATEGMED 1/235368/8/NCBR/2014)*. W ramach tego grantu kierował zespołem do spraw badań klinicznych. Celem jego działań była ocena kliniczna wszczepionej protezy odprowadzającej mocz u pacjentów poddawanych radykalnej cystektomii z powodu raka pęcherza moczowego. Podczas wieloletniej pracy w Katedrze Patofizjologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, prowadził seminaria, ćwiczenia i wykłady z zakresu patofizjologii dla studentów Wydziału Lekarskiego, Wydziału Farmacji, Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz współrealizował badania doświadczalne głównie w zakresie zaburzeń krzepnięcia i fibrynolizy. Dr Adamczyk uczestniczy czynnie w konferencjach o zasięgu międzynarodowym i krajowym. W 2003 i 2010 roku brał czynny udział w zorganizowaniu konferencji naukowej w Toruniu (Symposium Naukowo - Szkoleniowe Oddziału Północno- Zachodniego Polskiego Towarzystwa Urologicznego), wielokrotnie przewodniczył sesjom naukowym podczas Kongresów Polskiego Towarzystwa Urologicznego w latach 2015-2022 i wygłaszał wykłady na zaproszenie z zakresu urologii podczas szkoleń organizowanych przez Katedrę i Klinikę Urologii CM UMK w porozumieniu z Polskim Towarzystwem Urologicznym. Dr Przemysław Adamczyk, FEBU jest laureatem wielu prestiżowych nagród naukowych przyznanych przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Urologicznego (PTU) : (i) za najlepszą pracę prezentowaną kongresie PTU: P. Adamczyk i wsp. *„Minimally invasive (laparoscopic and robot assisted) radical cystectomy is beneficial to patients, compared to open technique”*, (ii) P. Adamczyk i wsp. *„Radical robot-assisted and laparoscopic cystectomy in patients with invasive bladder cancer.”* (iii) Adamczyk P i wsp. *„Proper preoperative cancer staging in patients with*

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: [urologia@uj.edu.pl](mailto:urologia@uj.edu.pl), [www.cm-uj.krakow.pl](http://www.cm-uj.krakow.pl)





UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

*advanced bladder cancer is still a dilemma*” . Ponadto otrzymał w 2005 r. Nagrodę Dydaktyczną II stopnia, Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, za wyróżniające się osiągnięcia dydaktyczne. Dr Adamczyk jest redaktorem działu *Infections in Urology* w czasopiśmie naukowym *Central European Journal of Urology* oraz *Acta Balneologica* (wydawanego przez Polskie Towarzystwo Balneologii i Medycyny Fizykalnej). Dodatkowo, jest recenzentem naukowym dla następujących czasopism naukowych o zasięgu międzynarodowym: 1) *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 2) *Current Urology*, 3) *Central European Journal of Urology* , 4) *Urologia Internationalis*

### Podsumowanie

Uważam, że dorobek naukowy, osiągnięcia organizacyjne i dydaktyczne oraz rozprawa habilitacyjna pt. *"Radykalna cystektomia wykonana metodami małoinwazyjnymi - jej powikłania i ograniczenia"* upoważniają dr. med. Przemysława Adamczyka, FEBU do ubiegania się o tytuł naukowy doktora habilitowanego. Dorobek ten, oraz rozprawa habilitacyjna spełniają warunki określone w art.16 i 17 ustawy z dn. 14.03.2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (D.U. nr 65, poz. 595).

Powyższe uzasadnienie pozwala przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, za pośrednictwem Rady Doskonałości Naukowej wniosek o dopuszczenie dr. med. Przemysława Adamczyka, FEBU, do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

  
KIEROWNIK  
Katedry i Kliniki Urologii UJ CM  
prof. dr hab. n. med. Piotr L. Chłosta  
FEBU, FRCS (Glasg)

Katedra i Klinika Urologii

PL 30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 25 00, fax +48 12 400 25 17

e-mail: [urologia@uj.edu.pl](mailto:urologia@uj.edu.pl), [www.cm-uj.krakow.pl](http://www.cm-uj.krakow.pl)

