

Łódź dn. 20.05.2023

dr hab. n. med. Marek Lipiński, prof. uczelni.
II Klinika Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
93 – 513 Łódź, ul. Pabianicka 62
Tel: + 48 42 6895211, Fax: + 48 42 6895212
e-mail: marek.lipinski@umed.lodz.pl

**Ocena dorobku naukowego,
dydaktycznego i organizacyjnego**

dr n. med. Przemysława Adamczyka

**w związku z postępowaniem o nadanie stopnia naukowego doktora
habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie
medycyna wykonana na zlecenie Przewodniczącej Rady Dyscypliny Nauki
Medyczne Pani Prof. UMK, dr hab. Katarzyny Sierakowskiej
z dnia 06.03.2023r.**

Po zapoznaniu się z całością dokumentacji dotyczącej osiągnięcia naukowego, dorobku naukowego i osiągnięć dydaktycznych oraz organizacyjnych dr n. med. Przemysława Adamczyka w związku z postępowaniem o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie medycyna poniżej przedstawiam swoją opinię

1.Dane osobowe i dotychczasowy przebieg pracy zawodowej

Dr n. med. Przemysław Adamczyk uzyskał dyplom lekarza po ukończeniu w 2001 roku studiów na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2009 roku na podstawie rozprawy: „Atypowy rozrost drobnozrakowy (ASAP) i anaplazja śródnabłonkowa (PIN) jako stany przedrakowe u pacjentów z podejrzeniem i rakiem stercza” na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Po odbyciu stażu podyplomowego od 2002 do 2010 r. był zatrudniony, jako asystenta nauczyciel akademicki/wykładowca w Katedrze Patofizjologii Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu a od 2010 do chwili obecnej jako starszy asystent w Oddziale Urologii Ogólnej i Onkologicznej Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu. W 2010 roku uzyskał tytuł specjalisty w zakresie urologii, Fellow of the European Board of Urology (FEBU), wydanego przez Europejskie Towarzystwo Urologiczne, zatwierdzone przez Polskie Towarzystwo Urologiczne (2010-06-05) a w 2013: tytuł specjalisty w zakresie balneologia i medycyny fizykalnej (2013-04-09).

Ocena osiągnięcia naukowego

Osiągnięcie naukowe będące podstawą do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego autor zatytułował "Radykalna cystektomia wykonana metodami małoinwazyjnymi- jej powikłania i ograniczenia" Stanowi je cykl pięciu publikacji oryginalnych, które ukazały się w latach 2020 – 2022 a zostały opublikowane w recenzowanych czasopismach międzynarodowych, znajdujących się w bazie Journal Citation Report (JCR). We wszystkich z nich kandydat jest pierwszym autorem, Prace tworzą powiązany tematycznie cykl spełniający w tym względzie wymagania 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.) oraz art. 16 ust. 2 Ustawy z dn. 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule w zakresie sztuki oraz w rozporządzeniu Ministra Nauki

i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (Dz. U. nr 196, poz. 1165).

Do recenzji przedstawiono 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. doi: 10.17219/acem/115084. PMID: 32207582. IF = 1,727; MNiSW = 70
2. Adamczyk, P.; Pobłocki, P.; Michalik, C.; Kadlubowski, M.; Adamowicz, J.; Mikołajczak, W.; Drewa, T.; Juszcak, K. A Personalized Approach to Radical Cystectomy Can Decrease Its Complication Rates. *Journal of Personalized Medicine*. 2022, 12, 281. <https://doi.org/10.3390/jpm12020281> IF = 4,94; MNiSW = 70
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. doi: 10.5114/wiitm.2021.103918. Epub 2021 Feb 24. PMID: 34950268; PMCID: PMC8669987. IF = 1,195; MNiSW = 70
4. Adamczyk P, Pobłocki P, Kadlubowski 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. doi: 10.1159/000517787. Epub 2021 Aug 5. PMID: 34352785. IF = 2,089; MNiSW = 70
5. Adamczyk, P.; Pobłocki, P.; Kadlubowski, 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. <https://doi.org/10.3390/jcm11030761>, IF = 4,24; MNiSW = 140

. o sumarycznym współczynniku oddziaływania (IF) równym 14,191 i sumarycznej liczbie punktów wg MNiSW równej wg moich obliczeń, ze względu na różnie podane punktacje 420 punktów (autor podaje w różnych miejscach autoreferatu 360 pkt a także 420 pkt).

Rak pęcherza moczowego jest czwartym najczęściej występującym nowotworem u mężczyzn i dwunastym najczęstszym nowotworem u kobiet. W chwili jego rozpoznania u około 30% pacjentów diagnozuje się inwazyjnego raka pęcherza moczowego, naciekającego mięśniówkę. U takich pacjentów radykalna cystektomia (RC) z chemioterapią neoadiuwantową lub adiuwantową (CHTX) w chwili obecnej uważana jest za standard leczenia onkologicznego w tej chorobie. Zabieg operacyjny, zastosowany jako jedyna forma leczenia daje przeżycie wolne od wznowy nowotworu jedynie u 50% pacjentów, dlatego też leczenie systemowe jest niezbędną częścią kompleksowego leczenia onkologicznego u takich pacjentów. Chemioterapia neoadiuwantowa z użyciem preparatów platyny zwiększa przeżycie o 5-8% w trakcie 5-letniej obserwacji. Jak podaje habilitant, nie jest jednoznacznie ocenione, którzy pacjenci uzyskają szczególną korzyść z tego leczenia i jak też nie udaje się wyodrębnić podgrupy z lepszym i gorszym rokowaniem po CHTX.

Ryzyko poważnych powikłań cystektomii radykalnej jest większe u starszych pacjentów z powodu chorób współistniejących i często występującego tzw. zespołu kruchości. Jednocześnie należy zauważyć, że zaawansowany rak pęcherza moczowego jest częściej rozpoznawany w starszej części populacji, w związku z faktem przedłużonej ekspozycji na czynniki kancerogenne. W związku z tym, jak również faktem przedłużania się średniego czasu życia (możliwymi między innymi dzięki znaczącym postępom medycyny wewnętrznej, anestezjologii i kardiologii), grupa pacjentów z zaawansowanym rakiem pęcherza moczowego w wieku powyżej 70 roku życia staje się coraz liczniejsza. Znacząca poprawa w postępowaniu okołoperacyjnym i zastosowanie minimalnie inwazyjnych procedur operacyjnych zapewnia jednakże bezpieczne postępowanie u starszych osób, które wcześniej bywały zdyskwalifikowane z operacji. Zastosowanie spersonalizowanego podejścia do pacjenta oraz prawidłowe przedoperacyjne przygotowanie dietetyczne i

kondycyjne warunkują zmniejszenie ilości powikłań (zwłaszcza ciężkich) i umożliwiają operacje u osób starszych i obciążonych chorobami dodatkowymi.

W związku z wprowadzeniem metod małoinwazyjnych do radykalnego leczenia naciekającego błonę mięśniową pęcherza moczowego habilitant postawił sobie cel, który zrealizował w cyklu prac stanowiących osiągnięcie naukowe porównania trzech dostępów chirurgicznych- laparoskopowego, otwartego i z asystą robota operacyjnego w aspekcie liczby powikłań pooperacyjnych krótko i średnioterminowych, oraz wyników onkologicznych i bezpieczeństwa onkologicznego.

W pierwszej pracy cyklu, opublikowanej w Adv Clin Exp Med. 2020 Mar;29(3):301-306. doi: 10.17219/acem/115084. PMID: 32207582. IF = 1,727; MNiSW = 70 autor analizuje retrospektywnie wyniki operacji 260 pacjentów, którzy przeszli operację z powodu inwazyjnego raka pęcherza moczowego. Laparoskopowa cystektomia radykalna (LRC) została wykonana u 131 pacjentów, a radykalna cystektomia otwarta (ORC) u 129 pacjentów. Grupy podzielono w zależności od sposobu odprowadzenia moczu. Zauważono iż , pomimo że pacjenci poddani LRC byli w gorszym stanie, (ocenianym według skali ASA) i z wynikami badań laboratoryjnych, niż grupa ORC wszystkie wykładniki stanu klinicznego były lepsze albo porównywalne w grupie LRC niż ORC także mediana czasu operacji była istotnie krótsza w grupie LRC w porównaniu do operacji z dostępu otwartego z zastosowaniem analogicznego sposobu odprowadzenia moczu. Daje to jednoznaczna odpowiedź na podnoszone wielokrotnie pytanie o rzekomej wyższości techniki otwartej nad laparoskopowa w aspekcie czasu trwania zabiegu. Podobnie ilość powikłań była istotnie niższa w grupie LRC niż w grupie ORC, jak również krótszy średni czas hospitalizacji.

W drugiej, opublikowanej w Journal of Personalized Medicine. 2022, 12, 281. <https://doi.org/10.3390/jpm12020281> IF = 4,94; MNiSW = 70 autor oceniał wpływ stanu ogólnego chorego na powikłania, śmiertelność oraz przebieg okresu okołoperacyjnego u 331 pacjentów poddawanych radykalnej cystektomii. Oceniono stan ogólny pacjentów na podstawie skal ASA, Charlson Comorbidity Index (CCI),

Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) i Geriatric-8 (G-8). Powikłania pooperacyjne zostały sklasyfikowane zgodnie z systemem klasyfikacji Clavien-Dindo. Autorzy prezentują pogląd iż rzetelna ocena stanu zdrowia pacjenta przed rozległym zabiegiem chirurgicznym, jakim jest cystektomia, jest niezbędnym narzędziem, umożliwiającym prawidłową kwalifikację pacjenta do leczenia. Zastosowanie powszechnie znanych i prostych narzędzi oceny stanu zdrowia pozwala wyselekcjonować grupę chorych, u których rozważone powinno być czasowe odroczenie zabiegu i odpowiednie ich przygotowanie co pozwoli na znacząco mniejsze ryzyko powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych. Autorzy proponują utworzenie jednostki szpitalnej prowadzącej takie przygotowania w okresie oczekiwania na planowy zabieg operacyjny, która powinna być oddziałem interdyscyplinarnym, zatrudniającym urologów i internistów, ale także dietetyków, fizjoterapeutów i lekarzy rehabilitacji.

W trzeciej pracy, opublikowanej w *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques*. 2021 Dec;16(4):722-727. doi: 10.5114/wiitm.2021.103918. Epub 2021 Feb 24. PMID: 34950268; PMCID: PMC8669987. IF = 1,195; MNiSW = 70,

Autorzy analizują powikłania po radykalnej cystektomii u 434 chorych podzielonych na grupy wiekowe: poniżej 65 lat, 66 – 74 i powyżej 75 lat. Powikłania pooperacyjne były oceniane według skali Clavien-Dindo, a ocenie poddano długi pobyt w szpitalu (> 7 dni), utrata krwi i czas operacji, punktacje w skali ASA, płeć, wskaźnik masy ciała (BMI), obecność przerzutów do węzłów chłonnych, rodzaj odprowadzenia moczu i rodzaj operacji (otwarty lub laparoskopowy). Wykazano, 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 ($p = 0.092$). wykonanie zabiegu metodą otwartą było związane z dłuższym czasem hospitalizacji, większą utratą krwi w porównaniu do techniki laparoskopowej ($p < 0.001$) i co zrozumiałe niższe wartości BMI korelowały z krótszym czasem zabiegu. Długość czasu hospitalizacji była uzależniona jedynie od typu odprowadzenia moczu (wstawka jelitowa/ UCS/ ortotopowy pęcherz jelitowy Studera) i nie zależała od wieku.

Czwarta praca, opublikowana w *Urologia Internationalis*, 2022;106(2):163-170. doi: 10.1159/000517787. Epub 2021 Aug 5. PMID: 34352785. IF = 2,089; MNiSW = 70 W badaniu tym przedstawiono wyniki operacji przeprowadzonej u 533 pacjentów, z których 131 było operowanych przez dostęp otwarty (ORC), 242 pacjentów metodą laparoskopową (LRC) i 180 za pomocą operacji wspomaganą przez robota operacyjnego (RARC). Wykazano, że technika chirurgiczna była istotnie związana z liczbą powikłań ($p < 0,00005$). Najczęstszymi powikłaniami były te w stopniu 1, (w przypadku LRC u 52,5% i RARC 51,1%, podczas gdy głównie powikłania po ORC były w stopniu 2 i rozpoznano je u 78,6%. Interesującym elementem podniesionym w tej pracy jest problem odżywienia- niewystarczającego oraz nadmiernego (otyłości). Zauważono, że pacjenci u których rzadziej występują powikłania, albo są to powikłania o niskim stopniu nasilenia, mieli znacznie wyższy poziom albumin ($p < 0,05$), niż pozostała grupa chorych co świadczyć może o ich odpowiednim przygotowaniu żywieniowym. Powszechnie uważa się, że niski poziom albumin jest markerem niedożywienia przedoperacyjnego. Wykazano również w wielu pracach zwiększoną śmiertelność okołopoeracyjną oraz zwiększoną ilość powikłań u takich pacjentów. Otyłość jest również silnym czynnikiem rokowniczym śmiertelności 90-dniowej i skrócenia czasu przeżycia całkowitego. Wykazano, że 90-dniowa śmiertelność wyniosła 16,5% u pacjentów z niedoborami żywieniowymi w porównaniu do zaledwie 5,1% u pozostałych pacjentów.

W piątej pracy cyklu opublikowanej w *Journal of Clinical Medicine*, 2022, 11, 761. <https://doi.org/10.3390/jcm11030761>, IF = 4,24; MNiSW = 140 dokonano próby oceny różnicy pomiędzy szacowanym stanem klinicznym a faktycznym stanem patologicznego zaawansowania choroby u pacjentów po radykalnej cystektomii, próbując określić czy istnieją jakiegokolwiek dodatkowe dane kliniczne mogące pomóc w zbliżeniu rozpoznania klinicznego do patologicznego. Badanie przeprowadzono u 553 pacjentów po radykalnej cystektomii, a do oceny ich stanu klinicznego zaawansowania użyto tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Stwierdzono iż wyższe zaawansowanie kliniczne korelowało z wyższym stopniem zaawansowania patologicznego ($p < 0,00005$), ale u 1/3 pacjentów stopień zaawansowania był niedoszacowany, a u 1/3 przeszacowany i 1/3 oszacowany prawidłowo. Autorzy uważają iż wnikliwa analiza danych klinicznych oraz

histopatologicznych ma szansę na znaczącą poprawę rozpoznania stanu zaawansowania choroby co pozwala na dobór odpowiednich metod leczenia.

Wybór tematu osiągnięcia naukowego uważam za istotny z naukowego i praktycznego punktu widzenia. Przedstawiony do oceny cykl prac, które ukazały się w latach 2020 - 2022, jest merytorycznie spójny i zawiera interesujące badania

Wartość naukową cyklu prac oceniam wysoko. Widoczne jest ich dobre przygotowanie koncepcyjne oraz statystyczne, potwierdzone rzetelnym materiałem badawczym.

2. Ocena aktywności naukowej

Działalność naukową habilitant rozpoczął jeszcze w trakcie studiów w 1999 roku i prowadzona regularnie aż do teraz. Całkowity (wraz z cyklem prac stanowiących osiągnięcie naukowe) dorobek naukowy habilitanta obejmuje łącznie 52 prace. Poza 5 pracami cyklu publikacji osiągnięcia naukowego, 40 prac oryginalnych, 5 prac poglądowych oraz 2 opisy przypadków a także 6 rozdziałów w książkach i 1 list do redakcji.

Według przedstawionych dokumentów łączny współczynnik wpływu IF uzyskany przez dr Przemysława Adamczyka w zakresie prac pełnotekstowych oryginalnych wynosi 44,114, a według punktacji KBN/MNiSW 1290 pkt. Liczba cytowań (bez autocytowań) wg Web of Science Core Collection wynosi 101 a wg Scopus 77. Indeks Hirscha w obu bazach wynosi 5. Natomiast IH wg bazy Google Scholar wynosi 6. Kandydat jest również autorem 6 rozdziałów w książkach.

Do wniosku dołączono załącznik przedstawiający udział w pracach poszczególnych współautorów prac stanowiących cykl.

Dr Przemysław Adamczyk uczestniczył także w realizacji dwóch grantów Komitetu Badań Naukowych oraz jednego w ramach Narodowego Centrum Badań i Rozwoju.

Jest recenzentem naukowym dla następujących czasopism naukowych:

- 1) Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations
- 2) Current Urology,
- 3) Central European Journal of Urology

4) Urologia Internationalis

Jest redaktorem działu Infections in Urology w czasopiśmie naukowym Central European Journal of Urology (od 2013 roku, aktualnie czasopismo znajduje się w bazie Medline/Pubmed, CiteScore 1.12 SCOPUS, CiteScore rank in Urology: 51/97). oraz Acta Balneologica (wydawanego przez Polskie Towarzystwo Balneologii i Medycyny Fizykalnej)

3. Ocena dorobku dydaktycznego, popularyzatorskiego i organizacyjnego

Prowadził zajęcia z zakresu patofizjologii (seminaria i ćwiczenia) dla studentów Wydziału Lekarskiego, Wydziału Farmacji, Wydziału Nauk o Zdrowiu, jak również badania doświadczalne głównie w zakresie zaburzeń krzepnięcia i fibrynolizy, uzyskując Nagrodę Dydaktyczną II stopnia, Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, za wyróżniające się osiągnięcia dydaktyczne (VIII 2005 r.)

Kandydat odbył staże kliniczne w zagranicznych ośrodkach m. in. w • 1999- miesięczny staż kliniczny w Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej- Dokuz Eylul University Faculty of Medicine, Izmir, Turcja

- 2000 r. miesięczny staż kliniczny w Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej- Universita degli Studii di Brescia- Włochy

- 2012- staż w dziedzinie rehabilitacji urologicznej w Monachium, Bad Brückenau i Klinik Prof. Schedel (Kellberg) (RFN)

Dr Adamczyk 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).

Uczestniczył w realizacji programu: "Ograniczenie używania tytoniu wśród pacjentów leczonych w warunkach uzdrowiskowych" w 2010 - 2012. Program był realizowany w ramach współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym nadzorującym program krajowy: "Program Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce".

publikacja w czasopiśmie Acta Balneologica: Adamczyk P., Ponikowska I. Problem nikotynowy u osób otyłych. Acta Balneol. 2012,54,2,95-100.

Uczestniczył w realizacji grantu celowego KBN: Grant Celowy KBN nr 8T11E2897C/3663: temat" Profilaktyka i zachowawcze leczenie odleżyn". Balneologia Polska (Adamczyk P., Szmurło W., Ponikowska I, Sosnowski S., Mindykowski R. Kliniczna ocena własnej metody leczenia odleżyn mieszanką tlenowo-ozonową - wyniki wstępne. Balneol. Pol. 2001,43,3-4, 58-65.

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 badan klinicznych tego grantu. Aktualnie trwają prace nad opatentowaniem produktu który powstał w jego wyniku. Jest to proteza odprowadzająca mocz, wyprodukowana jako wyrób medyczny z użyciem technik inżynierii tkankowej.

Uczestniczył w międzynarodowym wieloośrodkowym badaniu klinicznym prowadzonym zgodnie z zasadami GCP: A Study of Apalutamide (ARN-509) in Men With Non-Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer (SPARTAN-ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01946204) jako współbadacz i kordynator

A Study of Atezolizumab in Participants With Locally Advanced or Metastatic Urothelial Bladder Cancer (IMvigor) (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02108652) jako współbadacz (wieloośrodkowe międzynarodowe badanie kliniczne)

Safety and Efficacy Study of Enzalutamide Plus Leuprolide in Patients With Nonmetastatic Prostate Cancer (EMBARK) jako współbadacz- (wieloośrodkowe międzynarodowe badanie kliniczne)

Efficacy and Safety of Pembrolizumab (MK-3475) Plus Enzalutamide Plus Androgen Deprivation Therapy (ADT) Versus Placebo Plus Enzalutamide Plus ADT in Participants With Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (mHSPC) (MK-3475-991/KEYNOTE-991) jako główny badacz- badanie rekrutujące- (wieloośrodkowe międzynarodowe badanie kliniczne)

Efficacy and Safety of Pembrolizumab (MK-3475) in Combination With Bacillus Calmette-Guerin (BCG) in High-Risk Non-Muscle Invasive Bladder Cancer (HR NMIBC) (MK-3475-676/KEYNOTE-676) jako główny badacz- badanie rekrutujące (wieloośrodkowe międzynarodowe badanie kliniczne)

Capivasertib+Abiraterone as Treatment for Patients With Metastatic Hormone-sensitive Prostate Cancer and PTEN Deficiency (CAPItello-281) jako główny badacz- badanie rekrutujące (wieloośrodkowe międzynarodowe badanie kliniczne).

Dr n. med. Przemysław Adamczyk jest członkiem kilku krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych Jest aktywnym członkiem: Polskiego Towarzystwa Urologicznego (PTU) oraz Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (EAU) a także Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej.

W 2003 i 2010 roku brał udział w zorganizowaniu oraz był członkiem komitetu organizacyjnego urologicznej konferencji naukowej w Toruniu (Zjazd Oddziału północno-zachodniego Polskiego Towarzystwa Urologicznego),

Pełnił funkcję współprzewodniczącego sesji naukowych podczas Kongresów Polskiego Towarzystwa Urologicznego w latach 2015-2022,

Wygłaszał wykłady na zaproszenie z zakresu urologii podczas szkoleń organizowanych przez Katedrę i Klinikę Urologii CM UMK w porozumieniu z Polskim Towarzystwem Urologicznym.

Dr P. Adamczyk jest laureatem nagród za prace naukowe:

Główna nagroda, przyznana przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Urologicznego, za najlepszą prace prezentowaną na zjeździe PTU za pracę: P. Adamczyk, M. Kadłubowski, K. Juszcak, A. Ostrowski, P. Maciukiewicz, T. Drewna pt. „Minimally invasive (laparoscopic and robot assisted) radical cystectomy is beneficial to patients, compared to open technique” przedstawioną podczas 47 Kongresu Naukowego Polskiego Towarzystwa Urologicznego (19-20.06.2017 Katowice).

Główna nagroda, przyznana przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Urologicznego, za najlepszą prace prezentowaną na zjeździe PTU za pracę: P. Adamczyk; K. Juszcak; M. Kadłubowski. ; P. Pobłocki; A. Gastecka; W. Mikołajczak; T. Drewna: pt. „Radical robot-assisted and laparoscopic cystectomy in patients with

invasive bladder cancer.” przedstawioną podczas 48 Kongresu Naukowego Polskiego Towarzystwa Urologicznego (Katowice, 2018.06.11-2018.06.14).

Główna nagroda, przyznana przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Urologicznego, za najlepszą prace prezentowaną na zjeździe PTU za pracę: Proper preoperative cancer staging in patients with advanced bladder cancer is still a dilemma, autorstwa: P. Adamczyk, P. Pobłocki, K. Juszcak, M. Kadłubowski, A. Ostrowski, W. Mikołajczak, P. Maciukiewicz, T. Drewna przedstawioną podczas 51 Kongresu Naukowego Polskiego Towarzystwa Urologicznego (21-23.10.2021 Katowice).

W posumowaniu mojej opinii stwierdzam, że przedstawiony do oceny dorobek dr n. med. Przemysław Adamczyk zasługuje na pozytywną ocenę całokształtu aktywności naukowej, co potwierdza załączona analiza bibliometryczna. Osiągnięcie naukowe (cykl publikacji), będące podstawą do ubiegania się o stopień naukowy dr habilitowanego jest spójne merytorycznie i obrazujące umiejętności habilitanta do prowadzenia badań naukowych i współpracy z innymi ośrodkami w tworzeniu zespołów badawczych. W swoich pracach dr n. med. Przemysław Adamczyk umiejętnie konstruuje analizowane problemy za pomocą mającego dobre podstawy warsztatu, wykazując dojrzałe oceny materiałów i wyników przeprowadzonych badań.

Dr n. med. Przemysław Adamczyk spełnia ustawowe wymagania , o których mowa w ustawie „prawo o szkolnictwie wyższym i nauce *Dz. U. nr 1668 z 20 lipca 2018 roku), stawiane kandydatom do stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie medycyna i wnoszę o dopuszczenie Go do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

dr hab. n. med. Marek Lipiński, prof. UM w Łodzi

