

### **Recenzja**

**osiągnięć naukowych, w tym cyklu publikacji pt.: „Znaczenie i korzyści stosowania nowoczesnych metod chirurgicznego leczenia raka piersi na podstawie wybranych problemów” dr n. med. Sławomira Cieśli**

#### **1. Dane osobowe - informacje o Kandydacie**

Dr Sławomir Cieśla w 1983 r. ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Poznaniu, uzyskując dyplom lekarza. I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej uzyskał w 1987 roku, a II stopień w 1991 r. Egzamin zdał z wyróżnieniem.

W latach 1989-1993 odbył Studia Doktoranckie na Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Na tej Uczelni w 1993 uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Badania nad dynamiką zmian pH błony śluzowej żołądka u chorych po operacji pęcherzyka żółciowego”.

Promotorem rozprawy był prof. dr hab. n. med. Krzysztof Ziaja.

W 1998 zdał z wyróżnieniem egzamin specjalizacyjny z chirurgii onkologicznej. Kierownikiem specjalizacji był prof. dr n. med. Paweł Murawa.

#### **Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu**

W latach 1983-2019 pracował na Oddziale Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Lesznie, począwszy od lekarza stażysty, a następnie w charakterze asystenta. W 2000 r. został kierownikiem Pododdziału Chirurgii Onkologicznej. W latach 2012-2013 był dyrektorem ds. medycznych, a w latach 2008-2019 koordynatorem Konsylium Onkologicznego. Ponadto w latach 2011-2019 zatrudniony był na stanowisku docenta w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej, Instytucie Nauk o Zdrowiu, w Lesznie. Prowadził wykłady i ćwiczenia z zakresu anatomii prawidłowej człowieka i chirurgii dla studentów Wydziału Pielęgniarstwa i Wydziału Fizjoterapii.

Od 2019 r. – nadal jest zastępcą kierownika Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze.

## **2. Ocena osiągnięcia naukowego „Znaczenie i korzyści stosowania nowoczesnych metod chirurgicznego leczenia raka piersi na podstawie wybranych problemów”**

Cykl 7 prac składających się na osiągnięcie naukowe naukometrycznie stanowi łączny IF 12,594; punktacja MEiN cyklu: 518; w trzech pracach Kandydat jest pierwszym autorem, w dwóch drugim autorem, w pozostałych dwóch pracach wieloosobowych jest jednym z kolejnych współautorów jako przedstawiciel, istotnego dla badań, ośrodka badawczego.

Cykl publikacji raportujący przeprowadzone badania wskazuje na ważne znaczenie zaplanowanych projektów, przeprowadzonych operacji oraz analizę wyników, które jednoznacznie świadczą o doniosłości podjętych badań.

Prace 1.1 i 1.2 przedstawiają wpływ jednoczasowej, jednoetapowej rekonstrukcji piersi z zastosowaniem ekspanderoprotez na utrzymanie prawidłowej postawy ciała operowanych kobiet i przeciwdziałanie niekorzystnym następstwom amputacji piersi bez rekonstrukcji.

Kandydat raportuje, że dotychczasowe obserwacje kobiet po amputacji piersi dotyczące problemów z utrzymaniem prawidłowej postawy ciała i wynikające stąd dolegliwości bólowe grzbietu i barków były poruszane w piśmiennictwie polskim i światowym. Stąd też słuszną była idea zaplanowania takich prospektywnych badań, której wyniki mogły wpłynąć na zmianę postępowania dla poprawy jakości funkcjonowania kobiet po amputacji piersi, u których wykonano jednoczasowo rekonstrukcję amputowanej piersi. W tym celu Kandydat zorganizował badania polegające na zastosowaniu pomiarów komputerowych, fotogrametrycznych, wykorzystujących znane w optyce zjawisko konturografii Moira, określających położenie wybranych charakterystycznych punktów anatomicznych pacjentek. Uzyskane wyniki wskazały, że **jednoczasowa rekonstrukcja piersi u kobiet poddanych amputacji z powodu raka** korzystnie wpływa na utrzymanie prawidłowej postawy ciała po operacji. **Kandydat** dowiódł istotnych różnic w zmianach postawy ciała operowanych kobiet w dwóch grupach – u kobiet z amputacją i jednoczasową rekonstrukcją i u kobiet, u których wykonano wyłącznie amputację. Ponadto stwierdził, że pogarszanie się postawy ciała po amputacji jest nie tylko niekorzystne ze względów funkcjonalnych, ale i psychicznych („kompleks połowy ciała”). U większości kobiet amputacja może być powodem poczucia znacznego okaleczenia, zmiany ogólnego wyglądu ciała, utraty poczucia pełnej kobiecości, braku akceptacji własnej osoby, obniżenia poczucia własnej wartości, zmniejszenia

atrakcyjności seksualnej, strachu i depresji, uczucia beznadziejności, winy, wstydu, obawy przed nawrotem choroby. Jednoczasowa rekonstrukcja piersi u kobiet po amputacji zdecydowanie poprawia jakość życia chorych zarówno w sferze psychicznej, ale też dobrostanie fizycznym.

**Powszechne stosowanie implantów silikonowych piersi** w operacjach nie tylko rekonstrukcyjnych po amputacji z powodu raka oprócz niewątpliwych korzyści niesie za sobą ryzyko niekiedy poważnych powikłań. Jednym z nich jest występowanie BIA-ALCL (**breast implant associated anaplastic large cell lymphoma**) anaplastycznego wielkokomórkowego chłoniaka u kobiet z implantami silikonowymi piersi.

W pracach **1.3** i **1.4 Kandydat** jako jeden z badaczy – współautor zaprezentował wyniki Polskich Wieloośrodkowych Badań prowadzonych w latach 2013-2020 dotyczących występowania chłoniaka wielkokomórkowego BI-ALCL towarzyszącego implantom piersi. Dokonano szczegółowej analizy przypadków BI-ALCL potwierdzonych u 7 polskich pacjentek. Wynikiem tych prac są wytyczne przedstawiające w 10 punktach precyzyjnie sposób postępowania w przypadku podejrzenia i potwierdzenia chłoniaka. Wszystkie kobiety z wszczepionymi implantami silikonowymi muszą być objęte stałą kontrolą lekarską. W przypadku stwierdzenia płynu wokół implantu należy wykonać punkcję i badanie płynu na obecność komórek chłoniaka. W przypadku stwierdzenia masy guza w okolicy implantu konieczna jest diagnostyczna biopsja gruboigłowa.

Kolejna publikacja (**1.5**) ma ścisły związek z poprzednimi, bowiem jednym z możliwych czynników etiologicznych anaplastycznego chłoniaka wielkokomórkowego jest przewlekły subkliniczny proces zapalny związany z przetrwałą kolonizacją bakteryjną w okolicy implantu. **Kandydat** wywodzi, że przewlekłe subkliniczne procesy zapalne towarzyszące implantom stanowią znaczący problem u kobiet po rekonstrukcji piersi zwłaszcza po wyczerpującym leczeniu onkologicznym, chemio i radioterapii. W prospektywnej, doświadczalnej pracy prowadzonej przez **Kandydata** analizie poddano próbki powietrza pobrane w zmiennych warunkach bezpośrednio na sali operacyjnej przy zastosowaniu mikrobiologicznego próbnika powietrza MicroFlow Alfa 90. W trakcie operacji z zastosowaniem implantów czterokrotnie pobierano próbki powietrza do laboratorium mikrobiologicznego. Wykazano, że istnieje znacząca różnica między całkowitą liczbą hodowanych mikroorganizmów wyhodowanych z powietrza pobranego w zwyczajnych warunkach sali operacyjnej w porównaniu z zastosowaniem metody dodatkowego oczyszczenia środowiska operacyjnego poprzez recyrkulację powietrza bloku operacyjnego i oczyszczenie go z bakterii i cząstek.

Zdaniem Autorów, w tym **Kandydata**, laminarny swobodny przepływ powietrza stosowany w warunkach sali operacyjnej istotnie zmniejsza ryzyko zakażenia miejsca operowanego, a tym samym może zmniejszać ryzyko powikłań wczesnych i odległych, w tym także rozwoju chłoniaka anaplastycznego wielkokomórkowego towarzyszącego implantom piersi. Wydaje się, że ta hipoteza jest zbyt daleko idąca i stanowi pewne uproszczenie, zapewne współlistnieją inne czynniki, w tym bezpośredni szkodliwy kontakt implantu z tkankami otaczającymi.

Praca 1.6 opublikowana w 2023 przedstawia wyniki prospektywnego, randomizowanego badania przeprowadzonego w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej w Zielonej Górze dotyczące wpływu terapii podciśnieniowej stosowanej na rany pooperacyjne u kobiet operowanych z rakiem piersi, u których wykonano amputację z jednoczasową dwuetapową rekonstrukcją piersi. Zastosowanie opatrunków próżniowych korelowało ze znacznym spadkiem powikłań w miejscu operacji w ciągu 1 roku od zabiegu i skutkowało bardziej elastyczną tkanką blizny mierzoną za pomocą Cutometru. Subiektywne wyniki blizn w obu grupach były porównywalne. Jest to pierwsze randomizowane, kontrolowane badanie, które wykazało znaczący spadek powikłań rany w miejscu operacji w ciągu 1 roku od zabiegu u pacjentów z IBR, u których zastosowano terapię podciśnieniową. Wysokie prawdopodobieństwo konieczności pooperacyjnej radioterapii może być wskazaniem do rutynowego stosowania terapii podciśnieniowej.

Podsumowaniem tej pracy były następujące wnioski. Zastosowanie opatrunku próżniowego na świeżą ranę pooperacyjną po rekonstrukcji jednoczasowej znamienne statystycznie zmniejsza ilość powikłań rany operacyjnej oraz poprawia elastyczność blizny pooperacyjnej.

Wyniki wielowariantowej analizy potwierdzają niekorzystny wpływ radioterapii na proces gojenia. Zastosowanie opatrunku próżniowego na świeżą ranę stanowi jedyny czynnik znamienne obniżający ilość powikłań gojenia w ciągu rocznej obserwacji.

W autoreferacie **Kandydat** zasadnie podkreśla, że warunkiem uzyskania bardzo dobrych wyników onkologicznych po oszczędzającej chirurgii raka piersi była następowa radioterapia pooperacyjna. Metoda została powszechnie przyjęta i leczenie oszczędzające pierś stało się standardem. Te metody prowadziły do niekorzystnych następstw estetycznych i pogarszania jakości życia tych kobiet. Cytowany przez Kandydata Losken A. w metaanalizie przedstawił wyniki leczenia BCS ponad 5 tys. grupy pacjentek. Dowiódł, że zastosowanie technik onkoplastycznych zdecydowanie poprawia jakość chirurgii onkologicznej, a umiejętność odtworzenia ubytku po wycięciu guza poprawia też radykalność postępowania chirurgicznego. Metaanaliza wykazała znaczą korzyść w stosowaniu technik onkoplastycznych w porównaniu

z leczeniem wyłącznie ablacyjnym w zakresie: nawrotów miejscowych (4,2% vs 7%), wczesnych powikłań (15,5% vs 25,9%) i efektów estetycznych (89,5% vs 82,9%).

Praca 1.7 przedstawia wstępne wyniki nowej metody częściowej rekonstrukcji ubytku piersi po BCS (leczenie oszczędzające) polegającej na wykorzystaniu tkanek własnych – płatów skórno-tłuszczowych perforatorowych do wypełnienia ubytków piersi po usunięciu guza nowotworowego. Ta technika jest bezpieczna, a przy dobrym przygotowaniu przedoperacyjnym nie wydłuża nadmiernie operacji i daje dobre wyniki estetyczne. Przedstawiona praca stanowi pierwsze doniesienie na ten temat w literaturze medycznej w Polsce. Podsumowaniem tej pracy są m.in. następujące wnioski. Jednoczasowa częściowa rekonstrukcja piersi z zastosowaniem uszypułowanych płatów perforatorowych skórno-tłuszczowych stanowi doskonały sposób wypełnienia ubytku powstałego na skutek usunięcia nowotworu. Zastosowanie oceny ukrwienia przemieszczanych płatów tkankowych za pomocą angiografii z zielenią indocjaninową zapobiega martwicy częściowej przemieszczanych tkanek. **Przestawione przez Kandydata** osiągnięcie naukowe podkreśla twórczy wkład Autora w rozwój nauk medycznych, w zakresie chirurgii onkologicznej. Nowatorskie zabiegi operacyjne, ich modyfikacje oraz planowanie badań wielośrodkowych, które miały wpływ na modyfikacje algorytmu postępowania w leczeniu raka piersi należy uznać za oryginalny wkład Autora w rozwój tej specjalności. Wieloletnia praca wypełniona długim i twórczym doświadczeniem chirurgicznym umożliwiła dr Sławomirowi Cieśli zaplanowanie badań o bardzo ważnym znaczeniu dla rozwoju chirurgii onkologicznej.

### **Sumaryczny dorobek naukowy Kandydata**

**Kandydat był współautorem 23 publikacji, w tym 13 oryginalnych, 8 poglądowych i 2 kazuistycznych, ponadto 7 rozdziałów w podręcznikach, w tym 1 podręczniku międzynarodowym oraz 1 listu do redakcji. Naukometrycznie dorobek naukowy: 22, 212 IF, w tym 9 oryginalnych prac – IF 18,682, punkty MEiN (MNiSzW) – 1070, w tym 9 oryginalnych prac – 622 p., IH - 5 (wg Scopus), indeks cytowań - 157, bez autocytowań - 153.**

### **3. Ocena pozostałego dorobku naukowego**

W części autoreferatu: **Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych** - spośród 16 prac dotyczących problematyki raka piersi i onkoplastyki przedstawionej w tej części

autoreferatu, 7 prac zostało wcześniej przedstawione i zaliczone do osiągnięcia naukowego, **co w zestawieniu pozostałej aktywności naukowej nie powinno być zamieszczone!**

Poza pracami z tej tematyki dr Sławomir Cieśla był współautorem ważnych i interesujących prac z zakresu chirurgii przewodu pokarmowego, które uzupełniają sylwetkę klinicysty o istotnym zaangażowaniu naukowym. Kolejne prace stanowią istotny wkład do nauk medycznych i świadczą o twórczym i analitycznym stosunku do realizowanych zadań klinicznych i ich poprawianiu na rzecz praktyki klinicznej.

**Do prac tych należą m.in.** 1. Współczesne metody zespołów chirurgicznych w obrębie jelita grubego, *Pol Przegl Chir* 2004 Vol. 69; 5, s. 548-556. 2. Czynniki ryzyka progresji nowotworowej w przełyku Barreta. *Nowiny Lekarskie* Vol. 67; 9, s. 977-986. 3. Clinical Significance of Peritoneal Fluid Examination for Free Cancer Cells in Patients Qualified for Surgery for Gastric Cancer, *Frontiers in Surgery* Vol. 8, Article, 685868,

**Należy podkreślić znaczenie tej ostatniej pracy, z której jednoznacznie wynika, że** cytologia popłuczyn otrzewnowych u pacjentów z rakiem żołądka może korelować z niekorzystnym rokowaniem. W tym badaniu oceniano obecność wolnych komórek nowotworowych w popłuczynach otrzewnowych populacji pacjentów z rakiem żołądka i ich korelację z wynikami leczenia chirurgicznego. Obecność komórek nowotworowych w popłuczynach otrzewnowych była silnym czynnikiem predykcyjnym niekorzystnego wyniku po operacji, obecność wolnych komórek nowotworowych wiązała się z pięciokrotnie zwiększonym ryzykiem zgonu w ciągu 2 lat po operacji. Spostrzeżenie, że operacja z intencją wyleczenia u pacjentów z wolnymi komórkami nowotworowymi w popłuczynach otrzewnowych nie przyniosła korzyści w zakresie przeżycia posiada ważne znaczenie w lepszej stratyfikacji pacjentów z rakiem żołądka i prognozowania ich losów.

**Prace Kandydata o zróżnicowanej tematyce mają również ważne znaczenie w ocenie całości dorobku naukowego Kandydata. Są to m.in.:** 1. The effect of the RadioProtect cosmetic formulation on the skin of oncological patients treated with selected cytostatic drugs and ionizing radiation. *Postepy w Dermat. i Alergol.* 2022 ; Vol. 39(1), s. 47-51, 2. Rzadkie wskazanie do leczenia chirurgicznego w ziarniniaku grzybiastym, *Derm Rev* 2021; Vol. 108, no 3, s. 232-235, 3. Pharmacokinetics of the effervescens vs. conventional tramadol/paracetamol fixe dose combination tablet in patients after total gastric resection, *Pharmacol. Rep.* 2014 Vol. 66(1), s. 159-64. 4. *Ostra niedrożność przewodu pokarmowego w następstwie ropnia podwątrobowego*, *Pol. Przegl. Chir.* 1992 Vol. 64, 7, s. 642-645.

#### 4. Staże i współpraca międzynarodowa

Kandydat odbył 12 **staży zagranicznych**, które miały ważny wpływ na kształtowanie się sylwetki klinicysty o nastawieniu naukowo-badawczym. Staże dotyczyły szeroko rozumianej chirurgii onkologicznej, a podczas staży naukowych Kandydat nawiązał wiele kontaktów klinicznych i naukowych, które w dalszej działalności miały wpływ na rozwój Jego międzynarodowej aktywności naukowo- klinicznej.

Dr Sławomir Cieśla współpracował naukowo z wieloma ośrodkami naukowymi poza Polską, uczestniczył aktywnie w wielu konferencjach międzynarodowych i sympozjach przedstawiając własne doświadczenia i osiągnięcia w zakresie szeroko pojętej chirurgii raka piersi i rekonstrukcji po przeprowadzonych zabiegach. Przykładem i wynikiem zaawansowanej współpracy są ważne i znaczące publikacje w zespołach międzynarodowych, w tym m.in. Zoltán Mátrai, Péter Kelemen, Csaba Kósa, et.al. Agnieszka Kołacinska-Wow,

Dawid Murawa, Jerzy Jankau, **Sławomir Cieśla et.al., Modern Breast Cancer Surgery 1st Central-Eastern European Professional Consensus. Statement on Breast Cancer.** Pathology & Oncology Research 2022 Vol. 28. Article 1610377,

**Praca jest wynikiem współpracy z międzynarodowym gronem ekspertów**, który przygotował materiały do Konsensusu w Wyszehradzie - 1st CENTRAL-EASTERNA EUROPEAN PROFESSIONAL CONSENSUS STATEMENT ON BREAST CANCER – An International Project of the Central-Eastern European Academy of Oncology, podczas którego ustalono ostateczny kształt dokumentu. W ten sposób powstał konsensus zaaprobowany ostatecznie przez ekspertów na spotkaniu w Wyszehradzie w 2021 roku. **Tak więc udział dr. Sławomira Cieśli** w opracowaniu europejskich wytycznych jest niekwestionowany, i ważny z punktu widzenia rozwoju nauk medycznych.

**Dr Sławomir Cieśla** w 2018 roku został członkiem międzynarodowego zespołu organizującego powstające międzynarodowe Konsorcjum Chirurgii Piersi mającego na celu poprawę wyników leczenia onkologicznego raka piersi na terenie państw Europy Środkowo-Wschodniej. Środkowo-Wschodnioeuropejskie Konsorcjum Chirurgii Raka Piersi (CEEBCSC – Central East European Breast Cancer Surgical Consortium) zostało oficjalnie utworzone 10 października 2018 r. podczas 38. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej ( ESSO ) w Budapeszcie przez partnerskie instytuty i oddziały z Węgier, Polski, Federacji Rosyjskiej, Rumunii, Słowacji, Ukrainy, Armenii i Czech.

Naczelnym zadaniem Konsorcjum było wdrożenie działań mających na celu ułatwić ewolucję od poziomu chirurgii ogólnej do specjalistycznej chirurgii onkoplastycznej piersi w krajach

Europy Środkowo-Wschodniej. Udział uznanych autorytetów narodowych, w tym **dr Sławomira Cieśli**, miało za zadanie optymalnie połączyć działania tworzące wspólną platformę naukową i kliniczną w celu zwiększenia wydajności i szybkości modernizacji opieki chirurgicznej piersi w krajach Europy Środkowo-Wschodniej.

Podczas pierwszego, założycielskiego spotkania uczestników Konsorcjum w ramach 38 Zjazdu Europejskiego Chirurgów Onkologów w Budapeszcie w 2018 roku Kandydat wygłosił wykład dotyczący aktualnej organizacji i działania systemu opieki onkologicznej, w tym szczególnie chirurgii onkologicznej w Polsce: „*Breast cancer surgical care in Poland.*” Podczas kolejnych konferencji (czerwiec 2019 roku) podczas I KONGRESU CEEBCSC w Budapeszcie przewodniczył sesji poświęconej onkoplastyce po operacjach oszczędzających piersi, prezentując wykład: „*Oncoplastic Breast Surgery. Level I.*”

Trzykrotnie brał aktywny udział w gronie ekspertów z Polski w ramach PTChO w tworzeniu Polskiego Konsensusu leczenia chirurgicznego zmian nowotworowych piersi. Pierwsza edycja miała miejsce w 2017 roku, druga aktualizująca w 2019 roku i ostatnia, w 2023 roku. Owocem tych spotkań były opublikowane w formie książek Biblioteki Chirurga Onkologa: „Chirurgiczne leczenie zmian nowotworowych piersi”. (w wydaniu z 2017 roku ukazał się rozdział: Sławomir Cieśla „*Rekonstrukcje piersi*”; w 2019 roku Sławomir Cieśla, Agnieszka Kołacińska, Dawid Murawa „*Onkoplastyka – postępowanie oszczędzające u chorych na raka piersi - wskazania ogólne*” oraz Przemysław Jasnowski, Piotr Pluta, Sławomir Cieśla „*Postępowanie rekonstrukcyjne u chorych na raka piersi*” .

**Dr Sławomir Cieśla** był autorem i współautorem 7 rozdziałów w podręcznikach dotyczących chirurgii raka piersi, które zostały przedstawione w autoreferacie. Natomiast w przygotowaniu do publikacji jest następnych 7 rozdziałów.

W latach 2011-2019 zatrudniony był na stanowisku docenta w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej, Instytucie Nauk o Zdrowiu, w Lesznie, w której prowadził wykłady i ćwiczenia z zakresu anatomii prawidłowej człowieka i chirurgii dla studentów Wydziału Pielęgniarstwa i Wydziału Fizjoterapii. Aktywność dydaktyczna krajowa oraz aktywność międzynarodowa połączona ze współpracą z ważnymi ośrodkami leczenia raka piersi, przygotowującymi wytyczne europejskie leczenie raka piersi stanowi ważną część dorobku klinicznego i naukowego Kandydata i jednocześnie jest udokumentowanym potwierdzeniem istotnego wkładu do rozwoju nauk medycznych w tej specjalności. Dorobek naukowo-kliniczny Kandydata jest uznawany, doceniany i pozwala jednoznacznie stwierdzić, że jego wpływ na rozwój nauk medycznych jest niekwestionowany.

## Podsumowanie

**Sumaryczny dorobek naukowy Kandydata naukometrycznie przedstawia się następująco: IF –22,212, liczba punktów MNiSW -1082, indeks Hirscha – 5, liczba cytowań – 153.**

Krytyczne uwagi dotyczące dorobku naukowego przedstawione zostały w treści recenzji, nie mają one wpływu na ostateczną konkluzję .

Zgodnie z art. 219 Ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce z 20 lipca 2018 r. stwierdzam, dr n. med. Sławomir Cieśla spełnia łącznie trzy warunki, które są konieczne do nadania osobie stopnia doktora habilitowanego.


1. Uzyskał stopień doktora nauk medycznych **w zakresie medycyny** na podstawie rozprawy doktorskiej: „Badania nad dynamiką zmian pH błony śluzowej żołądka u chorych po operacji pęcherzyka żółciowego”. Śląski Uniwersytet Medyczny 1993

2. **Uzyskane wyniki zaprezentowane w osiągnięciu naukowym (IF -12,594, p. MNiSW-518) stanowią znaczący dorobek Kandydata, który wpłynął na ewolucje wytycznych postępowania onkologicznego na poziomie międzynarodowym. Dotyczy to między innymi postępowania zabiegowego u chorych na raka piersi, z opracowaniem wytycznych leczenia rekonstrukcyjnego i ich naukowym uzasadnieniem. Dr Sławomir Cieśla przyczynił się do opracowania techniki oraz promocji leczenia onkoplastycznego chorych na raka piersi, co należy uznać za istotny wkład w rozwój nauk medycznych. Aplikacja nowatorskich metod stanowi oryginalne osiągnięcie kandydata, przyczyniając się do rozwoju dyscypliny nauk medycznych. Pozostała aktywność naukowa Kandydata jest ważna i stanowi istotną część dorobku naukowego Habilitanta.**

3. Dokumentacja zawarta we wniosku habilitacyjnym wykazuje istotną aktywność naukową realizowaną w więcej niż jednej zagranicznej uczelni i instytucji naukowej. Tym samym spełnia warunek 3 przedmiotowej Ustawy.

Całokształt dorobku dr n. med. Sławomira Cieśli przedstawiony w osiągnięciu naukowym pt. „**Znaczenie i korzyści stosowania nowoczesnych metod chirurgicznego leczenia raka piersi na podstawie wybranych problemów**” i pozostałej aktywności naukowej spełnia kryteria odpowiadające **wymaganiom ustawowym** (Zgodnie z art. 219 ust.1 pkt.2 i 3 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r.poz.1668 ze zm.) dla osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dyscyplinie nauk medycznych. Biorąc powyższe pod uwagę wnoszę o kontynuację postępowania

habilitacyjnego, popieram jednoznacznie wniosek o nadanie stopnia dr hab. n. med. - dr n. med.  
Sławomirowi Cieśli.

  
REKTOR  
prof. dr hab. Stanisław Głuszek