



SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY
im. prof. Witolda Orłowskiego
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
00-416 Warszawa, ul. Czerniakowska 231
Tel.: /22/ 58-41-400 Fax: /22 621-62-88
www.szpital-orlowskiego.pl
e-mail: szpital@szpital-orlowskiego.pl



Prof. dr hab. med. Jakub Dobruch Warszawa, 24 sierpnia 2025 r.
Klinika Urologii
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
SPSK im. Prof. W Orłowskiego
00-416 Warszawa, ul. Czerniakowska 231
jdobruch@cmkp.edu.pl

OCENA

dorobku naukowego, dydaktycznego i organizatorskiego
dr. n. med. Miłosza Jasińskiego

Dr n. med. Miłosz Jasiński jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Dyplom Lekarza uzyskał w 2006 roku. Od 2008 roku, przez 14 kolejnych lat pracował w Oddziale Klinicznym Urologii Onkologicznej Centrum Onkologii im. Prof. Łukaszczyka w Bydgoszczy. Początkowo na stanowisku młodszego asystenta, a następnie – od 2014 roku do 2022 roku – na stanowisku starszego asystenta. W 2022 roku objął stanowisko adiunkta w Katedrze Urologii i Onkologii Urologicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego i pracuje w Klinicznym Oddziale Urologii Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze. W okresie od 2006 roku do 2016 roku pracował jako wolontariusz w Zakładzie Inżynierii Tkankowej Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Egzamin specjalizacyjny z urologii złożył w 2014 roku i uzyskał prestiżowy tytuł *Fellow of European Board of Urology*. Dwa lata później, Rada Naukowa Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy nadała Mu stopień doktora nauk medycznych. Promotorem rozprawy doktorskiej pt. „Analiza aktywności paraoksonazy, ilości tkanki tłuszczowej i objętości gruczołu krokowego u pacjentów poddanych brachyterapii z powodu raka stercza” była dr hab. Dorota Olszewska-Słonina. W 2024 roku dr n. med. Miłosz Jasiński ukończył studia podyplomowe *Master of Business Administration* na Wydziale Finansów i Zarządzania w Bydgoszczy Uniwersytetu WSB Merito w Toruniu.

Zasadniczym **osiągnięciem naukowym** wskazanym w Ustawie z 20.07.2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce”, przygotowanym przez Kandydata i zatytułowanym przezeń „**Diagnostyka i leczenie małych guzów nerek (T1a) – rola biopsji i przezskórnej termoablacji**”,

jest pięć anglojęzycznych artykułów naukowych wydrukowanych w latach 2011-2024 w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, znajdujących się na Liście Filadelfijskiej:

Milosz Jasinski, Przemysław Wisniewski, Marta Bielinska, Jerzy Siekiera, Krzysztof Kamecki, Maciej Salagierski. Perioperative and Oncological Outcomes of Percutaneous Radiofrequency Ablation versus Partial Nephrectomy for cT1a Renal Cancers: A Retrospective Study on Groups with Similar Clinical Characteristics. *Cancers (Basel)* 2024;16(8):1528. doi: 10.3390/cancers16081528;

Milosz Jasinski, Marta Bielinska, Jerzy Siekiera, Krzysztof Kamecki, Maciej Salagierski. Ultrasound-Guided Percutaneous Thermal Ablation of Renal Cancers-In Search for the Ideal Tumour. *Cancers (Basel)*. 2023;15(2):518. doi: 10.3390/cancers15020518;

Milosz Jasinski, Jerzy Siekiera, Maciej Tworkiewicz. Ultrasound-Guided Renal Mass Biopsy and Its Clinical Utility: A Single-Centre Experience. *Urol Int*. 2022;106(6):560-566. doi: 10.1159/000521153;

Jerzy Siekiera, **Milosz Jasinski**, Witold Mikołajczak. Radiofrequency ablation of small renal masses in comorbid patients. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*. 2018;13(2):212-214. doi: 10.5114/wiitm.2018.74462;

Milosz Jasinski, Jerzy Siekiera, Piotr Chłosta, Witold Mikołajczak, Tomasz Drewa. Radiofrequency ablation of small renal masses as an alternative to nephron-sparing surgery: preliminary results. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*. 2011;6(4):242-5. doi: 10.5114/wiitm.2011.26259.

Wkład osobisty Kandydata w powstanie tych prac polegał na stworzeniu ich koncepcji, zaplanowaniu wykonania, zbieraniu danych oraz analizie i interpretacji wyników, a także przygotowaniu manuskryptów. Kandydat jest pierwszym współautorem w czterech z tych prac, przy czym w jedynej pracy, w której jest drugim współautorem pełnił funkcję autora korespondencyjnego. Całkowita liczba punktów cechujących czasopisma, w których artykuły były wydrukowane wynosi: IF = 12,7, MNiSW = 440.

Wartość prac stanowiących zasadnicze osiągnięcie naukowe Kandydata oceniam wysoko. Artykuły odnoszą się do jednej z małoinwazyjnych metod leczenia chorych, u których rozpoznano guz nerki (TURE). Obecnie, TURE rozpoznaje się najczęściej przypadkowo w badaniu ultrasonograficznym wykonanym z przyczyn niemających związku z chorobami układu moczowego. Guzy wykryte w ten sposób są nieduże, mają kilka centymetrów i zazwyczaj mają złośliwy charakter. Zasadniczym sposobem leczenia chorych dotkniętych guzem nerki jest jego resekcja (NSS, z ang. *nephron sparing surgery*) wraz z fragmentem zdrowego miększu nerki. NSS niezależnie od dostępu jest postępowaniem inwazyjnym wymagającym znieczulenia ogólnego. Z tego powodu, niektórzy chorzy w starszym wieku bądź chorzy z wieloma chorobami współistniejącymi nie są kwalifikowani do wspomnianego leczenia. Poddani są obserwacji bądź ablacji. Tą ostatnią powinna

poprzedzać biopsja, która jest jedynym oprócz leczenia operacyjnego sposobem poznania charakterystyki onkologicznej guza nerki.

Dwie pierwsze publikacje z cyklu w ujęciu chronologicznym obejmują analizy retrospektywne chorych poddanych ablacji guza nerki z wykorzystaniem fal o częstotliwości radiowej (RFA, z ang. *radiofrequency ablation*). RFA wykonano pod kontrolą ultrasonografii przezpowłokowej. Ocena dotyczyła ponad 100 chorych w wieku powyżej 70 lat z licznymi chorobami współistniejącymi. U wszystkich osiągnięto zakładany cel. U żadnego chorego nie stwierdzono nawrotu choroby nowotworowej. W drugiej pracy RFA wykorzystano w leczeniu chorych młodszych, w lepszym stanie ogólnym. W tym badaniu Kandydat ponownie potwierdził skuteczność ablacji TURE z wykorzystaniem RFA, przy czym zauważył, że niemały odsetek guzów nerki stanowią zmiany łagodne, a u 6 spośród 23 leczonych osób zaistniała konieczność ponownego wykonania ablacji.

Znaczenie biopsji było przedmiotem kolejnej pracy cyklu. Habilitant poddał analizie dane 387 chorych, u których stwierdzono guz nerki będący powodem wykonania przezskórnej biopsji. Spośród zmian, których rozmiar nie był większy niż 4 cm co czwarta miała łagodny charakter. Osoby z takim rozpoznaniem dzięki biopsji mogą uniknąć leczenia operacyjnego i być poddane obserwacji w trybie ambulatoryjnym. Chorzy, u których biopsja wykazała raka nerki byli przedmiotem kolejnej pracy Kandydata. Dokonał w niej analizy skuteczności RFA w zależności od umiejscowienia i wielkości TURE. Habilitant zauważył, że największa skuteczność ablacji dotyczy guzów mniejszych niż 2,5 cm bądź guzów mniejszych niż 3 cm, ale obejmujących dolny biegun nerki lub jej środkową część. W takich przypadkach, konieczność ponownego wykonania ablacji zachodzi u mniej niż co dziesiątego chorego.

W ostatniej pracy cyklu Habilitant zbadał wyniki leczenia chorych, u których stwierdzono guz nerki spełniający wspomniane kryteria zwiększające szanse powodzenia RFA. Porównaniem objął dane tych, których poddano NSS oraz tych, u których wykonano przezskórną ablację. Wyniki onkologiczne w obu grupach okazały się podobne i równie dobre. Nie zaskakuje większa inwazyjność mierzona utratą krwi, długością hospitalizacji i zużyciem leków przeciwbólowych w pierwszej z wymienionych grup.

Na podstawie analizowanego cyklu publikacji Habilitant przedstawił wnioski, które wynikają z wcześniej ustalonych celów i znajdują uzasadnienie w poczynionych obserwacjach a także stanowią przyczynek do prowadzenia dalszych prac.

Pozostały dorobek naukowy Kandydata obejmuje 19 prac pełnotekstowych, przy czym większość z nich (14) została wydrukowana w czasopiśmie z Listy Filadelfijskiej, których współczynnik oddziaływania łącznie wyniósł 25,7 pkt. Habilitant jest pierwszym bądź ostatnim współautorem w 7 z nich. Jest współautorem 2 rozdziałów w monografiach naukowych. Ponadto do tego dorobku wchodzi 31 streszczeń doniesień kongresowych

umieszczonych w materiałach kongresów krajowych i międzynarodowych.

Ostatecznie **wymiar bibliometryczny dorobku naukowego** dr n. med. Miłosza Jasińskiego oceniony przez Panią Czajkowską pracującą w Dziale Informacji Naukowej Biblioteki Uniwersyteckiej Uniwersytetu Zielonogórskiego stanowi: **IF = 38,4 punktu; MNiSW = 990 punktów**. Ogólna liczba cytowań z wyłączeniem autocytowań wynosi - 194 i 257, zaś wskaźnik Hirscha 7 i 8 wg odpowiednio Web of Science i bazy Scopus z 29.01.2025.

Oprócz badań leżących u podstaw publikacji ujętych w „osiągnięciu naukowym” dorobek naukowy Habilitanta stanowią prace uzupełniające wspomniany cykl publikacji, które wyniknęły ze współpracy z wieloma zespołami badawczymi. Do najważniejszych z nich zaliczam współpracę z:

- a) Zakładem Farmakologii i Terapii CM UMK w Bydgoszczy (badania nad zjawiskiem reperfuzji),
- b) Katedrą Chirurgii Ogólnej i Wątroby CM UMK w Bydgoszczy (badania nad leczeniem operacyjnym chorych z nowotworami jelita grubego z przerzutami do wątroby),
- c) Katedrą Patobiochemii i Chemii Klinicznej CM UMK w Bydgoszczy (badania z chorymi poddanymi radioterapii z powodu raka stercza, a także z
- d) Zakładem Inżynierii Tkankowej oraz Katedrą Chemii Nieorganicznej i Kordynacyjnej UMK w Toruniu (badania nad związkami chromu).

Dr n. med. Miłosz Jasiński ma istotne **osiągnięcia na polu dydaktyki**. Naucza studentów kierunku lekarskiego Uniwersytetu Zielonogórskiego. Pracując w Centrum Onkologii brał udział w przygotowaniu kursów i szkoleń organizowanych przez Oddział Kliniczny Urologii wspomnianej instytucji.

Dr n. med. M. Jasiński jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Urologicznego. W latach 2014-2023 brał udział w pracach nad adaptacją cyfrową *Central European Journal of Urology* będącego oficjalnym czasopismem naszego Towarzystwa. Należy podkreślić, że CEJU ma zasięg międzynarodowy i jest ujęty w liście filadelfijskiej. Zaskakuje mnie jednak brak członkostwa w analogicznych towarzystwach międzynarodowych, szczególnie *European Association of Urology*, które niezwykle aktywnie wspiera rozwój urologii. Ponadto mimo wielu doniesień zjazdowych prezentowanych podczas kongresów międzynarodowych nie dostrzegam w odpowiednich dokumentach Kandydata informacji na temat stażów odbytych w ośrodkach zagranicznych. Nie ma to wpływu na moją pozytywną ocenę dorobku naukowego Kandydata, stanowi jedynie powód do refleksji.

Zapoznawszy się z cyklem prac wskazanym przez dr n. med. Miłosza Jasińskiego jako Jego „osiągnięcie naukowe” oraz z pozostałymi publikacjami i dokonaniem stanowiącymi o Jego „istotnej aktywności naukowej” wyrażam przekonanie, że Habilitant jest dojrzałym klinicystą, aktywnym i samodzielnym badaczem dysponującym odpowiednim dorobkiem naukowym.

