

Autoreferat w języku polskim

1. Imię i Nazwisko: Jarosław Kobiela

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/ artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

- specjalista gastroenterologii, 2018
- specjalista chirurgii ogólnej, 2013
- Master of Business Administration (MBA), Politechnika Gdańska, 2011, "Introduction of liver transplants in Medical University of Gdańsk Hospital using PRINCE2 methodology"
- doktor nauk medycznych, Gdański Uniwersytet Medyczny, 2010, „Ocena wyników leczenia operacyjnego oraz analiza jakości życia chorych po fundoplikacji laparoskopowej sposobem Nissena z powodu choroby refluksowej”
- lekarz Akademia Medyczna w Gdańsku 2005

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/artystycznych:

- od 2014 adiunkt w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2013-2014 asystent w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2007-2013 rezydent chirurgii ogólnej w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

4. Wskazanie osiągnięcia* wynikającego 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.):

a) tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego,

Nowoczesne techniki diagnostyki i leczenia nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

b) (autor/autorzy, tytuł/tytuły publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa, recenzenci wydawniczy),

1. **Kobiela J**, Wieszczy P, Reguła J, Kamiński MF. Association of obesity with colonic findings in screening colonoscopy in a large population-based study. *United European Gastroenterol J* 2018;6(10): 1538-1546.
Impact Factor: 3.477 Punkcja ministerstwa: 25.000
2. **Kobiela J**, Dobrzycka M, Danielewicz R, Jończyk J, Łachiński AJ, Śledziński Z, Dębska-Ślizień A. Colonoscopy as part of pre-transplant work-up in successful kidney transplant candidates - one center experience and review of the literature. *Ann. Transplant.* 2018; 23: 782-788.
Impact Factor: 1.054 Punkcja ministerstwa: 20.000
3. **Kobiela J**, Sychalski P, Błażyńska-Sychalska A, Łachiński AJ, Śledziński Z, Hull T. Structured box training improves stability of retraction while multitasking in colorectal surgery simulation. *J Surg Res.* 2018; 229:82-89.
Impact Factor: 2.187 Punkcja ministerstwa: 30.000
4. **Kobiela J**, Bertani E, Petz W, Crosta C, De Roberto G, Borin S, Ribero D, Baldassari D, Sychalski P, Spinoglio G. Double indocyanine green technique of robotic right colectomy: Introduction of a new technique. *J Minim Access Surg.* 2018 DOI: 10.4103/jmas.JMAS_127_18.
Impact factor: 1.137 Punkcja ministerstwa: 25.000
5. **Kobiela J**, **Dell'Acqua V**, Kraja F, Leonardi MC, Surgo A, Zerella MA, Arculeo S, Fodor C, Ricotti R, Zampino MG, Ravenda S, Spinoglio G, Biffi R, Bazani A, Luraschi R, Vigorito S, Sychalski P, Orecchia R, Glynn-Jones R, Jereczek-Fossa BA. Genital marginal failures after intensity-

modulated radiation therapy (IMRT) in squamous cell anal cancer: no higher risk with IMRT when compared to 3DCRT. *Med Oncol.* 2018 Mar 28;35(5):59. [V. Dell'Acqua and J. Kobiela have equally contributed to this study and should be considered first co-author]

Impact factor: 2.92 Punkcja ministerstwa: 20.000

6. **Kobiela J**, Spsychalski P, Marvaso G, Ciardo D, Dell'Acqua V, Kraja F, Błażyńska-Spsychalska A, Łachiński AJ, Surgo A, Glynne-Jones R, Jereczek-Fossa B. Ablative stereotactic radiotherapy for oligometastatic colorectal cancer: Systematic review. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2018 Sep;129:91-101.

Impact factor: 4.495 Punkcja ministerstwa: 35.000

7. Mika A, **Kobiela J**, Czumaj A, Chmielewski M, Stepnowski P, Sledzinski T. Hyper-Elongation in Colorectal Cancer Tissue - Cerotic Acid is a Potential Novel Serum Metabolic Marker of Colorectal Malignancies. *Cell Physiol Biochem.* 2017;41(2):722-730.

Impact Factor: 5.104 Punkcja ministerstwa: 30.000

c) omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.

1. **Kobiela J**, Wieszczy P, Reguła J, Kaminski MF. Association of obesity with colonic findings in screening colonoscopy in a large population-based study. *United European Gastroenterol J* 2018;6(10): 1538-1546.

Publikacja podejmuje tematykę wpływu zbyt wysokiego współczynnika masy ciała(BMI) na wyniki kolonoskopii przesiewowej. Badana grupa obejmuje ponad 75 000 pacjentów poddanych przesiewowej kolonoskopii w ramach Programu Badań Przesiewowych dla wykrywania raka jelita grubego w Polsce. Analizie poddałem współczynniki wykrywania gruczolaków oraz zaawansowanych neoplazji jelita grubego w zależności od kategorii BMI wg klasyfikacji WHO. Ponadto, w podgrupach o nadmiernej masie ciała przeanalizowałem wrażenia pacjentów z przeprowadzonego badania, a także parametry jakościowe kolonoskopii: stopień przygotowania jelita, osiągalność kątnicy, a także tolerancję badania. Wyjątkowość analizy wynika z bardzo dużej populacji pacjentów oraz niespotykanego dotychczas sposobu stratyfikacji pacjentów z nadmierną masą ciała z wyodrębnieniem

pacjentów z otyłością patologiczną (BMI>40 kg/m²). Z wykorzystaniem analizy wskaźników struktury oraz regresji logistycznej wykazałem zwiększone szanse wykrywania gruczolaków i zaawansowanych neoplazji jelita grubego w grupach o wzrastającym BMI. U pacjentów z otyłością patologiczną współczynniki szans wykrycia gruczolaka w proksymalnej części jelita lub zaawansowanej neoplazji w proksymalnej części jelita wynosiły odpowiednio 1.69 (95% CI; 1.28-2.21) i 1.66 (95% CI; 1.01-2.72). Ponadto stwierdziłem, że osiągalność kątnicy i tolerancja badania są lepsze w grupach o wzrastającym BMI pomimo gorszego przygotowanie jelita.

Wyniki pracy wskazują, że pacjenci z otyłością oraz otyłością patologiczną są szczególną grupą w kontekście planowania strategii badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego. Wysokie współczynniki wykrywalności zmian przednowotworowych, przy dobrej tolerancji i jakości badania wskazują na potrzebę aktywnego zabiegania o uczestnictwo pacjentów z otyłością i otyłością patologiczną w programach badań przesiewowych raka jelita grubego lub nawet uwzględnienie BMI wytycznych dotyczących stratyfikacji ryzyka podczas projektowania badań przesiewowych raka jelita grubego.

Badanie przeprowadziłem we współpracy z Kliniką Gastroenterologii i Hepatologii CMKP oraz Kliniką Gastroenterologii Onkologicznej Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Jest ono wynikiem stypendium podoktorskiego TEAM, które otrzymałem w roku 2013.

2. **Kobiela J, Dobrzycka M, Danielewicz R, Jończyk J, Łachiński AJ, Śledziński Z, Dębska-Ślizień A.** *Colonoscopy as part of pre-transplant work-up in successful kidney transplant candidates - one center experience and review of the literature.* Ann. Transplant. 2018; 23: 782-788.

Publikacja obejmuje analizę wyników kolonoskopii wykonywanych w ramach kwalifikacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek do transplantacji nerki. Przeanalizowano dane ponad 400 pacjentów, którzy poddani zostali transplantacji nerki w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Ze względu na fakt, że kolonoskopia nie jest obowiązkowym elementem kwalifikacji do przeszczepienia nerki badanie to wykonano u 29% pacjentów, którzy otrzymali przeszczep nerki. Patologię stwierdzono u ponad ¾ pacjentów. W analizie wykazano wysoką liczbę gruczolaków (ADR=18.1) oraz zaawansowanych gruczolaków (advanced ADR=10.2) stwierdzanych podczas badania kolonoskopowego. Poza zmianami przednowotworowymi stwierdzono szereg innych patologii, które mogą wymagać postępowania przed transplantacją narządu – uchyłki jelita grubego, guzki krwawnicze, wrzodziejące zapalenie jelita grubego. W

analizie podgrup ze względu na wiek ADR był wyższy u pacjentów w wieku 50 lat lub więcej w porównaniu do pacjentów poniżej 50 roku życia (21.6% vs 4%; p=0.041). Wnioskiem z pracy jest stwierdzenie konieczności wykonywania kolonoskopii zgodnie z wytycznymi badań przesiewowych dla populacji ogólnej, czyli u pacjentów ≥ 50 roku życia. Ponadto, pacjenci poniżej 50 roku życia mogą odnieść korzyści z rutynowego wykonywania kolonoskopii w ramach kwalifikacji do transplantacji nerki.

Badanie przeprowadziłem we współpracy z Kliniką Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed.

3. **Kobiela J, Spychalski P, Błażyńska-Spychalska A, Łachiński AJ, Śledziński Z, Hull T. Structured box training improves stability of retraction while multitasking in colorectal surgery simulation. J Surg Res. 2018; 229:82-89.**

Publikacja stanowi unikalny eksperyment z zakresu szkolenia w laparoskopowej chirurgii jelita grubego. Celem pracy była ocena czy zastosowanie protokołu szkoleniowego opartego na trenażerach fizycznych poprawia stabilność retrakcji podczas jednoczesnego wykonywania wielu zadań (multitasking) w trakcie symulacji chirurgii jelita grubego. Nowatorsko analizie poddano wpływ szkolenia trenażerowego na wyniki asysty chirurgicznej, a nie operatora zabiegu. Na podstawie przeprowadzonych badań wysnuto wnioski, że uczestnictwo w ustrukturalizowanym programie szkoleniowym poprawia stabilność retrakcji podczas multitaskingu w chirurgii jelita grubego. Takiego efektu nie obserwowano w przypadku wykonywania pojedynczych zadań (*single task*). Wskazuje to na potrzebę włączenia ustrukturalizowanego programu szkoleniowego z wykorzystaniem trenażerów fizycznych do szkolenia specjalizacyjnego w zakresie chirurgii laparoskopowej, co mogłoby skutkować poprawą wizualizacji pola operacyjnego, zwiększeniem bezpieczeństwa oraz potencjalnym zmniejszeniem ilości powikłań, a także skróceniem czasu procedur z zakresu laparoskopowej chirurgii jelita grubego.

Badanie wykonałem we współpracy z Oddziałem Chirurgii Kolorektalnej Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, gdzie odbyłem trzymiesięczny staż w ramach Major European Society of Surgical Oncology Training Fellowship.

4. **Kobiela J, Bertani E, Petz W, Crosta C, De Roberto G, Borin S, Ribero D, Baldassari D, Spychalski P, Spinoglio G. Double indocyanine green technique of robotic right**

colectomy: Introduction of a new technique. J Minim Access Surg. 2018 DOI: 10.4103/jmas.JMAS_127_18.

Publikacja stanowi opis innowacyjnej techniki robotycznej prawostronnej hemikolektomii z powodu raka jelita grubego z wykorzystaniem podwójnego podania zieleni indocyjaninowej. Technika oparta jest na przedoperacyjnym endoskopowym ostrzyknięciu raka prawej połowy okrężnicy zielenią indocyjaniową. Znacznik ten ulega retencji w regionalnych węzłach chłonnych. Umożliwia to śródoperacyjną identyfikację węzłów chłonnych w obrębie splotu chłonnego z okolicy guza i dostosowanie zakresu limfadenektomii do zmapowanego układu chłonnego. Wizualizacja odbywa się z wykorzystaniem technologii Firefly (światło bliskie podczerwieni) w systemie robotycznym DaVinci. Drugie podanie zieleni indocyjaninowej, tym razem dożylnie, pozwala na potwierdzenie prawidłowego ukrwienia zespalanych fragmentów jelita zarówno na etapie ich przygotowania do zespolenia jak i po jego wykonaniu. Może to pozwolić na zmniejszenie ilości powikłań związanych z niedostatecznym ukrwieniem zespalanych fragmentów jelit takich jak nieszczelność zespolenia lub zwężenie zespolenia. Jest to nowa wartościowa technika budząca duże zainteresowanie w ośrodkach zajmujących się chirurgią robotyczną raka jelita grubego.

Badanie przeprowadziłem we współpracy z Oddziałem Chirurgii Przewodu Pokarmowego Europejskiego Instytutu Onkologii w Mediolanie w ramach trzymiesięcznego stypendium European School of Oncology.

5. **Kobiela J, Dell'Acqua V, Kraja F, Leonardi MC, Surgo A, Zerella MA, Arculeo S, Fodor C, Ricotti R, Zampino MG, Ravenda S, Spinoglio G, Biffi R, Bazani A, Luraschi R, Vigorito S, Spsychalski P, Orecchia R, Glynne-Jones R, Jereczek-Fossa BA.** *Genital marginal failures after intensity-modulated radiation therapy (IMRT) in squamous cell anal cancer: no higher risk with IMRT when compared to 3DCRT. Med Oncol. 2018 Mar 28;35(5):59. [V. Dell'Acqua and J. Kobiela have equally contributed to this study and should be considered first co-author]*

Publikacja analizuje niepowodzenia radioterapii z modulowaną intensywnością dawki (IMRT) w leczeniu raka odbytu. W piśmiennictwie podnoszono zwiększoną ilość niepowodzeń techniki IMRT – wznowa marginalna (na obrzeżu pola radioterapii) w zakresie genitaliów w przypadkach zarówno wczesnych jak i zaawansowanych raków odbytu. Na podstawie analizy wyników leczenia 64 pacjentów z wykorzystaniem techniki IMRT stwierdzono 2 przypadki (3.1%) wznowy marginalnej w zakresie pochwy/przegrody odbytniczo-pochwowej. W grupie 53 pacjentów z retrospektywnej grupy kontrolnej leczonych z wykorzystaniem radioterapii

konwencjonalnej wznowę marginalną w zakresie genitaliów stwierdzono u 2 pacjentów (3.8%). Wszystkie obserwowane niepowodzenia dotyczyły kobiet i obejmowały pochwę lub przegrodę odbytniczo-pochwową. Przeprowadzona analiza wykazała, że wykorzystanie techniki IMRT w leczeniu raka odbytu nie powoduje zwiększonego ryzyka wznowy marginalnej w zakresie genitaliów. Przy planowaniu radioterapii należy zwrócić jednak szczególną uwagę na zakres naciekania nowotworu w kierunku genitaliów u kobiet.

Badanie wykonałem we współpracy z Oddziałem Radioterapii Europejskiego Instytutu Onkologii w Mediolanie w ramach trzymiesięcznego stypendium European School of Oncology.

6. **Kobiela J, Spychalski P, Marvaso G, Ciardo D, Dell'Acqua V, Kraja F, Błażyńska-Spychalska A, Łachiński AJ, Surgo A, Glynne-Jones R, Jereczek-Fossa B.** *Ablative stereotactic radiotherapy for oligometastatic colorectal cancer: Systematic review. Crit Rev Oncol Hematol. 2018 Sep;129:91-101.*

Publikacja jest systematycznym przeglądem piśmiennictwa dotyczącego stereotaktycznej radioterapii (SBRT) przerzutów raka jelita grubego w przypadku choroby oligometastatycznej. Analiza oparta o metodologię PICO i PRISMA podsumowuje w unikalny sposób wyniki leczenia oligometastycznego raka jelita grubego. Dotychczasowe opracowania analizowały wyniki leczenia w przypadku przerzutów do wątroby i płuc różnych nowotworów pierwotnych, przyjmując za kryterium narząd docelowy przerzutowania, a nie jego punkt wyjścia. Na podstawie dostępnych publikacji oryginalnych wykonano ponowne obliczenia i przedstawienia graficzne uzyskanych wyników. Meta-analityczne podejście potwierdziło wysoką skuteczność miejscową SBRT przy jej niskim poziomie toksyczności. Kontrola miejscowa (*local control*) w przypadku przerzutów do wątroby wynosiła 50-100% w rocznej obserwacji, podczas gdy w przypadku przerzutów do płuc wynosiła 62-92% w rocznej obserwacji. Wnioskiem z publikacji jest uzasadnienie szerszego zastosowania SBRT w oligometastatycznym raku jelita grubego, a także w przyszłości włączenie tej techniki do zaleceń ESTRO (European Society for Radiotherapy and Oncology) lub ASTRO (American Society for Radiation Oncology).

Badanie wykonałem we współpracy z Oddziałem Radioterapii Europejskiego Instytutu Onkologii w Mediolanie w ramach trzymiesięcznego stypendium European School of Oncology.

7. **Mika A, Kobiela J, Czumaj A, Chmielewski M, Stepnowski P, Sledzinski T.** *Hyper-Elongation in Colorectal Cancer Tissue - Cerotic Acid is a Potential Novel Serum Metabolic Marker of Colorectal Malignancies. Cell Physiol Biochem. 2017;41(2):722-730.*

Publikacja analizuje poziomy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych w tkance raka jelita grubego. Ponadto analizie poddana została ekspresja genów elongaz kwasów tłuszczowych (ELOVL) oraz poziomy specyficznych produktów elongacji kwasów tłuszczowych w surowicy pacjentów z rakiem jelita grubego. W tkance nowotworowej wykazano istotnie podwyższoną ilość 22-, 24- i 26-węglowych kwasów tłuszczowych oraz znacznie zwiększoną ekspresję ELOVL1 i ELOVL6 (odpowiednio 4- i 9-krotnie). Ponadto wykazano obecność kwasu cerotowego (cerotic acid) w surowicy wszystkich pacjentów z rakiem jelita grubego i u żadnego z pacjentów z grupy kontrolnej. Fakt ten wskazuje na możliwość wykorzystania kwasu cerotowego jako specyficznego markera metabolicznego raka jelita grubego.

Badanie przeprowadzono we współpracy z Katedrą Analizy Środowiska Uniwersytetu Gdańskiego i Katedrą Biochemii Farmaceutycznej GUMed.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych (artystycznych).

Dane biograficzne

W roku 1999 podjąłem studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku, którą ukończyłem w roku 2005. W czasie studiów brałem czynny udział w pracach Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Chemii Medycznej, którego w latach 2001-2005 byłem przewodniczącym. W roku akademickim 2002/2003 Koło otrzymało II Nagrodę Czerwonej Róży dla Najlepszego Koła Naukowego. Uczestniczyłem także w pracach Studenckiego Koła Naukowego przy II Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Gastroenterologicznej, a następnie (po połączeniu Klinik) Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej AMG. Od roku 2001 byłem członkiem Studenckiego Towarzystwa Naukowego, którego byłem przewodniczącym w latach 2003-2005. Podczas studiów odbywałem staże w Palermo (2002), Perugii (2003), Messynie (2004), Edynburgu (2005) oraz uczestniczyłem w letniej szkole w Groningen (2003). W roku akademickim 2002/2003 odbyłem roczne stypendium europejskiego programu SOCRATES/ERASMUS, 'Universita Degli Studi di Perugia', Perugia, Włochy. Podczas studiów otrzymałem liczne nagrody i wyróżnienia za badania naukowe w zakresie roli wolnych rodników tlenowych w eksperymentalnej karcinogenezie, w tym Polskiego Towarzystwa Biochemicznego (2002, 2005) i Polskiej Akademii Nauk (2003). W roku 2004 otrzymałem stypendium „Polityki” dla młodych naukowców 'Zostańcie z nami'.

Po zakończeniu studiów odbyłem staż podyplomowy w Akademickim Centrum Klinicznym Akademii Medycznej w Gdańsku, a następnie podjąłem pracę na etacie rezydenckim w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Akademii Medycznej w Gdańsku. W maju 2010 roku obroniłem pracę doktorską pod kierunkiem dr hab. n. med. prof. Andrzeja J. Łachińskiego pt: „Ocena wyników leczenia operacyjnego oraz analiza jakości życia chorych po fundoplikacji laparoskopowej sposobem Nissena z powodu choroby refluksowej”, a w roku 2011 obroniłem pracę dyplomową w zakresie zarządzania pt: „*Introduction of liver transplants in Medical University of Gdańsk Hospital using PRINCE2 methodology*” (promotor: dr Dorota Pec), studiów podyplomowych MBA na Wydziale Zarządzania Politechniki Gdańskiej. W roku 2013 zdałem egzamin specjalizacyjny i uzyskałem tytuł specjalisty chirurgii ogólnej. Następnie uzyskałem zatrudnienie w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej na stanowisku asystenta, a od 2014 roku na stanowisku adiunkta. W roku 2018 zdałem egzamin specjalizacyjny i uzyskałem tytuł specjalisty gastroenterologii.

Byłem recenzentem kilku prac licencjackich oraz magisterskich oraz promotorem dwóch prac magisterskich (mgr Irmina Jemioła-Wamil, mgr Katarzyna Kaczmarek). Jestem promotorem pomocniczym pracy doktorskiej na Politechnice Gdańskiej: mgr inż. Magdaleny Karczewskiej o tytule:

„Optymalizacja konstrukcji staplerowego zespolenia ścian żołądka”. Ponadto, jestem kierownikiem szkolenia specjalizacyjnego z chirurgii ogólnej lek. Małgorzaty Dobrzyckiej i lek. Olgi Rostkowskiej.

Innowacyjna działalność kliniczna

Do moich głównych zainteresowań naukowych i klinicznych należy problematyka chirurgii i endoskopii jelita grubego. Ponadto moje zainteresowania koncentrują się wokół chirurgii endokrynologicznej i transplantologii.

Od wielu lat jestem członkiem zespołu transplantacyjnego Kliniki, który wykonuje zabiegi pobrania i przeszczepienia nerek oraz od 2018 roku pobrania i przeszczepienia wątroby. Aktualnie uczestniczę w pracach przedimplementacyjnych zespołu transplantacyjnego w zakresie pobierania i transplantacji wysp trzustkowych, których efektem było wykonanie w 2018 pierwszego przeszczepienia wysp trzustkowych w ośrodku Gdańskim. W roku 2011 ukończyłem studia MBA na Wydziale Zarządzania Politechniki Gdańskiej, tematyką mojej pracy dyplomowej było wdrożenie programu przeszczepiania wątroby w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym – zgodnie z metodologią PRINCE2. Odbylem trzymiesięczne szkolenie w zakresie transplantacji wątroby w największym ośrodku transplantacyjnym tego narządu w SPCSK w Warszawie przy ulicy Banacha (2016).

W codziennej praktyce zajmuję się diagnostyką i leczeniem chorób jelita grubego. Pracuję w Przyklinicznej Poradni Chorób Jelita Grubego oraz we współpracy z mgr Magdaleną Leyk prowadzę Poradnię Stomijną. Wykonuję całe spektrum zabiegów operacyjnych jelita grubego sposobem otwartym, laparoskopowym oraz techniką TEM (*transanal endoscopic microsurgery*). Podczas specjalizacji z zakresu gastroenterologii odbyłem w pełnym zakresie szkolenie z zakresu endoskopii diagnostycznej i terapeutycznej przewodu pokarmowego. W ramach stypendium post-doc, a następnie w ramach współpracy z Centrum Onkologii w Warszawie uczestniczę w naukowym opracowaniu wyników Programu Badań Przesiewowych Raka Jelita Grubego w Polsce. Dzięki szkoleniom w najlepszych ośrodkach chirurgicznych w Europie i USA (Heidelberg, Mediolan, Eindhoven, Cleveland) wprowadziłem do codziennej praktyki klinicznej wiele nowatorskich technik i usprawnień. Moje zainteresowania dotyczące leczenia raka jelita grubego na wszystkich stopniach zaawansowania owocowały współpracą z radioterapeutami z *Instituto Europeo di Oncologia* w Mediolanie. Brałem także udział w randomizowanym badaniu III fazy w zakresie radioterapii raka jelita grubego kierowanym przez prof. Krzysztofa Bujko z Centrum Onkologii w Warszawie.

W ramach chirurgii endokrynologicznej wykonuję pełen zakres zabiegów operacyjnych zarówno technikami klasycznymi, jak i małoinwazyjnymi.

Jestem zastępcą Koordynatora Centrum Urazowego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego od roku 2017 oraz konsultantem chirurgicznym Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii UCK oraz Kliniki Diabetologii i Nadciśnienia Tętniczego UCK.

Odbyłem następujące staże kliniczne:

- trzymiesięczny staż w Department of Gastrointestinal Cancer Surgery, European Institute of Oncology, Mediolan, Włochy; ESO Clinical Training Centers Fellowship – prof. Giuseppe Spinoglio (2017)
- trzymiesięczny staż w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, SPCSK, Warszawa – prof. Marek Krawczyk (2016)
- trzymiesięczny staż w Department of Colorectal Surgery The Digestive Disease Institute, Cleveland Clinic, Ohio, USA – prof. Tracy Hull (2015); Major ESSO Training Fellowship
- miesięczny staż kliniczny w Klinice Chirurgii Onkologicznej, Eindhoven, Holandia – prof. Harm Rutten (2010)
- miesięczny staż w Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, University of Heidelberg, Niemcy – prof. Marcus Buchler (2008); Stypendium TChP

Odbyłem następujące kursy i szkolenia:

- 3rd ESO-ESMO-RCE Preceptorships & Clinical Update on Rare Adult Solid Cancers, Mediolan, Włochy (2018)
- UEG Basic Science Course, Monachium, Niemcy (2016)
- Masterclass in Endoscopy in Gastrointestinal Oncology, Wiedeń, Austria (2015)
- ESO-ESSO Masterclass on Colorectal Cancer Surgery, Warszawa (2015)
- European Digestive Surgery Course, Lublin (2011) – grant podróżny
- szkolenie EAES Upper GI Laparoscopic Course at The Cuschieri Skills Centre, University of Dundee, Szkocja (2010)
- szkolenie EORTC Quality of Life in Cancer Patients Course, Bruksela, Belgia (2009)
- szkolenie EAES Lower GI Laparoscopic Course at The Cuschieri Skills Centre, University of Dundee, Szkocja (2008)
- szkolenie ESSO/ESO Advanced Course on Rectal Cancer, Haga, Holandia (2008)
- szkolenie ESSO/ESO Advanced Course in Early Breast Cancer, Ljubljana, Słowenia (2008)

Działalność naukowa

Jestem autorem i współautorem 81 artykułów w czasopismach naukowych o całkowitym współczynniku IF=149,720 pkt. i współczynniku MNiSW=1053 pkt. Liczba cytowań wynosi 302, a wskaźnik h=10 (WoS). W roku 2010 obroniłem pracę doktorską na Wydziale Lekarskim Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, której promotorem był prof. Andrzej Jacek Łachiński. Po uzyskaniu stopnia doktora opublikowałem 43 artykułów o łącznej wartości IF= 120,319 pkt.

Na wczesnych etapach kariery naukowej zajmowałem się problematyką hormonozależnej karcinogenezy oraz rolą wolnych rodników tlenowych w indukcji i progresji nowotworów. Badania w tym zakresie prowadziłem pod kierownictwem mojego pierwszego mentora naukowego Prof. Michała Woźniaka. Cykl prac nad rolą stresu oksydacyjnego i wolnych rodników tlenowych w procesie nowotworzenia doprowadził do szczegółowego opisu zjawisk w indukowanym estradiolem modelu raka imitującym ludzkiego raka piersi. Badania zostały wielokrotnie nagrodzone przez krajowe i międzynarodowe towarzystwa. Prace prowadzone były przy współpracy z zespołami z Japonii i Włoch. Dokonania zostały docenione przez twórcę modelu badawczego – prof. JJ. Li – autorstwo rozdziału w książce „Hormonal Carcinogenesis V”. Swoje zainteresowania w zakresie badań nauk podstawowych kontynuuję we współpracy z Katedrą Biologii Uniwersytetu Gdańskiego, Katedrą i Zakładem Biochemii Farmaceutycznej GUMed oraz Katedrą i Zakładem Histologii GUMed, z którymi prowadziłem i prowadzę badania w ramach grantów NCN. Badania dotyczą roli nowotworowych komórek macierzystych raka jelita grubego oraz możliwości ich wykorzystania w celowanym leczeniu opornego na chemioterapię raka jelita grubego. Ponadto dotyczą roli kwasów tłuszczowych w karcinogenezie raka jelita grubego.

Opublikowałem cykl prac podejmujących niezwykle aktualny problem współczesnej chirurgii jakim są zakażenia chirurgiczne. Ponadto jestem autorem rozdziałów w zalecanym do specjalizacji z chirurgii ogólnej podręczniku: Podstawy chirurgii wydanie II red. Prof. J. Szmidt, Kraków 2009.

W ramach zainteresowań chirurgią małoinwazyjną jako pierwszy w Polsce podjąłem tematykę chirurgii transluminalnej – NOTES. Już 12 miesięcy po światowej premierze dostępu operacyjnego przez naturalne otwory ciała podjąłem próbę wykonania takiego zabiegu w Polsce. Opis wykonanego eksperymentalnego zabiegu opublikowałem w 2008 roku. We współpracy z naukowcami z Politechniki Gdańskiej podjąłem próbę stworzenia magnetycznie osadzanych narzędzi (mini robotów), które znalazłyby zastosowanie w technologii NOTES. Efektem prac koncepcyjnych jest innowacyjna praca opisująca teoretyczne aspekty techniczne projektowanego instrumentarium w kontekście

wykorzystania pola magnetycznego. Autorska małoinwazyjna metoda operacyjna w ostrym zapaleniu trzustki, którą opracowałem, została opublikowana w *Endoscopy Journal*. Jest to całkowicie innowacyjna metoda leczenia zakażonej martwicy w ostrym zapaleniu trzustki (OZT).

W obrębie zainteresowań chirurgią metaboliczną brałem udział w badaniach dotyczących leczenia operacyjnego chorych z cukrzycą typu 2. Nasz zespół, jako pierwszy w Polsce, wykonał zabieg operacyjny u nieotyłej chorej, gdzie wskazaniem była niepoddająca się leczeniu zachowawczemu cukrzyca typu 2, oraz wprowadził do praktyki klinicznej metody chirurgii bariatrycznej w przygotowaniu chorych otyłych do przeszczepienia nerki. We współpracy z naukowcami z Politechniki Gdańskiej realizuję projekt oceniający techniczne przyczyny powikłań w chirurgii metabolicznej na autorskim modelu eksperymentalnym.

Moje zainteresowania naukowe w zakresie transplantologii dotyczą jakości życia pacjentów po przeszczepieniu nerki od dawcy zmarłego oraz chorób towarzyszących w tej grupie pacjentów (patologie dotyczące pęcherzyka żółciowego oraz cukrzycy).

Aktualnie moje zainteresowania naukowe są związane z badaniami przesiewowymi w kierunku raka jelita grubego, a w szczególności parametrami jakościowymi badań endoskopowych. Badania w tym zakresie realizuję we współpracy z Centrum Onkologii w Warszawie w jednostkach kierowanych przez Prof. Jarosława Regułę i Prof. Michała Kamińskiego. Opublikowana w czasopiśmie *Gastroenterology* praca została uznana przez NEJM Watch za jedną z 10 najważniejszych publikacji z zakresu gastroenterologii w 2017 roku. W chwili obecnej prowadzę badania dotyczące parametrów jakościowych kolonoskopii przesiewowych u osób otyłych i patologicznie otyłych z uwzględnieniem parametrów wykrywalności raka jelita grubego w tej populacji. Dodatkowo uczestniczyłem w randomizowanym badaniu porównującym schematy przygotowania jelita do badania kolonoskopowego, które zostało przyjęte do druku w czasopiśmie *Endoscopy Journal*. W badaniach naukowych podejmuję też tematykę populacyjnych czynników ryzyka raka jelita grubego takich jak stosowanie metforminy czy statyn.

Jestem członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz członkiem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego. W kadencji 2017-2019 pełnię funkcję skarbnika Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

W roku 2013 w konkursowym postępowaniu kwalifikacyjnym otrzymałem stanowisko *postdoc* w projekcie TEAM Fundacji Nauki Polskiej: *'Experimental population based platform to evaluate and monitor the effectiveness of screening colonoscopy: a population based comparative effectiveness study'*. Otrzymałem stypendium Fundacji Nauki Polskiej (2006), stypendium Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla wybitnych młodych naukowców na lata 2013-2016, stypendium Major ESSO

Training Fellowship (2014), grant podróży UEG (2016), grant podróży ESO (2018) oraz stypendium kliniczne Europejskiej Szkoły Onkologii (2017).

Udział w grantach naukowych:

- **2016-aktualnie** NCN SONATA BIS 6 (2016/22/E/NZ4/00665) - Zmiany metabolizmu lipidów w raku jelita grubego - określenie ich roli w rozwoju nowotworu i ocena antyproliferacyjnych właściwości inhibitorów metabolizmu lipidów.
- **2011-2017** N N402 684040 (6840/B/P01/2011/40) Analiza wpływu ludzkich komórek dendrytycznych na właściwości biologiczne i molekularne pierwotnych linii raka jelita grubego człowieka w modelu mysim.
- **2014-2016** NCN SONATA 5 Analiza udziału dwóch izoform białka TNFSF15 (VEGI i TL1A) w patomechanizmach raka jelita grubego.
- **2013-2015** TEAM /2012-9/5 (Fundacja Nauki Polskiej) Experimental population based platform to evaluate and monitor the effectiveness of screening colonoscopy a population based comparative effectiveness study. PCSP, Polish Colonoscopy Screening Platform.
- **2014-2015** MN 01-0111/08 (Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego) Właściwości biomechaniczne szwu mechanicznego stosowanego w chirurgii otyłości. – kierownik
- **2006-2009** wykonawca pracy własnej W-710 – „Rola białka humHtrA1 w rozpoznawaniu i różnicowaniu nowotworów tarczycy”.

Współpraca naukowa:

- Department of Colorectal Surgery, Institute of Digestive Diseases, Cleveland Clinic, OH, USA
- Centrum Profilaktyki Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Curie-Skłodowskiej, Warszawa
- Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Onkologii Klinicznej, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Curie-Skłodowskiej, Warszawa
- Istituto Europeo di Oncologia, Mediolan, Włochy
- Katedra i Zakład Histologii, GUMed
- Katedra Biologii, Uniwersytet Gdański
- Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej, GUMed

Nagrody i wyróżnienia naukowe:

- Stypendium dla Wybitnych Młodych Naukowców MNiSW, 2013-2016
- Fundacja Nauki Polskiej – stypendium TEAM, 2013-2015
- Zespołowa Nagroda Naukowa Rektora GUMed, Gdańsk, grudzień 2013
- Laureat konkursu na liderów młodego pokolenia lekarzy „Supertalenty w medycynie 2012”, Warszawa, listopad 2012
- Najlepsza Praca Naukowa wygłoszona podczas 65. Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich, Łódź, wrzesień 2011
- Zwycięzca konkursu „Krajowy Lider Innowacji” – Edycja Ogólnopolska 2009 – Warszawa, grudzień 2009
- Finalista konkursu na wybitnego innowatora w polskiej służbie zdrowia ZŁOTY SKALPEL, Warszawa, maj 2009
- Stypendium dla młodych chirurgów, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Warszawa, czerwiec 2008
- Wyróżnienie w konkursie Forum Młodych Naukowców, Towarzystwo Chirurgów Polskich, marzec 2007
- Stypendium konferencyjne ‘Fundacji na rzecz Nauki Polskiej’, Warszawa, sierpień 2006
- Wyróżnienie 12. Sympozjum Sekcji Wideochirurgii Tow. Chirurgów Polskich, Kielce, październik 2006
- Zespołowa Nagroda Naukowa Rektora AMG Pierwszego Stopnia, grudzień 2005
- Nagroda ‘Fundacji na Rzecz Wspierania Rozwoju Medycyny i Farmacji’ październik 2005


Działalność dydaktyczna

Praca dydaktyczna związana jest z pracą na stanowisku adiunkta w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed, gdzie prowadzę zajęcia w postaci ćwiczeń praktycznych i seminariów dla studentów Wydziału Lekarskiego GUMed z przedmiotu „Chirurgia”. Prowadzę zajęcia zarówno w języku polskim jak i angielskim dla studentów *English Division* Wydziału Lekarskiego. Dodatkowo prowadzę zajęcia fakultatywne obejmujące wysoko oceniane przez studentów szkolenia manualne w zakresie chirurgii klasycznej i laparoskopowej. Ponadto biorę udział w pracach Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Klinice. Jestem kierownikiem specjalizacji

z chirurgii ogólnej lek. Małgorzaty Dobrzyckiej i lek. Olgi Rostkowskiej. W roku 2013 otrzymałem Zespołową Nagrodę Dydaktyczną Rektora GUMed

Działalność związana ze szkoleniami i popularyzacją nauki

W latach 2009-2011 byłem uczestnikiem i wykładowcą projektu pt. „PROMEDICINE – Profesjonalne szkolenia zawodowe podnoszące kwalifikacje lekarzy i pielęgniarek“ finansowanego w ramach programu Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt ten miał na celu poszerzenie wiedzy pracowników sektora medycznego województwa Pomorskiego w zakresie najnowocześniejszych metod związanych z chirurgią, kontrolą zakażeń, psychologią relacji z pacjentem oraz zarządzaniem w medycynie. Prowadziłem w ramach tego projektu zajęcia warsztatowe i seminaryjne w zakresie chirurgii laparoskopowej.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kobiel', is centered on the page. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'K'.