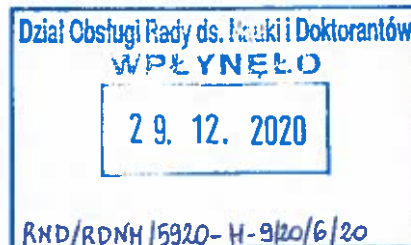


Prof.dr hab.Małgorzata Szczerbo-Trojanowska
Zakład Radiologii Zabiegowej i Neuroradiologii
Uniwersytet Medyczny w Lublinie



Lublin, dnia 16.12.2020 r.

Ocena dorobku naukowego oraz działalności dydaktycznej i organizacyjnej
dr n. med. MIKOŁAJA WOJTASZKA
w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego
doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne.

Dr n. med. Mikołaj Wojtaszek w 2001r. ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Po odbyciu stażu, w 2002 roku rozpoczął specjalizację z chirurgii ogólnej, w Klinice i Katedrze Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W 2006 rozpoczął pracę w i specjalizację z radiologii i diagnostyki obrazowej, w II Zakładzie Radiologii Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, którą ukończył w 2011 roku. W latach 2014-2016 był zatrudniony w tym Zakładzie jako adiunkt. Od 2016 r. Do chwili obecnej pracuje jako *konsultant/specjalista radiolog zabiegowy*) w East Kent Hospitals University Foundation NHS Trust, Canterbury, Zjednoczone Królestwo.

Stopień doktora nauk medycznych, uzyskał na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w 2008 roku. Tytuł rozprawy doktorskiej: „*Ocena skuteczności wewnątrznaczyniowego leczenia zwężeń tętnic nerki przeszczepionej*”. Promotor: Prof. dr hab. n. med. Olgierd Rowiński.

Kandydat odbył liczne kursy i szkolenia prowadzone przez European School of Radiology (ESOR), a także specjalistyczne z zakresu radiologii zabiegowej między innymi: „*Deep venous obstruction and occlusion course. Guy's and St. Thomas's Hospital, Londyn, Wielka Brytania Mechanical thrombectomy for stroke bespoke simulator*

training, East Anglia University, Wielka Brytania– Mechanical thrombectomy for stroke–
Montpellier, Francja, EVT How Plus – Venous stenting and thrombolysis advanced
course - Guy's and St. Thomas's Hospital, London, Wielka Brytania.

Dorobek naukowy

Dorobek naukowy Dr Mikołaja Wojtaszka (z wyłączeniem 4 publikacji, które stanowią osiągnięcie naukowe) obejmuje 27 publikacje o łącznym czynniku oddziaływania IF 16,486. Zawiera 16 prac oryginalnych, 8 opisów przypadków, 2 prace poglądowe i 1 list do redakcji.

Liczba cytowań wg Scopus 125, indeks Hirsza wg Scopus 6

Ponadto Dr Mikołaj Wojtaszek jest autorem lub współautorem rozdziałów w trzech podręcznikach. Wygłosił 12 referatów na zaproszenie na prestiżowych międzynarodowych konferencjach: Global Embolization Symposium, GEST 2013, Prague, Global Embolization Symposium, GEST, 2016 New York, CIRSE 2016, VEITH Symposium, New York, 2016, ICI Meeting, Israel 2016 GEST, Florence, 2017, III International Congress of the Endovascular Surgery Chapter, 2017, Charring Cross Symposium, London 2018, , European School of Interventional Radiology (ESIR, Zaragoza, Hiszpania, 2018.

Osiągnięcie naukowe:

„Zastosowanie nowoczesnych technik embolizacyjnych w leczeniu chorób naczyń obwodowych z szczególnym uwzględnieniem rozwarstwienia aorty piersiowo-brzuszej i tętniaków aorty i naczyń trzewnych”

W skład osiągnięcia naukowego wynikającego z art. 16 ust 2. Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.): wskazanego przez Habilitanta wchodzi 4 prace.

Wojtaszek M, Milczarek K, Szmidt J, Rowinski O. Emergency endovascular treatment for ruptured type B dissection in the abdominal aorta. J Vasc Interv Radiol. 2009 Jun;20(6):807-12. (brief report) IF= 1.805; MNiSW=100

Wojtaszek M, Wnuk E, Maciąg R, Solonynko B, Korzeniowski K, Lamparski K, Rowinski O. Improving the results of transarterial embolization of type 2 endoleaks with the embolic polymer Onyx. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne.* 2016;11(4):259-267. Wydawca: Termedia **IF= 0.493; MNiSW= 40**

Wojtaszek M, Wnuk E, Maciąg R, Lamparski K, Korzeniowski K, Rowinski O. Promoting False-Lumen Thrombosis after Thoracic Endovascular Aneurysm Repair in Type B Aortic Dissection by Selectively Excluding False-Lumen Distal Entry Tears. *J Vasc Interv Radiol.* 2017 Feb;28(2):168-175. Wydawca: Elsevier **IF= 2,758; MNiSW= 100**

Wojtaszek M, Lamparski K, Wnuk E, Ostrowski T, Maciąg R, Rix T, Maj E, Milczarek K, Korzeniowski K, Rowiński O. Selective occlusion of splenic artery aneurysms with the coil packing technique: the impact of packing density on aneurysm reperfusion correlated between contrast-enhanced MR angiography and digital subtraction angiography. *Radiol Med.* 2019 Jun;124(6):450-459. Wydawca: Springer **IF=1,42; MNiSW= 70**

Udział procentowy w każdej z tych prac ocenił Kandydat na 85%.

Badania realizowane były w latach 2009-2019 w ramach współpracy między II Zakładem Radiologii Klinicznej (kierownik: Prof. Dr. Hab. n. med. Olgierd Rowiński) i Katedrą i Kliniką Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej (kierownik: Prof. Dr hab. n. med. Jacek Szmidt).

łącny Impact Factor cyklu publikacji: 6,476, łączna punktacja Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) cyklu publikacji: 310

Leczenie wewnątrznacyniowe chorób naczyń było od początku w centrum zainteresowań naukowych dr Mikołaja Wojtaszka.

Przedstawione prace są wynikiem badań nad zastosowaniem nowoczesnych polimerów, kompozytów metalowych (tytanowych spiral) lub pokrytych stentów w wewnątrznacyniowym leczeniu chorób układu naczyniowego. W głównej mierze badania dotyczyły leczenia tętniaków i rozwarstwień aorty, zarówno w stanie ostrym podczas pęknięcia kanału fałszywego jak i w zapobieganiu jego pęknięciu. Badania

rozszerzono również na wewnątrznacyniowe leczenie tętniaków trzewnych

Pierwsza z cyklu prac (Wojtaszek M, Milczarek K, Szmidt J, Rowinski O. **Emergency endovascular treatment for ruptured type B dissection in the abdominal aorta.** *J Vasc Interv Radiol.* 2009 Jun;20(6):807-12 dotyczy bardzo trudnego problemu klinicznego jakim jest leczenie rozwarstwień aorty piersiowej . typu B za pomocą aortalnych protez wewnątrznacyniowych. Istotnym elementem tego leczenia jest planowe zabezpieczenie kanału fałszywego przed pęknięciem., które jednak nie zawsze okazuje się skuteczne.. Pęknięcia kanału fałszywego jest stanem klinicznym wymagającym natychmiastowej interwencji. Zaprezentowane w tej pracy dwie różne techniki, które można zastosować w leczeniu pękniętego kanału fałszywego aorty stanowią ciekawe i innowacyjne rozwiązanie. Obie z zastosowanych technik, miały na celu wyłączenie napływu krwi do pękniętego kanału fałszywego z wrót wtórnych za pomocą stentów krytych, w pierwszym przypadku eliminując napływ z wrót wtórnych na poziomie prawej tętnicy biodrowej i lewej tętnicy biodrowej wspólnej, w drugim przypadku za pomocą dodatkowego stentgraftu do aorty piersiowej i rozwidlonego stentgraftu aortalnego.

Autorzy wykazali, że pęknięcia kanału fałszywego w przebiegu rozwarstwień aorty, wskazują na konieczność ewolucji dotychczas stosowanych technik embolizacyjnych i na możliwość skutecznego zastosowania w tych przypadkach innych rozwiązań opartych również na małoinwazyjnych metodach wewnątrznacyniowych.

Kolejna praca z cyklu Wojtaszek M, Wnuk E, Maciag R, Solonyko B, Korzeniowski K, Lamparski K, Rowinski O. **Improving the results of transarterial embolization of type 2 endoleaks with the embolic polymer Onyx.** *Wideochir Inne Tech Małoinwazyjne.* 2016;11(4):259-267 traktuje o leczeniu powikłania, jakim jest przeciek typu II, występującego po zaopatrzeniu tętniaka aorty protezami wewnątrznacyniowymi. Powikłania pod postacią przecieku typu II stanowią około 40% wszystkich przecieków obserwowanych po leczeniu wewnątrznacyniowym tętniaków aorty brzusznej. Najczęściej są pod postacią napływu wstecznego krwi, do worka

tętniaka z tętnic lędźwiowych lub z tętnicy kręzkowej dolnej. Wsteczny napływ tymi drogami, najczęściej nie wymaga leczenia, a w jedynie około 20% przypadków powoduje wtórne powiększanie się worka tętniaka, które może doprowadzić do jego pęknięcia. Najczęściej stosowane środki embolizacyjne do leczenia przecieków typu II, takie jak spirale lub kleje histoakrylowe, okazały się nie mieć dużej skuteczności terapeutycznej nie przekraczającej 40%. Zastosowanie jako materiału embolizacyjnego płynnego polimeru, który w powolny sposób wypełnia i zalepia przestrzeń przecieku pozwoliło uzyskać dużo lepszy wynik terapeutyczny w porównaniu ze stosowanymi dotychczas materiałami embolizacyjnymi. Wyniki uzyskane u 22 chorych ze średnim okresem obserwacji 17 miesięcy określiły skuteczność metody na 82%.

Trzecią w cyklu jest praca (Wojtaszek M, Wnuk E, Maciag R, Lamparski K, Korzeniowski K, Rowinski O. **Promoting False-Lumen Thrombosis after Thoracic Endovascular Aneurysm Repair in Type B Aortic Dissection by Selectively Excluding False-Lumen Distal Entry Tears.** *J Vasc Interv Radiol.* 2017 Feb;28(2):168-175), i stanowi kontynuację badań nad leczeniem rozwarstwień aorty, ze szczególnym uwzględnieniem metod zabezpieczania kanału fałszywego. Dotychczasowe badania, znane z literatury, wskazywały na leczenie tych chorych protezą wewnątrznacyniową (TEVAR), która pozwala na zamknięcie pierwotnych wrót napływu do rozwarstwienia, jednak nie eliminuje napływów wstecznych na poziomie rozwarstwionych lub oderwanych ujść naczyń trzewnych.

Innowacyjność opracowanej w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym metody, polegała na równoczesnym połączeniu ze sobą kilku różnych technik zabezpieczania kanału fałszywego. Metoda ta zakładała, że większość wtórnych kanałów napływu do kanału fałszywego znajduje się na poziomie oderwanych ujść naczyń trzewnych i biodrowych. Zatrzymanie wstecznego napływu do kanału fałszywego uzyskiwano stosując krótkie stentgrafty i pojedyncze korki nacyniowe, a także polimer embolizacyjny. U 15 leczonych chorych udało się uzyskać wykrzepienie lub stabilizację wielkości kanału fałszywego u 67% chorych z czasem przeżycia 93.3%, 86.6% i 77% odpowiednio po 12, 24 i 48 miesiącach. Przeprowadzone badania wykazały, że

zapobieganie powiększaniu się kanału fałszywego jest dużym wyzwaniem terapeutycznym, wymaga szczegółowego planowania, analizy gradientów ciśnień i zastosowania szczegółowo dobranych technik małoinwazyjnych i materiałów embolizacyjnych. O szczególnej wadze tych badań świadczy fakt, że powyższa praca została nagrodzona przez zespół redakcyjny „Journal of Vascular and Interventional Radiology” za stanowiącą istotny wkład w rozwój radiologii zabiegowej na świecie

Cykl prac wchodzących w zakres osiągnięcia naukowego zamyka praca (Wojtaszek M, Lamparski K, Wnuk E, Ostrowski T, Maciąg R, Rix T, Maj E, Milczarek K, Korzeniowski K, Rowiński O. Selective occlusion of splenic artery aneurysms with the coil packing technique: the impact of packing density on aneurysm reperfusion correlated between contrast-enhanced MR angiography and digital subtraction angiography. Radiol Med. 2019 Jun;124(6):450-459) Praca przedstawia wyniki badań leczenia tętniaków tętnicy śledzionowej, za pomocą nowych, odczepialnych spiral naczyniowych, analogicznych do tych wcześniej stosowanych w leczeniu tętniaków wewnątrzczaszkowych. Przez wiele lat, dominowała metoda całkowitego zamknięcia tętnicy śledzionowej u chorych z tętniakiem tej tętnicy. Istotnym postępem było zastosowanie przez Autorów leczenia polegającego na wypełnianiu jedynie światła tętniaka spiralami embolizacyjnymi, pozostawiając główny pień tętnicy śledzionowej drożnym i zachowując w ten sposób nienaruszoną czynność śledziony. Wykazano, że konieczne jest przynajmniej w 29% upakowanie spiralami tętniaka, żeby uzyskać jego wyłączenie z krążenia. Jednocześnie, zaproponowano i potwierdzono skuteczność szczegółowo dobranych sekwencji angiografii rezonansu magnetycznego w ocenie skuteczności leczenia wewnątrznaczyniowego, która w ocenie badaczy pozbawia klasyczną angiografię pozycji „metody z wyboru” w analizie pozabiegowej skuteczności embolizacji tętniaka tętnicy śledzionowej. Autorzy słusznie wnioskują, że leczenie tętniaków tętnic trzewnych, w tym szczególnie tętniaków tętnicy śledzionowej powinno opierać się na oszczędzeniu głównego pnia tętnicy minimalizując w ten sposób ryzyko występujących później powikłań wynikających z niedokrwienia śledziony.

Warto zaznaczyć, że wyniki badań zawarte w powyższych publikacjach były również

prezentowane przez dr M Wojtaszka na prestiżowych kongresach rang światowej w 2016: European Congress of Radiology, Wiedeń i GEST (Global Embolization Symposium) Nowy Jork.

Podsumowując: cykl publikacji wskazanych jako osiągnięcia naukowe jest dowodem nie tylko znajomości tematu, ale też doświadczenia klinicznego Habilitanta. Należy podkreślić wagę i innowacyjność przedstawionych prac.

Pozostałe prace badawcze

Tematyka pozostałych prac badawczych odzwierciedla współpracę dr Wojtaszka z różnymi specjalnościami klinicznymi. Można wyróżnić kilka obszarów tematycznych.

Małoinwazyjne leczenie chorób naczyniowych

Na uwagę zasługuje zbiór prac traktujących o małoinwazyjnym leczeniu chorób naczyniowych i opiera się na opisie rzadko występujących przypadków klinicznych, u których zastosowano wcześniej niedostępne lub autorskie metody wewnątrznaczyniowe, które powstały lub zostały rozwinięte w II Zakładzie Radiologii WUM kierowanym przez Profesora Olgierda Rowińskiego.

Szczególnie wyróżniają się prace o skutecznym wewnątrznaczyniowym leczeniu zatoru lub ostrej zakrzepicy tętnicy nerkowej. Stosując przezcewnikowe leczenie fibrynolityczne, uzyskano całkowite wycofanie objawów klinicznych. (Wojtaszek M, Antoniak R, Maciąg R, Korzeniowski K, Rowinski O. Kidney salvage by catheter guided thrombolysis in acute renal artery thromboembolic occlusions. Chin Med J (Engl). 2014;127(23):4147-9)

O oryginalnym podejściu terapeutycznym traktuje praca dotycząca dwóch chorych, u których wewnątrznaczyniowo leczono rzadkie powikłanie zwężenia lewej tętnicy podobojczykowej. U chorych, którzy wcześniej mieli wykonany naturalny by-pass z tętnicy piersiowej wewnętrznej do tętnic wieńcowych, na tle zwężenia początkowego odcinka tętnicy podobojczykowej doszło do podkradania krwi z tętnic wieńcowych do kończyny górnej, co skutkowało niedokrwieniem mięśnia sercowego. Wykonano u nich skuteczne poszerzenie zwężenia tętnicy podobojczykowej co zapobiegło dalszym

powikłaniom tego szczególnego zespołu podkradania. (Maciąg R, Wojtaszek M, Korzeniowski K, Rowiński O. Coronary-subclavian steal syndrome: endovascular treatment. *Kardiol Pol.* 2012;70(11):1206)

Wyróżnia się również praca oceniająca możliwości wewnątrznacyniowego leczenia żylnego zespołu uciskowego (zespół May-Thurnera). W pracy szczególny nacisk położony jest na odpowiednią technikę doboru stentów jak i konieczność dalszego rygorystycznego pozabiegowego leczenia przeciwzakrzepowego. Pogorzelski R, Toutouchi S, Maciąg R, Fiszer P, Wojtaszek M. May-Thurner's syndrome successfully treated by endovascular procedure. *Kardiol Pol.* 2015;73(4):301

Diagnostyka chorób naczyniowych

Istotną wartość zarówno poznawczą jak i praktyczną miały badania porównujące skuteczność diagnostyczną angiografii rezonansu magnetycznego z rutynowo stosowaną diagnostyką naczyniową, dodatkowo skorelowaną z obserwacjami śródoperacyjnymi lub śródzabiegowymi. Na podstawie analizy 210 chorych wykazano czułość rezonansu na poziomie 95% z specyficznością na poziomie 96%. (Maj E, Cieszanowski A, Rowiński O, Wojtaszek M, Szostek M, Tworus R. Time-resolved contrast-enhanced MR angiography: Value of hemodynamic information in the assessment of vascular diseases. *Pol J Radiol.* 2010 Jan;75(1):52-60.),

Na wyróżnienie zasługuje wieloośrodkowe badanie z udziałem Habilitanta, które pozwoliło znaleźć alternatywę dla inwazyjnego badania angiograficznego w diagnostyce śmierci mózgu u potencjalnych dawców narządów. Wykazano, że nowoczesne badania angiografii tomografii komputerowej tętnic wewnątrzczaszkowych połączone z badaniem perfuzji mózgowej może być wystarczające, aby jednoznacznie ocenić śmierć mózgu. Uzyskane wyniki pozwoliły na zwiększenie puli potencjalnych dawców z małych ośrodków nie mających dostępu do inwazyjnej angiografii mózgowej. (Bohatyrewicz R, Sawicki M, Walecka A, Walecki J, Rowiński O, Bohatyrewicz A, Kanski A, Czajkowski Z, Krzyształowski A, Solek-Pastuszka J, Zukowski M, Marzec-Lewenstein E, Wojtaszek M. Computed tomographic angiography and perfusion in the diagnosis of brain death.

Transplant Proc. 2010 Dec;42(10):3941-6)

Małoinwazyjne leczenie nowotworów

Owocem długoletniej współpracy z Kliniką Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby jest praca oceniająca zależność pomiędzy pomostowym leczeniem regionalnym nowotworów wątrobowokomórkowych za pomocą chemoembolizacji a przeżyciem pacjentów po przeszczepieniu wątroby w porównaniu z chorymi nie otrzymującymi takiego leczenia przed przeszczepem. Praca pokazuje podobne wyniki w ramach przeżywalności z uwzględnieniem, że wiele chorych nie doczekałoby przeszczepienia gdyby nie uzyskano stabilizacji choroby podstawowej za pomocą leczenia małoinwazyjnego. (Hołówko W, Wróblewski T, Wojtaszek M, Grąt M, Kobryń K, Ziarkiewicz-Wróblewska B, Krawczyk M. Transarterial Chemoembolization Prior to Liver Transplantation in Patients with Hepatocellular Carcinoma. *Ann Transplant.* 2015 Dec 29;20:764-8.)

Ważnego klinicznie zagadnienia dotyczyło badanie eksperymentalne przeprowadzone na pobranych fragmentach tarczyc po operacjach klasycznych mające na celu wykazać skuteczność minimalnie inwazyjnych metod termoablacji w leczeniu łagodnych guzków tarczycy. Praca ta, która wykazała wystarczającą strefę ablacji poddanego terapii guzka otworzyła możliwości dalszego leczenia małoinwazyjnego tego typu guzków. (Nawrot I, Grzesiuk W, Kluge P, Wojtaszek M, Kyzioł-Otto G, Otto M, Buczyńska-Chyl J, Karwacki J, Jędrasik M, Chudziński W, Pietrasik K, Dębińska-Szymańska T, Jaworski M, Bar-Andziak E, Tołłoczko T, Woźniewicz BM, Szmidt J. Clinico-pathological aspects of radiofrequency ablation in the treatment of benign thyroid tumors. *Annals of Diagnostic Paediatric Pathology*, Vol. 6, No.3-4, Winter 2002).

W dorobku naukowym dr Macieja Wojtaszka istotne miejsce zajmują też prace mówiące o czynnikach wpływających na czynność narządów i przeżycie chorych poddanych przeszczepieniu trzustki, nerki, wątroby lub komórkowym przeszczepem przytarczyc. Prace te są wynikiem Jego długoletniej współpracy z Kliniką Chirurgii

Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, kierowaną przed Profesora Jacka Szmidta jak z Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, kierowanej przez Profesora Marka Krawczyka.

Dr Wojtaszek uczestniczył w wielu wieloośrodkowych badaniach jako wykonawca między innymi w: Wieloośrodkowym badaniu " Bypass v Angioplasty in Severe Ischaemia of the Leg" (BASIL-2 I 3), w badaniu "The Asymptomatic Carotid Surgery Trial" (ACST-2), "European Carotid Surgery Trial "(ECST-2) a także badaniu " Comparison of surveillance versus aortic endografting for small aneurysm repair " (CAESAR).W badaniu "A Randomized Trial Assessing the Effects of Inclisiran on Clinical Outcomes Among People With Cardiovascular Disease (ORION-4) był główny badaczem.

Podsumowując działalność naukową dr.Mikołaja Wojtaszka należy podkreślić, że prowadzone przez Habilitanta badania naukowe zostały również docenione i wyróżnione nagrodami Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2004, 2008 i 2015.

Działalność dydaktyczna

Dr Mikołaj Wojtaszek jest aktywnym i utalentowanym nauczycielem akademickim. Prowadził Studenckie Koło Naukowe przy II Zakładzie Radiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz był opiekunem prac badawczych prowadzonych w ramach tego Koła w latach 2007-2011.

Od roku 2011 do 2016 prowadził zajęcia (ćwiczenia i seminaria) ze studentami I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z diagnostyki obrazowej i z radiologii zabiegowej.

Był opiekunem 6-miesięcznego studenckiego projektu poprawy jakości (Quality Improvement Project, QIP) dla King's College London GKT School of Medical Education: Changing minds, savings limbs: reforming referral pathways for critical limb ischaemia w 2018 roku, który następnie został przedstawiony w formie plakatowej na studenckich kongresach w Margate i w Manchester w 2018 i 2019 roku.

W latach 2018 i 2019 był egzaminatorem FOSCE i OSCE (Formative Objective Structured Clinical Examination) dla 3 i 4 roku studiów medycznych przeprowadzanych w ramach współpracy dydaktycznej z King's College London GKT School of Medical Education.

Dr Wojtaszek prowadził zajęcia na licznych krajowych kursach dla lekarzy w trakcie specjalizacji z radiologii, diagnostyki obrazowej.

W latach 2013-2018 był wykładowcą i prowadził warsztaty z radiologii zabiegowej na ponad 12 międzynarodowych kongresach towarzystw naukowych.

Jest promotorem pracy licencjackiej technika elektroradiologii zatytułowanej „Diagnostyka obrazowa i zabiegi wewnątrznaczyniowe w leczeniu niedrożności tętnic kończyn dolnych”.

Habilitant współpracuje z redakcjami zagranicznych, indeksowanych czasopism medycznych z zakresie radiologii zabiegowej, chirurgii naczyniowej i w mniejszym stopniu onkologii zabiegowej. Regularnie przygotowuje recenzje artykułów oryginalnych, badań klinicznych i opisów przypadków dla: Cardiovascular and Interventional Radiology (CVIR), Journal of Endovascular Therapy (JET), Diagnostic and Interventional Radiology (DIR), Vascular and Endovascular Surgery, Surgery: Current Research, Video surgery and Other Mini-invasive Techniques (VOMT), BJR/Open Experimental and Therapeutic Medicine.

Działalność organizacyjna

Dr Mikołaj Wojtaszek aktywnie uczestniczył w pracach międzynarodowych organizacji i towarzystw naukowych. Był członkiem podkomisji do spraw Radiologii Zabiegowej ECR/ESR European Society of Radiology w latach 2015, 2018, 2019 i był współodpowiedzialny za program i ocenę prezentowanych wykładów. Był organizatorem i wykładowcą cyklicznych międzynarodowych szkoleń dla firmy Medtronic w latach 2014-2016 z płynnych środków embolizacyjnych. .

Wraz z ESIR (European School of Interventional Radiology) i Profesorem Jose

Urbano i innymi międzynarodowymi wykładowcami, prowadził kurs zatytułowany "Mastering Liquid Embolics" w Saragocie, Hiszpanii w 2018 r.

Dr Wojtaszek jest członkiem szeregu międzynarodowych i krajowych organizacji i towarzystw naukowych m. in. European Society of Radiology, Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, Europejskiego Towarzystwa Radiologii Zabiegowej-CIRSE.

Wniosek końcowy

Dorobek Dr Mikołaja Wojtaszka odzwierciedla główne kierunki zainteresowań naukowych Habilitanta.

Analiza dorobku naukowego, wskazuje na dobry poziom merytoryczny prac będących wynikiem pasji poznawczej i konsekwencji naukowej w prowadzeniu badań oraz dobrego warsztatu naukowego. Habilitant łączy w sobie rzetelność i dociekliwość klinicysty z pasją naukowca.

Na podstawie całokształtu dotychczasowego dorobku naukowego, przedstawionego do oceny cyklu prac (w ramach tzw. osiągnięcia naukowego) oraz działalności dydaktycznej i organizacyjnej uważam, że doktor nauk medycznych Mikołaj Wojtaszek spełnia wymogi Ustawy 2.0 przewidziane dla nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Z pełnym przekonaniem wnoszę do Wysokiej Rady Dyscyplin Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie dr n. med. Mikołaja Wojtaszka do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

