



# Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

---

Prorektor ds. medycznych

Prof. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek

Prof. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek  
Collegium Medicum  
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach  
Kierownik  
Kliniki Chirurgii Ogólnej,  
Onkologicznej i Endokrynologicznej  
WSzZ/UJK

Kielce, dn. 11 sierpnia 2020 r

## Recenzja

**osiągnięcia naukowego, istotnej aktywności naukowej oraz działalności dydaktycznej  
i organizacyjnej dr nauk med. Moniki Rucińskiej**

### 1. Dane osobowe – informacje o Habilitancie

**Monika Rucińska** urodziła się 14 grudnia 1966 roku w Białymstoku. Dyplom lekarza uzyskała w 1991 r. po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. Jej droga zawodowa została uwieczniona specjalizacjami: z radioterapii onkologicznej w 2000 r., z medycyny paliatywnej w 2003 r. oraz z onkologii klinicznej 2004 (uznana w Polsce w 2008 r). W 2013 r. uzyskała certyfikat psychoonkologa. W 1999 roku otrzymała stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy : „Zależne od czynnika tkankowego tworzenie fibryny w raku trzustki”, nadany uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku. Promotorem rozprawy był prof. Marek Wojtukiewicz W latach 1992-2001 pracowała na stanowiskach asystenta i adiunkta w Zakładzie Onkologii Akademii Medycznej w Białymstoku. Od 2008 roku jest zatrudniona w Katedrze Onkologii UWM w Olsztynie, jako adiunkt, p.o. kierownika i kierownika Katedry, a od października 2019 r. jest kierownikiem Pracowni Medycyny Paliatywnej i Psychoonkologii. Realizacja zadań klinicznych była impulsem do podjęcia badań na temat leczenia miejscowo zaawansowanego raka gruczołu krokowego. Cykl powiązanych tematycznie artykułów opublikowanych w czasopismach naukowych stanowi tytuł osiągnięcia naukowego „**Leczenie zaawansowanego raka gruczołu krokowego**”

## 2. Ocena osiągnięcia naukowego

**Dr n.med. Monika Rucińska** przedstawiła do oceny osiągnięcie naukowe, składające się z 7 oryginalnych publikacji zatytułowane „**Leczenie miejscowo zaawansowanego raka prostaty**”. Wszystkie wymienione publikacje składające się na powyższy cykl są ściśle powiązane tematycznie badawczymi pracami oryginalnymi.

Ich łączna punktacja Impact Factor (ISI) wynosi **6,894 pkt**, zaś łączna punktacja MNiSW -**149 pkt**. Należy podkreślić, że w 6 publikacjach, zamieszczonych w ważnych czasopismach, Habilitantka był pierwszym autorem, a w jednej - ostatnim (autorem korespondentem). Celem prac zamieszczonych w osiągnięciu naukowym była analiza dostępności do diagnostyki i leczenia raka gruczołu krokowego z zastosowaniem radioterapii stereotaktycznej, ocena skuteczności i toksyczności leczenia oraz jakości życia pacjentów. Cykl oryginalnych publikacji Autorka uzupełniła 6 doniesieniami opublikowanymi w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych.

Habilitantka określiła swój znaczący wkład w rozwój dyscypliny: nauki medyczne

Ze względu na łagodny przebieg i dynamikę raka gruczołu krokowego czas oczekiwania na rozpoznanie i leczenie może nie odgrywać tak znaczącej roli jak w przypadku innych nowotworów złośliwych, jednak prawdopodobnie może mieć wpływ na wyniki leczenia. Ponadto wydłużone oczekiwanie na rozpoznanie i leczenie może podwyższać poziom stresu pacjentów i pogarszać ich jakość życia. Konieczne jest wdrożenie systemowych działań, mających na celu skrócenie tego czasu i wyrównanie szans pacjentów mieszkających w mniejszych miejscowościach, oddalonych od centrów onkologicznych. **Najważniejszym wkładem w rozwój nauk medycznych jest opracowanie i zastosowanie radioterapii stereotaktycznej w leczeniu miejscowo zaawansowanego raka prostaty**

**W pracach składających się na osiągnięcie naukowe** Autorka dowiodła, że opracowana metoda leczenia raka gruczołu krokowego radioterapią stereotaktyczną, daje porównywalne wyniki ze standardowymi metodami w odniesieniu zarówno do uzyskiwanego spadku stężenia PSA oraz częstości występowania wznów biochemicznych, jak i skutków ubocznych leczenia. Metoda ta ma mniejszy wpływ na pogorszenie jakości życia chorych w trakcie i po leczeniu i może stać się zalecanym sposobem napromieniania pacjentów chorych na raka gruczołu krokowego w niskim stadium zaawansowania. Zaletą tej metody jest znaczne skrócenie czasu leczenia, co jest z jednej strony wygodne dla pacjenta, pozwala na efektywniejsze wykorzystanie aparatury i umożliwia leczenie większej liczby pacjentów. **Ponadto z badań Dr Moniki Rucińskiej** wynika, iż leczenie stereotaktyczne raka gruczołu krokowego przy pomocy



akceleratorów liniowych jest równie skuteczne jak terapia CyberKnife. Możliwe jest stosowanie radioterapii stereotaktycznej w wielu ośrodkach radioterapii w Polsce.

Z prac przedstawionych do osiągnięcia naukowego wynikają wiarygodne naukowo wnioski do zastosowania w praktyce klinicznej, które miały wpływ na kształt zaleceń w opublikowanych w grudniu 2018 roku przez amerykańskie towarzystwa naukowe ASTRO, ASCO i AUA dotyczące leczenia miejscowo zaawansowanego raka gruczołu krokowego (**Morgan SC, Hoffman K, Loblaw A et al. Hypofractionated radiation therapy for localized prostate cancer: An ASTRO, ASCO, and AUA evidence-based guideline. J Clin Oncol 2018; 36: 3411-3430**). Zalecenia te oparto na opublikowanych w ostatnich latach wynikach badań dotyczących nowoczesnych metod leczenia raka gruczołu krokowego, w tym na pracy autorstwa Habilitantki (*Rucińska M, Kieszkowska-Grudny A, Nawrocki S. SHARP hypofractionated stereotactic radiotherapy is well tolerated treatment in prostate cancer. Toxicity and quality of life assessment. Strahlenther Oncol 2016; 192: 449-457*).

W wymienionych zaleceniach ASTRO, ASCO i AUA zaproponowano stosowanie hypofrakcjonowanej radioterapii w leczeniu pacjentów chorych na raka gruczołu krokowego zakwalifikowanego do niskiej i pośredniej grupy ryzyka oraz kontynuowanie badań nad hypofrakcjonowaną stereotaktyczną radioterapią i wydłużenie obserwacji celem potwierdzenia niskiego odsetka powikłań późnych, mało jak dotąd jest bowiem badań z obserwacją 5-cio letnią (jak ma to miejsce w badaniu *Rucińska M, i wsp.. SHARP hypofractionated stereotactic radiotherapy for localized prostate cancer: a biochemical response to treatment. JBUON 2019; 24: 2099-2106*). Również metaanaliza badań dotyczących stereotaktycznej radioterapii chorych na raka gruczołu krokowego z 2019 roku (Jackson WC, Silva J, BS, Holly E, Hartman HE et al. Stereotactic body radiotherapy for localized prostate cancer: A systematic review and meta-analysis of over 6,000 patients treated on prospective studies. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2019; doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2019.03.051>). objęła 38 prospektywnych badań, w tym badanie *Rucińskiej M, i wsp. SHARP hypofractionated stereotactic radiotherapy is well tolerated treatment in prostate cancer. Toxicity and quality of life assessment. Strahlenther Oncol 2016; 192: 449-457*), w których sumarycznie wzięło udział 6116 pacjentów. Włączenie ww. prac do zaleceń i metaanaliz jest dowodem wartości naukowej i nowatorskich klinicznie badań Habilitantki. Autorzy metaanalizy, uwzględniając również prace Habilitantki, wykazali, iż stereotaktyczna radioterapia w przypadku zlokalizowanych raków gruczołu krokowego skutkuje dobrą kontrolą biochemiczną przy akceptowalnych powikłaniach i satysfakcjonującej jakości życia pacjentów, co tym samym stwarza podstawy do uznania radioterapii

stereotaktycznej za standardową metodę leczenia w przypadku chorych na raka gruczołu krokowego w stadium miejscowego zaawansowania.

### **Habilitantka przedstawiła wnioski podsumowujące wyniki osiągnięcia naukowego**

Analizy czasu oczekiwania na diagnozę i leczenie raka gruczołu krokowego w Polsce wykazały, iż czas oczekiwania na rozpoznanie i leczenie od podejrzenia raka gruczołu krokowego jest długi (mediana czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia od podejrzenia choroby wynosi prawie 19 tygodni), miejsce zamieszkania pacjenta ma istotny wpływ na czas oczekiwania.

Stereotaktyczna hypofrakcjonowana radioterapia raka gruczołu krokowego w niskim stopniu zaawansowania przy pomocy promieniowania X generowanego w przyspieszaczach liniowym jest metodą stosunkowo prostą, jest dobrze tolerowana przez pacjentów, powikłania zarówno wczesne, jak i późne są na akceptowalnym poziomie, ogólna jakość życia i ogólny stan zdrowia po radioterapii stereotaktycznej są dobre, a nawet lepsze niż po radioterapii standardowej, podobny odsetek mężczyzn leczonych metodą eksperymentalną i standardową jest aktywnych seksualnie i zadowolonych z życia seksualnego, pozwala uzyskać dobrą kontrolę PSA w obserwacji 5-letniej.

**Podsumowanie wartości osiągnięcia naukowego:** przeprowadzane badania, które zostały opublikowane w pracach stanowiących cykl tematyczny określony jako **osiągnięcie naukowe**, oceniam jako wartościowe, stanowiące nowatorską wartość dodaną w naukach medycznych. Wartość naukometryczna: IF- **6,894 pkt**, zaś łączna punktacja MNiSW - **149 pkt**. W mojej ocenie osiągnięcie naukowe jednoznacznie spełnia kryteria ustawowe i może być podstawą do nadania stopnia doktora habilitowanego. (**Osiągnięcie wynikające 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.)**)

Badania miały wymiar aplikacyjny kliniczny. Stanowią o istotnym wkładzie Habilitantki w rozwój onkologii klinicznej – radioterapii raka gruczołu krokowego.

### **3.Ocena istotnej aktywności naukowej – całokształtu dorobku naukowego**

W tej części dorobku naukowego Habilitantka przedstawiła dorobek w postaci 64 prac pełnotekstowych, w tym 53 po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Ponadto 67 doniesień konferencyjnych i 11 rozdziałów w podręcznikach, w tym w 9 jako jedyny autor. **Sumaryczny IF wynosi 33,747, punktów MNiSW– 630, liczba cytowań 231, współczynnik**



**Hirscha 8.** Prace opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych obejmują zagadnienia zaburzeń krzepnięcia w nowotworach trzustki, krtani, wybranych problemów badań genetycznych w rakach skóry i mięśniakach, raku szyjki macicy, chemioterapii w raku płuca i radiochemioterapii raka żołądka. W ocenianym okresie aktywności naukowej zainteresowania Habilitantki dotyczyły również zagadnień z zakresu psychoonkologii, a także różnych form leczenia bólu. **Prace te stanowiły wartościową część dorobku Habilitantki.** Dla jasności sprawozdania w „pozostałych osiągnięciach naukowo-badawczych” nie powinna uwzględniać prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego. Ta część aktywności naukowej stanowi wartościowy wkład w rozwój polskiej onkologii klinicznej. **Są to najczęściej prace zespołowe, dobrze przygotowane pod względem metodologicznym, opublikowane w dobrych czasopismach i stanowią istotną wartość w naukach medycznych.**

**Opieka naukowa nad doktorantami w charakterze opiekuna naukowego lub promotora pomocniczego:**

Znaczące doświadczenie w opiece nad młodą kadrą naukową daje udział w przewodzie doktorskim jako promotor pomocniczy. Jest promotorem pomocniczym pracy doktorskiej lekarz Anny Sugajskiej pt. „Uważna obserwacja pacjentów z drobnokomórkowym rakiem płuca w stopniu zlokalizowanym zamiast standardowej terapii napromienianiem profilaktycznym mózgu (PCI)” na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie (promotor prof. dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki).

**4. Działalność dydaktyczna i organizacyjna**

**Dr n. med. M. Rucińska** posiada również znaczące osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne. Była współautorem i autorem 11 podręczników, w tym z zakresu psychoonkologii, leczenia wspomagającego w onkologii **np.** Chory na nowotwór (Kompedium postępowania wybranych sytuacjach klinicznych), Problemy medyczne. Późne powikłania leczenia. Rehabilitacja onkologiczna. W : Praktyczny podręcznik psychoonkologii dorosłych. Red.: Rogiewicz M. Medycyna Praktyczna, Kraków 2015: 163-169.

**Jest zaangażowana w realizację dydaktyki ze studentami kierunków medycznych -**

onkologii, medycyny paliatywnej, psychoonkologii, elementów profesjonalizmu dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego

Była organizatorem, kierownikiem naukowym i wykładowcą kursów specjalizacyjnych CMKP dla lekarzy specjalizujących się w medycynie paliatywnej: ”Problemy psychologiczne, duchowe, socjalne i etyczne w opiece paliatywnej”, ”Kurs wprowadzający”,

kursów dla lekarzy rodzinnych „Chory na nowotwór w gabinecie lekarza rodzinnego” organizowanych przez warmińsko-mazurski oddział Polskiego Towarzystwa Onkologicznego w latach 2010-2019.

Ponadto była wykładowcą w ramach kursów specjalizacyjnych CMKP dla lekarzy specjalizujących się w onkologii klinicznej, chorobach wewnętrznych, medycynie ratunkowej i wielu innych aktywności dydaktycznych i organizacyjnych.

Była kierownikiem specjalizacji z zakresu radioterapii onkologicznej 2 lekarzy.

promotorem i recenzentem licznych prac dyplomowych na kierunku pielęgniarstwo i dietetyka.

Pełniła obowiązki opiekuna studenckiego koła naukowego przy Zakładzie Onkologii Akademii Medycznej

### **Działalność edukacyjna**

Była organizatorem i prowadzącym zajęcia w liceach ogólnokształcących w Olsztynie dla klas 2. z podstaw i profilaktyki chorób nowotworowych.

Realizowała: wykłady na spotkaniach organizacji i klubów pacjenckich, np. „Amazonki”, „Gladiatorzy”, „Polskie Stowarzyszenie Diabetyków”, wykłady z profilaktyki chorób nowotworowych dla innych grup społecznych, np. pracownicy określonych instytucji, uczestnicy „Baba fest”, wykłady na Letniej Akademii Onkologicznej dla dziennikarzy.

### **Działalność organizacyjna – pełnione funkcje**

1995 – 1999 członek Zarządu Towarzystwa Przyjaciół Chorych Hospicjum w Białymstoku

1999 – 2003 vice-prezes Towarzystwa Przyjaciół Chorych Hospicjum w Białymstoku

2009 – 2012 konsultant wojewódzki onkologii klinicznej dla

województwa warmińsko-mazurskiego

2013 – 2015 zastępca przewodniczącego warmińsko-mazurskiego oddziału PTO

2015 – 2019 przewodniczący warmińsko-mazurskiego oddziału PTO

od 2015 – członek Komisji Bioetycznej Kolegium Medicum, Uniwersytet

Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

od 2017 – przewodniczący Rady Programowej Wydziału Lekarskiego Kolegium

Medicum, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

**Słabą stroną Habilitantki** jest fakt, że nie kierowała projektami naukowymi NCN i NCBiR. Jest to szczególnie istotne dla młodych naukowców, aczkolwiek pozyskiwanie grantów NCN jest ważnym wykładnikiem aktywności i skuteczności naukowej.

---

## Podsumowanie

Całokształt dorobku dr n. med. Moniki Rucińskiej wyrażony osiągnięciem naukowym i istotną aktywnością naukową odpowiada - w mojej ocenie - **wymaganiom ustawowym dla osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego**. Biorąc powyższe pod uwagę wnoszę o kontynuację postępowania habilitacyjnego, popieram jednoznacznie wniosek o nadanie stopnia dr hab. nauk med. dr n. med. Monice Rucińskiej. **[Osiągnięcie wynikające 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. 2016 r. poz 882 ze zm. W Dz. U. z 2016 r. poz. 1311)]**

**PROFESOR**  
**ds. medycyny**  
  
prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek