



**KLINIKA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ
UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU**
Kierownik: dr hab. med. Mirosław D. Kozłowski

15-276 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a, tel.: +48 85 8318273, E-mail: mirosław.kozłowski@umb.edu.pl

Białystok, 10.01.2024 r.

Ocena osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych dr n. med. Piotra Koconia w związku z postępowaniem habilitacyjnym z uwzględnieniem wydzielonego cyklu prac powiązanych tematycznie, tytuł osiągnięcia naukowego: **„Rola biopsyjnych metod endoskopowych i endoechosonograficznych w diagnostyce małoinwazyjnej węzłów chłonnych śródpiersia”**.

Ocena została sporządzona na wniosek Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, na podstawie art. 219 ust.1 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020, poz. 574 z późn. zm.).

1. Charakterystyka kandydata i przebieg pracy zawodowej

Dr n. med. Piotr Kocoń jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, który ukończył w 2002 roku otrzymując dyplom lekarza. Po odbyciu stażu podyplomowego w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego w Krakowie został asystentem w Oddziale Klinicznym Chirurgii Klatki Piersiowej i Chirurgii Onkologicznej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II. W 2013 roku dr Piotr Kocoń na podstawie rozprawy doktorskiej pod tytułem „Ocena przydatności przezoskrzelowej i przezprzełykowej biopsji węzłów chłonnych pod kontrola ultrasonograficzną w diagnostyce sarkoidozy” otrzymał stopień doktora nauk medycznych. Dr n. med. Piotr Kocoń w 2011 roku został specjalistą z chirurgii klatki piersiowej. Od 2015 roku Habilitant jest zatrudniony na etacie asystenta w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Od początku kariery zawodowej i naukowej zainteresowanie chirurgią klatki piersiowej zaowocowało uzyskaniem i odbyciem krajowych oraz zagranicznych szkoleń i staży klinicznych. W 2005 roku podczas stażu w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu dr Kocoń zapoznał się z podstawami chirurgii naczyniowej. W 2010 roku, staż w Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala im. Żeromskiego w Krakowie pozwolił zapoznać się z nowoczesnymi, małoinwazyjnymi zabiegami w obrębie jamy brzusznej. W 2011 roku odbył staż w Klinice Torakochirurgii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. W 2007 roku odbył szkolenie z zakresu chirurgii klatki piersiowej na poziomie A a następnie na poziomie B w European School for Cardio-Thoracic Surgery w Bergamo, Włochy. W tym samym roku ukończył kurs z endoskopii interwencyjnej przewodu pokarmowego zapoznając się z edoskopowymi resekcjami zmian śluzówkowych i podśluzówkowych w Ośrodku IRCAD/EITS w Strasburgu we Francji. Następnie w 2010 roku dr Kocoń odbył szkolenie z zakresu chirurgii klatki piersiowej w Ośrodku ESTS School of Thoracic Surgery w Antalya w Turcji. Podczas kursu w Centrum Treningowym firmy Omlypus w 2012 roku zapoznał się ze wskazaniami i techniką zakładania zastawek oskrzelowych. W tym samym roku Habilitant odbył staż w Oddziale Klinicznym Chirurgii Klatki Piersiowej Szpitala Uniwersyteckiego w Leuven w Belgii. Podczas pobytu w Krankenhaus vom Roten Kreuz w Stuttgarcie, Niemcy w 2015 roku odbył szkolenie z zakładania zastawek oskrzelowych u chorych z rozległą rozedmą płuc. W tym samym roku odbył krótkoterminowy staż kliniczny w Uniwersyteckim Szpitalu Gentofte w Kopenhadze poświęcony VATS lobektomiom pod kierunkiem J. Hansena. Następnie dr Kocoń brał udział w workshopie jednoportowych VATS lobektomii w Uniwersyteckim Centrum Medycznym w Lublannie, Słowenia pod kierunkiem T. Stupnika. W 2022 roku odbył szkolenie z zaawansowanych technik jednoportowych lobektomii połączonych z ćwiczeniami w laboratorium na zwłokach w Lizbonie, Portugalia pod kierunkiem Diego Gonzalez Rivasa i Javiera Gallego Poveda.

2. Ocena dorobku naukowego

Dorobek naukowy habilitanta obejmuje 9 prac oryginalnych opublikowanych w czasopismach posiadających Impact Factor, 6 prac w czasopismach bez Impact Factor, 1 praca poglądowa, 1 list do redakcji z IF, 4 opisy przypadków w tym 2 z IF, 2 rozdziały w podręcznikach i 2 rozdziały w monografiach. Sumaryczna punktacja IF wynosi – 201.215, zaś liczba punktów MEiN – 632. Publikacje z dorobku dr Koconia są często cytowane (łączna liczba cytowań bez autocytowań na dzień 11 maja 2023 roku wynosiła 558, zaś indeks Hirscha 6 wg Web of Science i Scopus) co świadczy o wysokiej jakości prowadzonych badań oraz o znaczeniu uzyskanych wyników.

Zainteresowania naukowe i praktyczne Habilitanta koncentrują się na zagadnieniach endoskopowej diagnostyce małoinwazyjnej, leczeniu rozedmy płuc, raka płuca i przełyku, w tym paliatywnego protezowania dróg oddechowych i przełyku.

3. Ocena przedstawionego osiągnięcia naukowego pt.: „ Rola biopsyjnych metod endoskopowych i endoechosonograficznych w diagnostyce małoinwazyjnej węzłów chłonnych śródpiersia” stanowiące podstawę postępowania habilitacyjnego.

Przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe Habilitanta stanowi cykl czterech tematycznie powiązanych oryginalnych prac opublikowanych w renomowanych czasopismach o łącznym współczynniku oddziaływania (Impact Factor) wynoszącym – 5,824 i punktacji MNiSW równej 64. Dwie publikacje powstały przed uzyskaniem a dwie po uzyskaniu przez dr Koconia stopnia doktora nauk medycznych. Habilitant jest pierwszym autorem w jednej publikacji, w dwóch trzecim i autorem korespondencyjnym w jednej publikacji. W każdej publikacji dr Kocoń wniósł istotny twórczy wkład w koncepcję, wykonywanie procedur diagnostycznych, pozyskiwaniu danych, analizę piśmiennictwa, interpretację uzyskanych wyników, analizę statystyczną, sporządzenie wstępnego manuskryptu przygotowanego do publikacji, nanoszenie poprawek i uwag krytycznych do treści artykułu, odpowiedzialność za integralność pracy jako całości oraz ostateczne zatwierdzenie wersji do publikacji. Wszyscy współautorzy każdej publikacji wyrazili zgodę na włączenie pracy do habilitacji.

Zagadnienie diagnostyki chorób śródpiersia zawsze stanowi wyzwanie, którego musi się podjąć pulmonolog i ostatecznie torakochirurg. W dobie medycyny spersonalizowanej uzyskanie rozpoznania cytologicznego, histopatologicznego i zabezpieczenie materiału do badań molekularnych stanowi podstawę postępowania leczniczego. Ocena zmian w węzłach chłonnych śródpiersia pozwala na określenie klinicznego stopnia zaawansowania raka płuca, ustalenia ostatecznego rozpoznania zmian patologicznych w śródpiersiu i podjęcie terapii. Rozwój metod endoskopowych i endosonograficznych w połączeniu z biopsją stwarza możliwość uzyskania rozpoznania u chorych, niekwalifikujących się do inwazyjnej diagnostyki torakochirurgicznej dlatego podjęcie szerokiej analizy biopsyjnych metod endoskopowych i endoechosonograficznych w diagnostyce węzłów chłonnych śródpiersia przez Habilitanta oceniam bardzo wysoko. Cele badawcze zaprojektowane, zrealizowane i przedstawione w osiągnięciu naukowym są tym cenniejsze, że zostały przygotowane przez chirurga, który również samodzielnie wykonywał badania, opracowywał koncepcje badań, zbierał i analizował dane, analizował uzyskane wyniki oraz przygotowywał manuskrypty. Prezentowane przez kandydata publikacje wnoszą istotny wkład w zrozumienie złożoności i wartości diagnostyki endoskopowej i endosonograficznej śródpiersia.

W pracy „**Usefulness of transbronchial needle aspiration for initial lung cancer staging**” *Pol Arch Med Wewn.* 2010;120:264-9, (MEiN: 9) określono wartość diagnostyczną „ślepej” TBNA węzłów chłonnych śródpiersia w ocenie zaawansowania raka płuca wykorzystując limfadenektomię śródpiersia wykonywaną w trakcie resekcji miąższu płucnego jako test weryfikacyjny. Wykazano, że u chorych na raka płuca i z powiększonymi węzłami chłonnymi śródpiersia w badaniu TK zmiany przerzutowe stwierdzono w 67.9% przypadków. U 11,9% chorych rozpoznano drobnokomórkowego raka płuca. W grupie pacjentów z ujemnym wynikiem TBNA i z 1-poziomym zajęciem węzłów chłonnych śródpiersia wykonano resekcję miąższu płuca z limfadenektomią stwierdzając cechę N2 w 28.6%. W analizie statystycznej wykazano czułość TBNA – 81,5%, swoistość – 100%, dokładność – 86,5% i wartość predykcyjną wyniku ujemnego (*negative predictive value – NPV*) – 66,7%.

Habilitant przedstawił następujący wniosek:

1. TBNA może być użyteczną metodą we wstępnej ocenie stopnia zaawansowania raka płuca u chorych podejrzanych o przerzuty w węzłach chłonnych śródpiersia N2-3. Jednak należy pamiętać, że dodatni wynik TBNA tylko w jednej stacji węzłów chłonnych śródpiersia nie powinien być traktowany jako faktycznie jednopoziomowe N2, ze względu na relatywnie niską wartość predykcyjną wyniku ujemnego (NPV) dla TBNA.

W kolejnej pracy w ramach wydzielonego cyklu prac powiązanych tematycznie „**A comparison of the combined ultrasound of the mediastinum by use of a single ultrasound bronchoscope versus ultrasound bronchoscope plus ultrasound gastrocope in lung cancer staging: a prospective trial**” *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2012;15: 442-446, (IF: 1.112) oceniono EBUS-TBNA i EUS-FNA w diagnostyce śródpiersia celem określenia klinicznego zaawansowania raka płuca. Ocena dotyczyła cechy N. Porównano badania wykonując w jednej grupie (CUS) aparatem EBUS-TBNA i EUS-FNA i w drugiej grupie (CUSb) jednym aparatem EBUS-TBNA najpierw od strony drzewa oskrzelowego a następnie i od strony przetyku. Czułość, swoistość, dokładność oraz PPV i NPV dla CUS wynosiły 91,7%, 98%, 94,6%, 98,2% i 90,7% , natomiast dla CUSb - 85%, 93,2%, 88,5%, 94,4% i 82%. Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w uzyskanych wynikach biopsji pomiędzy CUS vs CUSb ($p = 0,255$ and $p = 0,192$). Stwierdzono istotną statystycznie różnicę w czasie wykonywania procedury diagnostycznej - CUS ($25 \pm 4,4$ min), CUSb ($14.9 \pm 2,3$ min) ($p < 0,001$).

Habilitanta wyciągnął z pracy następujący wniosek:

1. Połączone badanie ultrasonograficzne śródpiersia wykonane pojedynczym endoskopem EBUS (CUSb) jest mniej czasochłonne, równie skuteczne i bezpieczne, jak użycie dwóch endoskopów (CUS) do oceny stopnia zaawansowania cechy N w raku płuca.

W kolejnej pracy „**Comparison of conventional and ultrasound-guided needle biopsy techniques in the diagnosis of sarcoidosis: a randomized trial**” *staging*” *Pol Arch Med Wewn.* 2015;125:321-8, (IF: 2.054; MEiN: 25.000) oceniono wartość biopsji TBNA, biopsji pod kontrolą endosonografii przezprzetykowej (EBUS-TBNA) i przezprzetykowej (EUS-FNA) w diagnostyce sarkoidozy. Do badania włączono 100 pacjentów z podejrzeniem sarkoidozy, których w sposób losowy diagnozowano z użyciem TBNA lub EBUS-TBNA lub EUS-FNA. W przeprowadzonej analizie stwierdzono, że czułość i dokładność TBNA w porównaniu z EBUS-TBNA i EUS-FNA wynosiły odpowiednio 62,5% i 64,7%, 79,3% i 80% oraz 88,6% i 88,9%.

Habilitant przedstawił następujący wniosek:

1. Potwierdzono wysoką użyteczność endosonograficznych metod biopsyjnych u chorych w diagnostyce sarkoidozy w stopniu 1. i 2. ze szczególnym wskazaniem na biopsję EUS-FNA, która powinna być metodą z wyboru.

W kolejnej pracy „**Endosonography-guided fine needle aspiration in the diagnosis of sarcoidosis: a randomized study**” *Pol Arch Med Wewn.* 2017;127:154-162, (IF: 2.658; MEiN: 30.000) porównano w badaniu prospektywnym z randomizacją standardowe metody endoskopowe takich jak EBB, TBLB i TBNA z metodami endosonograficznymi: EBUS-NA i EUS-NA w diagnostyce sarkoidozy. Wykazano większą czułość i dokładność diagnostyczną wyników biopsji metodami endosonograficznymi nad metodami endoskopowymi. W łącznej analizie technik endosonograficznych stwierdzono wzrost czułości i dokładności diagnostycznej odpowiednio do 80% i 80%. EUS-NA okazał się mieć większą czułość i dokładność diagnostyczną jednak nie stwierdzono istotnej różnicy statystycznej w wynikach uzyskanych rozpoznań pomiędzy metodami endosonograficznymi.

Na podstawie uzyskanych wyników Habilitant sformułował następujące wnioski:

1. Czułość i dokładność diagnostyczna metod endosonograficznych (EBUS-NA i EUS-NA) jest znamienne większa w porównaniu ze standardowymi metodami endoskopowymi
2. Czułość i dokładność diagnostyczna EUS-NA jest większa niż EBUS-NA jednak bez istotnej statystycznie różnicy

3. Metody endosonograficzne można uznać za badania z wyboru u pacjentów z podejrzeniem sarkoidozy w stopniu 1. i 2.

4. Połączenie standardowych metod biopsyjnych zwiększa skuteczność rozpoznania sarkoidozy.

Cykl prac stanowiących szczególne osiągnięcie naukowe został podsumowany przez Habilitanta w pracach wnioskami, które precyzyjnie odpowiadają na sformułowane cele badawcze. Przedstawione publikacje stanowią spójny cykl, którego tematem przewodnim jest rola biopsyjnych metod endoskopowych i endoechosonograficznych w diagnostyce małoinwazyjnej węzłów chłonnych śródpiersia.

Istotnym osiągnięciem pracy naukowej Habilitanta jest wykazanie, że biopsyjne metody endoskopowe i endoechosonograficzne są niezbędne w ocenie małoinwazyjnej węzłów chłonnych śródpiersia. Dr Piotr Kocoń stwierdził, że TBNA jest użyteczną metodą we wstępnej ocenie klinicznego stopnia zaawansowania raka płuca u chorych podejrzanych o przerzuty w węzłach chłonnych śródpiersia N2-3. Co istotne dr Kocoń zwrócił uwagę, że dodatni wynik TBNA tylko w jednej stacji węzłów chłonnych śródpiersia nie powinien być traktowany jako faktycznie jednopoziomowe N2, ze względu na relatywnie niską wartość predykcyjną wyniku ujemnego (NPV) dla TBNA.

Kolejnym, ważnym doniesiem naukowym Habilitanta jest wykazanie, że wykonywanie biopsji węzłów chłonnych śródpiersia od strony drzewa oskrzelowego a następnie od strony przełyku jednym endoskopem EBUS-TBNA jest mniej czasochłonne, równie skuteczne, bezpieczne, jak użycie dwóch endoskopów (EBUS-TBNA i EUS-FNA) do oceny stopnia zaawansowania cechy N w raku płuca. Jest to ważna praktyczna wskazówka do wykorzystania i zastosowania w pracowniach zajmujących się oceną zaawansowania raka płuca i wszechstronną diagnostyką zmian nowotworowych i nienowotworowych śródpiersia oraz płuc.

Następnie dr Kocoń wykazał u chorych z podejrzeniem sarkoidozy w stopniu 1. i 2. że czułość i dokładność diagnostyczna metod endosonograficznych (EBUS-NA i EUS-NA) jest znamienne większa w porównaniu ze standardowymi metodami endoskopowymi. Habilitant zwrócił również uwagę, że biopsja węzłów chłonnych od strony przełyku powinna być metodą z wyboru u pacjentów w diagnostyce sarkoidozy we wczesnych stopniach i mieć zastosowanie w codziennej praktyce klinicznej.

Publikacje stanowiące osiągnięcie naukowe opierają się na nowoczesnym warsztacie badawczym. W analizach wykorzystano zaawansowane metody statystyczne.

Pozostały dorobek naukowy dr Piotra Koconia nadal koncentruje się na zagadnieniach dotyczących różnych aspektów chirurgii klatki piersiowej, w tym kontynuacji endoskopowej diagnostyki małoinwazyjnej, leczenia rozedmy płuc, raka płuca, przełyku, paliatywnego protezowania dróg oddechowych i przełyku. Publikacje, doniesienia ze zjazdów zagranicznych i krajowych, poświęcone są badaniom zastosowania zastawek wewnątrzoskrzelowych w endoskopowym zmniejszaniu objętości płuc w leczeniu rozedmy płuc i przedłużonego przecieku płucnego po resekcjach miąższu płucnego, porównaniu drenażu biernego i ssącego po operacjach resekcyjnych miąższu płucnego, postępowaniu w jatrogennych uszkodzeniach tchawicy i oskrzeli głównych oraz wpływu obustronnej limfadenektomii szyjnej na przeżycie pacjentów operowanych z powodu niedronokomórkowego raka płuca. Habilitant uczestniczył w międzynarodowych wieloośrodkowych badaniach klinicznych dotyczących chemioterapii neoadjuwantowej w połączeniu z immunoterapią i immunoterapią pooperacyjną, immunoterapią i chemioterapią adjuwantową w resekcyjnym niedronokomórkowym raku płuca. Doktor Kocień brał czynny udział w wieloośrodkowym, międzynarodowym badaniu dotyczącym roli immunoterapii (Nivolumabu) w leczeniu adjuwantowym raka przełyku. Na podstawie tego badania amerykańska FDA zatwierdziła w USA Nivolumab do leczenia uzupełniającego raka przełyku lub połączenia żołądkowo-przełykowego. Dodatkowo Habilitant prowadził badania nad zastosowaniem samorozprężalnych krytych endoprotez w nieoperacyjnym raku przełyku jak i klinicznych sytuacjach wymagających stentowania drzewa oskrzelowego i przełyku, leczeniu łagodnych guzów przełyku. Habilitant jest współautorem rozdziałów: „Diagnostyka inwazyjna”, „Zakażenia szpitalne w chirurgii klatki piersiowej” i „Nowotwory klatki piersiowej” w podręcznikach dla lekarzy specjalizujących się z chirurgii ogólnej i monografii dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii onkologicznej.

Analiza dorobku naukowego oraz cyklu prac wskazanych jako osiągnięcie naukowe dr n. med. Piotra Koconia upoważnia do stwierdzenia, że wykazuje się on:

1. Zdolnością do wyboru właściwych celów badawczych, dotyczących aktualnych, ważnych i nie do końca rozwiązanych problemów chirurgii klatki piersiowej dotyczących klinicznej strony specjalności.
2. Preferowaniem pracy zespołowej oraz stosowaniem nowoczesnej i rzetelnej metodyki badawczej.

3. Szeroką wiedzę teoretyczną, wspartą doświadczeniem klinicznym pozwalającym właściwie dobierać dowody przy omawianiu swoich wyników badań naukowych.
4. Dobrą znajomością piśmiennictwa krajowego i światowego dotyczącego współczesnej chirurgii klatki piersiowej.
5. Krytyczną analizą wyników badań własnych konfrontowaną z wynikami innych autorów.
6. Umiejętnością wyciągania z badań wniosków mających pełne uzasadnienie w przedstawionych, przeanalizowanych wynikach.

4. Działalność dydaktyczna, udział w projektach badawczych i działalność organizacyjna

Od momentu zatrudnienia dr Piotr Kocoń prowadzi ćwiczenia oraz seminaria ze studentami z przedmiotu chirurgia klatki piersiowej dla studentów Wydziału Lekarskiego, Fizjoterapii oraz Ratownictwa Medycznego w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie - wcześniej w ramach działalności Oddziału Torakochirurgii Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im Jana Pawła II. W latach 2004 – 2012 prowadził zajęcia dydaktyczne z chirurgii klatki piersiowej dla Instytutu Pielęgniarstwa Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz dla Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie. Dodatkowo Habilitant współprowadzi kurs z chirurgii klatki piersiowej w ramach specjalizacji z chirurgii onkologicznej (CMPK kraków). Na kursie organizowanym przez European Society of Surgical oncology (ESSO) dr Piotr Kocoń prowadził wykład na temat leczenia chirurgicznego przełyku oraz był wykładowcą podczas obrad 68 Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich. Habilitant brał udział w 6 wielośrodkowych międzynarodowych badaniach klinicznych. Od 2020 roku jest opiekunem Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Dr Piotr Kocoń był członkiem komitetu organizacyjnego 17th European Conference on General Thoracic Surgery ESTS, VI Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów oraz jest czynnym członkiem European Society of Thoracic Surgeons.

5. Podsumowanie

Dr n. med. Piotra Koconia posiada istotny dorobek o łącznej wartości wyrażonej współczynnikiem oddziaływania **IF=201.215**, sumarycznej punktacji **MNI** – **632** i indeksie **Hirscha** **6** (łącznie z cyklem prac wskazanych jako osiągnięcie naukowe). Spójny cykl prac pt.: „**Rola biopsyjnych**

metod endoskopowych i endoechsonograficznych w diagnostyce małoinwazyjnej węzłów chłonnych śródpiersia”, stanowiących szczególne osiągnięcie naukowe Habilitanta, opartych na nowoczesnych analizach badawczych, stanowi istotny wkład w zrozumienie złożoności biopsyjnych metod endoskopowych i endoechsonograficznych w diagnostyce małoinwazyjnej węzłów chłonnych śródpiersia. Przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe dr Piotra Koconia uważam za interesujące, wartościowe i bardzo istotne klinicznie. Habilitant wykazał, że jest dojrzałym naukowcem i praktykiem, który opanował nowoczesny warsztat badawczy oraz umiejętność współpracy w zespole naukowym.

Biorąc pod uwagę nowatorstwo prowadzonych przez Habilitanta badań, wartość naukową jego dorobku uważam, iż zarówno przedstawiony przez Pana dr n.med. Piotra Koconia cykl prac, stanowiący osiągnięcie naukowe, jak i pozostały dorobek naukowy oraz zaangażowanie w pracę dydaktyczną i organizacyjną spełniają warunki ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym (art.219 z dnia 20 lipca 2018r. DZ.U.z 2021r. poz. 478 z późn.zm.) do uzyskania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.

Mam zaszczyt wystąpić do Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie o dopuszczenie dr n. med. Piotra Koconia do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

KIEROWNIK
Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej

dr hab. med. Mirosław Dariusz Kozłowski

dr hab. n. med. Mirosław Dariusz Kozłowski