

**Klinika Chirurgii Kolorektalnej, Ogólnej i Onkologicznej**  
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego  
Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki, 01-809 Warszawa, ul. Ceglowska 80  
**Kierownik Kliniki: Prof.zw.dr hab.n.med. Marek Szczepkowski**  
Tel/fax +48 (22) 56 90 222 ; e-mail:marek.szczepkowski@chello.pl

---

Warszawa, 20 sierpnia 2024.

## Recenzja w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego dr. n. med. Jackowi Piątkowskiemu

Dr Jacek Piątkowski ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 1989 roku.

W 1996 roku zdał egzaminy specjalizacyjne z wyróżnieniem i uzyskał specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej.

W 2006 roku Rada Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu nadała Mu stopień naukowy Doktora Nauk Medycznych na podstawie rozprawy „Ocena ukrwienia jąder po operacjach przepuklin pachwinowych”. Promotorem rozprawy był prof. Waldemar Jędrzejczyk a recenzentami prof. Michał Drews i prof. Stanisław Dąbrowiecki.

Już od pierwszych lat studiów Kandydat rozwijał swoje zainteresowania chirurgią. Jako student aktywnie uczestniczył w chirurgicznym kole naukowym przy Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Gastroenterologicznej kierowanej przez prof. Romana Górala. W ramach działalności studenckiego koła brał aktywny udział w ostrych dyżurach, gdzie pod okiem starszych kolegów zdobywał pierwsze doświadczenia zawodowe a przede wszystkim umiejętności w zakresie „małej chirurgii”.

Po ukończeniu studiów odbył staż podyplomowy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu, gdzie po jego ukończeniu rozpoczął pracę w Oddziale Klinicznym Chirurgii przekształconym w 1990 roku w Klinikę Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Akademii Medycznej w Bydgoszczy (od roku 2004 Collegium Medicum Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu). Wart podkreślenia jest fakt, że jest to Jego



Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu). · Wart podkreślenia jest fakt, że jest to Jego miejsce pracy do dnia dzisiejszego, gdzie rozwija się zarówno zawodowo jak i naukowo. Od 2014 roku jest zatrudniony na etacie akademickim prowadząc zajęcia ze studentami polskojęzycznymi oraz anglojęzycznymi Wydziału Lekarskiego.

W październiku 2014 r. Kandydat był członkiem misji medycznej w ramach projektu "Lekarze specjaliści dla Czadu" podczas której wraz z innymi chirurgami w szpitalu w Dono Manga w Republice Czadu jako wolontariusze operowali najtrudniejsze przypadki pacjentów.

Kandydat na początku swojej aktywności zawodowej zajmował się „klasyczną” chirurgią jamy brzusznej i naczyń jednak po wprowadzeniu w 1992 roku w klinice laparoskopii skupił swoje zainteresowania kliniczne i naukowe na technikach małoinwazyjnych.

Wówczas odbył wiele staży, podczas których zdobywał wiedzę i doświadczenie w tym zakresie. W kolejnych latach rozszerzał zakres wykonywanych zabiegów o operacje przepuklin pachwinowych, przepuklin rozworu przełykowego, nadnerczy i innych.

Obserwując wyniki leczenia przepuklin pachwinowych różnymi metodami operacyjnymi zainteresował się problemem klinicznym wpływu zabiegu operacyjnego na przepływ w tętnicy jądrowej i ukrwienie tętnicze jądra. W jego obserwacji wykorzystanie techniki laparoskopowej powoduje zmniejszenie upośledzenia przepływu krwi w tętnicy jądrowej co w efekcie zmniejsza ryzyko niedokrwiennego zaniku jądra. Końcowym efektem tych dociekań była dysertacja na stopień Doktora Nauk Medycznych, o czym była mowa wcześniej.

Nabyte umiejętności i doświadczenie spowodowały, że zainteresowania kliniczno-naukowe Kandydata zogniskowały się wokół chirurgii kolorektalnej. Szczególnym obiektem zainteresowań były postępy w chirurgii raka odbytnicy.

Doświadczenie nabyte w trakcie licznych szkoleń i stażów w ośrodkach referencyjnych spowodowały, że dr Piątkowski jako pierwszy w Polsce wykonał w 2015 operację przezodbytniczego całkowitego wycięcia mezorektum (transanal Total Mesorectal Excision – taTME) w raku odbytnicy.

W 2020 roku uzyskał jako jeden z nielicznych w Polsce certyfikat brytyjskiego programu LapCo potwierdzający wysoką jakość i bezpieczeństwo wykonywanych przez niego operacji i tym samym stał się jednym z ekspertów międzynarodowych w tej dziedzinie.

Kandydat prowadzi ogólnopolskie szkolenia i kursy dla chirurgów w tym zakresie.

W 2023 r. uzyskał certyfikat potwierdzający umiejętność wykonywania operacji z wykorzystaniem systemu robotycznego daVinci. W tym samym roku wykonał jako pierwszy w Polsce operację taTME w technice daVinci.



Poniżej przedstawiam moją ocenę osiągnięć wynikających 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 ze zmianami (Dz. U. 2016 r. poz. 882 ze zm. w Dz. U. z 2016 r. poz. 1311.).

1. Najważniejsze dzieło habilitacyjne Kandydata to cykl czterech publikacji nt. nowych minimalnie inwazyjnych technik w leczeniu raka odbytnicy.
2. Kolejne osiągnięcia naukowo-badawcze to liczne publikacje naukowe, które można podzielić na kilka działów a mianowicie:
  - a. pozostałe osiągnięcia Kandydata w chirurgii laparoskopowej
  - b. chirurgia endoskopowa w leczeniu patologii dróg żółciowych i trzustki
  - c. pozaanatomiczny drenaż przezścienny dróg żółciowych
  - d. ocena pozostałych publikacji.
3. Ocena pozostałych elementów działalności naukowo-badawczej i dydaktycznej kandydata (nagrody, granty, patenty, dydaktyka).
4. Ocena i podsumowanie analizy bibliometrycznej autorstwa dr. Jacka Piątkowskiego.

#### **Ad1. Omówienie i ocena dzieła habilitacyjnego**

Pierwszym osiągnięciem naukowym dr. Jacka Piątkowskiego jest opracowanie dotyczące nowych technik minimalnie inwazyjnych w leczeniu raka odbytnicy udokumentowane cyklem 4. spójnych tematycznie oryginalnych prac naukowych, które zostały opublikowane w recenzowanych czasopismach o zasięgu międzynarodowym. Łączna wartość Impact Factor (IF) prac wchodzących w skład dzieła habilitacyjnego wynosi **10.002** a punktacja MNiSW - **334**.

Pierwsza praca: *Piåtkowski J, Jackowski M, Szeliga J, Nowak M. Transanal total mesorectal excision (TaTME) – preliminary findings. Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques. 2015 10(3), 495-498. IF=0.92, MNiSW= 14.*

Jest to opis pierwszej w Polsce operacji taTME, którą wykonał Kandydat. Przedstawia ona szczegółowy opis techniki operacyjnej wykonywanej przez zespół chirurgów symultanicznie. Zespoleń kolo-analne wykonano staplerem. Kandydat w pracy stwierdza, że jest to bardzo cenna alternatywna metoda leczenia raka odbytnicy, która u pacjentów z guzem dolego rectum pozwala na pozostawienie dłuższego kikuta odbytnicy poniżej granicy resekcji.

Druga praca: *Piåtkowski J, Jackowski M, Nowak M, Szeliga J. TaTME: 2 Years of Experience of a Single Center. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2019 Feb;29(1):64-68. IF= 1.382, MNiSW=*

40

Kandydat i pozostali chirurdzy zachęteni bardzo dobrym wynikiem funkcjonalnym pierwszej operacji taTME postanowili kontynuować stosowanie tej techniki operacyjnej i w 2019 roku Kandydat przedstawił wyniki leczenia kolejnych 36 chorych operowanych w latach 2015-2017.

Ocena wyników dotycząca parametrów onkologicznych była bardzo dobra. U 35 (97.3%) chorych stwierdzono resekcję R0 i tylko u 1 chorego stwierdzono resekcję R1. Średnia liczba węzłów chłonnych w preparacie wynosiła 13,7 (8-20). Jakość mezorektum oceniono jako całkowitą w 34 (94.4%) przypadkach i prawie całkowitą w 2 przypadkach (5.6%). Wyniki funkcjonalne były już gorsze. Objawy nieszczelności zespolenia koloanalnego stwierdzono w 6 przypadkach, z czego 3 chorych (8.3%) wymagało reoperacji.

Tutaj należy podkreślić, że Kandydat uważa, że dla pełnej oceny metody potrzeba jeszcze większego doświadczenia opartego na większej liczbie pacjentów i dłuższego czasu obserwacji. Kandydat podkreśla, że wraz z nabywaniem doświadczenia w tej technice wprowadzano modyfikacje, m. in: rutynowe uwalnianie zagięcia śledzionowego, stosowanie zieleni indocyjaninowej w celu potwierdzenia prawidłowego ukrwienia kikutów jelita oraz, co moim zdaniem jest niezwykle ważne – od 2016 roku także rutynowo u każdego pacjenta wykonywano protekcyjną ileostomię.

Trzecia praca: Piątkowski J, Jagielski M, Szeliga J, Nowak M, Jackowski M. Transanal total mesorectal excision (TaTME) in rectal cancer treatment within an expert center. Sci Rep. 2023 Oct 10;13(1):17084. IF=4,6, MNiSW

W artykule Kandydat wraz ze współautorami dokonali podsumowania wyników leczenia 128 chorych z nowotworem środkowej i dolnej odbytnicy, u których wykonano operację metodą taTME. We wszystkich operacjach Kandydat wykonywał tzw. część kroczową czyli tą, która stanowi innowację tej techniki.

U 98.44% chorych wskazaniem do leczenia operacyjnego był rak gruczołowy odbytnicy.

Kandydat podaje, że guz znajdował się średnio 50,5 (10-100) mm od linii grzebieniastej. Natomiast w dalszej części sprawozdania znajdujemy dane dotyczące umiejscowienia guza w rozbiciu na środkową i dolną odbytnicę. Z tych danych wynika, że nowotwór dolnej odbytnicy umiejscowiony był „w odległości 0-50 mm”. Tak więc z ostatniej informacji wynika, że guz najniżej położony był na poziomie linii grzebieniastej a z poprzedniej, że na poziomie 1 cm. powyżej linii grzebieniastej. Myślę, że warto to uściślić tym bardziej, że cały czas toczy się dyskusja na temat właśnie zastosowania metody taTME w stosunku do bardzo nisko położonych raków odbytnicy.

Wyniki onkologiczne w grupie badanych chorych jak podaje Kandydat były bardzo dobre. U wszystkich chorych stwierdzono ujemne marginesy proksymalne oraz marginesy dystalne. U 98.43% chorych stwierdzono całkowite wycięcie mezorektum (resekcja R0). U 1.57% chorych



stwierdzono prawie całkowite wycięcie mezorektum (resekcja R1). Dr Piątkowski słusznie podkreśla, że międzynarodowe badania kliniczne COLOR II i COLOR III dopuszczają poziom resekcji R1 odpowiednio na odpowiednio 10 i 5,5% . Dopiero w tej publikacji (trzeciej w cyklu dzieła habilitacyjnego) można było określić wyniki w obserwacji długoterminowej wynoszącej średnio 795 (296- 1522) dni [24]. W okresie tego czasu wznowę miejscową stwierdzono tylko u 2 (1.57%) chorych. Jednak u 6 (4.72%) chorych w okresie obserwacji stwierdzono uogólnienie procesu nowotworowego.

Wyniki leczenia onkologicznego w tym badaniu rzeczywiście należy uznać za dobre lub bardzo dobre.

W podsumowaniu tej publikacji dr Piątkowski w sposób dojrzały odnosi się toczącej się dyskusji na temat stosowania metody taTME podkreślając, że głównym ograniczeniem zastosowania techniki laparoskopowej TME są guzy dystalnej części odbytnicy, gdzie z kolei zastosowanie znajduje właśnie metoda taTME. Ta ostatnia wg. opinii Kandydata pozwala dokładniej określić dystalny margines resekcji w raku odbytnicy, z lepszą wizualizacją dystalnej części odbytnicy, co umożliwia wykonanie dokładnego preparowania miednicy mniejszej w trakcie zabiegu operacyjnego, nawet w przypadku wąskiej miednicy, zwłaszcza chorych otyłych. Ponadto metoda ta pozwala na doszczętne wycięcie mesorectum i zachowanie funkcji zwieraczy, co ma najważniejszy wpływ na jakość życia pacjenta po operacji. TaTME to procedura jest coraz powszechniej stosowana, pomimo, jak podkreśla Kandydat pomimo braku wystandaryzowania wskazań, programów szkoleniowych związanych z krzywą uczenia oraz jednoznacznie określonej skuteczności i bezpieczeństwa techniki operacyjnej. To właśnie badanie dowodzi, że taTME jest nowoczesną małoinwazyjną procedurą chirurgiczną, której zasadniczym celem jest nie tylko poprawa wyników leczenia onkologicznego, ale również poprawa jakości życia chorych z rakiem środkowej lub dolnej części odbytnicy po zabiegu resekcyjnym, poprzez uniknięcie uszkodzenia nerwów miednicy w wyniku lepszej wizualizacji płaszczyzny preparowania z dostępu przedodbytniczego i uniknięcie permanentnej stomii.

Kandydat rozwija niezwykle ważny aspekt operacji taTME jakim jest krzywa uczenia (*learning curve*) krzywa uczenia. Z dostępnych danych i rozmów z ekspertami wynika , że wynosi ona w stosunku do operacji taTME dla chirurga doświadczonego w chirurgii kolorektalnej ok. 40-60 operacji. Dr Piątkowski odnosi się także do słynnego już w środowisku badania norweskiego autorstwa Wasmutha z 2020, które oceniało wyniki operacji taTME u 157 chorych z siedmiu ośrodków w Norwegii. Wyniki tych badań były złe zarówno w kategoriach onkologicznych jak i powikłań śródoperacyjnych wynikających z braku doświadczenia. Ta praca dobitnie dowodzi, co podkreśla dr Piątkowski że zabiegi taTME powinny być wykonywane w eksperckich ośrodkach związanych z dużym doświadczeniem w zakresie laparoskopowej chirurgii kolorektalnej. Tylko w nich możliwe jest osiągnięcie i utrzymanie odpowiednio dużej liczby chorych z rakiem środkowej i



dolnej części odbytnicy w celu pokonania krzywej uczenia a tym samym minimalizacji ryzyka powikłań śródoperacyjnych, pooperacyjnych oraz optymalizacji wyników leczenia onkologicznego.

*Czwarta praca: Jagielski M, Piątkowski J, Jarczyk G, Jackowski M. Transrectal endoscopic drainage with vacuum-assisted therapy in patients with anastomotic leaks following rectal cancer resection. Surg Endosc. 2022 Feb;36(2):959-967. IF=3,1 MNiSW=140*

Praca ta jest znakomitym uzupełnieniem pierwszych trzech publikacji. Podejmuje niezwykle ważny i nierozwiązany problem w chirurgii kolorektalnej – mianowicie powikłania, których poziom, pomimo stosowania technik minimalnie inwazyjnych nadal na świecie jest stosunkowo wysoki. Nieszczelność zespolenia jelitowego w resekcjach kolorektalnych a zwłaszcza po przednich niskich resekcjach odbytnicy waha się wg. różnych autorów od 2-22%. Kandydat wraz ze współpracownikami z kliniki postanowił zbadać skuteczność i bezpieczeństwo przezodbytniczego drenażu endoskopowego z zastosowaniem terapii podciśnieniowej u chorych z nieszczelnością zespolenia jelitowego po leczeniu operacyjnym nowotworów środkowej i dystalnej odbytnicy. Aż u 22,8% (18 z 79 chorych) stwierdzono nieszczelność zespolenia jelitowego (nieszczelności kliniczne i subkliniczne). 8/18 (44.44%) chorych miało wykonaną pierwotną ileostomię protekcyjną. U wszystkich 18 chorych zastosowano wewnątrzjelitową terapię podciśnieniową z wykorzystaniem przezodbytniczego drenażu endoskopowego. Zwraca uwagę fakt, że nieszczelności postawały w czasie od 3 do aż 728 dni. Średnia liczba zabiegów endoskopowych u jednego chorego wynosiła 6 (1-11). Średni czas leczenia endoskopowego wynosił 22 (4-43) dni. Powikłania endoterapii wystąpiły u 2/18 (11.11%) chorych, u których stwierdzono krwawienie z jamy ropnia leczone endoskopowo. U 5/18 (27.78%) chorych podczas leczenia endoskopowego konieczne było wyłonienie ileostomii protekcyjnej. Sukces terapeutyczny drenażu endoskopowego nieszczelności zespolenia jelitowego z wykorzystaniem opatrunku podciśnieniowego uzyskano u 17/18 (94.44%) chorych. Kandydat wykazał, że leczenie nieszczelności niskich zespożeń kolorektalnych metodą NPWT jest możliwe skuteczne i bezpieczne. Myślę, że warto było by dodać komentarz w sprawie wysokiego odsetka nieszczelności oraz bardzo długiego czasu wystąpienia nieszczelności (czy było to związane z technologią badań kontrolnych – częstotliwość, kolejki, dostęp do poradni, może inne przyczyny?). Ważna jest też informacja, w jakim odsetku chorych nieszczelność wystąpiła późno lub bardzo późno? Niezwykle ciekawa była by analiza tych chorych i być może rzuciła by nowe światło w dyskusji nt. przyczyn nieszczelności zespożeń jelita grubego, zwłaszcza niskich, co stanowi do dnia dzisiejszego nie do końca rozwiązany problem kliniczny na świecie. Kandydat udowodnił, że prawidłowo założony przezodbytniczy drenaż ssący umożliwia miejscową kontrolę zakażenia w obrębie miednicy, co zapobiega rozwojowi rozlanego zapalenia otrzewnej i sepsy. Ponadto wypełnienie jamy ropnia gąbką ssącą ma na celu zmniejszenie ubytku zespolenia i potencjalnie powinno to uniemożliwić ciągły kontakt treści jelitowej z jamą ropnia.

Niepodważalną zaletą tej metody jest rola wytworzonego podciśnienia, które sprzyja gojeniu zespolenia poprzez zwiększenie perfuzji naczyniowej.

Pomimo powyżej sformułowanych uwag a raczej sugestii uważam tę pracę za niezwykle cenną i stanowiącą ważny głos w dyskusji nt. leczenia nieszczelności zespoleń jelitowych.

Podkreślenia też wymaga fakt praktycznego aspektu tego badania.

## **Podsumowanie oceny dzieła habilitacyjnego**

Dr n. med. Jacek Piątkowski udowodnił w dziele habilitacyjnym, że operacja taTME jest skuteczną i bezpieczną metodą małoinwazyjnego leczenia nowotworów środkowej i dolnej części odbytnicy zwłaszcza w ośrodku eksperckim. Warunkiem sukcesu jest spełniony wymóg osiągnięcia krzywej uczenia. Lepsza jakość preparatów po zabiegach taTME, dzięki bardziej doskonałej wizualizacji pola operacyjnego z dostępu przezodbytniczego, pozwala na całkowite usunięcie mezorektum przy zachowaniu odpowiedniego marginesu okrężnego oraz marginesu proksymalnego i dystalnego, co bezpośrednio przekłada się na dobre wyniki onkologiczne.

Obecnie nie ma jasno określonych wytycznych postępowania w przypadku stwierdzenia nieszczelności zespolenia jelitowego w chirurgii kolorektalnej, co sprawia, że wskazane są kolejne prace dotyczące postępowania terapeutycznego w tej grupie chorych a zastosowanie terapii podciśnieniowej wydaje się jedną z najskuteczniejszych metod, co udowodnił w ostatniej pracy Kandydat.

Cykl prac stanowiących dzieło habilitacyjne oceniam merytorycznie bardzo wysoko pomimo potrzeby kilku drobnych uzupełnień. Cykl prac Kandydata jest poważnym osiągnięciem naukowym i istotnym krokiem w poznawaniu precyzyjnych wskazań do zastosowania optymalnych metod leczenia raka środkowego i dolnego rectum.

## **Ad2. Ocena kolejnych osiągnięć naukowo-badawczych**

### **a. pozostałe osiągnięcia Kandydata w chirurgii laparoskopowej**

Kandydat od początku swojej pracy klinicznej obserwował zalety technik minimalnie inwazyjnych nad „klasycznymi” i publikował liczne prace opisujące właśnie zastosowanie laparoskopii w leczeniu przepuklin pachwinowych, przepuklin rozworu przełykowego, guzów nadnerczy, patologii pęcherzyka żółciowego, nowotworów przewodu pokarmowego czy też diagnostyce urazów jamy brzusznej. W tych pracach Habilitant udowodniał, że dostęp laparoskopowy w chirurgii ma coraz szersze



zastosowanie. Kilka prac dotyczyło nowoczesnego podejścia do laparoskopowych operacji przepuklin pachwinowych i m.in. zastosowania siatki w różnych modyfikacjach czy odpowiedź jak sobie radzić w przypadku powikłań o typie surowiczaków. Są to prace, w których Kandydat krytycznie ocenia powikłania i analizując poszczególne etapy operacji stara się wyeliminować zagrożenia na każdym z nich. Praca nt. przepływu krwi w tętnicy jądrowej po „otwartych” i laparoskopowych operacjach przepuklin pachwinowych pokazała w sposób jasny, że dostęp małoinwazyjny w mniejszym stopniu upośledzają ukrwienie tętnicze jądra w okresie pooperacyjnym. Badania te stały się, o czym była mowa wcześniej podstawą Jego rozprawy doktorskiej. Kandydat także wniósł istotny wkład w pogłębienie wiedzy i doświadczenia klinicznego w problematyce zastosowania techniki wideoskopowej (mikrolaparoskopia) w diagnostyce pacjentów pourazowych. Od roku 2007 skupił swoje zainteresowania głównie na technice laparoskopowej w leczeniu nowotworów okrężnicy i odbytnicy. Oprócz publikacji w postaci dzieła habilitacyjnego Kandydat opublikował także wcześniej kilka prac na ten temat, między innymi bardzo cenną publikację nt. onkologicznej chirurgii kolorektalnej w czasie pandemii Covid-19.

**b. chirurgia endoskopowa w leczeniu patologii dróg żółciowych i trzustki.**

Kandydat w czasie ostatnich 6 lat zaangażował się także w leczenie endoskopowe patologii dróg żółciowych i trzustki, zwłaszcza w powikłanym OZT a także wspólnie z kolegami z kliniki udoskonalił metody przezskórnej endoskopowej nekrozektomii u chorych z martwicą trzustki. W pracy z 2022 roku Autor wykazał, że technika przezskórnej endoskopowej nekrozektomii charakteryzuje się dużą skutecznością, przy akceptowalnej liczbie powikłań.

- c. kolejnym tematem w spektrum zainteresowań Kandydata w chirurgii układu pokarmowego jest **pozaanatomiczny drenaż przezścienny dróg żółciowych**. Wynikiem prac badawczych w tym zakresie jest kilka publikacji z bardzo aktywnym udziałem dr. Piątkowskiego takich jak *„Outcomes and limitations of endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy in malignant biliary obstruction”* (2021), *„The role of endoscopic ultrasound-guided transmural approach in the management of biliary obstructions”* (2022) czy *„Serious complications of EUS-guided hepaticoesophagostomy due to transmural stent migration”* (2021). Te oryginalne prace opublikowane w prestiżowych międzynarodowych czasopismach dotyczą między innymi pozaanatomicznych zespołów dróg żółciowych z przewodem pokarmowym jako skutecznej metody leczenia chorych z nowotworowym zwężeniem dróg żółciowych,



ważnej roli badania EUS jak również nowatorskiej metody leczenia rzadkiego powikłania endoskopowej hepaticoesofagostomii, jakim jest zaciek żółci do jamy płucnej spowodowany migracją endoprotezy przez ściennej.

- d. **Ocena pozostałych publikacji** jest także wysoka, a publikacje te dotyczą prac nt. ostrego niedokrwienia naczyń krezki jelita, zjawiska przewlekłego wgłobienia jelita, powikłań po laparoskopowym leczeniu przepukliny rozworu przełykowego w postaci migracji siatki do światła przewodu pokarmowego czy interwencyjnego leczenia w zespole Boerhaavego.

### **Ad.3. Ocena pozostałych elementów działalności naukowo-badawczej i dydaktycznej kandydata (projekty badawcze, dydaktyka)**

Kandydat jest członkiem międzynarodowego zespołu badawczego w projekcie "Long-Term Outcomes of Endoscopic Drainage Modalities in Patients with Pancreatic Fluid Collections Following Acute Pancreatitis" we współpracy z Gastroenterology Division, The Center of Therapeutic Endoscopy and Endoscopic Oncology, St. Michael's Hospital, University of Toronto, Toronto, Ontario (Kanada). Projekt ten jest obecnie w końcowym etapie realizacji i obecnie przygotowana jest publikacja zaplanowana na drugie półrocze bieżącego roku.

Jest również członkiem zespołu w ramach grantu MINIATURA 7 "Ocena wpływu cholestazy na profil biologicznie aktywnych lipidów we krwi" (Nr UMB: B.NCN.23.008/ Nr rej.: 2023/07/X/NZ5/00371) we współpracy z Kliniką Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Obecnie projekt jest na etapie zbierania danych i pierwsze publikacje zaplanowane są na rok 2025.

Ponadto dr Piątkowski należy do zespołu badawczego w projekcie "EndoUS-guided Hartmann Reversal Procedure (EndoHARP)" rejestracja w Clinicaltrials.gov NCT06061432 we współpracy z Kliniką Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Oddziałem Chirurgii Ogólnej, Szpitala Specjalistycznego w Brzezinach. Ten projekt jest także w fazie finalnej - zbierania danych i pierwsze publikacje zaplanowane są na drugie półrocze 2024 roku.

Kolejny czwarty projekt badawczy, już zarejestrowany w którym uczestniczy Kandydat jest zatytułowany "The Role of Double Pigtail Plastic Stents During Endoscopic Transmural Drainage of Pancreatic Fluid Collections." ( Clinicaltrials.gov NCT06134024).

W tym aspekcie udział Kandydata w czterech projektach krajowych i międzynarodowych, z których 3 są już w fazie ukończenia i przygotowywania publikacji należy ocenić bardzo

wysoko. Świadczy to o tym, iż dr Piątkowski udowodnił, że potrafi pracować w zespołach badawczych.

Aktywność dydaktyczna dr. Piątkowskiego rozpoczęła się już w 2007 roku, od kiedy prowadzi liczne kursy z podstaw chirurgii laparoskopowej i laparoskopii kolorektalnej. Warto tu wspomnieć po raz kolejny, że Kandydat posiada dwa ważne certyfikaty z punktu widzenia dydaktyki w zaawansowanej małoinwazyjnej chirurgii kolorektalnej a mianowicie jest ekspertem międzynarodowym LapCo a także posiada certyfikat upoważniający Go do szkolenia lekarzy w technice daVinci dotyczącej chirurgii kolorektalnej.

Także uczestniczy jako zaproszony wykładowca i ekspert w cyklicznie odbywających się prestiżowych kongresach i konferencjach chirurgicznych takich jak kongresy TChP, konferencjach „Jak uniknąć zdarzeń niepożądanych w chirurgii czy ogólnopolski kongres „Postępy w Chirurgii Kolorektalnej”.

#### **Ad. 4. Ocena analizy bibliometrycznej autorstwa dr. Jacka Piątkowskiego.**

Analiza bibliometryczna dorobku Kandydata przedstawia się następująco:

- sumaryczna wartość IF (wraz z pracami cyklu habilitacyjnego): **54,449**
- sumaryczna liczba punktów MNiSW (wraz z pracami cyklu habilitacyjnego): **1695**
- sumaryczna wartość IF dorobku (z wyłączeniem osiągnięcia): **44,447**
- sumaryczna liczba punktów MNiSW dorobku (z wyłączeniem osiągnięcia): **1361**
- sumaryczna wartość IF po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych: **54.449**
- sumaryczna liczba punktów MNiSW po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych: **1631**
- cytowania (Web of Science): **67**
- Index H (Web of Science): **5**
- cytowania (Scopus): 72
- Index H (Scopus): 6

W ocenie analizy bibliometrycznej należy podkreślić, że dorobek publikacyjny Kandydata jest znaczący i że wartość sumarycznego wskaźnika IF w całości przypada na czas po obronie doktoratu a dorobek w zakresie dzieła habilitacyjnego składającego się z 4 spójnych ze sobą tematycznie oryginalnych publikacji wynosi ponad 10 pkt. IF oraz 334 pkt. MNiSW.



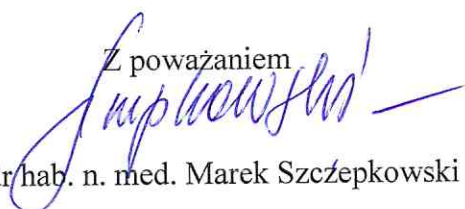
## Podsumowanie

Kandydat jest dojrzałym, w pełni ukształtowanym klinicystą i naukowcem. Potrafi konsekwentnie i twórczo rozwijać swe zainteresowania naukowe, zwłaszcza te dotyczące chirurgii kolorektalnej a w działalności badawczej, jak niezbicie udowodnił, wnosi wiele elementów oryginalności. Jest niewątpliwie kreatywnym naukowcem, potrafiącym łączyć osiągnięcia w pracy klinicznej, wprowadzaniem technik operacyjnych z zastosowaniem nowoczesnych technologii medycznych. Szczególnie warte podkreślenia jest to, że dr Piątkowski jest utalentowanym chirurgiem - jako pierwszy w Polsce wykonał operację w technice taTME a także jako pierwszy wykonał ją z zastosowaniem technologii daVinci. Należy do grona wybitnych ekspertów w tej dziedzinie.

Dr Jacek Piątkowski od 1992 roku jest członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich a także dwóch jego sekcji: wideochirurgii i chirurgii kolorektalnej, w której jest też członkiem zarządu.

Z wielką radością napisałem tę recenzję, ponieważ uważam, że dr Jacek Piątkowski jest niezwykle utalentowanym, kreatywnym chirurgiem a poza tym, jak udowodnił swoim dorobkiem naukowym także świetnym naukowcem potrafiącym znakomicie łączyć obie te pasje.

W podsumowaniu stwierdzam, że w związku z postępowaniem habilitacyjnym dr n. med. Jacek Piątkowski spełnia wszelkie wymagania określone w art. 179 ust. 2 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669) i że osiągnięcia naukowe spełniają kryteria określone w art.16 Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Z poważaniem  
  
Prof. dr hab. n. med. Marek Szczepkowski