

Załącznik nr 2

### **Autoreferat**

1. **Imię i nazwisko:** Jacek Piąt
2. **Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/ artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytuł rozprawy doktorskiej.**

1988 r. – dyplom lekarza medycyny, Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Lublinie L.8580/1142/88 (obecnie Uniwersytet Medyczny w Lublinie)

1991r. – specjalizacja pierwszego stopnia w zakresie chirurgii ogólnej, Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej w Lublinie, dyplom nr 453/1991

1995r. – specjalizacja drugiego stopnia w zakresie chirurgii ogólnej Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, dyplom nr 17908/4/I/1995r., egzamin zdany z wyróżnieniem.

1996 r. – stopień doktora nauk medycznych, Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Lublinie; promotor prof. dr hab. n. med. Mieczysław Jesipowicz, temat rozprawy doktorskiej: „Stopień pobudzenia układu adrenergicznego w czasie cholecysektomii klasycznej, laparoskopowej z odmą otrzewnową i laparoskopowej z zastosowaniem wyciągu powłokowego” Stopień doktora nauk medycznych w zakresie chirurgii ogólnej nadany przez Radę Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie (uchwała z dnia 26.09.1996r.)

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

1988-1989r.– staż podyplomowy w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie

1989-1998r. etat lekarza (starszy asystent) w I Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Leczenia Żywieniowego w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie

1998r - 2018 r. adiunkt w I Katedrze i I Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Leczenia Żywieniowego Akademii Medycznej, a od 2008r. Uniwersytetu Medycznego w Lublinie SPSK-4

od 2018r. i nadal starszy wykładowca w I Katedrze i I Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Leczenia Żywieniowego, w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie

**4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003r. 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.):(zał. nr 6)**

a) tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego:

**Miejsce endosonografii we współczesnej diagnostyce chorób odbytu i odbytnicy**

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

Jacek Piłat, 2019r.,

Wydawnictwo Polihymnia, Lublin ISBN: 978–83–7847–541-5

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

Jest to monografia poświęcona tematyce endosonografii. Poprzednia polsko - języczna o takiej tematyce powstała przed osiemnastoma laty w 2001r. i jest autorstwa Prof. dr hab. n. med. Iwony Sudół-Szopińskiej (Endosonografia w diagnostyce chorób odbytnicy i kanału odbytu). Przez okres blisko dwudziestu lat postęp jaki dokonał się w technikach diagnostycznych jest ogromny. Jednak badanie endosonograficzne jest narzędziem, które nadal zajmuje istotne miejsce w diagnostyce już nie tylko narządów miednicy mniejszej ale i innych, np. badania wewnątrznaczyniowe.

Schorzenia proktologiczne coraz częściej występują w naszej populacji. Są one krępujące i aby postawić prawidłową diagnozę, często wymagają różnych badań dodatkowych. Oczekiwania wobec metod terapeutycznych są skupione na jak najbardziej skutecznym, niebolesnym i oszczędzającym zabiegu – dotyczy to zarówno choroby nowotworowej, jak i chorób zapalnych. Efekt leczenia nie zawsze jednak kończy się sukcesem, a wszystkie nawroty i powikłania należą do trudnych sytuacji terapeutycznych i stwarzają wiele problemów. Prawidłowa diagnoza jest z kolei niezbędna do zaplanowania leczenia i zminimalizowania liczby możliwych powikłań, które zawsze pogarszają rokowania. Jednym z najgorszych powikłań w wypadku leczenia przetok okołodbytowych są zaburzenia kontaminacji stolca lub tylko gazów i wznowa choroby. Spośród wielu opcji diagnostycznych

(radiologia klasyczna, tomografia komputerowa, endoskopia, badanie rezonansu magnetycznego itd.) badanie endosonograficzne jest wysoko oceniane i porównywane w literaturze z badaniem za pomocą rezonansu magnetycznego z użyciem cewki doodbytniczej, uznawanym za najlepsze.

Badania endosonograficzne przewyższają wymieniane opcje diagnostyczne swoją dostępnością, brakiem przeciwwskazań i powtarzalnością, stając się badaniem porównywalnym pod względem czułości i swoistości w diagnostyce proktologicznej z najwyżej ocenianym badaniem rezonansu magnetycznego. Samo badanie endosonograficzne, poza opcjami dwu- i trójwymiarowości obrazu, może być wspomagane opcją *render mode* lub użyciem kontrastu w celu poprawienia czułości i swoistości badania. Opcja *render mode* polega na odpowiednim wzmacnianiu w skali szarości wybranych na obrazie sygnałów w celu ich lepszego ich uwidocznienia. Podanie kontrastu, którym w wypadku przetok okołodbytowych jest woda utleniona, powoduje z kolei lepsze uwidocznienie kanałów przetoki i umożliwia odróżnienie czynnych kanałów od zmian bliznowatych. Lepsza wizualizacja związana jest z uwalnianiem cząsteczek tlenu z podanej wody utlenionej, w czynnych kanałach przetoki co jest dobrze widoczne w badaniu ultrasonograficznym jako hyperechogeniczny cień.

**Założeniem pracy** było przedstawienie endosonografii jako skutecznej, mającej wysoką czułość i specyficzność metody diagnostycznej schorzeń odbytu i odbytnicy. Poza metodyką badania, przedstawiono zalety i ograniczenia w diagnostyce chorób zapalnych i nowotworowych kanału odbytu i odbytnicy.

**Celem pracy** było porównanie wyniku badania endosonograficznego z wynikiem opisu zabiegu operacyjnego u chorych z rozpoznaną przetoką okołodbytową. Porównano endosonografię w opcji badania trójwymiarowego przezodbytowego, badanie trójwymiarowe przezodbytowe z użyciem kontrastu, jakim jest woda utleniona, i badanie trójwymiarowe przezodbytowe z użyciem opcji *render mode*. Wyniki badań endosonograficznych odniesiono do opisu zabiegu operacyjnego jako „złotego standardu”.

Badania przeprowadzono w latach 2015–2017 na pacjentach operowanych z powodu przetoki okołodbytowej. Do badań zakwalifikowano 196 pacjentów – w badanej grupie było 147 mężczyzn, co stanowi 75%, i 49 kobiet – 25%; średni wiek wynosił 51 lat +/- 17 lat. Do badań zakwalifikowano chorych, u których klinicznie i na podstawie badania endosonograficznego rozpoznano przetokę okołodbytową. U 143 (73%) pacjentów wcześniej

przeprowadzono nacinanie ropnia jako jedyny zabieg w tej okolicy, w związku z czym powstała przetoka z ujściem zewnętrznym w miejscu nacięcia skóry – u 18 (9%) pacjentów przetoka powstała samoistnie (bez klinicznie uchwytne ropnia okołodbytowego), a 4 (2%) pacjentów miało dodatkowo zdiagnozowaną chorobę Leśniowskiego–Crohna.

Z badania wykluczono pacjentów z innymi patologiami w okolicy odbytu. Dodatkowo wykluczono osoby z prostymi podśluzówkowymi przetokami, bez widocznego i czynnego ujścia zewnętrznego lub z ujściem zewnętrznym położonym blisko kanału odbytu – pacjentów tych wykluczono z powodu trudności interpretacyjnych. Woda utleniona, która dostanie się do światła kanału odbytu, utrudnia lub uniemożliwia bowiem pełną ocenę z powodu licznych tworzących się artefaktów. Dlatego rzadko w powierzchniowych przetokach stosuje się wodę utlenioną jako środek kontrastowy. Brak czynnego ujścia zewnętrznego wyklucza możliwość podania wody utlenionej i zakontrastowania kanału przetoki. Dodatkowo wykluczono chorych, u których śródoperacyjnie nie odnaleziono ujścia wewnętrznego lub jego rozpoznanie nie było pewne, i osoby, które nie miały w opisie operacji uwzględnionych wszystkich elementów branych pod uwagę w badaniu. Brano pod uwagę pacjentów, u których opis zabiegu uwzględniał wszystkie badane elementy ujęte w sposób niebudzący wątpliwości, traktując zabieg jako „złoty standard”. Dodatkowo na podstawie obliczeń statystycznych wykluczono pacjentów z rozpoznaniem przetoki ponadzwieraczowej – z powodu zbyt małej liczby przypadków.

W ocenie przetok brano pod uwagę przebieg kanału przetoki wg klasyfikacji Parksa, jego stosunek do zwieraczy odbytu, możliwe rozgałęzienia, umiejscowienie ujścia wewnętrznego i liczbę ujść wewnętrznych. Opis badania endosonograficznego w trzech ocenianych opcjach weryfikowano z opisem zabiegu operacyjnego jako „złotego standardu”.

Uzyskane dane zostały opracowane statystycznie metodą Statistica w wersji 12,0 (StatSoft Inc., Tulsa, OK, USA). Do analizy zmiennych wykorzystano test  $\chi^2$ . Obliczono czułość i swoistość oraz wartość predykcyjną dodatnią i ujemną.

Przeprowadzone badania pozwoliły na wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Badanie endosonograficzne jest cennym uzupełnieniem diagnostyki chorób proktologicznych, a szczególnie przetok okołodbytowych.
2. Badanie endosonograficzne kanału odbytu w opcji 3D z użyciem wody utlenionej jako kontrastu i opcji *render mode* wykazuje wyższą czułość i swoistość w porównaniu z

badaniem tylko w opcji 3D w diagnostyce przetok międzyzwieraczowych kanału odbytu.

3. Badanie endosonograficzne kanału odbytu w opcji 3D z użyciem wody utlenionej jako kontrastu ma wyższą czułość i swoistość w porównaniu z badaniami w opcji *render mode* i tylko 3D w diagnostyce przetok przezzwieraczowych kanału odbytu.
4. W diagnostyce ilości ujść wewnętrznych najwyższą zgodność osiągnęły badania w opcji *render mode* i przy użyciu wody utlenionej jako kontrastu w porównaniu z opcją badania tylko 3D.
5. W diagnostyce umiejscowienia ujścia wewnętrznego najwyższą zgodność osiągnięto w badaniu endosonograficznym z użyciem wody utlenionej w porównaniu z badaniami w opcji *render mode* i tylko 3D.

Wyniki przeprowadzonego badania porównującego trzy opcje badania endosonograficznego z opisem zabiegu operacyjnego pozwalają na wyciągnięcie wniosku, iż badanie endosonograficzne kanału odbytu w opcji z użyciem wody utlenionej jako kontrastu wykazuje najwyższą czułość i swoistość w diagnostyce przebiegu kanału przetok międzyzwieraczowych i przezzwieraczowych oraz w diagnostyce ujścia wewnętrznego przetoki co do ich liczby i umiejscowienia. Badanie endosonograficzne w opcji *render mode* dorównało opcji z użyciem wody utlenionej w czułości badania przebiegu międzyzwieraczowych przetok, a w badaniu przetok przezzwieraczowych odnotowało taką samą czułość jak badania w opcji trójwymiarowej. Co do swoistości najwyżej oceniono badanie z użyciem wody utlenionej i odpowiednio z opcją *render mode* i trójwymiarowe.

Uzyskane wyniki najwyżej oceniają badania z wykorzystaniem wody utlenionej jako kontrastu.

Nowatorstwo pracy polega na porównaniu trzech metod badania endosonograficznego, w diagnostyce przetok okołodbytowych to jest badanie: w opcji trójwymiarowej, z użyciem wody utlenionej jako kontrastu i opcji *render mode*. Jednak nigdzie wcześniej nie porównano tych trzech metod razem w badaniu endosonograficznym, a jest to ważne z praktycznego punktu widzenia i przy wyborze metody badania. Cennym uzupełnieniem takiego badania było by dodatkowe porównanie badania endosonograficznego w opcji *render mode* i z użyciem kontrastu – wody utlenionej z badaniami rezonansu magnetycznego i odniesienie tych wyników badań do opisu zabiegu operacyjnego.

Wybranie najlepszej metody wspomagającej badanie endosonograficzne w przypadku przetok okołodbytowych – jak wykazały moje badania jest metoda z użyciem wody utlenionej pozwala na stawianie najtrafniejszej diagnozy. Mając na uwadze zalety badanie

ultrasonograficznego (dostępność, praktycznie brak przeciwwskazań, cena, krzywa uczenia się) i wady rezonansu magnetycznego (klaustrofobia, implanty metalowe, trudna dostępność, koszt). Badanie endosonograficzne z użyciem wody utlenionej jest cennym uzupełnieniem diagnostyki, dającym możliwość wyboru najlepszej metody diagnostycznej w chorobach proktologicznych.

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

### Główne kierunki zainteresowań naukowych, tematyka prac badawczych

### Udział w kongresach, sympozjach i konferencjach

#### 5.1 Ultrasonografia.

Ultrasonografia, a szczególnie endosonografia stała się moim zainteresowaniem od czasu poznania jej możliwości i korzyści płynących z takiej metody diagnostycznej. Prowadzę diagnostykę endosonograficzną w obrębie kanału odbytu i odbytnicy, oraz miednicy mniejszej. Brałem udział w badaniu porównującym ocenę budowy anatomicznej narządów miednicy mniejszej badaniem endosonograficznym, wykonywaną przez różnych badaczy. Badanie to zaowocowało publikacją w impaktowanym czasopiśmie.

Jednak największym moim zainteresowaniem jest diagnostyka endosonograficzna popularnych chorób zapalnych kanału odbytu i odbytnicy: głównie przetoki i ropnie okołodobytowe oraz choroby nowotworowe tego odcinka przewodu pokarmowego. Wykonuję również badania endosonograficzne u pacjentów po urazach odbytu, a szczególnie u pacjentek po urazach okołodobytowych. We współpracy z ginekologami uczestniczę w operacjach naprawczych uszkodzonych zwieraczy, monitorując efekty pracy badaniami endosonograficznymi. Wykonuję te badania od prawie dwudziestu lat, to jest od czasu pojawienia się metody w Polsce. W tym czasie byłem wykładowcą na licznych zjazdach i kursach oraz spotkaniach towarzystw: chirurgicznego, gastrologicznego, ginekologicznego i ultrasonograficznego w Polsce i za granicą. Byłem moderatorem sesji poświęconych endosonografii.

1. **Diagnostyka zmian nienowotworowych kanału odbytu z zastosowaniem ultrasonografii 3D.(Diagnosis of non-neoplastic changes in the anal canal using 3D ultrasound).** [AUT.] JACEK PIŁAT, SŁAWOMIR RUDZKI, JACEK BICKI, TADEUSZ DRYKA, WOJCIECH DĄBROWSKI. *Post. Nauk Med.* 2013 t. 26 nr 8 s. 565-571, bibliogr. poz. 33. sum. Praca przeglądowa. IF 0,000 PK (MNiSzW) 6,00

2. **Interobserver and interdisciplinary reproducibility of 3D endovaginal ultrasound assessment of pelvic floor anatomy.** [AUT.] GIULIO A. SANTORO, A[NDRZEJ] P. WIECZOREK, S. A. SHOBEIRI, ELIZABETH R. MUELLER, JACEK PIŁAT, ALEKSANDRA STANKIEWICZ, GIUSEPPE BATTISTELLA. *Int. Urogynecol. J.* 2011 vol. 22 nr 1 s. 53-59, bibliogr. DOI: 10.1007/s00192-010-1233-y Praca oryginalna. IF 1,832 PK (MNiSzW) 32,00
3. **Diagnostyka przetok okołodbytniczych - metody, oczekiwania, punkt widzenia chirurga.** [AUT.] JACEK PIŁAT. *Ultrasonografia 2010* suppl. 1 s. 105, X Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego. Kraków, 17-19 czerwca 2010. Streszcz.
4. **Zastosowanie ultrasonografii 3D w diagnozowaniu trudnych przypadków chorób zapalnych i nowotworowych odbytu i odbytnicy, ze szczególnym uwzględnieniem przetok okołodbytniczych.** [AUT.] JACEK PIŁAT, JACEK JESIPOWICZ, JACEK BICKI, SŁAWOMIR RUDZKI. *Proktologia 2006* vol. 7 suppl. nr 2 s. 44, 6. Sympozjum Polskiego Klubu Koloproktologii. Płock, 28-30 września 2006. Streszcz.
5. **Prostate cancer screening program in 2689 patients and the application of transrectal ultrasound.** [AUT.] A[NDRZEJ] P. WIECZOREK, E[LŻBIETA] KOROBOWICZ, J[JACEK] PIŁAT, J[ERZY] MICHALAK, J[ANUSZ] CIECHAN, A. JĘDZURA, M. STACHURSKA-BABOL, K[RZYSZTOF] BAR, G[RZEGORZ] JAKIEL. *J. Androl.* 2001 vol. 22 suppl. s. 152, VIIth International Congress of Andrology. Montreal, June 15-19, 2001. Progr. and abstr.
6. New technique for pelvic floor measurement - transperineal dynamic ultrasound measurement method to detection and quantification of rectoceles, cystoceles, enteroceles and perineal Descensus Kowallik MJ, Prohm P, Kuruc T, Pilat J, Lo Nigro MC, Bästlein EC, Hofer JH and Schmidt A Joint Event on 36<sup>th</sup> World Cancer Conference & 3<sup>rd</sup> Edition of International Conference on Colorectal Cancer October 11-13, 2018 Zurich, Switzerland

Ostatnia praca ogłoszona w 2018 r. jest w trakcie przygotowywania do publikacji.

**łącna ilość prac z tego zakresu to 6 prac. IF 1,832 KBN (MNiSzW) 38,00 pkt.**

## 5.2 Proces powstawania nowotworów.

Interesuje się również powstawaniem nowotworów głównie jelita grubego i czynnikami wpływającymi na procesy nowotworzenia. Badałem poziom metabolitu tryptofanu – kwasu kynureninowego i poziom aminotransferazy kynureninowej w śluzie pobieranym z kątnicy i wstępnicy w odniesieniu do ich stężenia w tkance nowotworowej guzów jelita grubego. Metabolity te do tej pory były wiązane z procesami neurodegeneracyjnymi. Zainteresowanie kwasem kynureninowym i jego rola w organizmie skłoniła mnie do badania jego poziomu u pacjentów poddawanych hemofiltracji w przebiegu wstrząsu septycznego.

W zależności od stadium zaawansowania choroby nowotworowej badałem status oksydacyjny i aktywność dysmutazy ponadtlenkowej w tkance nowotworowej jelita grubego.

Również badałem poziom mikroelementów, jonów wapnia, magnezu, glutationu w tkance nowotworowej jelita grubego, szukając zaburzeń na tym poziomie.

Nowotwór trzustki analizowałem po kątem jego zależności od żyłnej zakrzepicy kończyn dolnych i dlatego tak późno jest rozpoznawany.

1. **Changes in plasma kynurenic acid concentration in septic shock patients undergoing continuous veno-venous haemofiltration.** [AUT.] WOJCIECH DĄBROWSKI\*, TOMASZ KOCKI, JACEK PIŁAT, JOLANTA PARADATURSKA, MANU L. MALBRAIN. *Inflammation* 2014 vol. 37 nr 1 s. 223-234, bibliogr. poz. 44. DOI: 10.1007/s10753-013-9733-9 Praca oryginalna. IF 2,208 PK (MNiSzW) 15,00
2. **Total antioxidant status value and superoxide dismutase activity in human colorectal cancer tissue depending on the stage of the disease: a pilot study.(Całkowity status antyoksydacyjny i aktywność dysmutazy ponadtlenkowej w tkance nowotworowej jelita grubego w zależności od stadium choroby - badanie pilotażowe.)**. [AUT.] JOANNA KOCOT\*, MAŁGORZATA KIELCZYKOWSKA, WOJCIECH DĄBROWSKI, JACEK PIŁAT, SŁAWOMIR RUDZKI, IRENA MUSIK. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2013 vol. 22 nr 3 s. 431-437, bibliogr. poz. 21, streszcz. Praca oryginalna. IF 0,333 PK (MNiSzW) 15,00
3. **Silicon concentration in plasma and tumor tissue of patients undergoing surgery for colon cancer.** [AUT.] JOANNA KOCOT, MAŁGORZATA KIELCZYKOWSKA, RENATA ŻELAZOWSKA, ANNA LEWANDOWSKA, WOJCIECH DĄBROWSKI, JACEK PIŁAT, SŁAWOMIR RUDZKI, IRENA MUSIK. W: XVI Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna : Pierwiastki chemiczne a zdrowie. Lublin, 25 maja 2013. [Abstr.] s. 62.
4. **Kynurenic acid synthesis and kynurenine aminotransferases expression in colon derived normal and cancer cells.** [AUT.] KATARZYNA WALCZAK, WOJCIECH DĄBROWSKI, EWA LANGNER, WOJCIECH ZGRAJKA, JACEK PIŁAT, TOMASZ KOCKI, WOJCIECH RZESKI, WALDEMAR A. TURSKI. *Scand. J. Gastroenterol.* 2011 vol. 46 nr 7/8 s. 903-912, bibliogr. poz. 43. Praca oryginalna. IF 2,019 PK (MNiSzW) 27,00
5. **Stężenie wapnia w osoczu i tkance nowotworowej chorych operowanych z powodu raka jelita grubego.** [AUT.] JOANNA KOCOT, KAZIMIERZ PASTERNAK, WOJCIECH DĄBROWSKI, JACEK PIŁAT, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XIV Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna : Pierwiastki w nauce i praktyce. Lublin, 28 maja 2011. [Streszcz.] s. 46.
6. **Stężenie glutationu w osoczu i tkance nowotworowej chorych operowanych z powodu raka jelita grubego.** [AUT.] JOANNA KOCOT, MAŁGORZATA KIELCZYKOWSKA, KAZIMIERZ PASTERNAK, WOJCIECH DĄBROWSKI, JACEK PIŁAT, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XIV Naukowa Lubelska Konferencja



Magnezologiczna : Pierwiastki w nauce i praktyce. Lublin, 28 maja 2011. [Streszcz.] s. 45.

**7. Steżenie magnezu w osoczu i tkance nowotworowej chorych operowanych z powodu raka jelita grubego.** [AUT.] JOANNA KOCOT, KAZIMIERZ PASTERNAK, WOJCIECH DĄBROWSKI, JACEK PIŁAT, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XIII Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna "Pierwiastki w nauce i praktyce". Lublin, 29 maja 2010. [Streszcz.] s. 26.

**8. Total antioxidant status in plasma and tumor tissue of patients undergoing surgery for colon cancer.** [AUT.] JOANNA KOCOT, MAŁGORZATA KIEŁCZYKOWSKA, KAZIMIERZ PASTERNAK, WOJCIECH DĄBROWSKI, JACEK PIŁAT, SŁAWOMIR RUDZKI. W: V Międzynarodowe Sympozjum Naukowe "Środowiskowe źródła zagrożeń zdrowotnych". Kazimierz Dolny, 22-24 kwietnia 2010. [Streszcz.] [b. pag.] 49, [CD-ROM].

**9. Żylna zakrzepica kończyn dolnych - pierwszym objawem choroby nowotworowej trzustki.** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] PIŁAT, J[ACEK] BICKI, J[ANUSZ] GIERYNG, E. OTCZENASZENKO. *Nowotwory* 2008 vol. 58 supl. 2 s. 44, XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Bydgoszcz, 15-17 maja 2008. Streszcz.

**łącna ilość prac z tego zakresu to 9 prac. IF 4,56 KBN (MNiSzW) 57,00 pkt.**

### 5.3 Ciśnienie śródbrzuszne.

Ciśnienie śródbrzuszne zawsze leżało w kręgu moich zainteresowań. Po obronie pracy doktorskiej, która porównywała uraz układu adrenergicznego powstały podczas cholecystektomii, wykonywanej z trzech typów dojścia tj. drogą laparotomii, drogą odmy otrzewnowej i drogą za pomocą laparoliftu (urządzenia unoszącego przednią ścianę brzucha), kontynuowałem te badania. Badałem nie tylko wpływ na układ adrenergiczny ale i na inne parametry wskaźników zapalnych i hormonalnych. Rozszerzyłem swoje zainteresowania tym problemem na pacjentów nie tylko operowanych z wytworzoną odmą otrzewnową, ale i mających wzmożone ciśnienie śródbrzuszne z innych powodów. Badałem pacjentów, którzy mieli wzmożone ciśnienie śródbrzuszne z powodu niedrożności przewodu pokarmowego, dużych guzów wewnątrz jamy otrzewnowej i pacjentów u których dochodziło do wzrostu ciśnienia śródbrzusznego po operacji dużych przepuklin brzusznych i przepuklin mosznowych. Badałem ilość magazynowanej wody w przestrzeni zewnątrzkomórkowej używając bioimpedancji w zależności od wysokości ciśnienia śródbrzusznego, i jak wzmożone ciśnienie śródbrzuszne wpływa na parametry hemodynamiczne pacjentów hemofiltrowanych w przebiegu wstrząsu septycznego. Oceniałem wpływ ciśnienia śródbrzusznego na utlenowanie krwi tętniczej w zatoce szyjnej. Badałem również wpływ ciśnienia śródbrzusznego

na przepływ krwi żyłnej i ciśnienie żyłne w trakcie operacji z powodu dużych guzów jelita grubego. Interesowałem się w jaki sposób wzrost ciśnienia śródbrzusznego wpływa na ciśnienie śródczaszkowe.

1. **Intra-abdominal pressure correlates with extracellular water content.** [AUT.] WOJCIECH DĄBROWSKI\*, EDYTA KOTLIŃSKA-HASIEC, ANDRZEJ JAROSZYŃSKI, PRZEMYSŁAW ZADORA, JACEK PIŁAT, ZIEMOWIT RZECKI, WOJCIECH ZAŁUSKA, DANIEL SCHNEDITZ. *PLoS One* [online] 2015 vol. 10 nr 4 [art. nr] e0122193, s. 1- 9, bibliogr. poz. 29, [przeglądany 9 kwietnia 2015]. Dostępny w: doi:10.1371/journal.pone.0122193. DOI: 10.1371/journal.pone.0122193 Praca oryginalna. IF 3,057 PK (MNiSzW) 40,00
2. **Association between intra-abdominal pressure and jugular bulb saturation in critically ill patients.** [AUT.] EDYTA KOTLIŃSKA-HASIEC, WOJCIECH DĄBROWSKI, ZIEMOWIT RZECKI, BEATA RYBOJAD, JACEK PIŁAT, BART DE KEULENAER, MANU MALBRAIN. *Minerva Anesthes.* 2014 vol. 80 nr 7 s. 785-795, bibliogr. poz. 45. Praca oryginalna. IF 2,134 PK (MNiSzW) 20,00
3. **Increase in intra-abdominal pressure raises brain venous pressure, leads to brain ischaemia and decreases brain magnesium content.** [AUT.] BOŻENA JAROSZ, WOJCIECH DĄBROWSKI, ANDRZEJ MARCINIAK, PIOTR WACIŃSKI, ZIEMOWIT RZECKI, EDYTA KOTLIŃSKA, JACEK PIŁAT. *Magnes. Res.* 2012 vol. 25 nr 2 s. 89-98, bibliogr. poz. 44. DOI: 10.1684/mrh.2012.0310 Praca oryginalna. IF 1,378 PK (MNiSzW) 15,00
4. **Intra-abdominal pressure and bioimpedance-based volume estimation in septic shock patients treated by continuous veno-venous hemofiltration.** [AUT.] DANIEL SCHNEDITZ, WOJCIECH DĄBROWSKI, WOJCIECH T. ZAŁUSKA, ZIEMOWIT RZECKI, EDYTA KOTLIŃSKA, JACEK PIŁAT. *J. Am. Soc. Nephrol.* 2012 vol. 23 suppl. s. 73A, Kidney Week 2012. San Diego, October 30 - November 4, 2012. Streszczenie Zjazdowe.
5. **Changes in intra-abdominal, iliac venous and central venous pressures in patients undergoing abdominal surgery due to large tumors of the colon - a pilot study.** [AUT.] J[ACEK] PIŁAT, W[OJCIECH] DABROWSKI, J[ADWIGA] BIERNACKA, J[ACEK] BICKI, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. *Acta Clin. Croat.* 2010 vol. 49 nr 4 s. 381-388, bibliogr. Praca oryginalna. IF 0,384 PK (MNiSzW) 0,00
6. **Porównawcza analiza odpowiedzi na uraz operacyjny w cholecystektomii laparoskopowej z zastosowaniem wyciągu powłokowego, w cholecystektomii klasycznej i laparoskopowej z wytworzeniem odmy otrzewnowej na podstawie wybranych wskaźników.** [AUT.] J[ACEK] BICKI, K[RZYSZTOF] JANICKI, J[ACEK] PIŁAT. W: 60 Jubileuszowy Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Warszawa, 12-15 września 2001. Streszcz s. 122.
7. **Zmiany hemodynamiczne podczas cholecystektomii laparoskopowej i laparoliftu.(Hemodynamic changes in the course of laparoscopic cholecystectomy and laparolift.)** [AUT.] WOJCIECH DĄBROWSKI, MARIA KOBUSIEWICZ-OGONOWSKA, ZBIGNIEW KORZENIOWSKI, ANDRZEJ NESTOROWICZ,

JACEK PIŁAT. Pol. Prz. Chir. 1999 t. 71 nr 6 s. 563-569, bibliogr. poz. 34, sum. Praca oryginalna. IF 0,000 PK (MNiSzW) 4,00

8. **Is laparoscopic cholecystectomy with laparolift technique less invasive than open and pneumoperitoneum method?** [AUT.] J[ACEK] PIŁAT, J[ACEK] BICKI, S[ŁAWOMIR] RUDZKI, M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ. Br. J. Surg. 1998 vol. 85 suppl. 2 [b. pag.], Eurosurgery 98. Eighth European Congress of Surgery. Budapest, July 1998. [Abstr.].

9. **Hormonal changes in open, laparoscopic and laparolift cholecystectomy.** [AUT.] J[ACEK] PIŁAT, J[ACEK] BICKI, S[ŁAWOMIR] RUDZKI, M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ. Hepatogastroenterology 1998 vol. 45 suppl. 2 [b. pag.], 3rd World Congress of the International Hepato Pancreato Biliary Association. [B. m.] May 24 - 28 1998. Abstr.

10. **Odpowiedź na uraz operacyjny w cholecystektomii laparoskopowej gazowej i bezgazowej.** [AUT.] J[ACEK] BICKI, J[ACEK] PIŁAT, W[OJCIECH] DĄBROWSKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, S[EWERYN] STETTNER, M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ. W: V Sympozjum Sekcji Viscero - Syntezy Towarzystwa Chirurgów Polskich. Mikołajki, 5 - 7 września 1996 r. [Streszcz.] [B. m. 1996] s. 56.

11. **Stopień pobudzenia układu adrenergicznego w czasie cholecystektomii klasycznej, laparoskopowej z odma otrzewnowa i laparoskopowej z zastosowaniem wyciągu powłokowego : praca doktorska.** [AUT.] PIŁAT JACEK.. Lublin 1996, Akad. Med.

12. **Zmiany hemodynamiczne u chorych w warunkach znieczulenia ogólnego do operacji wykonywanych metodą laparoliftu.** [AUT.] W[OJCIECH] DĄBROWSKI, M[ARIA] KOBUSIEWICZ, A[NDRZEJ] NESTOROWICZ, J[ACEK] PIŁAT, J[ACEK] BICKI, E[LIASZ] DACKA. W: XII Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Katowice, 12-15 września 1996. Streszcz. [B. m.] 1996 Drukarnia Akcydensowa. Streszcz s. 49.

**łącna ilość prac z tego zakresu to 12 prac. IF 6,953 KBN (MNiSzW) 79,00 pkt.**

#### 5.4 Transplantologia.

Obecnie jestem w trakcie specjalizacji z transplantologii. Ze względu na miejsce pracy jestem częstym uczestnikiem przeszczepów nerek i jest to również dziedzina moich zainteresowań.

Począwszy od rozpoznawania śmierci pnia mózgu i przyczyn wywołujących jego uszkodzenie uczestniczyłem w badaniach poziomu osoczowej metaloproteiny u pacjentów operowanych kardiochirurgicznie. Badając zależności tego enzymu od stopnia uszkodzenia mózgu. Wzrost stężenia metaloproteiny był znacząco

wyższy u pacjentów z pooperacyjnymi powikłaniami neuropsychologicznymi – korelowało to z poziomem magnezu.

Uczestniczyłem w pracy oceniającej użyteczność wielorzędowej tomografii komputerowej u chorych z podejrzeniem śmierci mózgowej. Brałem również udział w pracach oceniających dawców pod względem choroby nowotworowej.

1. **Plasma magnesium concentration in patients undergoing coronary artery bypass grafting.** [AUT.] EDYTA KOTLIŃSKA-HASIEC, MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA, MAREK CZAJKOWSKI, ZIEMOWIT RZECKI, KRZYSZTOF OLSZEWSKI, ADAM STADNIK, JACEK PIŁAT, BEATA RYBOJAD, WOJCIECH DĄBROWSKI\*. *Ann. Agric. Environ. Med.* 2017 vol. 24 nr 2 s. 181-184, bibliogr. poz. 25. DOI: 10.5604/12321966.1232767 Praca Oryginalna. IF 1,116 PK (MNiSzW) 20,00
2. **Rak nerki przeszczepionej o nietypowej manifestacji klinicznej.** [AUT.] JACEK BICKI, JACEK PIŁAT, MAŁGORZATA BORAWSKA, IWONA BARANOWICZ, ANDRZEJ FIDOR, KRZYSZTOF PABISIAK, SŁAWOMIR RUDZKI. *Ann. Transplant.* 2017 vol. 22 suppl. s. 33, XIII Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Warszawa, 12-14 października 2017. Streszcz.
3. **Wsteczny remodeling aorty u chorych po transplantacji nerki - znaczenie wskaźnika sztywności aorty.** [AUT.] JACEK FURMAGA, TOMASZ ZAPOLSKI, ANDRZEJ JAROSZYŃSKI, ANNA STEĆ, JACEK BICKI, MARIUSZ MATUSZEK, JACEK PIŁAT, JANUSZ GIERYNG, ANDRZEJ WYSOKIŃSKI, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XII Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Gdańska, 3-5 września 2015 [b. pag.]. [http://www.kongresptt.viamedica.pl/12.2015/pl/Program\\_szczegolowy,48.html](http://www.kongresptt.viamedica.pl/12.2015/pl/Program_szczegolowy,48.html).
4. **Ryzyko reaktywacji gruźlicy u pacjentów po przeszczepie nerki.** [AUT.] JACEK FURMAGA, AGNIESZKA SIKORA, JOLANTA PALUCH-OLEŚ, ANNA STEĆ, MARIUSZ MATUSZEK, JACEK BICKI, JACEK PIŁAT, MARIA KOZIÓŁ-MONTEWKA, ANDRZEJ KSIAŻEK, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XI Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Bydgoszcz, 28-30.11.2013. Streszcz s. OS116.
5. **Brain damage in cardiac surgery patients.** [AUT.] WOJCIECH DĄBROWSKI, ZIEMOWIT RZECKI, JACEK PIŁAT, MAREK CZAJKOWSKI. *Curr. Opin. Pharmacol.* 2012 vol. 12 nr 2 s. 189-194, bibliogr. poz. 77. DOI: 10.1016/j.coph.2012.01.013 Praca Poglądowa IF 5,443 PK (MNiSzW) 45,00
6. **Volatile anesthetics reduce biochemical markers of brain injury and brain magnesium disorders in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery.** [AUT.] WOJCIECH DĄBROWSKI, ZIEMOWIT RZECKI, MAREK CZAJKOWSKI, JACEK PIŁAT, PIOTR WACIŃSKI, EDYTA KOTLIŃSKA, MAŁGORZATA SZTANKE, KRZYSZTOF SZTANKE, KRZYSZTOF STAŻKA, KAZIMIERZ PASTERNAK. *J. Cardiothorac. Vasc. Anesth.* 2012 vol. 26 nr 3 s. 395-

402, bibliogr. poz. 67. DOI: 10.1053/j.jvca.2011.10.014 Praca oryginalna. IF 1,448 PK (MNiSzW) 20,00

7. **Magnesium reduces matrix metalloproteinase-9, but not glial fibrillary acidic protein, in cardiac surgery patients.** [AUT.] WOJCIECH DĄBROWSKI, ZIEMOWIT RZECKI, MAREK CZAJKOWSKI, JACEK PIŁAT. *Fut. Neurol.* 2012 vol. 7 nr 3 s. 349-359, bibliogr. poz. 63. Praca oryginalna.

8. **Terapia ratunkowa - późna konwersja na Everolimus.** [AUT.] J[ACEK] FURMAGA, A[NNA] STEĆ, T[OMASZ] ZAPOLSKI, G[RZEGORZ] OPIELAK, M[ARIUSZ] MATUSZEK, J[ACEK] BICKI, J[ACEK] PIŁAT, J[ANUSZ] GIERYNG, Ł. SŁOMSKI, W. CZYŻEWSKI, O. FURMAGA, M. PILECKA, A. MICHALCZYK, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. W: II Konferencja Naukowa "Farmakologiczne i środowiskowe aspekty racjonalnej terapii". Materiały konferencyjne. Krynica Górska, 11-14 grudnia 2012. [Streszcz.] s. 12.

9. **Successful kidney transplantation in a patient with multiple endocrine neoplasia type 2A syndrome: case study.** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, M[ARIUSZ] MATUSZEK, J[ACEK] BICKI, J[ACEK] FURMAGA, J[ACEK] PIŁAT, J[ANUSZ] GIERYNG. *Transplant. Proc.* 2011 vol. 43 nr 8 s. 3145-3148, bibliogr. Opis przypadku. IF 1,005 PK (MNiSzW) 20,00

10. **Organ retrieval in donors suspected of cancer: single-center experience.** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] BICKI, M[ARIUSZ] MATUSZEK, J[ACEK] PIŁAT, J[ACEK] FURMAGA, M[ALGORZATA] BORAWSKA. *Transplant. Proc.* 2011 vol. 43 nr 8 s. 2860-2865, bibliogr. poz. 23. Praca oryginalna. IF 1,005 PK (MNiSzW) 20,00

11. **Zakażenie wirusem grypy A H1N1v (świńskiej grypy) u pacjentki po przeszczepie allogenicznym nerki.** [AUT.] JACEK FURMAGA, MARIUSZ MATUSZEK, ANNA STEĆ, JACEK PIŁAT, ANDRZEJ JAROSZYŃSKI, TOMASZ ZAPOLSKI, ANNA IWAN, DOMINIKA STAWECKA, OLGA FURMAGA, PRZEMYSŁAW MARTAS, ADAM JAMROŻ, TADEUSZ DRYKA, SŁAWOMIR RUDZKI. W: X Jubileuszowy Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Rawa Mazowiecka, 9 -11.06.2011. Streszcz s. 185.

12. **Udany przeszczep nerki u chorej z zespołem MEN -2A.** [AUT.] SŁAWOMIR RUDZKI, MARIUSZ MATUSZEK, JACEK BICKI, JACEK FURMAGA, JACEK PIŁAT, JANUSZ GIERYNG. W: X Jubileuszowy Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Rawa Mazowiecka, 9 -11.06.2011. Streszcz s. 224-225.

13. **Plasma matrix metalloproteinase 9 correlates with disorders of brain magnesium homeostasis in patients undergoing coronary artery bypass surgery.** [AUT.] WOJCIECH DĄBROWSKI, ZIEMOWIT RZECKI, MAREK CZAJKOWSKI, JACEK PIŁAT, JADWIGA BIERNACKA, EDYTA KOTLIŃSKA, KAZIMIERZ PASTERNAK, KRZYSZTOF STAŻKA, MAŁGORZATA SZTANKE,

KRZYSZTOF SZTANKE. *Magnes. Res.* 2010 vol. 23 nr 4 s. 169-179, bibliogr. poz. 57. DOI: 10.1684/mrh.2010.0219 Praca oryginalna. IF 1,379 PK (MNiSzW) 20,00

14. **Grzybicze dializacyjne zapalenie otrzewnej przyczyną sepsy u chorej po przeszczepie serca.(Fungal sepsis in a heart transplant recipient on chronic ambulatory peritoneal dialysis).** [AUT.] J[ACEK] BICKI, J[ACEK] PIŁAT, W[OJCIECH] DĄBROWSKI, P[AWEL] BERNAT, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. *Ann. Transplant.* 2010 vol. 15 suppl. 1 s. 10, IX Sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Zakażenia w transplantologii. Łódź, 10-11 września 2010. Streszcz. [Tekst równol. w jęz. ang.].

15. **Przeznaczskowa ultrasonografia dopplerowska u chorych z podejrzeniem śmierci mózgu.(Transcranial Doppler's ultrasonography in patients suspected of brain death).** [AUT.] J[ACEK] BICKI, J[OANNA] WOJCZAL, J[ACEK] PIŁAT, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. *Nowiny Lek.* 2007 R. 76 suppl. 1 s. 152-153, 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Poznań, 12-15 września 2007. Streszczenia wykładów i zgłoszonych prac naukowych.

16. **Multi-slice computed tomography angiography in patients suspected of brain death.(Wielorzędowa tomografia komputerowa z opcją angiograficzną u chorych z podejrzeniem śmierci mózgowej).** [AUT.] ELŻBIETA CZEKAJSKA-CHEHAB, JACEK BICKI, JOANNA WOJCZAL, JACEK PIŁAT, SŁAWOMIR RUDZKI, ANDRZEJ DROP. *Ann. UMCS Sect. D* 2006 vol. 61 nr 2 s. 1032-1038, bibliogr. streszcz. Praca oryginalna. IF 0,000 PK (MNiSzW) 5,00

**łącna ilość prac z tego zakresu to 16 prac. IF 11,396 KBN (MNiSzW) 150,00 pkt.**

#### 5.5 Różne.

Zagadnienia z zakresu chirurgii ogólnej zawsze mnie interesowały, ze szczególnym uwzględnieniem chirurgii dróg żółciowych i jej powikłań. Zwłaszcza tych najpoważniejszych, czyli kalectwem żółciowym – rezultatami operacji naprawczych i ich odległymi wynikami. Chirurgia wątroby – drenaż ropni pod kontrolą usg. Dodatkowo interesuje się chorobami trzustki, szczególnie ostrym zapaleniem jego najcięższą martwiczo-krwotoczną postacią oraz diagnostyką i wynikami końcowymi operacji w nowotworach trzustki.

Uczestniczyłem dodatkowo w pracach nad wstrząsem septycznym. Oznaczałem poziom magnezu u chorych z rozpoznanym wstrząsem septycznym i poddawanych ciągłej hemofiltracji z tego powodu.

1. **Żylaki części zstępującej dwunastnicy wykryte podczas resekcji żołądka i dwunastnicy w trybie pilnym z powodu krwotoku z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Opis przypadku.(Varices of the descending duodenum explored during emergency gastro-duodenal resection for upper gastrointestinal haemorrhage. Case report).** [AUT.] SŁAWOMIR RUDZKI, TADEUSZ DRYKA, PIOTR WILCZYŃSKI, PAWEŁ BERNAT, JACEK BICKI, JACEK FURMAGA, JACEK PIŁAT. *Pol. Prz. Chir.* 2013 t. 85 nr 5 s. 499-507, bibliogr. [W wersji

drukowanej tekst równol. w jęz. ang.] [W wersji online s. 279-283]. DOI: 10.2478/pjs-2013-0042 Opis przypadku. IF 0,000 PK (MNiSzW) 6,00

2. **Ciągła żylna-żylna hemofiltracja zwiększa stężenie neurotrofin w osoczu chorych leczonych z powodów wstrząsu septycznego.** [AUT.] WOJCIECH DĄBROWSKI, ANNA FIJAŁKOWSKA, MICHAŁ KOWALCZYK, JACEK PIŁAT, SŁAWOMIR RUDZKI. *Anestezjol. Intens. Ter.* 2011 t. 43 nr 3 supl. nr 1 s. 76, bibliogr, XVII Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Gdańsk, 21-24 września 2011. [Streszcz.].

3. **Stężenie magnezu w osoczu chorych we wstrząsie septycznym poddanych ciągłej żylna-żylna hemofiltracji.** [AUT.] JOANNA KOCOT, KAZIMIERZ PASTERNAK, WOJCIECH DĄBROWSKI, JACEK PIŁAT, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XIII Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna "Pierwiastki w nauce i praktyce". Lublin, 29 maja 2010. [Streszcz.] s. 27.

4. **The value of prognostic factors in acute pancreatitis - severe form.(Wartość czynników prognostycznych ostrego zapalenia trzustki - ciężkiej postaci.)** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] PIŁAT, J[ACEK] BICKI, M[ARIUSZ] MATUSZEK. W: II Międzynarodowe Sympozjum Naukowe "Środowiskowe źródła zagrożeń zdrowotnych". Kazimierz Dolny, 26-28 kwietnia 2007. [Streszcz.] T. 1 s. 432.

5. **Ostre ciężkie zapalenie trzustki - czy w czasie stawiania rozpoznania można prognozować o stopniu ciężkości oraz kiedy wracać operacyjnie?(Severe acute pancreatitis - is it possible to make diagnosis of severity at the beginning and when should we make an operation?)**. [AUT.] SŁAWOMIR RUDZKI, JACEK PIŁAT. *Gastroenterol. Pol.* 2005 t. 12 nr 2 s. 143-147, bibliogr. poz. 27, sum. Praca przeglądowa. IF 0,000 PK (MNiSzW) 5,00

6. **Późna wykrywalność, zaawansowanie i wyniki leczenia raka trzustki.(Delayed diagnosis, advancement and results of treatment of pancreatic cancer.)** [AUT.] MIECZYŚLAW JESIPOWICZ, SŁAWOMIR RUDZKI, JACEK JESIPOWICZ, JACEK PIŁAT, PRZEMYSŁAW MATRAS. *Współcz. Onkol.* 2000 R. 4 nr 2 s. 76-79, bibliogr. sum, [Mylnie wydr. advancement]. Praca oryginalna. IF 0,000 PK (MNiSzW) 1,00

7. **Późna wykrywalność, zaawansowanie i wyniki leczenia raka trzustki.** [AUT.] M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ, S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS. W: V Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej oraz XVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: Leczenie nowotworów górnej części układu pokarmowego. Wrocław, 27-29 maja 1999. Streszcz. Wrocław 1999 s. 37-38.

8. **Surgical methods of hepatic abscess management.** [AUT.] M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ, S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT. W: 8th World Congress of the International Gastro-Surgical Club. Strasbourg, 15-18 April 1998. Abstr. book s. 218.

9. **Towards the choice of the method of hepatic abscess treatment.** [AUT.] M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ, S[ŁAWOMIR] RUDZKI, L[UDWIK] SMAJKIEWICZ, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT. W: European I.H.P.B.A Congress Hamburg `97. Hamburg, June 8-12, 1997. Eds: C.E. Broelsch, J.R. Izbicki, C. Bloechle, K.A. Gawad. Bologna 1997, Monduzzi editore S.p.A, s. 201-205, bibliogr, 9788832306071. Praca oryginalna.
10. **Compare iatrogenic biliary duct injury following open and laparoscopic cholecystectomy.** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT. W: European I.H.P.B.A Congress Hamburg `97. Hamburg, June 8-12, 1997. Eds: C.E. Broelsch, J.R. Izbicki, C. Bloechle, K.A. Gawad. Bologna 1997 1997 Bologna, Monduzzi editore S.p.A, s. 493-497, bibliogr, 9788832306071. Praca oryginalna. Rozdział książki.
11. **Complications of laparoscopic cholecystectomy with specification of diagnosis and repair of iatrogenic biliary ducts injury.** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT, M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ. W: 2nd World Congress International Hepato-Pancreato-Biliary Association. Bologna, June 2-6, 1996. Eds: A. Cavallari, A. Mazziotti, A. Principe. Bologna 1996, Monduzzi editore, International Proceedings Division, s. 679-684, bibliogr, 9788832306026. Praca oryginalna. Rozdział książki.
12. **Wczesne i odległe wyniki cholecystektomii laparoskopowej; rozpoznawanie i naprawa uszkodzenia głównej drogi żółciowej.(Earlier and distant results of laparoscopic cholecystectomy; diagnosis and repair of common biliary duct injury).** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT, M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ, SEWERYN STETTNER, ANDRZEJ POŻAROWSKI. W: Wybrane zagadnienia z chirurgii 1995. Pod red. Seweryna Wiechowskiego Warszawa 1995, Fundacja - Polski Przegląd Chirurgiczny, s. 104-107, bibliogr. sum, Biblioteka Polskiego Przeglądu Chirurgicznego, 83-901513-2-4. Praca przeglądowa. Rozdział książki.
13. **Ogólna ocena zastosowania szwu mechanicznego.** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, W[IESŁAW] PRZYSZLAK, A[NDRZEJ] OLEJOWSKI, J[ACEK] PIŁAT, M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ. W: IV Symposium Sekcji Viscero-Syntezy Towarzystwa Chirurgów Polskich. Lublin/Kazimierz Dolny n/Wisłą, 4-6 maja 1995 r. Streszcz. [Lublin 1995] s. 121.
14. **Zastosowanie chirurgii laparoskopowej w I Klinice Chirurgii Ogólnej AM w Lublinie.** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT, J[ERZY] SZARECKI, T[OMASZ] ŻARNOWSKI, M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ. W: IV Symposium Sekcji Viscero-Syntezy Towarzystwa Chirurgów Polskich. Lublin/Kazimierz Dolny n/Wisłą, 4-6 maja 1995 r. Streszcz. [Lublin 1995] s. 7.
15. **Postępowanie diagnostyczne i lecznicze w obrażeniach jamy brzusznej.(Diagnosis and treatment of abdominal injures).** [AUT.] ELIASZ



DACKA, MARIUSZ MATUSZEK, JACEK PIŁAT. W: Wybrane zagadnienia z chirurgii 1995. Pod red. Seweryna Wiechowskiego Warszawa 1995, Fundacja - Polski Przegląd Chirurgiczny, s. 484-487, bibliogr. sum, Biblioteka Polskiego Przeglądu Chirurgicznego, 83-901513-2-4. Praca oryginalna. Rozdział książki.

16. **Cholecystektomia laparoskopowa - rozpoznawanie i naprawa uszkodzenia głównej drogi żółciowej.** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT, M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ. W: IV Sympozjum Sekcji Viscero-Syntezy Towarzystwa Chirurgów Polskich. Lublin/Kazimierz Dolny n/Wisłą, 4-6 maja 1995 r. Streszcz. [Lublin 1995] s. 59.

17. **Wczesne i odległe wyniki cholecystektomii laparoskopowej; rozpoznawanie i naprawa uszkodzenia głównej drogi żółciowej.(Earlier and distant results of laparoscopic cholecystectomy; diagnosis and repair of common biliary duct injury).** [AUT.] SŁAWOMIR RUDZKI, JACEK JESIPOWICZ, JACEK PIŁAT, MIECZYŚLAW JESIPOWICZ, SEWERYN STETTNER, ANDRZEJ POŻAROWSKI. W: 57 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich, Szczecin 7-9 września 1995. Streszcz [b. pag.].

18. **Powikłania cholecystektomii laparoskopowej w materiale własnym I Kliniki Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej w Lublinie.** [AUT.] M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ, S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT. W: III Sympozjum Sekcji Viscero-Syntezy Towarzystwa Chirurgów Polskich Sesja I 26.

19. **Porównanie cholecystektomii laparoskopowej oraz cholecystektomii klasycznej wykonanych w I Klinice Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej w Lublinie w okresie ostatnich 2 lat.** [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT, M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ. W: III Sympozjum Viscero-Syntezy Towarzystwa Chirurgów Polskich Sesja VII 20.

20. **Własne doświadczenia w zastosowaniu cholecystektomii laparoskopowej.** [AUT.] SŁAWOMIR RUDZKI, MIECZYŚLAW JESIPOWICZ, JACEK JESIPOWICZ, ANDRZEJ OLEJOWSKI, JACEK PIŁAT. W: 56 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich, Lublin, 8-11 września 1993 s. 1219-1222, bibliogr.

21. **Rak pęcherzyka z resekcją wątroby.** [AUT.] MIECZYŚLAW JESIPOWICZ, LUDWIK SMAJKIEWICZ, SŁAWOMIR RUDZKI, JACEK JESIPOWICZ, JACEK PIŁAT. W: 56 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich, Lublin, 8-11 września 1993 s. 411-416, bibliogr.

22. **Pierwsze doświadczenia Kliniki z zastosowania szwu mechanicznego.** [AUT.] SŁAWOMIR RUDZKI, JACEK JESIPOWICZ, JACEK PIŁAT, MIECZYŚLAW JESIPOWICZ. W: II Sympozjum Sekcji Viscero-Syntezy Towarzystwa Chirurgów Polskich. 29-30.04.1993. Warszawa - Rynia. Streszcz [b. pag.].

**łącna ilość prac z tego zakresu to 22 prace. IF 0,000 KBN (MNiSzW) 12,00 pkt.**

Dodatkowo praca opublikowana w suplemencie czasopisma z Impact Factor.

**Colonic duplication with heterotopy of gastric mucosa.** [AUT.] A[GNIESZKA] MADRO, K[RZYSZTOF] CELIŃSKI, B. PROZOROW-KRÓL, C[EZARY] T. ŁOZOWSKI, L. BUK, J[AROSŁAW] SWATEK, J[ACEK] PIŁAT, M[ARIA] SŁOMKA. *Endoscopy* [online] 2013 vol. 45 suppl. 2 s. E153-E154, [przełgądany 10 czerwca 2013]. Dostępny w: <https://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0032-1326463>. DOI: 10.1055/s-0032-1326463 Publikacja w suplemencie

**IF 5,196 KBN(MNiSzW) 45,00 pkt.**

#### **Udział w kongresach, sympoziach i konferencjach.**

Uczestniczę regularnie w zjazdach organizowanych przez Towarzystwo Chirurgów Polskich i Klub Koloproktologii, oraz w tematycznych zjazdach dotyczących głównie powikłań chirurgicznych.

Byłem w Komitecie Organizacyjnym Zjazdów organizowanych przez I Klinikę Chirurgii Ogólnej, Transpalntacyjnej i Leczenie Żywieniowego w Lublinie.

Prowadziłem wykłady w Szpitalu w Rydze o tematyce proktologicznej.

Byłem na stażu w ośrodkach chirurgii kolorektalnej w Warszawiew, Łodzi i Gdańsku.

Byłem na stażu w oddziale Chirurgii Proktologicznej w Trevizo.

Uczestnictwo w kursach ultrasonograficznych, endoskopowych i chirurgicznych. Głównie chirurgii laparoskopowej, małoinwazyjnej.

#### **6. Analiza bibliometryczna prac naukowych**

Jestem autorem lub współautorem 66 opublikowanych prac naukowych.

16 prac to oryginalne pełnotekstowe prace naukowe, w tym 12 prac opublikowanych w czasopismach z „impact factor”. Łączny impact factor i punktacja PK/MNiSW tych prac wynoszą odpowiednio: IF 18,293 i PK/MNiSW 244,00 pkt. Cztery prace bez impact factor o punktacji PK/MNiSW 10 pkt.

Opisy przypadków w moim dorobku to dwie prace: jedna w czasopiśmie z impact factor o IF 1,005 i punktacją PK/MNiSW 20 pkt. Oraz jedna praca opublikowana w czasopiśmie bez IF o punktacji PK/MNiSW 6 pkt.

Opublikowałem trzy prace pogłdowe: jedna w czasopiśmie z impact factor o IF 5,443 i punktacją PK/MNiSW 45 pkt. oraz dwie prace w czasopismach bez impact factor o łącznej punktacji PK/MNiSW 11 pkt.

Jestem autorem pięciu rozdziałów w podręcznikach: trzech międzynarodowych i dwóch krajowych.

Jestem autorem 36 streszczeń w tym: 9 ze zjazdów międzynarodowych i 27 ze zjazdów krajowych.

Dodatkowo posiadam pełnotekstową publikację w suplemencie czasopisma z impact factor o IF 5,196 i KBN/MNiSW 45 pkt.

Sumarycznie punktacja moich publikacji wynosi według wykazu analizy bibliometrycznej IF 24,741 i KBN/MNiSw 336,00 i dodatkowo publikacja w suplemencie czasopisma IF 5,196 i KBN/MNiSW 45 pkt.

Liczba cytowań według bazy Web of Science™ Core Collection (bez autocytaowań): 123, h-index według bazy Web of Science™ Core Collection: 6.

Liczba cytowań według bazy Scopus (bez autocytaowań): 150

h-index według bazy Scopus: 7

Dane na dzień 13.02.2019r.

## **7. Członkostwo w Towarzystwach Naukowych**

Towarzystwo Chirurgów Polskich – Członek Zarządu Lubelskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Polski Klub Koloproktologii.

## **8. Inne formy działalności naukowej i dydaktycznej**

Wykłady, seminaria i ćwiczenia ze studentami wydziałów: lekarskiego, stomatologicznego i ratownictwa medycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Wykłady, seminaria i ćwiczenia ze studentami wydziału lekarskiego anglojęzycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Opiekun praktyk wakacyjnych studentów polskich i zagranicznych ERASMUS.

Opieka nad stażystami, rezydentami i specjalizującymi się w I Klinice Chirurgii Ogólnej Transplantacyjnej i Leczenia Żywnieniowego UM w Lublinie.

Wykłady na kursach do specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej.

Opieka nad kołem chirurgicznym przy I Klinice Chirurgii Ogólnej Transplantacyjnej i Leczenia Żywnieniowego UM w Lublinie.

Byłem promotorem i recenzentem prac magisterskich na Wydziale Pielęgniarskim UM. w Lublinie.

Byłem członkiem Komisji Egzaminacyjnej Egzaminu na Specjalizację z Medycyny Rodzinnej.

Prowadziłem wykłady dla studenckich kół zainteresowań.

Jestem obecnie promotorem pomocniczym pracy doktorskiej lek. med. Anity Karskiej na temat: „Porównanie skuteczności i analiza powikłań współcześnie stosowanych metod hemoroidektomii”.

Lublin 12.02.2019  
Jacek Piłkiewicz