

**UCHWAŁA KOMISJI HABILITACYJNEJ**  
**Z DNIA 20 grudnia 2016 roku**  
**ZAWIERAJACA OPINIĘ W SPRAWIE NADANIA**  
**STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK**  
**MEDYCZNYCH DR PIOTROWI BUDZYŃSKIEMU**

Komisja habilitacyjna w składzie:

Przewodniczący: dr hab. Jacek Rózga  
Sekretarz: prof. dr hab. Marcin Barczyński  
Recenzenci: prof. dr hab. Grzegorz Wallner  
prof. dr hab. Krzysztof Grabowski  
prof. dr hab. Piotr Kołodziejczyk  
Członkowie Komisji: prof. dr hab. Jerzy Ładny  
prof. dr hab. Piotr Chłosta

działając na podstawie art. 16 ust. 1 i 2, art. 18a ust. 8 i 11 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2014, poz. 1852 z późn. zm.), § 14 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 30 października 2015 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. 2015, poz 1842), § 4 i 5 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 1 września 2011 r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (Dz. U. Nr 196, poz. 1165) oraz na podstawie postanowienia Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów z dn. 12 września 2016r powołującego komisję habilitacyjną w celu przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego dr Piotra Budzyńskiego podjęła **większością głosów w głosowaniu jawnym**

**uchwałę wyrażającą pozytywną opinię**  
**w sprawie nadania dr Piotrowi Budzyńskiemu**  
**stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych**  
**w dyscyplinie *medycyna*.**

## UZASADNIENIE

Komisja Habilitacyjna po zapoznaniu się z autoreferatem, wykazem opublikowanych prac naukowych, materiałami dotyczącymi osiągnięć dydaktycznych, współpracy z instytucjami, organizacjami i towarzystwami naukowymi, działalności popularyzującej naukę dr n. med. Piotra BUDZYŃSKIEGO oraz opiniami Recenzentów:

- **prof. dr hab. Grzegorza Wallnera**
- **prof. dr hab. Krzysztofa Grabowskiego**
- **prof. dr hab. Piotra Kołodziejczyka**

ustaliła co następuje:

### PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ

Dr n. med. Piotr Budzyński urodził się 03.02.1973r. w Krakowie. W latach 1992-1998 studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie uzyskując dyplom lekarski. Po ukończeniu stażu podyplomowego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, rozpoczyna pracę w II Klinice Chirurgii Szpitala Uniwersyteckiego. W 2008r. uzyskał specjalizację z chirurgii ogólnej. W ramach doskonalenia zawodowego w 2005 i 2006 odbył szkolenie z ultrasonografii w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie i w Ciechocinku. W lutym 2010r. odbył staż w Klinice Chirurgii Endokrynologicznej, Ogólnej i Naczyniowej w Łodzi i w kwietniu 2016r. staż z zakresu chirurgii trzustki i wątroby w Klinice Uniwersyteckiej w Heidelbergu. Od 3 lat jest kierownikiem kursu „Podstawy Ultrasonografii” oraz prowadzi wykłady z medycyny ratunkowej w ramach Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego UJCM. Od października 2009 r. jest zatrudniony na etacie adiunkta w II Katedrze Chirurgii Ogólnej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum i jako starszy asystent w Klinice Chirurgii Endoskopowej, Metabolicznej oraz Nowotworów Tkanek Miękkich Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Od czerwca 2015r. pełni funkcję kierownika w ramach ogólnochirurgicznych dyżurów w Centrum Urazowym Medycyny Ratunkowej i Katastrof Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

### OCENA CYKLU PUBLIKACJI ZŁOŻONYCH JAKO OSIĄGNIĘCIE NAUKOWE

Na osiągnięcie naukowe p.t. „**Badania nad wybranymi aspektami chirurgii „ostrego brzucha”**” składa się 5 oryginalnych prac:

1. Piotr Budzyński, Jadwiga Dworak, Michał Natkaniec, Michał Pędziwiatr, Piotr Major, Marcin Miganowski, Maciej Matłok, Andrzej Budzynski "Przydatność skali Mannheim Peritonitis Index do oceny stanu chorych leczonych z powodu zapalenia otrzewnej". Pol. Przeg. Chir. 2015, 87, 6, 544-553
2. Andrzej Wysocki, Piotr Budzyński, Jan Kulawik, Włodzimierz Drożdż „Changes in the localization of perforated peptic ulcer and its relation to gender and age of the patients throughout the last 45 years”. World J. Surg. 2011, 35, 4, 811-816
3. Piotr Budzyński, Michał Pędziwiatr, Agata Grzesik-Kuik, Michał Natkaniec, Piotr Major, Maciej Matłok, Maciej Stanek, Mateusz Wierdak, Marcin Migaczewski, Magdalena Pisarska, Piotr Budzyński „ Changing patterns in the surgical treatment of perforated duodenal ulcer-single centre experience” Videosurgery Miniinv 2015, 147, 2, 175-180
4. Włodzimierz Drożdż, Piotr Budzyński “Change in mechanical bowel obstruction demographic and etiological patterns during the past century” Arch. Surg. Vol. 2012, 147, 2, 175-180
5. Piotr Budzyński, Michał Pędziwiatr, Jakub Kening, Anna Latek, Marek Winiarski, Piotr Major, Piotr Wołęga, Michał Natkaniec, Mateusz Rubinkiewicz, Joanna Rogala, Andrzej Budzynski “Niedrożność przewodu pokarmowego u chorych leczonych wcześniej z powodu nowotworu złośliwego” Pol. Przeg. Chir. 2016, 88, 2, 159-168

Sumaryczny wskaźnik Impact Factor tych prac wynosi 6,462, a punktacja MNiSW 122 punktów.

ad.1

W pierwszej pracy ocenianego osiągnięcia naukowego poddano weryfikacji przydatność skali Mannheim Peritonitis Index (MPI) do określenia prawdopodobieństwa zgonu wśród pacjentów operowanych z powodu zapalenia otrzewnej oraz użycia jej do określenia ryzyka wczesnych powikłań pooperacyjnych, na co wskazują: pobyt chorego w oddziale intensywnej terapii lub wskazania do relaparotomii. Badania miały charakter retrospektywny i obejmowały grupę 168 chorych. Wartość skali MPI obliczono dla każdego chorego. Punktacja skali MPI uwzględnia proste wskaźniki, takie jak: charakter treści w jamie otrzewnej, czas trwania zapalenia otrzewnej, stan chorego, wiek, płeć, obecność objawów niewydolności narządowej, przyczynę wyjściową zapalenia otrzewnej i ewentualną chorobę

nowotworową. Uzyskane wyniki oceniono analizą statystyczną i wykazano istotny związek statystyczny między wartością w skali MPI, a wystąpieniem niewydolności krążenia, kwasicy, zaburzeń elektrolitowych, powikłań w gojeniu rany i konieczności dalszego leczenia na oddziale intensywnej terapii.

**Prof. Krzysztof Grabowski** podkreśla, że „Praca ta wskazuje na ważne zagadnienie jakim jest kwalifikacja pacjentów z zapaleniem otrzewnej do różnych grup ryzyka. Jednocześnie zwrócono uwagę na konieczność uwzględniania schorzeń przewlekłych, które mogą być istotnymi czynnikami ryzyka zgonu jak i poważnych powikłań. Autorzy informują, że przydatność skali MPI w odniesieniu do polskiej populacji nie była przedmiotem badań”.

**Prof. Piotr Kolodziejczyk** także podkreśla, że „przydatność skali MPI nie była wcześniej przedmiotem badań dla polskiej populacji”.

**Prof. Grzegorz Wallner** stwierdza, że „analiza dokonana przed dr Budzyńskiego potwierdziła wcześniejsze doniesienia (...) o przydatności MPI przy prognozowaniu wyników leczenia u chorych z zapaleniem otrzewnej”.

ad.2

Drugą publikację należy zaliczyć do badań epidemiologicznych, obejmujących chorych z perforowanym wrzodem trawiennym. Badaniem objęto 881 chorych leczonych w II Klinice Chirurgii UJCM w latach 1962-2006. U większości, 776 chorych rozpoznano perforację wrzodu dwunastnicy u pozostałych 105 – wrzodu żołądka. W badanej grupie było 672 mężczyzn i 209 kobiet. Na przestrzeni 45 lat obserwacji zanotowano interesujące wyniki epidemiologiczne dotyczące choroby wrzodowej. U kobiet zaobserwowano wzrost przedziurawień wrzodu żołądka z 0,8 do 1,2 /100000/ rok przy jednoczesnym spadku u mężczyzn z 3,4 do 2,3. Jednak w całej populacji badanej, zapadalność na przedziurawienie wrzodu żołądka pozostała bez zmian. W grupie chorych z przedziurawieniem wrzodu dwunastnicy zaobserwowano spadek zapadalności u mężczyzn z 29,6 do 22,7, a w grupie kobiet znaczący wzrost z 3,5 do 9,4. W całym okresie badanym wrzód dwunastnicy siedmiokrotnie częściej perforował niż wrzód żołądka. Kobiety były istotnie statystycznie starsze, niż mężczyźni.

**Prof. Krzysztof Grabowski** podkreśla, że „Uzyskane wyniki badań na dużej liczbie chorych leczonych w okresie 45 lat należy określić jako bardzo wartościowe i przydatne do badań nad epidemiologią choroby wrzodowej co podkreślono w dyskusji zawartej w publikacji. Wyraźny wzrost ilości perforacji wrzodu dwunastnicy u kobiet może wiązać się ze zmianą

charakteru zatrudnienia i zwiększoną aktywnością zawodową. Autorzy podkreślają wielorakość czynników mających wpływ na rozwój i przebieg choroby wrzodowej jak; dieta, używki, przyjmowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych, eradykacja *Helicobacter pylori*, stosowania H<sub>2</sub> – blokerów i inhibitorów pompy protonowej”.

ad.3

Trzecia praca cyklu dotyczy operacyjnego leczenia perforowanego wrzodu dwunastnicy. Celem pracy było porównanie zmian jakie zaszły w taktyce leczenia operacyjnego perforowanego wrzodu dwunastnicy. Badaniem objęto dwie grupy chorych. Grupa pierwsza do choroby operowani w latach 1980-1994, u których rutynowo wykonywano zaopatrzenie perforacji w formie zaszycia i uzupełnienie wagością pniową. Grupa druga to chorzy leczeni w latach 2000-2014, u których wykonywano laparoskopowe zeszywanie perforacji uzupełnione farmakologiczną terapią przeciwwrzdową. W grupie pierwszej leczono 245 chorych (194 mężczyzn i 54 kobiet), a grupie drugiej 106 chorych (68 mężczyzn i 38 kobiet). W obu grupach kobiety były 10 lat starsze, podobnie jak w publikacji nr 2. Analiza danych wykazała, że operacja laparoskopowa trwała znacznie dłużej niż operacja klasyczna. Wykazano w grupie chorych leczonych laparoskopowo statystycznie niższą śmiertelność i niższy odsetek powikłań. Podkreślono, że mimo dłuższego czasu trwania operacji laparoskopowej czas hospitalizacji tych chorych uległ skróceniu.

**Prof. Krzysztof Grabowski** podkreśla, że „(...) badania te obiektywnie wskazują na przydatność techniki laparoskopowej w leczeniu perforowanych wrzodów przewodu pokarmowego”.

**Prof. Grzegorz Wallner** stwierdza, że w pracy tej „(...) autorzy potwierdzili znane już od lat korzyści dostępu laparoskopowego w porównaniu do operacji na otwarty (...)”.

ad. 4

Celem czwartej pracy cyklu była ocena zmian demograficznych i etiologii mechanicznej niedrożności jelit, które zaszły w ostatnim wieku. Badania polegały na porównaniu grupy 193 chorych leczonych w okresie 1868-1898 w Szpitalu Świętego Łazarza w Krakowie i opisanych przez prof. Alfreda Obalińskiego z grupą 207 chorych leczonych z powodu niedrożności mechanicznej jelit w latach 2000-2003 w II Klinice Chirurgii UJCM. Analiza wykazała podobną częstość występowania niedrożności jelit u obu płci. W grupie drugiej odsetek kobiet wzrósł o 8,4%, a mężczyzn obniżył się o 3,5%. W 21 stuleciu średnia wieku

chorych wzrosła o około 20 lat w porównaniu z grupą pierwszą. Pomimo upływu lat lokalizacja niedrożności nie zmieniła się między grupami; 75% przypadków dotyczyło jelita cienkiego, a 25% jelita grubego. Zaobserwowano zmianę przyczyn niedrożności. W grupie drugiej znacznie zmniejszyła się częstość skrętu krezki jelita cienkiego i niedrożności wywołanej zapalnymi chorobami jelit. W obu grupach najczęstszą przyczyną niedrożności jelita cienkiego była uwięźnięta przepuklina i częstość tych przypadków wzrosła z 30,8% do 55%. Drugą przyczyną niedrożności w obu grupach były zrosty jelita cienkiego. W grupie pierwszej zrosty te były wynikiem przebytej infekcji otrzewnej jak: dur brzuszny, czerwonka, gruźlica. W grupie drugiej były to zrosty po przebytych zabiegach chirurgicznych. W zakresie jelita grubego w grupie drugiej najczęstszą przyczyną niedrożności był rak, częstość rozpoznania raka wzrosła z 26% do 80,4%.

**Prof. Krzysztof Grabowski** podkreśla, że „(...) przeprowadzona w tej pracy analiza porównawcza przyczyn niedrożności jelit wyraźnie wskazuje na konieczność wykonywania badań profilaktycznych w zakresie jelita grubego w celu szybszego wykrycia raka tego narządu”.

ad. 5

Celem kolejnej pracy była analiza przyczyn niedrożności przewodu pokarmowego u chorych wcześniej leczonych radykalnie z powodu nowotworu złośliwego. Badanie obejmowało chorych leczonych w latach 2000-2014 w II i III Chirurgii Ogólnej CMUJ z powodu objawów niedrożności przewodu pokarmowego operowanych wcześniej z powodu choroby nowotworowej. Do badania włączono 128 pacjentów, których podzielono na dwie grupy. Pierwsza obejmowała 67 pacjentów, u których śródoperacyjnie stwierdzono zrosty jako przyczynę niedrożności. W drugiej grupie u 61 pacjentów rozpoznano chorobę nowotworową. Z tego u 25 stwierdzono wznowę miejscową, a u 36 rozsiew nowotworowy. Analiza wykazała, że częstość występowania niedrożności nowotworowej była porównywalna z niedrożnością spowodowaną przyczynami nienowotworowymi. W grupie chorych z niedrożnością nowotworową wykazano istotnie wyższy odsetek powikłań, a czas trwania dolegliwości wyraźnie dłuższy.

**Prof. Krzysztof Grabowski** zauważa, że „(w pracy tej) wykazano, że mimo postępu w diagnostyce nie zawsze jednoznacznie można określić przed operacją przyczynę niedrożności jelit. W tych przypadkach autorzy widzą szansę na poprawę diagnostyki przedoperacyjnej w wykorzystaniu laparoskopii”.

W podsumowaniu recenzji w części dotyczącej oceny pięciu publikacji wskazanych przez Habilitanta jako osiągnięcie naukowe

**Prof. Krzysztof Grabowski** stwierdza, że „Wszystkie prace zostały opublikowane w recenzowanych czasopismach naukowych. Prace można zakwalifikować w jeden cykl tematyczny, dotyczą ważnego działu chirurgii jakim jest leczenie ostrych schorzeń w zakresie jamy brzusznej. W pierwszej pracy udowodniono konieczność i przydatność klasyfikacji chorych operowanych z powodu zapalenia otrzewnej przy pomocy prostej skali Mannheim Peritonitis Index (MPI), która określa ryzyko wczesnych powikłań pooperacyjnych i wskazuje na celowość hospitalizacji w oddziale intensywnej terapii. Określa również prawdopodobieństwo powtórnej operacji. Druga i trzecia praca dotyczy tematu leczenia chorych w ramach ostrego dyżuru chirurgicznego z powodu perforacji wrzodów trawiennych żołądka i dwunastnicy. W drugiej pracy na podstawie analizy reprezentatywnej grupy 881 chorych leczonych w okresie 45 lat z powodu perforowanego wrzodu trawiennego przedstawiono interesujące dane epidemiologiczne tego schorzenia w odniesieniu do płci i wieku. Należy zauważyć, że badania te wnoszą istotny wkład do epidemiologii schorzenia jakim jest wrzód trawienny w polskiej populacji.

W trzeciej pracy dokonano porównania w taktyce leczenia perforowanego wrzodu dwunastnicy. W okresie 30 lat przeanalizowano wyniki leczenia operacją klasyczną 245 pacjentów z perforowanym wrzodem dwunastnicy i porównano z wynikami 106 chorych leczonych z tego samego powodu techniką laparoskopową. Badania te wyraźnie wskazują na przydatność techniki laparoskopowej i dają naukowe podstawy do jej stosowania w ramach ostrego dyżuru chirurgicznego.

Czwarta praca ocenianego cyklu dotyczy zmian demograficznych i etiologii mechanicznej niedrożności jelit jakie zaszły w ostatnim stuleciu. Badania te oparte na analizie 193 chorych operowanych w latach 1868-1898 i analizie 207 chorych operowanych w latach 2000-2003 wnoszą istotne informacje dotyczące schorzeń powodujących niedrożność jelit. Zauważono ewolucję przyczyn od niedrożności jelit na tle zapalnym w kierunku niedrożności zrostowej pooperacyjnej oraz nowotworowej w zakresie jelita grubego.

W piątej pracy dokonano analizy przyczyn niedrożności przewodu pokarmowego u chorych leczonych wcześniej radykalnie z powodu nowotworu złośliwego. Uzyskano ciekawe wyniki wskazujące na porównywalną częstość niedrożności wywołanej przyczyną nienowotworową z niedrożnością nowotworową. Badania wskazują, że mimo postępu w diagnostyce nadal nie ma obiektywnych metod pozwalających jednoznacznie odróżnić obie

grupy w okresie przed operacją, a ostateczne rozpoznanie stawiane jest podczas kolejnej operacji.

**Prof. Piotr Kolodziejczyk stwierdza, że** „Wszystkie prace składające się na Osiągnięcie dr med. Piotra Budzyńskiego stanowią tematycznie jednolity i spójny ciąg publikacji. Habilitant jest wiodącym autorem wszystkich pięciu prac, jego procentowy udział w powstaniu poszczególnych prac jest znaczący i należyty. Analiza bibliograficzna osiągnięcia wykazała, że sumaryczny wskaźnik Impact Factor cyklu wynosi 6,462, a punktacja MNiSW 122 punktów. Wspólnym tematem Osiągnięcia są tzw. ostro-dyżurowe choroby chirurgiczne. To niezwykle ważna dziedzina chirurgii, której znaczenie nie zmniejsza się pomimo postępu technologicznego w tym diagnostyki i technik leczenia. Choroby „ostrego brzucha” są grupą schorzeń o wysokiej zapadalności, porównywalnej z zapadalności na nowotwory złośliwe. Rokowanie u chorych leczonych doraźnie z powodu schorzeń jamy brzusznej, zależy w głównej mierze od szybko i właściwie podejmowanych decyzji diagnostyczno-terapeutycznych. Umiejętność podejmowania takich decyzji w przypadkach ostrych schorzeń jamy brzusznej oparta jest na głębokiej wiedzy i jest cechą doświadczonego chirurga. Niewątpliwie doświadczenie naukowe i zaangażowanie w pracy naukowej dr Piotr Budzyńskiego są znaczące i przyczyniają się nie tylko do rozwoju nauki ale również służą postępowi medycyny klinicznej i jakości leczenia chorych. Wszystkie prace przytoczone w Osiągnięciu mają charakter badań retrospektywnych co można by uznać, że badania nie są nowoczesnymi badaniami klinicznymi. Jednak z drugiej strony unikalny materiał chorych, często również mający wartość historyczną stanowi o wartości Osiągnięcia. Cele prac mające również zaobserwowanie trendów czasowych w dłuższej perspektywie nie pozwalały na prowadzenie badania prospektywnego. Połączenie unikalnego materiału chorych z możliwością analizy danych często sprzed wielu lat, a czasem dziesięcioleci stanowi o wartości merytorycznej Osiągnięcia. Podkreślenia należy praca o roli laparoskopii u chorych z pękniętym wrzodem trawiennym to pionierskie doniesienie w literaturze krajowej”.

**Prof. Grzegorz Wallner** „z przykrością stwierdza, że nie może wskazać, aby którakolwiek z 5 publikacji wskazanych przez dr med. Piotra Budzyńskiego wnosila oryginalny, znaczący wkład Kandydata do stopnia doktora habilitowanego w rozwój dyscypliny naukowej – w chirurgię ogólną, którą Kandydat reprezentuje. Wszystkie publikacje mają niestety charakter wtórny, retrospektywny jedynie potwierdzający wcześniej znane fakty z licznych publikacji z ostatnich kilkudziesięciu lat. Poczynione przez dr Piotra Budzyńskiego i wsp. obserwacje nie wnoszą nowych, oryginalnych informacji, które poszerzałyby naszą wiedzę, czy



przyczyniałyby się do postępu w chirurgii. Mają one niewątpliwie pewne praktyczne znaczenie kliniczne, ale niestety nie wymagany poziom poznawczy. Wartość publikacji osiągnięcia naukowego Kandydata dobrze podsumowuje ekspert dr Robert Kozol z Department of Surgery JFK Medical Center, University of Miami w komentarzu do publikacji nr 4 w czasopiśmie Archives of Surgery – jako „*glimpse of history* – spojrzenie na historię”.

## OCENA DOROBKU NAUKOWEGO

Dr n. med. Piotr Budzyński działalność naukową rozwija od czwartego roku studiów. Początkowo w ramach Studenckiego Koła Naukowego w III Katedrze Chirurgii Ogólnej UJCM. Efektem tego była publikacja w Przeglądzie Lekarskim (2000 nr 11) pt.: „Sezonowość i wpływ dobowych wahań ciśnienia atmosferycznego na występowanie ostrych powikłań choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy”. Od samego początku pracy zawodowej interesuje się zagadnieniami dotyczącymi chirurgii ostrych schorzeń jamy brzusznej oraz leczeniem mnogich obrażeń ciała. W 2005 roku na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Komputerowe odwzorowanie zachowania się parametrów krytycznych w wybranych stanach bezpośredniego zagrożenia życia” uzyskuje stopień naukowy doktora.

Według analizy bibliometrycznej wykonanej przez Bibliotekę Medyczną Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum (23.05.2016r.) oceniany dorobek naukowy dr n. med. Piotra Budzyńskiego obejmuje 74 publikacje. W tym 19 prac oryginalnych z IF, 41 bez IF, 12 prac poglądowych, 2 opisy przypadków w tym 1 z IF. Sumaryczny IF wynosi 28,274; liczba punktów KBN/MNiSW 754, Indeks Hirscha wg bazy Web of Science – 5.

Dorobek naukowy dr n. med. Piotra Budzyńskiego dzieli się na następujące grupy tematyczne:

1. Chirurgia „ostrego brzucha”
2. Chirurgia urazowa
3. Ultrasonografia diagnostyczna i zabiegowa
4. Chirurgia małoinwazyjna
5. inne

ad. 1

Do grupy tematycznej chirurgia ostrego brzucha można zaliczyć 8 kolejnych prac, które w wykazie publikacji występują w kolejnym układzie: lista A poz. 1, lista D poz. 6, 8, 9, 15, 18, 50, 58. Prace dotyczą zagadnień leczenia zapalenia otrzewnej, niedrożności jelit, perforacji

wrzodów trawiennych i niedrożności na skutek uwięźniętych przepuklin powłok jamy brzusznej. Ta grupa prac dotyczy ważnego działu chirurgii ostro-dyżurowej, gdzie właściwe i szybko podjęte decyzje diagnostyczne i terapeutyczne przesądzają o wynikach leczenia.

ad. 2

Do grupy tematycznej chirurgia urazowa zaliczyć można 25 publikacji, które w wykazie publikacji występują w kolejnym układzie: lista D poz. 16, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 48, 51, 52, lista E poz. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. W publikacjach tych poruszone są zagadnienia urazów wielonarządowych, wstrząsu pourazowego, urazy kończyn, epidemiologia urazów, zakażenia w urazach mnogich i zasady postępowania w medycynie ratunkowej.

ad. 3

Do grupy tematycznej ultrasonografia diagnostyczna i zabiegowa zalicza się 7 prac, które w wykazie publikacji występują w kolejnym układzie: lista A poz. 12, 17, lista D poz. 19, 29, 31, 45, 54. Prace te poruszają zagadnienia małoinwazyjnej diagnostyki schorzeń jamy brzusznej oraz biopsji cienko i grubo-igłowej do pozyskiwania materiału diagnostycznego. Kolejnym ważnym przedstawionym zagadnieniem jest ultrasonografia interwencyjna w schorzeniach narządów jamy brzusznej.

ad. 4

Chirurgia małoinwazyjna obejmuje 30 prac, które w wykazie publikacji występują w kolejnym w układzie: lista A poz. 2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 13, 14, 15, 16, lista D poz. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 27, 32, 40, 41, 42, 49, 53, 55, 56. Jest to najobszerniejsza grupa prac, które obejmują zagadnienia chirurgii laparoskopowej i dotyczy zabiegów bariatrycznych, chirurgii Endokrynologicznej guzów nadnerczy, cholecystektomii, chirurgii śledziony, chirurgii żołądka, jelit, trzustki i wątroby oraz diagnostyki schorzeń jamy brzusznej.

ad. 5

Do grupy prac inne zaliczono 13 prac, które w wykazie publikacji występują w kolejnym układzie: lista A poz. 11, 18, lista D poz. 12, 13, 14, 17, 21, 24, 43, 44, 46, 47, 57. Prace te dotyczą wyników leczenia choroby Dupuytrena, przepuklin, kalectwa pourazowego rąk, replantacji kończyn, niewydolności żyłnej, polipów dwunastnicy i chirurgii naczyniowej.

W ocenie dorobku naukowego wszyscy recenzenci są zgodni i oceniają go jednoznacznie pozytywnie.

#### DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA I ORGANIZACYJNA

Dr n. med. Piotr Budzyński realizuje obowiązki dydaktyczne ze studentami wynikające z Jego zatrudnienia. Prowadzi wykłady podczas kursów specjalistycznych i doskonalących pt.: „Podstawy ultrasonografii: i „Kurs wprowadzający do specjalizacji z chirurgii Ogólnej”. Prowadzi również zajęcia z lekarzami w ramach Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Przez wiele lat Habilitant był jednym ze współorganizatorów stoiska II Katedry Chirurgii Ogólnej UJ CM w Krakowie w czasie corocznie odbywającego się Festiwalu Nauki w Krakowie.

W ocenie działalności dydaktycznej i organizacyjnej wszyscy recenzenci są zgodni i oceniają go pozytywnie.

#### NAGRODY I WYRÓŻNIENIA

Dr n. med. Piotr Budzyński za swoje dotychczasowe osiągnięcia naukowo-dydaktyczne otrzymał następujące nagrody i wyróżnienia: w 2003 roku nagrodę Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców UJ CM w Krakowie w uznaniu wkładu pracy w nauczanie studentów, oraz w 2008 roku nagrodę Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie w uznaniu najlepiej zdanego w Polsce egzaminu specjalizacyjnego z chirurgii.

#### WNIOSEK KOŃCOWY

W ocenie końcowej dwóch z trzech recenzentów wnioskuję za nadaniem dr n. med. Piotrowi Budzyńskiego stopnia doktora habilitowanego.

**Prof. Krzysztof Grabowski stwierdza, że** „że cykl prac pt.: 'Badania nad wybranymi aspektami chirurgii „ostrego brzuch’ będący przedmiotem postępowania habilitacyjnego dr n. med. Piotra Budzyńskiego jest oryginalnym opracowaniem dotyczącym epidemiologii, diagnostyki i sposobu leczenia ostrych schorzeń w zakresie jamy brzusznej wymagających pilnej interwencji chirurgicznej. Do niezwykle ciekawych zaliczam dane epidemiologiczne i demograficzne opracowane na podstawie wieloletnich obserwacji oraz analizy dokumentacji medycznej. Bardzo ważne jest wykazanie konieczności obiektywnej oceny stanu chorych z

zapaleniem otrzewnej i niedrożnością mechaniczną jelit. Badania obejmujące analizę leczenia perforowanych wrzodów trawiennych przewodu pokarmowego dają naukowe podstawy do stosowania laparoskopii w tych schorzeniach. Oceniając całość dorobku naukowego dr n. med. Piotra Budzyńskiego jestem przekonany, że posiada wartość praktyczną w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń przewlekłych i ostrych przewodu pokarmowego oraz urazów narządów. Tematyka prac pokazuje, że habilitant zalicza się do ekspertów w zakresie chirurgii ostrych schorzeń przewodu pokarmowego i chirurgii urazowej. Jego badania stanowią przyczynek do postępu w stratyfikacji leczenia ostrych schorzeń jamy brzusznej. Krytycznie wyciąga wnioski z przeprowadzonych badań. Należy podkreślić, że oprócz działalności dydaktycznej wynikającej z zatrudnienia prowadzi dodatkowo szkolenie lekarzy przygotowujących się do specjalizacji”.

**Prof. Piotr Kołodziejczyk** stwierdza, że „Na podstawie analizy przedstawionych do recenzji dokumentów, oceniam że Osiągnięcie Naukowe przedstawione do postępowania habilitacyjnego oraz dorobek naukowy Habilitanta dr med. Piotra Budzyńskiego zasługuje na szczególną uwagę i stanowi znaczny wkład Habilitanta w rozwój medycyny i chirurgii. Część dorobku naukowego poświęcona trendom czasowym w chirurgii ostrych schorzeń jamy brzusznej oraz postępom chirurgii małoinwazyjnej jest unikalna w skali kraju”.

**Prof. Grzegorz Wallner** reasumuje, że Kandydat „(...) niestety nie spełnia w pełni ustawowych wymogów (do uzyskania stopnia doktora habilitowanego), pomimo akceptowalnych parametrów bibliometrycznych, w zakresie cyklu publikacji osiągnięcia naukowego, stanowiącego podstawę rozprawy habilitacyjnej (...) nie spełnia wymogów formalnych przede wszystkim w wymiarze jakościowym. Wszystkie publikacje cyklu mają charakter retrospektywny i niestety nie wnoszą nic nowego, żadnych oryginalnych elementów do wiedzy w zakresie chirurgii. Są w pewnym sensie potwierdzeniem informacji i powtórzeniem wniosków zawartych w licznych publikacjach na ten temat znanych z literatury”.

Po zapoznaniu się z przytoczonymi opiniami Recenzentów, po głosowaniu jawnym w dniu 20 grudnia 2016 roku Komisja w składzie: Przewodniczący: dr hab. Jacek Rózga, Sekretarz: prof. dr hab. Marcin Barczyński, Recenzenci: prof. dr hab. Grzegorz Wallner, prof. dr hab. Krzysztof Grabowski, prof. dr hab. Piotr Kołodziejczyk, oraz Członkowie Komisji: prof. dr hab. Jerzy Ładny, prof. dr hab. Piotr Chłosta w oparciu o cykl prac stanowiących osiągnięcie naukowe, dorobek naukowy, osiągnięcia organizacyjne i dydaktyczne spełniające wymogi

stawiane w przewodzie habilitacyjnym podjęła większością głosów (5 głosów ZA, 2 głosy PRZECIW, 0 głosów WSZTRZYMUJĄCYCH SIĘ) uchwałę o rekomendowaniu Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego UJ pozytywnej opinii w sprawie nadania **dr n. med. Piotrowi BUDZYŃSKIEMU** stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.

Przewodniczący Komisji

.....  
Dr hab. Jacek Różga

