Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej
z Pododdziałem Chirurgii Ręki dla Dzieci
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki
93-338 Łódź Ul Rzgowska 281/289
Tel (48) 42 271-13-51

Prof. dr hab. n. med. Kryspin Ryszard Niedzielski

Łódź 29 wrzesień.2025r

O C E N A

dorobku naukowo-dydaktycznego i wychowawczego oraz osiągnięcia naukowego

pt.: Ocena Nowych Metod Rekonstrukcji Nerwów Kończyny Górnej

Z Katedrze i Klinice Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu:

W celu dokonania oceny dorobku Kandydata otrzymałem następujące dokumenty na nośniku elektronicznym:

Zestaw zawierał:

1. Dane wnioskodawcy
2. Autoreferat.
3. Zaświadczenie i dyplom doktora nauk medycznych
4. Wykaz osiągnięć naukowych
5. Analiza bibliometryczna dorobku naukowego
6. Cykl publikacji osiągnięcia naukowego
7. Opinia Rady Instytutu Ortopedii Wiktora Degi

Wykaz prac stanowiących podstawę opracowania osiągnięcia naukowego to cykl łącznie 4 publikacje powiązanych tematycznie wydrukowanych w czasopismach ze wskaźnikiem wpływu IF oraz z punktacją MNiSW w liczbie 3 oraz jedna z punktacją MEiN.

1. **Czarnecki Piotr,** Górecki Michał, Romanowski Leszek. Factors affecting the final outcomes after reconstruction of the median and ulnar nerve at the level of the forearm: analysis of 41 patients. Injury 2020 : Vol. 51, nr 12, s. 2910-2915, https://doir.org/10.1016/j.injury.2020.02.117 praca oryginalna **IF: 2,586 MEiN: 100.000**
2. **Czarnecki Piotr**, Huber Juliusz, Szymankiewicz-Szukała Agnieszka, Górecki Michał, Romanowski Leszek. End-to-side vs. free graft nerve reconstruction - experimental study on rats. Int. J. Mol. Sci. 2023 : Vol. 24, nr 13, art. 10428 [s. 1-18], id. art. 10428, https://doi.org/10.3390/ijms241310428 praca oryginalna **IF: 4,900 MEiN: 140.000**
3. **Czarnecki Piotr**, Górecki Michał, Romanowski Leszek. Results of the Nerve Transfers and Secondary Procedures to Restore Shoulder and Elbow Function in Traumatic Upper Brachial Plexus Palsy. J. Clin. Med. 2024, *13*, 7396. https://doi.org/10.3390/jcm13237396

Praca oryginalna **IF: 3,000 MEiN: 140.000**

4. **Czarnecki Piotr**, Górecki Michał: Reverse end-to-side technique (RETS) – supercharge and babysitting effect in median and ulnar nerve injuries. Case studies and surgical technique. Chir Narządów Ruchu Ortop. Pol 2023; 88(3): 120-126. https://doi.org/10.31139/chnriop.2023.88.3.5. Praca kazuistyczna **MEiN: 70.000**

Swój wkład w pracach ogólnie określa jako zaplanowanie projektu naukowego, znieczulenia i wykonaniu operacji eksperymentalnych na szczurach czy operacji na pacjentach samodzielnie lub w asyście. Brał udział w analizie chodu, uczestniczył w badaniach neurofizjologicznych. Przeprowadził analizę statystyczną, interpretację wyników badań, analizę literatury i brał współudział w przygotowaniu manuskrypt, poprawiał manuskrypt zgodnie z uwagami zawartymi w recenzjach. W każdej z prac jest on nieco inny ale ogólnie należy przyjąć jak wyżej.
Łączny wskaźnik wpływu IF publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego wynosi **10,486**:, natomiast liczba punktów MEiN wynosi: **450pkt .**

Głównym celem i założeniem podjętych prac wchodzących w zakres osiągnięcia naukowego było poszukiwanie nowych metod rekonstrukcji nerwów kończyny górnej. Zagadnienie które porusza w swoim cyklu badań jest bardzo istotne dla rozwoju chirurgii nerwów kończyny górnej, która jest zagadnieniem z pogranicza wielu dyscyplin jakimi są anatomia prawidłowa patomorfologia, neurofizjologia jak i ortopedia, która w tym zagadnieniu zajmuje się pacjentami z urazowymi uszkodzeniami nerwów, neuropatiami, uciskowymi guzami, uszkodzeniami splotu ramiennego pochodzenia urazowego jak i wrodzonego.

Zawsze moim zwyczajem jest, że w części pierwszej na początku dokonuję krótkiej analizy prac w skład którego wchodzi osiągnięcie naukowe. Chociaż prace są opublikowane i poddane wnikliwym recenzjom przez zespół recenzentów danego czasopisma to recenzji takich według mojej opinie nie należy dokonywać ale wydać ostateczną opinię.

Główne cele jakie zaplanował Dr n. med. Piotr Czarnecki należy wymienić w poszczególnych pracach.

Praca pierwsza z 2020r, kliniczna, autorzy zaplanowali dokonać analizy klinicznej czynników wpływających na końcowy wynik rekonstrukcji nerwu pośrodkowego. łokciowego oraz obu nerwów u 41 pacjentów. W cytowanej pracy autorzy dokonali oceny wyników porównując 3 grupy pacjentów. Na podstawie badań konkludują, że nerw pośrodkowy charakteryzował się istotnie lepszym powrotem funkcji ruchowych we wszystkich badanych grupach. Natomiast młodsi pacjenci zwłaszcza poniżej 20rż., uzyskali lepszy wynik końcowy po naprawie nerwu co było określone zgodnie z kwestionariuszem DASH. Krótszy czas od momentu uszkodzenia nerwu do czasu naprawy miał lepszy wpływ na ogólną sprawność kończyny, zwłaszcza gdy opóźnienie było krótsze niż 6 miesięcy. Rodzaj uszkodzenia nerwu nie wpływał istotnie na powrót czucia ani na wynik uzyskany w skali DASH.

Praca druga z 2023 roku „Rekonstrukcja nerwu metodą koniec do boku kontra wolny przeszczep – badanie eksperymentalne na szczurach". Praca doświadczalna.

Przeprowadzone badania doświadczalne nie wykazały różnic pomiędzy zespoleniem koniec-do-boku a rekonstrukcją z zastosowaniem wolnego przeszczepu nerwowego. W badaniu nie stwierdzono również różnic pomiędzy techniką z nacięciem epineurium i bez jego nacinania. Nerw dawczy w większości testów nie różnił się od nerwu nieoperowanego, co może wskazywać, iż jego funkcja nie ulega upośledzeniu. Jedyną różnicą była istotnie niższa amplituda odpowiedzi elektrycznej nerwu piszczelowego, co może świadczyć według autorów o uszkodzeniu aksonalnym. Autorzy są świadomi wyników przeprowadzonych doświadczeń na modelu szczurzym, i o wysokim potencjale regeneracyjnym u tych zwierząt, konkludują o ograniczonej możliwości bezpośredniego przełożenia uzyskanych rezultatów na proces neuroregeneracji u człowieka. W wybranych sytuacjach rozwój technik transferów nerwowych stanowi najlepsze możliwe rozwiązanie terapeutyczne, choć ich zastosowanie nie zawsze jest możliwe bez ryzyka utraty istotnej funkcji. W posumowaniu stwierdzają, że przeprowadzone badanie dostarcza kolejnych dowodów wspierających zastosowanie techniki koniec-do-boku w sytuacjach ratunkowych rekonstrukcji ubytku nerwu, oferując chirurgowi dodatkowe narzędzie w rzadkich, lecz wyjątkowo wymagających warunkach klinicznych.

Praca trzecia z 2024r „Wyniki transferów nerwowych i procedur wtórnych przywracających funkcję barku i łokcia w pourazowych uszkodzeniach górnej części splotu ramiennego".

W pracy analizie poddano wyniki odległe transferów nerwowych wykonanych w latach 2013–2023 u 16 dorosłych pacjentów z pourazowymi uszkodzeniami splotu ramiennego. Najczęstszą przyczyną urazu były wypadki motocyklowe. Transfery ukierunkowane były na odtworzenie funkcji barku i łokcia, obejmując: przeniesienie nerwu dodatkowego do nerwu nadłopatkowego, gałęzi nerwu promieniowego unerwiającej głowę długą lub przyśrodkową mięśnia trójgłowego ramienia do nerwu pachowego, a także transfer włókien ruchowych nerwu łokciowego i pośrodkowego (tzw. podwójny transfer Oberlina) do nerwów mięśnia ramiennego i mięśnia dwugłowego ramienia. W przedstawionej pracy uzyskali zróżnicowany stopień poprawy funkcjonalnej. W zakresie barku większość pacjentów osiągnęła stabilizację i częściowe odtworzenie ruchów czynnych, ze średnim zakresem zgięcia do 92° i odwiedzenia do 78°. W łokciu uzyskali pełne zgięcie przy sile M4 u 64% chorych. Zarówno w obrębie barku, jak i łokcia, transfery podwójne wiązały się z lepszymi wynikami odległymi niż transfery pojedyncze. W części przypadków konieczne było wykonanie wtórnych procedur, takich jak transfery ścięgniste, celem poprawy siły kończyny.

Praca czwarta z 2023 kliniczna oryginalna „Technika odwróconego szwu koniec do boku wspierająca regenerację w uszkodzeniach nerwów pośrodkowego i łokciowego. Opis przypadków i techniki operacyjnej".
Celem pracy było przedstawienie własnych wyników leczenia wysokiego uszkodzenia nerwu łokciowego i pośrodkowego z wykonaną rekonstrukcją RETS na podstawie wyników 3 przypadków klinicznych. U dwóch z nich (nr 1 i 2) po urazie nerwu łokciowego na poziomie łokcia w wyniku złamania dalszego końca kości ramiennej wykonano neurolizę nerwów na poziomie urazu oraz rekonstrukcją RETS z transferem nerwu międzykostnego przedniego do boku nerwu łokciowego w okolicę pęczka ruchowego. Pacjent nr 3 to był chory z uszkodzeniem nerwu pośrodkowego w wyniku złamania trzonu kości przedramienia. Wykonano u niego neurolizę zachowanej części nerwu, resekcję nerwiaka i szew bezpośredni uszkodzonej części nerwu oraz jednoczesny transfer RETS nerwu międzykostnego przedniego do pęczka ruchowego nerwu pośrodkowego. Wszyscy przedstawieni pacjenci wykazywali znaczącą poprawę, z pełną lub częściową regeneracją ruchową nerwów wspieraną przez technikę supercharge/babysitting RETS. Jest to cenny wniosek zwłaszcza w przypadkach dyskusyjnych, kiedy wybór między samą neurolizą/naprawą lub transferem nerwów nie jest łatwy, zwłaszcza przy braku odpowiednich wytycznych. Na zakończenie stwierdzają, że konieczna jest dalsza ocena potencjalnych korzyści tej metody oraz opracowanie wytycznych dotyczących jej zastosowania klinicznego.

Ocena osiągnięcia naukowego

W podsumowaniu uważam, że przedstawiony cykl 4 prac stanowi bardzo cenne źródło wiedzy o możliwościach leczenia uszkodzeń Peripheral Nerve Injury (PNI) – uszkodzenie nerwu obwodowego – odnosi się do przerwania ciągłości lub dysfunkcji przewodnictwa włókien nerwowych spowodowanej urazem mechanicznym, uciskiem, rozciągnięciem bądź awulsją. Jak wcześniej autor dysertacji stwierdza, że PNI prowadzi do upośledzenia funkcji ruchowych i/lub czuciowych w obszarze unerwienia danego nerwu. Urazy te stanowią istotny problem kliniczny w obrębie kończyny górnej, często wymagający interwencji chirurgicznej, w tym mikrochirurgicznej rekonstrukcji nerwu, przeszczepów lub transferów nerwowych, celem przywrócenia funkcji kończyny. Powyższe prace stanowią oryginalne osiągnięcie naukowe są ze sobą spójne i odpowiadają tytułowi osiągnięcia naukowego. Godnym podkreślenia jest to, że mają istotny wpływ w rozwoju wiedzy na przedstawiany temat oraz możliwościach wybranych sposobach leczenia PIN.

Dane ogólne i przebieg pracy zawodowej.

Dr n. med. Piotr Czarnecki uzyskał dyplom lekarza medycyny 27 czerwca 2003 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Natomiast 29 listopada 2011r uzyskał dyplom specjalisty w zakresie Traumatologii i Ortopedii Narządu Ruchu. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskał 12 listopada 2008r na Uniwersytecie Medycznym im Karola Marcinkowskiego za rozprawę pt.: „Regeneracja nerwu strzałkowego szczura po zespoleniu koniec do boku". Po ukończeniu studiów i odbyciu stażu podyplomowego, rozpoczął pracę w Katedrze i Klinice Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki w Poznaniu. W latach 2004-2008 przebywał na stypendium doktoranckim zakończonym pracą doktorską pt.: jw. W latach 2014-2015 pracował jako asystent, 2016-2017 adiunkt-pracownik techniczny, a od 2025r jako adiunkt.

W czasie swojej dotychczasowej pracy zawodowej Kandydat odbył specjalistyczne staże naukowo-kliniczne zagraniczne w renomowanych ośrodkach:

W2011r marzec/kwiecień odbył staż pod kierownictwem prof. Alexandru Georgescu ukierunkowany na zagadnienia związane z mikrochirurgią i chirurgią plastyczną w obrębie kończyny górnej w Klinice Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej, Uniwersytetu Medycznego w Cluj-Napoca, Rumunia.

W 2013r wrzesień/październik w ramach ASSH Traveling Fellowship, USA odbył wizytację wiodących jednostek naukowych, zajmujących się chirurgią ręki w Stanach Zjednoczonych. Staż ukierunkowany był na obserwację organizacji pracy naukowej i klinicznej w

poniższych jednostkach naukowych.: University of Michigan, Ann Arbor – prof. Kevin C. Chung, Stanford University, Stanford – prof. Jeffrey Yao, prof. James Chung, prof. Amy Ladd, Hospital for Special Surgery, Nowy Jork – prof. Edward Athanasia.

Ocena Dorobku naukowego Dr n. med. Piotra Czarneckiego

Zgodnie z analizą bibliometryczną opracowaną w dnia 04.04.2025r przez Dyrektora Biblioteki Głównej mgr Magdalenę Kotlarek-Naskręt, oraz Kierownika Działu Dokumentacji i Informacji Naukowej; łączna punktacja całości dorobku naukowego analiza bibliometryczna wynosi 45,225pkt. (wskaźnik wpływu IF) oraz 2088pkt MNiSW/MEIN, wykaz cytowań, na podstawie bazy Web of Science (84/68), , wartość indexu Hirscha wynosi 6 według Web of Science All. databases. Łączna ilość publikacji wynosi 45 i rozkłada się następująco: oryginalne publikacje: 14 prac z IF, 28 bez IF, prace poglądowe- 4, rozdziały w podręcznikach łącznie 25 w tym 4 zagranicznych i 21 krajowych.
Jest autorem 41 doniesień na konferencjach krajowych i międzynarodowych w tym 35 krajowych i 5 zagranicznych. Był uczestnikiem w 38 kongresów, sympozjów i kursów z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu krajowych i zagranicznych Dotychczas zrecenzował 89 publikacji indeksowanych w ORCID w tym 85 publikacji indeksowanych w Web of Science.

Dr n. med. Piotr Czarnecki wygłosił ponad 140 wykładów i prezentacji na kongresach, zjazdach, sympozjach i kursach krajowych i zagranicznych, które były zarówno wystąpieniami eksperckimi na zaproszenie, jak również prezentacją dotychczasowej pracy naukowej. Był organizatorem lub współorganizatorem 35 polskich i międzynarodowych kongresów, zjazdów, kursów i szkoleń z zakresu chirurgii ręki, barku i łokcia.

Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę. Ocena dorobku dydaktyczno-wychowawczego i organizacyjnego. Działalność organizacyjna oraz zawodowa popularyzująca naukę związana z posiadaną specjalizacją.

Należy stwierdzić, że jego osiągnięcia organizacyjne, zawodowe i populizatorskie są ogromne ale w tej recenzji należy je wymienić. Był organizatorem lub współorganizatorem:

W 2009 r odbył się Congress FESSH (Federacji Europejskiej Towarzystw Chirurgii Ręki) w Poznaniu gdzie był członkiem komitetu organizacyjnego. W kongresie wzięło udział 1400 uczestników z całego świata. Był to początek intensyfikacji współpracy naszego Towarzystwa (PTChR) z zagranicą oraz otwarcie możliwości dalszego kształcenia i wymiany doświadczeń.

W latach 2007-2023 był przewodniczącym komitetu naukowego i organizacyjnego (6 edycji) Poznań International Course in Upper Extremity Surgery.
Był członkiem komitetu naukowego i organizacyjnego:
-XI Kongres Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki 2021 w Poznaniu,
-XII Kongres Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki 2023 Częstochowa
XIII Kongres Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki 2025 we Wrocławiu Członek komitetu naukowego
-Prowadził 9 edycji kursów kadawerowych chirurgii ręki jako organizator i instruktor
-W latach 2020, 2021, 2022, 2024 był inicjatorem i współorganizatorem Letniej Szkoła Chirurgii Ręki

W latach 2016-208 był członkiem Komitetu Organizacyjnego EFORT Convention for Eastern Europe

W 2013 r był członkiem komitetu organizacyjnego 100th Anniversary of Polish Orthopaedics
Od 2023 w FESSH po przejściu pewnego postepowania uzyskał pozycję **Congress Committee Chair.** Natomiast w latach 2023, 2024, 2025 był członkiem komitetu organizacyjnego Kongresów Europejskiej Federacji Towarzystw Chirurgii Ręki (FESSH) w Rimini, w Rotterdamie i Helsinkach

W latach 2019-2021 był **Prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki,** należy nadmienić, że pełnił również Funkcja **Sekretarza Zarządu Głównego PTOiTr** w latach 2018-2020 oraz Sekretarza Oddziału Poznańskiego w latach 2014-2016

Dr n. med. Piotr Czarnecki podkreśla, że jednym z ważniejszych wydarzeń w jego karierze, była **misja medyczna**, którą odbył w 2022 roku w Malawi w Afryce na zaproszenie niemieckiej organizacji INTERPLAST. Pobyt i praca w jednym z najuboższych krajów na świecie dostarczyły mu wielu innych pozamedycznych przemyśleń. Możliwość pomocy osobom w szczególnej potrzebie dała mu także duże poczucie satysfakcji i radość z bycia lekarzem.

Podczas pracy w poradni, studenci pod jego nadzorem wykonywali również pracę naukową, która prezentowana była na końcowym sympozjum.

Członkostwo w krajowych i międzynarodowych organizacjach i towarzystwach naukowych.

2018 – 2020 – Sekretarz Polskiego Towarzystwa Traumatologii i Ortopedii Narządu Ruchu

2019 – 2021 – Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki

od 2016 Prezes Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Chirurgii Ręki

2014 - 2016 Sekretarz Poznańskiego Oddziału PTOiTr

2013 – 2019 Przewodniczący Sekcji Chirurgii Ręki PTOiTr

od 2017 Delegat Krajowy PTChR do FESSH

od 2016 Egzaminator Międzynarodowy European Board of Hand Surgery (EBHS)

od 2017 - 2022 członek Hand Trauma Committee FESSH

Należy nadmienić, że W Polsce nie ma odrębnej formalnej specjalizacji „chirurgii ręki", tj. jako samodzielnej gałęzi, zabiegi chirurgii ręki wykonywane są głównie w ortopedii, traumatologii i chirurgii plastycznej,. Oszacowana a nawet i realna całkowita liczba jednostek (oddziałów, klinik, pododdziałów i wyodrębnionych poradni) prawdopodobnie mieści się w przedziale ~30–50 w skali kraju.

W Polsce również nie prowadzi się rejestrów, badań epidemiologicznych do dokładnego oszacowania liczby przypadków rekonstrukcji nerwów obwodowych kończyny górnej. Polska nie posiada publicznie dostępnych, opublikowanych statystyk precyzyjnie oszacowujących liczbę takich przypadków pourazowych urazów, ale można przyjąć że jest niewielka i wynosi (1,6-3%) wśród urazów ogólnych. Myślę że takie dane warto by posiadać.

Główne kierunki badawcze poza składem prac osiągnięcia naukowego skupiają się na wielu zagadnieniach wśród których należy wymienić:

Uszkodzenia nerwów

Ta tematyka przewija się w pracy naukowej i organizacyjnej jako główna nie tylko w osiągnięciu naukowym ale również w większości jego dokonań publikacyjnych i organizacyjnych zarówno w Polsce i na zewnątrz kraju. Tą tematyką zainteresował go jego Mentor, obecny Kierownik Kliniki prof. Leszek Romanowski. I trafił on w dziesiątkę bo „zasiał ziarno" pracowitości, rozwoju naukowego i stworzył dla Dr n. med. Piotra Czarneckiego warunki które pozwoliły na to, aby „ziarno" rozwinęło wszystkie tkwiące w nim możliwości.

Dr n. med. Piotr Czarnecki uważa że, zagadnienia dotyczące możliwości leczenia uszkodzeń nerwów są obiektem intensywnych badań od kilkudziesięciu lat. Głównym problemem jak twierdzi jest nieoptymalna regeneracja nerwu po urazie i złe wyniki

leczenia rekonstrukcyjnego u pacjentów z uszkodzeniami proksymalnymi, dużym ubytkiem lub dotyczącymi nerwów z istotną komponentą ruchową oraz wieloma innymi czynnikami, które mają udowodniony wpływ na regenerację. Z tego powodu w początkowych latach pracy zajął się problematyką w badaniach doświadczalnych jak wykorzystanie szwu koniec do boku. Dalsze prace doświadczalne i kliniczne zwieńczyły się licznymi publikacjami krajowymi i zagranicznymi oraz wykładami na licznych konferencjach krajowych i międzynarodowych.

Leczenie wad wrodzonych kończyny górnej.

Jak sam twierdzi jest to temat niszowy, którym w Polsce jak na świecie zajmuje się nim niewielka grupa chirurgów ręki skupionych w różnych ośrodkach, a nierzadko są to pojedynczy chirurdzy, którzy w praktyce na co dzień zajmują się tą tematyką. Ponieważ zajmują się bardzo rzadkimi zniekształceniami o różnej prezentacji wady, a wynik leczenia zależy od wiedzy teoretycznej, praktycznych umiejętności, dużego doświadczenia dla osiągnięcia poprawnej funkcji kończyny. Zainteresowanie się tą problematyką jak i powyższą zawdzięcza swojemu mentorowie Profesorowi Leszkowi Romanowskiemu. Główne kierunki którymi zajmuje się w Klinice to leczenie stawów rzekomych kości łódeczkowatej u dzieci, ocena wyników leczenia uszkodzeń nerwu łokciowego, analiza pacjentów z kamptodaktylią oraz palcozrostami złożonymi i ocena wyników osteogenezy dystrakcyjnej. Efektem końcowym były doniesienia zjazdowe i publikacje.

Problemy i schorzenia nadgarstka.

Skomplikowana budowa anatomiczna a przedewszyskim biomechanika nadgarstka, która zapewnia wielopłaszczyznowy duży zakres ruchu może powodować duże obciążenia związane z życiem codziennym, funkcjonowaniem codziennym, pracą oraz aktywnością sportową. Nieprawidłowe leczenie urazów nadgarstka może doprowadzić do przewlekłego bólu, ograniczenia zakresu ruchu a w konsekwencji do nieodwracalnych zmian zwyrodnieniowych i złej dysfunkcji. Dlatego od wczesnych lat pracy w Klinice brał udział w pracach dotyczących niestabilności nadgarstka po urazach oraz w chorobach reumatoidalnych. Wtedy zauważył, że w Polsce występuje brak polskich adaptacji skal oceny funkcji nadgarstka i ręki przez pacjenta, dlatego wraz zespołem klinicznym dokonano takich adaptacji które obecnie są wykorzystane do miarodajnej oceny pacjentów w Polsce z możliwością odniesienia do wyników spoza kraju, dlatego dokonano tych adaptacji i je opublikowano.

Odnośnie ostatniego zagadnienia Dr n. med. Piotr Czarnecki był jednym z pomysłodawców grantu Federacji Europejskiej Towarzystw Chirurgii Ręki – PROMS for Europe. A analizę bieżącej sytuacji w Europie przedstawił wraz z zespołem w międzynarodowej publikacji dotyczącej PROMS (Patient Reported Outcome Measures): i dalszą potrzebę adaptacji kulturowej i lokalizacji zagranicznych kwestionariuszy oceny

wyników leczenia przez pacjent - PROMS (Patient Reported Outcome Measures). Obecnie w ramach powyższego grantu prowadzony jest wieloośrodkowy projekt adaptacji kwestionariuszy oceny pacjentów z chorobą Dupuytrena i dzieci z wadami wrodzonymi kończyny górnej. Również w tym temacie był promotorem pomocniczym w przewodzie doktorskim pt. „Biomechaniczna i kliniczna ocena funkcji ręki po łódeczkowato-czworobocznej artrodezie nadgarstka". wyniki badań zostały opublikowane w Medicina i European Journal of Orthopaedics Surgery and Traumatology.
W latach 2019-2023 uczestniczył w eksperckim, ogólnoświatowym konsensusie I-WRIST dotyczącym metod obrazowania wykorzystywanych w diagnostyce uszkodzeń więzadła łódeczkowato-księżycowatego (SL) oraz kompleksu chrząstki trójkątnej (TFCC).

Inne zagadnienia

Które sobie postawił, to była i jest promocja polskiej chirurgii ręki poza granicami jak również podniesienie jej roli w polskim środowisku. Jest autorem i współautorem prac dotyczących rozwoju i historii chirurgii ręki w Polsce.

W omówieniu innych głównych nurtów należy przyznać, że Habilitant jest bardzo dobrze przygotowany merytorycznie i praktycznie do zagadnień leczenia pacjentów z schorzeniami uszkodzenia nerwów, leczenia wad wrodzonych kończyn górnych niestabilności nadgarstka z jego uszkodzeniem.
Dorobek naukowy habilitanta w mojej ocenie dla lekarza zabiegowego jest wysoki i publikacje w czasopismach zagranicznych z IF jak i polskich a także prezentowane prace na zjazdach, konferencjach zagranicznych i krajowych świadczą o rozległej wiedzy i dojrzałości naukowej. Godnym podkreślenia jest to, że jest jednym z ważnych osób tej tematyki i jest cenionym propagatorem w Polsce i za granicą o stanie wiedzy, osiągnięć praktycznych i klinicznych z zakresu chirurgii ręki i kończyny górnej. Zainteresowania oraz dążenie do rozwiązywaniu trudnych problemów klinicznych i badawczych jest godna polecenia, co świadczy o bardzo dobrze przygotowanym warsztacie badawczym, zawodowym i naukowym (chapeau bas).

Wniosek końcowy

Na podstawie przedstawionych do recenzji materiałów stwierdzam, że Dr n. Piotr Czarnecki jest bardzo doświadczonym i dociekliwym pracownikiem naukowym.
Należy stwierdzić, że prace dr n. med. Piotra Czarneckiego charakteryzuje bardzo dobra znajomość wiedzy ortopedycznej, wyboru tematów badawczych i rozwiązywania ich problemów, które są zgodne z Jego zainteresowaniem. Według mojej opinii, dorobek naukowy Kandydata jako zabiegowca jest wysoki i jak najbardziej kwalifikuje się do ubiegania o tytuł naukowy doktora habilitowanego. Dorobek naukowy, organizacyjny Dr

n. med. Piotra Czarneckiego, Jego bardzo dobra organizacja z zespołami badawczymi z różnymi ośrodkami naukowymi, recenzowanie prac w czasopismach zagranicznych stawia Go w Gronie jak najbardziej o nadanie tytułu naukowego doktora habilitowanego. Mając na uwadze całokształt dorobku naukowego oraz dydaktyczno-wychowawczego a także organizacyjnego przedkładam jednoznaczną pozytywną opinię na ręce Prof. dr hab. Przemysława Mitkowskiego Przewodniczącego Rady Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i stawiam wniosek o dopuszczenie Dr n. med. Piotra Czarneckiego do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego. Wysoka Rado Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, stwierdzam, że kandydat spełnia wymogi do nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego na podstawie § 31 ust. 7 Statutu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz określone § 221 ust. 5 ustawy z dnia 20 lipca 2018. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U. z 2024r.,poz.1571 ze zm.)

Prof. dr hab. n. med.
Kryspin Ryszard Niedzielski

Prof. dr hab. n. med.
KRYSPIN NIEDZIELSKI
specjalista ortopeda
traumatolog
2472581