

Prof. dr hab. med Zbigniew Wolski

Kolegium Nauk Medycznych

Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy

RECENZJA

rozprawy doktorskiej lekarza Macieja Przdzika

„Ocena leczenia pacjentów z ciałami obcymi i kamicią pęcherza moczowego metodami minimalnie inwazyjnymi ze szczególnym uwzględnieniem dostępu przez pojedynczy port w materiale Kliniki Urologii UWM w latach 2015 – 2017”.

Dążeniem współczesnej urologii jest diagnozowanie i leczenie metodami endoskopowymi, jako mniej inwazyjnymi od klasycznych operacji otwartych.

Wprowadzenie endoskopii narządów układu moczowo-płciowego na przełomie XIX i XX wieku było jednym z powodów wyodrębnienia się UROLOGII jako samodzielnej specjalności medycznej z dużej grupy nauk chirurgicznych. Endoskopowe leczenie chorób stercza, cewki pęcherza, górnych dróg moczowych i nerek jest obecnie podstawową metodą postępowania terapeutycznego chorych w Klinikach i Oddziałach Urologicznych. Wprowadzenie w ciągu ostatnich 30 lat dostępu laparoskopowego i retroperineoskopowego spowodowało, iż stały się one standardem postępowania zabiegowego w usuwaniu nowotworów stercza i nerek w urologii. Kolejnym etapem ograniczenia inwazyjności tych metod było zmniejszenie wymaganych nacięć powłok i zastosowanie specjalnych portów do wprowadzenia narzędzi laparoskopowych. Takim udoskonaleniem stały się operacje laparoskopowe przez jedno nacięcie powłok skórnych i wprowadzenie portu z kanałami umożliwiające posługiwanie się kilkoma narzędziami. Taki dostęp nadłonowy można również wykorzystać do operacji we wnętrzu pęcherza moczowego. Klasycznymi metodami usuwania złożeń z pęcherza były od dawna operacje przezcewkowe z zastosowaniem litotryptora ślepego lub optycznego. Kamienie kruszy się mechanicznie lub przy pomocy fali uderzeniowej, laserowej oraz ultradźwięków. Metody te mają jednak pewne

niedogodności związane z dostępem przez cewkę moczową, rozmiarami kamieni, ograniczoną widocznością, możliwością uszkodzenia ściany pęcherza i dlatego nie zawsze są skuteczne i pozbawione powikłań.

Z tego powodu wybór tematu pracy doktorskiej lekarza Macieja Prudzika uważam za bardzo trafny, bo wpisujący się w obecną tendencję opracowywania nowych, coraz to mniej inwazyjnych metod endoskopowego leczenia.

Ponato zaletą cyklu prac przedstawionych mi do oceny z wnioskiem o nadanie stopnia doktora nauk medycznych jest opracowanie w nich w sposób naukowy, własnych, nowatorskich doświadczeń klinicznych a przez to udokumentowanie w najlepszy sposób ich wartości praktycznej.

Przedłożoną mi do oceny pracę doktorską lekarza Macieja Prudzika stanowią trzy prace naukowe poświęcone jednemu zagadnieniu klinicznemu jakim jest laparoendoskopowe usunięcie z pęcherza kamieni i ciał obcych z nakłucia nadłonowego z zastosowaniem jednego portu o nazwie Tri-Port.

Są to prace opisujące leczenie łącznie 21 chorych w Klinice Urologii UWM w Olsztynie w latach 2015-2017. W dwóch pracach Doktorant jest pierwszym autorem w jednej drugim, poza Nim w przygotowaniu prac uczestniczyło jeszcze 5 lekarzy. Współautorstwo każdej z prac zostało dokładnie określone, procentowo odpowiednimi oświadczeniami. Wszystkie prace zostały opublikowane w indeksowanych czasopismach naukowych, dwie z listy filadelfijskiej a jedna z punktacją MNiSW, co jeszcze bardziej podkreśla ich znaczną wartość naukową i wiarygodność.

Promotorem pracy doktorskiej jest Kierownik Kliniki Urologii UWM dr hab. med Marek Roslan.

Pierwszą naukową publikacją z tego jednolitego cyklu jest praca „Transvesical laparoendoscopic single-site surgery/T-Less/to remove an unusual foreign body from the bladder” opublikowana w 2016 r w Central European Journal of Urology i punktacji MNiSW 14. Jest nią film Video wraz z opisem procedury i skutecznego usunięcia u mężczyzny tą drogą, niezwyklego ciała obcego, jakim było elektryczne urządzenie w postaci walca do seksualnej stymulacji..Doktorant

w tej pracy jest pierwszym Autorem z udziałem określonym na 40%, który polegał na opracowaniu koncepcji pracy, interpretacji wyniku, przygotowaniu do druku i asyście przy operacji.

Drugą publikacją jest praca „Endoscopic intact removal of medium-size or multiple bladder stones with the use transvesical laparoendoscopic singl-site surgery” opublikowana w renomownym czasopiśmie naukowym Word Journal of Urology w 2018r o punktacji IF 2.981 i MNiSW 30p. Udział Doktoranta został określony na 35% i polegał na opracowaniu materiału i asyście przy operacji. W pracy przedstawiono metodę usunięcia u 11 mężczyzn i jednej kobiety w całości z pęcherza, licznych kamieni przy zastosowaniu nadłonowego dostępu przez jeden Tri-Port i wykorzystaniu to tego instrumentarium laparoskopowego bez konieczności kruszenia złogów. Wskazaniami do zastosowania takiej metody było niepowodzenia klasycznej litotrypsji przezcewkowej lub bardzo liczne drobne złogi. Widoczność zapewnił wprowadzony przezcewkowo klasyczny cystoskop. Dodatkowo taki dostęp i instrumentarium pozwoliły na wykonanie u dwóch pacjentów usunięcie uchyłka pęcherza i naciecie ureterocele. Takie postępowanie pozwalało na zakładanie tylko szwów na powłoki skórne bez konieczności szycia ściany pęcherza. U żadnego chorego nie obserwowano powikłań wśród ani pooperacyjnych. 7 chorych otrzymywało leki blokujące alfa receptory z powodu łagodnego rozrostu stercza a jeden wymagał przezcewkowego wycięcia gruczołu krokowego. W dyskusji Autorzy krytycznie rozważają niedogodności i niebezpieczeństwa klasycznej litotrypsji nawet przy zastosowaniu lasera. Ponadto uważają, iż nadal nie zmieniły się wskazania do operacyjnego usunięcia przeszkody podpęcherzowej jaką jest u mężczyzn rozrost i przerost gruczołu krokowego i zalecają wykonanie naciecia lub przezcewkowej elektroresekcji stercza. Interesującą propozycją Autorów może być zastosowanie tej metody w celu usunięcia w całości dużych rozmiarów wyciętego gruczolaka po laserowej enukleacji, bez konieczności długotrwałej morcelacji.

Trzecią pracą z tego jednolitego tematycznie cyklu jest publikacja” Tranvesical laparoendoscopic singl-site surgery as a valuable to remove eroded material from the bladder: single-center experience and a review of the literature” z International Urology and Nephrology z 2018r

o IF 1.692 i punktacji MNiSW wynoszącej 20. Doktorant jest w niej pierwszym Autorem z udziałem 60%, polegającym na współudziale w opracowaniu koncepcji, wyników i publikacji. Doktorant i pozostali Autorzy przedstawili w niej 8 pacjentek u których usunięto przez jeden Tri-Port taśmy propylenowe, które uległy erozji dopęcherzowej po uprzednio przeprowadzonych przezpochwowych operacjach nietrzymania moczu. Zastosownie klasycznych narzędzi laparoskopowych pozwoliło na wycięcie widocznych w pęcherzu fragmentów taśm a u niektórych zamknięcie sciany pęcherza szwami. Doktorant słusznie podkreśla, iż takie wykorzystania instrumentarium laparoskopowego jest szczególnie przydatne do wycinania i usuwania tego rodzaju ciał obcych z pęcherza, do których dostęp przezcewkowy jest znacznie utrudniony.

Doktorant w tej pracy dokonał aktualnego przeglądu literatury naukowej na ten temat.

Literatura ta nie jest jeszcze liczna, co dobitnie świadczy, iż Ośrodek w którym pracuje ma znaczne i liczące się, własne doświadczenia kliniczne a przy tym dobrze opracowane naukowo.

Wszystkie 3 prace wchodzące w skład rozprawy lekarza Macieja Przdzika są spójne tematycznie.

Należy je rozpatrywać i oceniać jako opracowanie i przedstawienie w sposób naukowy nowego dostępu operacyjnego do pęcherza u wybranych chorych, przede wszystkim z trudnymi do usunięcia na drodze przezcewkowej ciałami obcymi oraz mnogimi, twardymi lub/i dużymi kamieniami u pacjentów bez przeszkody podpęcherzowej. Nowatorstwo polega na wykorzystaniu Tri-Portu oraz narzędzi stosowanych podczas klasycznej laparoskopii z możliwością wspomagania przez cewkę moczową. Należy podkreślić, iż uzyskano w tej metodzie dalsze zmniejszenie inwazyjności operacji, skrócenie czasu operacji i pobytu w szpitalu jak i pooperacyjnych dolegliwości bólowych.

Chociaż podobny dostęp już został opisany przez innych Autorów to

Doktorant i Zespół doc. Marka Rosłana zdecydowanie udoskonalił tą metodę, zwiększył skuteczność, wyeliminował prawie całkowicie powikłania, co udowodnił podczas długotrwałej obserwacji na dość dużej liczbie pacjentów, odpowiedniej do częstości występowania tych stanów

chorobowych.

Indywidualny wkład Doktoranta wynosił odpowiednio w kolejnych pracach cyklu 40%,35% i 60% i jest wystarczający dla uznania za znaczący i kwalifikujący do wystąpienia z wnioskiem o nadanie stopnia doktora nauk medycznych. Naukowy wkład Doktoranta polegał na opracowaniu koncepcji badań, uczestniczeniu w operacjach, opracowaniu wyników, wniosków, zebraniu piśmiennictwa ,przygotowaniu do druku .

W dostarczonym mi do oceny manustrypcie rozprawy doktorskiej poza w/w pracami znajdują się:

1.życiorys zawodowy Doktoranta wraz z listą innych Jego publikacji naukowych

i wystąpieniami na kongresach zagranicznych i krajowych

2.streszczenia prac cyklu w języku polskim

3.Opis badanego materiału i metody operacyjnej z omówieniem wyników

4.Wnioski

5.Piśmiennictwo

6. Oświadczenia Współautorów o procentowym ich udziale w opracowaniu prac cyklu.

Należy podkreślić znaczną aktywność naukową Doktoranta ,który poza pracami wchodzącymi w skład Jego rozprawy doktorskiej jest współautorem 7 innych prac. Publikacje te ukazały się również w czasopismach naukowych indeksowanych . Doktorant był również współautorem 7 prac wygłoszonych na kongresach zagranicznych i 9 polskich.

Manuskrypt pracy doktorskiej przygotowany został zgodnie z zasadami zawartymi w nowej Ustawie z dnia 20 lipca 2018r. i wcześniejszych.

Jest bardzo przejrzysty, logicznie zaprojektowany , starannie wydany i może on stanowić wzór dla innych tego typu prac.

Reasumując stwierdzam iż, lekarz Maciej Przdziak:

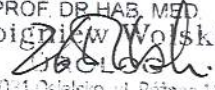
1.predłożył jako rozprawę doktorską spójne tematycznie trzy /3/ prace naukowe opublikowane w recenzowanych czasopismach naukowych o łącznej punktacji IF 4.673 i MNiSW 64.

2. wniósł istotny wkład w opracowaniu materiału, metodyki, wyników i przygotowaniu do publikacji
3. przedstawił w sposób naukowy nowatorską metodę dostępu operacyjnego laparoendoskopową do pęcherza moczowego i wykorzystał ją do małoinwazyjnego, skutecznego leczenia pacjentów.
4. opracował i udoskonalił wraz z zespołem Kliniki Urologii UWM metodę, która ma duże znaczenie praktyczne.
5. wykazuje znaczną aktywność naukową publikując, jako Współautor, inne prace naukowe w czasopiśmie recenzowanych oraz występując na kongresach naukowych międzynarodowych i polskich.

Wobec spełnienia wszystkich kryteriów zgodnych z aktualną Ustawą o stopniach i tytułach naukowych wnioskuję do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie o dopuszczenie lekarza Macieja Prudzika do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie, wobec dużej wartości naukowej prac składających się na rozprawę doktorską, które zostały docenione przez publikacje w renomowanych urologicznych czasopiśmie z listy filadelfijskiej, nowatorstwo opracowania metody, znaczenie w praktyce klinicznej, wzorowe przygotowanie rozprawy doktorskiej wnoszę o przyznanie lekarzowi Maciejowi Prudzikowi nagrody.

Bydgoszcz 26 marca 2019r.

6171097 PROF. DR. HAB. MED.
Zbigniew Wolski

86-001 Olsztyn, ul. Piłsna 11