

Poznań, dnia 28 lutego 2015 r.

Dr hab. n. med. Michał Błaszczński
Adiunkt Katedry i Kliniki Chirurgii, Traumatologii
i Urologii Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu
ul. Szpitalna 27/33; 60-572 Poznań
tel/fax.: 61 8475228
mail: blaszczynski@ump.edu.pl

O C E N A

pracy doktorskiej lek. med. Piotra Sołtysiaka

p.t.: „ZASTOSOWANIE INŻYNIERII TKANKOWEJ W LECZENIU

DŁUGOODCINKOWYCH POSTACI WRODZONEGO ZAROŚNIĘCIA PRZEŁYKU“

Długoodcinkowa postać wrodzonego zarośnięcia przełyku stanowi najwyższego stopnia wyzwanie dla chirurga dziecięcego. W związku z niemożnością wykonania zespolenia pierwotnego między bliższym i dalszym odcinkami przełyku, które w tej postaci są od siebie znacznie oddalone, leczenie chirurgiczne jest wieloetapowe. Odcinek bliższy przełyku sięga zwykle w tej postaci zaledwie do otworu górnego klatki piersiowej, a odcinek dalszy nieznacznie przewyższa poziom rozworu przełykowego przepony. Do odzyskania brakującej części przełyku stosowane są obecnie różne techniki operacyjne dające się zakwalifikować do dwóch grup. Jedna z nich korzysta z możliwości wydłużenia obecnych części przełyku przez podatność na wyciąganie: trakcji zewnętrznej wg Fokera, torakoskopowej trakcji wewnętrznej, przemieszczania zewnętrznego wg Kimury. W drugiej grupie wykorzystuje się do uzupełnienia brakującego długiego odcinka przełyku przeszczepy innych części przewodu pokarmowego: części krzywizny większej żołądka, żołądka przemieszczonego do klatki piersiowej, uszypułowanej poprzecznicy, uszypułowanej pętli jelita cienkiego. Leczenie chirurgiczne dzieci dotkniętych tą postacią wady jest długotrwałe, wieloetapowe i obarczone zwykle ryzykiem mnogich powikłań.

Idea wytworzenia brakującej części przełyku z własnego materiału tkankowego, będąca przedmiotem ocenianej dysertacji, wydaje się stwarzać obiecujące perspektywy leczenia tej najtrudniejszej postaci wrodzonego zarośnięcia przełyku.

Lek. Piotr Sołtysiak podjął nowatorskie próby uzyskania materiału tkankowego: nabłonkowego i mięśniowego na rusztowaniu o kształcie cylindrycznym przygotowywanego w celu zastąpienia brakującej części przełyku. Podjął się również oceny kilku wariantów technicznych, dotychczas niebadanych, stosowanych w czasie realizacji projektów, w celu wyboru najlepszej metody wytwarzania takiego cylindra oraz monitorowania jego adaptacji na modelu zwierzęcym.

Przedstawiona mi do oceny praca ma w zasadzie typową konstrukcję pracy doktorskiej na podstawie cyklu publikacji (Wstęp, Cel i założenia pracy, Wyniki i Wnioski, 3 artykuły *in extenso*, Streszczenie i Abstract). Włączone do rozprawy 3 artykuły zostały opublikowane w recenzowanych, renomowanych periodykach o zasięgu międzynarodowym, z zakresu inżynierii tkankowej i chirurgii dziecięcej. Lek. Piotr Sołtysiak jest w dwóch z nich pierwszym autorem, a w jednym współautorem.

We Wstępie autor porusza takie problemy, jak istota długoodcinkowej postaci wrodzonego zarośnięcia przełyku oraz trudności jej leczenia chirurgicznego. Podkreśla też niedogodności i niekorzystne następstwa obecnie stosowanych metod. Następnie omawia metody stosowane w inżynierii tkankowej ze zwróceniem uwagi na dotychczas niebadane aspekty, istotne dla struktur cylindrycznych z przeznaczeniem do zastosowania w przewodzie pokarmowym.

Część Cel i założenia pracy obejmuje przedstawienie celów, materiału i metod zawartych kolejno w trzech publikacjach będących przedmiotem dysertacji.

Podobnie, Wyniki omówione zostały wszechstronnie i szczegółowo. Należy podkreślić oryginalność założeń oraz staranność przeprowadzonych badań w zespole badawczym, którego członkiem był lek. Piotr Sołtysiak. Wyniki tych badań stanowią istotny etap przygotowania materiału mogącego w przyszłości dać szansę poprawienia możliwości leczenia wad wrodzonych i chorób przewodu pokarmowego.

Wnioski w liczbie 3 sformułowane są czytelnie i wynikają bezpośrednio z uzyskanych wyników.

Autor nie ustrzegł się drobnych błędów, które z obowiązku recenzenta i chirurga dziecięcego pozwolę sobie wymienić.

We Wstępie, częstość występowania wady przełyku podana jest jako 1:5000 urodzonych dzieci. Tymczasem w piśmiennictwie częstość tę ocenia się od 1:3000 do 1:5000, a w warunkach polskich wg Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych w latach 2003-2004 na 2,5 na 10000 urodzeń.

W artykule „Comparison of suturing techniques in the formation...” na str. 7, w 3 linii od dołu długość igły typu MV 135-5 powinna wynosić 6 mm, a nie, jak podano 6 m.

W tekście rozprawy występują poza tym pojedyncze błędy gramatyczne i interpunkcyjne.

We wnioskach części Streszczenie i Abstract daje się zauważyć pewne różnice, pomiędzy wersją w języku polskim i angielskim, wynikające z niekompatybilności użytych sformułowań.

Te drobne niedopatrzenia nie wpływają jednak na wyniki przedstawionych przez autora badań ani nie podważają wysokiej wartości jego pracy.

W mojej ocenie praca lek. Piotra Sołtysiaka pt: „Zastosowanie inżynierii tkankowej w leczeniu długoodcinkowych postaci wrodzonego zarośnięcia przełyku” spełnia wszelkie ustawowe warunki rozprawy doktorskiej i mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie jej autora do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



dr hab. n. med. Michał Błaszczyński
specjalista chirurgii dziecięcej