

Ocena rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek. med. Michała Zawistowskiego z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Lek. med. Michał Zawistowski ukończył Wydział Lekarski Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w 2021. Uzyskał stypendium Ministra Zdrowia za znaczące osiągnięcia naukowe na rok akademicki 2020/2021, jak również odznakę Studenckiego Towarzystwa Naukowego za osiągnięcia naukowe.

Doktorant jest autorem 16 recenzowanych artykułów naukowych o łącznym IF 85,296 oraz MNiSW 1440. Według Google Scholar H-Index doktoranta wynosi 7.

Z Katedrą i Kliniką Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jest związany od drugiego roku studiów. Doktorant był wiceprzewodniczącym, a następnie przewodniczącym Studenckiego Koła Naukowego "Kindley".

Optymalizacja postępowania okołoooperacyjnego u pacjentów poddawanych przeszczepieniu nerki

Założenia i cel pracy

Optymalna opieka okołoooperacyjna nad biorcą nerki przyczynia się do poprawy wyników leczenia. W dalszym ciągu, mimo postępu medycyny, istnieje wiele luk w wiedzy utrudniających transplantologom podejmowanie właściwych decyzji klinicznych opartych na dowodach naukowych.

Celem tej pracy było dostarczenie danych pomagających zoptymalizować postępowanie okołoooperacyjne u biorców nerek przeszczepionych poprzez analizę korzyści płynących z rutynowego stosowania drenów chirurgicznych, a także optymalnego czasu na usunięcie cewnika do dializ otrzewnowych. Rozprawa składa się z serii trzech powiązanych tematycznie recenzowanych publikacji naukowych.

1. Uwagi ogólne i redakcyjne

Rozprawa doktorska lek. med. Michała Zawistowskiego zawiera 72 strony wydruku komputerowego podzielonego na 10 rozdziałów, w tym kopie opublikowanych prac, streszczenia w języku polskim i angielskim, spis piśmiennictwa, opinię Komisji Bioetycznej oraz oświadczenia współautorów publikacji. Rozplanowanie rozdziałów jest prawidłowe z zachowaniem odpowiednich proporcji objętościowych. Spis piśmiennictwa obejmuje

19 pozycji w tym pozycje nowe stanowią prawie 90%. Ponadto do każdej publikacji podany jest obszerny spis literatury. Spis piśmiennictwa przygotowany jest starannie i czytelnie. Właściwe cytowanie piśmiennictwa w publikacjach naukowych jest ważnym elementem przygotowania manuskryptu, a umiejętność ta w przyszłości ułatwi Doktorantowi poruszanie się w materii publikowania w czasopismach naukowych.

2. Merytoryczna ocena pracy

Uzasadnienie podjęcia tematu Autor wyczerpująco przedstawił we **Wstępie** streszczając cykl trzech publikacji oceniających zasadność drenażu u biorców nerek. Autor analizuje zarówno korzyści, jak i powiązane z nimi powikłania. Wszystkie prace przyczyniają się do pogłębienia wiedzy na temat optymalnego postępowania okołoperacyjnego u biorców nerki.

Doktorant w swojej pracy próbuje znaleźć odpowiedź na bardzo istotne pytania stanowiące cel dysertacji:

1. Czy zasadne jest rutynowe zakładanie drenów chirurgicznych po przeszczepieniu nerki?
2. Kiedy powinien zostać usunięty cewnik do dializ otrzewnowych u pacjenta poddawanego przeszczepieniu nerki?

Zawistowski M, Nowaczyk J, Domagała P. Prophylactic intra-abdominal drainage following kidney transplantation: a systematic review and meta-analysis. *Pol Przegl Chir.* 2021;93(4):1-10. doi:10.5604/01.3001.0014.9166 [MEiN: 100]

To przegląd systematyczny z metaanalizą skupiającą się na porównaniu korzyści oraz powikłań powiązanych z rutynowym zakładaniem drenów chirurgicznych po przeszczepieniu nerki. Porównanie grup pacjentów z i bez drenażu chirurgicznego nie wykazało żadnych istotnych statystycznie różnic w występowaniu zbiornika okołonerkowego, zakażenia miejsca operowanego, torbieli limfatycznej, krwiaka czy rozejścia się rany pooperacyjnej.

Zawistowski M, Nowaczyk J, Domagała P. Peritoneal dialysis catheter removal at the time or after kidney transplantation: a systematic review and meta-analysis. *Langenbecks Arch Surg.* 2022;407(7):2651-2662. doi:10.1007/s00423-022-02637-y [IF: 2,3, MEiN: 100]

Ta praca to również metaanaliza, oceniająca bilans korzyści i ryzyka wynikające z różnego czasu usuwania cewników do dializ otrzewnowych u biorców nerek przeszczepionych. Praca ta wykazała niską jakość dostępnych danych i siłę dowodu naukowego stając się tym samym podstawą do zaprojektowania ostatniego badania.

Zawistowski M, Niecikowski P, Durlík M, Nowaczyk J, Broda J, Foroniewicz B, Mucha K, Widera M, Król R, Stadnik H, Karczewski M, Kruszyna T, Niekowal B, Korus J, Kamińska D, Krajewska M,

Kosieradzki M, Domagała P. Peritoneal dialysis catheter removal at the time or after kidney transplantation: a multicenter cardinality-matched cohort study. *Adv Clin Exp Med*. Published online July 31, 2025. doi: 10.17219/acem/200075 [IF: 1,9, MEiN: 70]

Ta praca prezentuje wyniki wieloośrodkowego retrospektywnego badania kohortowego dorosłych biorców nerki przeszczepionej, u których cewnik do dializ otrzewnowych usunięto w trakcie przeszczepienia nerki w porównaniu z biorcami u których dokonano tego w terminie odroczonym. Autor nie wykazał znamiennej statystycznie różnicy w konieczności dializoterapii w ciągu pierwszych dwóch miesięcy po operacji ani w częstości zakażeń związanych z obecnością cewnika, czy też zakażeń miejsca operowanego. Autorzy wykazali istotną statystycznie różnicę w krótszym czasie hospitalizacji chorych z usuniętym wcześniej cewnikiem do dializ otrzewnowych.

Uzyskane wyniki przemawiają przeciwko rutynowemu stosowaniu profilaktycznego drenażu chirurgicznego po przeszczepieniu nerki, a także odraczaniu usunięcia cewnika do dializ otrzewnowych po tym zabiegu.

W rozdziale **podsumowanie i wnioski** Autor podkreślił nowatorski charakter publikacji dostarczających danych umożliwiających odpowiedzenie na wymienione wyżej pytania kliniczne, co może pozytywnie przyczynić się do dalszego polepszenia wyników przeszczepiania nerki, w tym przeżywalności graftu lub jakości życia pacjentów.

Wyniki omawiane w przedstawionym cyklu trzech publikacji przyczyniają się do rozwoju wiedzy o optymalnym postępowaniu okołoperacyjnym u pacjentów poddawanych przeszczepieniu nerki. Przedstawiają dane, na bazie których oceniamy zasadność profilaktycznego drenażu chirurgicznego po przeszczepieniu nerki. Ułatwiają podjęcie decyzji u usunięciu cewnika do dializ otrzewnowych u biorców nerki.

Wnioski:

1. Wyniki przeglądu systematycznego z metaanalizą wykazały niewystępowanie istotnego klinicznie zarówno korzystnego jak i niekorzystnego wpływu na pojawienie się zbiornika okołonerkowego, torbieli limfatycznych, krwiaka, a także rozchodzenia się brzegów rany pooperacyjnej jako potencjalnych następstw stosowania profilaktycznego drenażu chirurgicznego po przeszczepieniu nerki. Przemawia to przeciwko jego rutynowemu stosowaniu.
2. Analiza danych z przeglądu systematycznego z metaanalizą nieinterwencyjnych badań obserwacyjnych oraz wieloośrodkowego retrospektywnego badania kohortowego nie wykazała istotnych korzyści wynikających z rutynowego odraczania usunięcia cewnika do dializ otrzewnowych u dorosłych biorców nerki przeszczepionej. Decyzja o czasie usunięcia takiego

cewnika wymaga indywidualnego podejścia do sytuacji danego pacjenta, jednak jego usunięcie podczas operacji transplantacji nerki pozwala uniknąć dodatkowych hospitalizacji i ryzyka z tym związanego.

3. Zaobserwowano pozytywną korelację między krótszym czasem hospitalizacji a usuwaniem cewnika do dializ otrzewnowych.

Należy podkreślić, iż wybór tematu pracy jest nie tylko trafny z punktu widzenia konieczności rozwiązywania istotnych zagadnień w postępowaniu po operacji transplantacji nerki, ale świadczy również o nowoczesnym spojrzeniu na optymalizację oceny wyników leczenia. Doktorant krytycznie odnosi się do wyników swoich badań. Jest to godne podkreślenia. Zaprojektowanie trzeciej pracy celem uzyskania większej siły dowodów świadczy o tym dobitnie.

Co prawda, Autor nie uniknął drobnych nieścisłości, niepotrzebnie trzykrotnie opisując zalety swoich osiągnięć, w które osobiście nie wątpię.

Zapał

młodego naukowca tłumaczy te drobiazgi w zupełności.

3. Ocena końcowa

Całą pracę oceniam jako interesującą i nowatorską. Z pewnością optymalizacja postępowania pooperacyjnego u biorców nerek znajdzie zastosowanie praktyczne.

Innowacyjność to główna zaleta dorobku Doktoranta. Podkreślam dotychczasowe zasługi naukowe Doktoranta dla rozwoju dyscypliny i składam wniosek do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Michała Zawistowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Sumaryczny Impact Factor cyklu publikacji: 4,2

Suma punktów Ministerstwa Edukacji i Nauki cyklu publikacji: 270

Indeks Hirscha:7