



GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

Prof. dr hab. n. med.
Tomasz Koszutski
Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej
GCZD w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny

Recenzja

Rozprawy doktorskiej lekarz Kariny Felberg

***Ocena wyników rekonstrukcji szyi pęcherza moczowego i cewki moczowej
u dziewczynek z wynicowaniem pęcherza moczowego i wierzchniactwem.***

Zgodnie z uchwałą Rady Naukowej Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” z dnia 12 marca 2026 r. powołania mnie na recenzenta przewodu doktorskiego lek. Kariny Felberg przedstawiam niniejszą recenzję.

Wady, wchodzące w skład zespołu wynicowania i wierzchniactwa, są jednymi z najpoważniejszych wyzwań dla lekarzy urologów dziecięcych. Celem leczenia jest wytworzenie nieprawidłowo rozwiniętych dolnych dróg moczowych, a efektem tego jest doprowadzenie do kontroli nad oddawaniem moczu oraz ochrona górnych dróg moczowych.

Na przestrzeni lat metody leczenia operacyjnego zmieniały się, co Doktorantka przedstawiła w części ogólnej dysertacji, zmieniał się również wiek operowanych dzieci, możliwości diagnostyczne, w tym diagnostyka prenatalna, a co za tym idzie - coraz większe oczekiwanie dobrych efektów postępowania chirurgicznego. Mimo to nadal duża grupa pacjentów, przekraczająca w niektórych ośrodkach 50%, wymaga odprowadzenia moczu innego niż cewka moczowa. U dziewczynek uzyskanie skutecznej mikcji jest trudniejsze ze względu na różnice anatomiczne obu płci.



GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

W świetle wyżej przedstawionych informacji, wybór tematu pracy doktorskiej, obejmujący ocenę wyników rekonstrukcji szyi pęcherza moczowego i cewki moczowe u dziewczynek z wycięciem pęcherza moczowego i wierzchniactwem z uwzględnieniem szczegółów techniki operacyjnej, należy uznać za celowe i bardzo ważne z praktycznego punktu widzenia.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarz Kariny Felberg zredagowana została w sposób typowy dla tego rodzaju publikacji. Zawiera 90 stron druku, w tym 5 tabel, 32 ryciny i 25 zdjęć i 100 pozycji piśmiennictwa. Zdjęcia są bardzo dobrze dobrane i obrazują tekst zarówno w części ogólnej, jak i w przedstawieniu metody operacji. Zasadnicza część dysertacji rozpoczyna się rozdziałem przedstawiającym definicję zespołu wierzchniactwa i wycięcia, epidemiologię, embriogenezę, patologię w zakresie anatomii zarówno układu moczowego, jak zewnętrznych i wewnętrznych narządów płciowych i układu mięśniowego i kostnego. Bardzo szczegółowo opisana jest część dotycząca diagnostyki zespołu, od badań prenatalnych, badań laboratoryjnych do szczegółowych badań obrazowych i czynnościowych. W części opisującej leczenie wyciętego pęcherza moczowego Autorka przedstawiła zarówno rys historyczny, jak i aktualne metody chirurgiczne. W tej części podane są główne założenia techniki chirurgicznej „metody Warszawskiej”, która jest podstawą recenzowanej pracy. Dokładny opis tej metody, poparty doskonałym materiałem fotograficznym, jest zaprezentowany w części szczegółowej dotyczącej materiału klinicznego. Zawarte we wstępie informacje są wyczerpujące, znakomicie przedstawiają ciężką wadę wrodzoną jaką jest wierzchniactwo dziewczęce i wycięty pęcherz moczowy, dowodzą wysokiej znajomości tematu oraz przygotowania zarówno teoretycznego jak i praktycznego Doktorantki do realizacji zaplanowanych rozważań.

W kolejnym rozdziale lekarz Karina Felberg przedstawia cel ogólny swoich badań oraz cele szczegółowe:

1. Ocena trzymania moczu po operacji rekonstrukcji szyi pęcherza w grupie pacjentek z wycięciem pęcherza moczowego i izolowanym wierzchniactwem.
2. Ocena czynności dolnych dróg moczowych po rekonstrukcji szyi pęcherza.
3. Określenie, które parametry techniki operacyjnej mają wpływ na trzymanie moczu.
4. Ocena wpływu rekonstrukcji szyi pęcherza na górne drogi moczowe.
5. Opracowanie zaleceń leczenia operacyjnego pacjentek z wycięciem pęcherza i wierzchniactwem.



Celem realizacji zamierzonych celów Doktorantka przeprowadziła retrospektywną analizę danych klinicznych 46 pacjentek leczonych w Klinice Urologii CZD w Warszawie, których okres obserwacji wyniósł co najmniej 5 lat. Materiał przedstawiony we wprowadzeniu do części szczegółowej jest imponujący. W tej części, z obowiązku recenzenta muszę uściślić podane informacje. Jeśli kryterium włączenia do grupy badanej było leczenie operacyjne metodą Małgorzaty Baki-Ostrowskiej („Warsaw Approach”), to gdzie operowane były pacjentki urodzone w latach 70-tych XX wieku, czy były operowane przez Autorkę metody? 5 pacjentek nie wymagało operacji, plastyki szyi pęcherza, i nie są ujęte w dalszych rozważaniach - czy nie należało już przed analizą wykluczyć je z grupy badanej?

W dalszej części Doktorantka przedstawiła wyniki leczenia. Uzyskanie suchości 3 godzinnej u prawie 60% leczonych jest wynikiem bardzo dobrym. Duże znaczenie ze względów praktycznych ma obserwacja poprawy trzymania moczu po 3, a potem 5 latach od rekonstrukcji szyi pęcherza. Ciekawym jest fakt, że pojemność pęcherza przed operacją oraz wiek operowanych dziewczynek nie wpływa na skuteczność trzymania moczu. Potwierdzenie lepszego wyniku suchości u pacjentek z wierzchniactwem w porównaniu z wynicowanym pęcherzem nasuwa pytanie, czy są to tożsame wady mimo, że należą do jednego zespołu. Dzieci z wierzchniactwem były operowane w nieznacznie późniejszym wieku. Z czego to wynikało, czy z wieku, w który pacjentki były wysyłane do ośrodka Autorki, czy może z innych powodów (pojemność pęcherza)? W przedstawionych wynikach opisano 14 leczonych dzieci, u których wykonano nadłonowe odprowadzenie moczu. Czy w okresie obserwacji wynik trzymania moczu od początku sugerował takie rozwiązanie w przyszłości, czy były okresy poprawy i pogorszenia. Jeśli chodzi o pacjentki z nieprawidłowym stanem górnych dróg moczowych interesuje mnie czy pogorszenie stanu górnych dróg moczowych miało charakter stały, liniowy, od okresu rekonwalescencji pooperacyjnej, czy pojawiało się skokowo np. w okresie dojrzewania dziewczynek?

W omówieniu wyników Doktorantka w sposób szeroki i wnikliwy odnosi się do danych z piśmiennictwa, porównuje z nimi wyniki uzyskane w swoim ośrodku. Dyskusja napisana jest bardzo czytelnie, uwzględnia wszystkie aspekty analizowanej w pracy. W wielu kwestiach prezentuje doświadczenia ośrodka, które jak widać są duże. W omówieniu podkreślonych jest wiele ważnych z punktu praktycznego działań, które mogą determinować wynik leczenia. Cenną jest uwaga dotycząca uroterapii, nauczanie pacjentek odpowiednich nawyków związanych z mikcją i ewentualne



przygotowanie i przekonanie pacjentki do cewnikowania. Podkreślenie konieczności współpracy między pacjentem a lekarzem, czy uroterapeutą.

Zasadniczą część dysertacji kończy 5 jasno sformułowanych, korelujących z postawionymi celami szczegółowymi konkluzji. Po wnioskach przedstawione są autorskie zalecenia dotyczące postępowania diagnostycznego i leczniczego w zespole wyciwania i wierzchniactwa. Pozycje zaprezentowanych zaleceń wynikają z recenzowanej pracy, jak również z cytowanego piśmiennictwa. Oczywiście metody operacyjne, wiek w momencie operacji, mogą ulegać modyfikacji i zależą od preferencji ośrodka, ale większość punktów stanowi kanon leczenia dzieci z ciężkimi wadami, jakimi są wyciwanie pęcherza moczowego i wierzchniactwo.

W podsumowaniu stwierdzam, że praca stanowi bardzo ciekawą pozycję w optymalizacji leczenia zespołu wyciwania i wierzchniactwa. Wiele uwag jest niezmiernie cennych. Doktorantka wykazała prawidłowe rozeznanie w wyborze zagadnienia naukowego. Dobrała odpowiednią metodykę pracy, przeprowadziła rzetelną analizę statystyczną uzyskanych wyników. W omówieniu potrafiła wytłumaczyć otrzymane wyniki i porównać je z danymi z światowego piśmiennictwa

Biorąc pod uwagę wartość merytoryczną przedstawionej rozprawy doktorskiej: „**Ocena wyników rekonstrukcji szyi pęcherza moczowego i cewki moczowej u dziewczynek z wyciwaniem pęcherza moczowego i wierzchniactwem**” oceniam pracę wysoko. Uważam, że spełnia warunki określone w art.13 ust. Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). W związku z tym, z pełnym przekonaniem mam zaszczyt zwrócić się do Rady Naukowej Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” o dopuszczenie lekarz Kariny Felberg do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Tomasz Koszutski