

Wrocław dn. 12.05.2026

Recenzja pracy doktorskiej lek Kariny Felberg pt. „Ocena wyników rekonstrukcji szyi pęcherza moczowego i cewki moczowej u dziewczynek z wycięciem pęcherza moczowego i wierzchniactwem”

Zespół wycięcia i wierzchniactwa jest ciężką wadą rozwojową układu moczowego, która u dziewczynek występuje, rzadziej niż u chłopców, z częstością 1:100 000 żywych urodzeń. Wierzchniactwo jeszcze rzadziej 1:650 000. Najważniejszym elementem leczenia tych pacjentek jest leczenie operacyjne. Na przestrzeni wielu lat techniki operacyjne i taktyka leczenia operacyjnego ulegały wielu zmianom. W klinice urologii CZD w Warszawie opracowano własny sposób postępowania, który znalazł uznanie na Świecie i został określony jako „Warsaw approach”. Wyniki leczenia różnymi metodami nie są jednak nadal doskonałe. Szczególnie wyniki czynnościowe, których celem najważniejszym jest trzymanie moczu, definiowane jako możliwość oddawania porcji moczu w odstępach co najmniej 3 godzinnych, z zachowaniem kontynencji. Leczenie rekonstrukcyjne jest także istotne ze względu na zachowanie prawidłowej funkcji nerek oraz efektu kosmetycznego.

Doktorantka podjęła się bardzo ambitnej próbie opracowania wyników leczenia operacyjnego dziewczynek leczonych w klinice urologii CZD w Warszawie w latach 1976-2010 obejmujący grupę 46 pacjentek z wycięciem pęcherza moczowego i wierzchniactwem i 8 dziewcząt z izolowanym wierzchniactwem. Biorąc pod uwagę częstotliwość występowania wad i zastosowanie jednolitej metody operacyjnej do leczenia zabiegowego, sprawiają, że jest to jedno z największych analiz wyników

leczenia operacyjnego na Świecie. Wybór tematu opracowania świadczy o dużej odpowiedzialności doktorantki w poszukiwaniu optymalnej techniki leczenia operacyjnego. Podjęła się krytycznej ocenie wyników leczenia techniką operacyjną, która powstała w jej macierzystym ośrodku. Oceniam wybór tematu badań za świadczący o dojrzałości naukowej lek Kariny Felberg.

Przedstawiona do mojej oceny praca jest monografią zawierającą podział na klasyczne rozdziały. Obejmuje 90 stron. Tekst pracy uzupełnia 5 tabel, 32 ryciny oraz 25 zdjęć. Praca zawiera streszczenie w języku polskim i angielskim. Tekst dysertacji jest napisany przejrzysto, poprawną polszczyzną.

W rozdziale „wstęp” doktorantka uzasadnia wybór tematu swoich badań, zapoznaje czytających z zagadnieniami embriogenezy, anatomii i patofizjologii wad stanowiących treść pracy. Rozdział ilustruje zdjęciami, które umożliwiają lepsze zrozumienie tych skomplikowanych procesów. Zapoznaje kompleksowo z metodami diagnostycznymi stosowanymi po urodzeniu dziecka. Opisuje ewolucję metod operacyjnych na przestrzeni wielu lat. Rozdział ten ma walory edukacyjne i świadczy o olbrzymiej wiedzy doktorantki.

Cel swojej pracy stawia w sposób jasny dzieląc go na ogólny – ocena odległych wyników operacji sposobem „Warsaw approach” i szczegółowy dotyczący oceny kontynencji, czynności dolnych dróg moczowych, stanu nerek. Na koniec przedstawia zamiar opracowania, na podstawie wyników swoich badań, zaleceń dotyczących leczenia operacyjnego. Zamiary doktorantki świadczą o odpowiedzialnym podejściu do realizacji badań naukowych.

W rozdziale „materiał i metody” przedstawia grupę leczonych dziewcząt, dzieląc ją na pierwotnie operowane w klinice urologii CZD – 32 pacjentki z wynicowaniem pęcherza moczowego i wierzchniactwa i 8 z izolowanym wierzchniactwem oraz 14

pierwotnie operowanych, bez powodzenia, w innych ośrodkach. Analizuje grupy leczone z wykonaniem osteotomii tylnej i bez tej operacji. Przedstawia dokładny opis techniki operacyjnej rekonstrukcji szyi pęcherza moczowego ilustrowanej zdjęciami. Dokonuje oceny trzymania moczu po rekonstrukcji szyi pęcherza moczowego, określone jako okresy „suchości” pomiędzy mikcjami lub cewnikowaniami wyrażonymi w minutach, były oceniane bezpośrednio po operacji, a następnie rok, dwa, trzy, cztery, pięć lat i po upływie ponad pięciu lat po operacji. Świadczy to o dużej skrupulatności, systematyczności i wytrwałości w prowadzeniu badań naukowych. Wyniki swoich badań prowadzi lek Karinę Felberg do odkrycia, że największa poprawa parametrów czynnościowych dolnych dróg moczowych następuje po trzech i po pięciu latach od operacyjnej rekonstrukcji szyi pęcherza moczowego. Ma to istotne implikacje kliniczne, bowiem pozwala przewidzieć czas największych zmian czynnościowych po operacji. Niezwykle ciekawy wynik to brak wpływu osteotomii tylnej na poprawę trzymania moczu oraz znacznie lepsze wyniki kontynencji w grupie dziewczynek z izolowanym wierzchniactwem. Swoje wyniki potwierdza za pomocą dobranych metod statystycznych. Dokumentuje, że znacznie lepsze wyniki daje pierwotna rekonstrukcja szyi pęcherza moczowego, zaś gorsze wtórny zabieg po poprzednim nieudanym. Ocenia, że poprawną czynność dolnych dróg moczowych osiąga zaledwie u 31% dziewczynek, a efekt kontynencji u 59,3%. Dane te pozostają zbliżone do wyników publikowanych w innych ośrodkach na Świecie. Doktorantka podejmuje swoje badania w celu znalezienia sposobów poprawy tych wyników, analizuje, dokładnie, powody niepowodzeń leczenia tej skomplikowanej wady rozwojowej. W rozdziale „omówienie wyników i dyskusja” podejmuje polemikę z dostępnymi opiniami na ten temat. Wykazuje się doskonałą znajomością zagadnienia, swobodnie opisuje i komentuje doniesienia literatury światowej. Niezwykle istotnym elementem tej dyskusji jest

podkreślenie konieczności ciągłości obserwacji i kontroli operowanych dziewczynek po osiągnięciu pełnoletności i potrzebie wprowadzenia spójnego systemu tranzycji pacjentek do „życia dorosłego”. Rozdział ten w opinii recenzenta, skąd indziej, jest świetnie napisany jest trochę za długi. Może z uwagi na potrzebę dyskusji z każdym, kto na ten temat wypowiedział się na łamach światowej literatury naukowej. Niepotrzebnie wtrąca uwagi odnoszące się do leczenia tej wady u chłopców o czym ta praca nie jest.

Prace wieńczą wnioski, które logicznie wynikają z postawionych celów pracy. Podkreśla przydatność techniki „Warsaw approach” oraz potrzebę utworzenie jednego ośrodka wyspecjalizowanego w leczeniu tych rzadko występujących wad układu moczowego, oraz lepsze wyniki czynnościowe osiągnane są w leczeniu izolowanej postaci wierzchniactwa u dziewcząt, niż w zespole wycisowwania pęcherza moczowego i wierzchniactwa. Dostrzega, krytycznie, potrzebę znalezienia rozwiązań prowadzących do poprawy wyników leczenia, dlatego wieńcząc swoją dysertację przedstawia swoją autorską propozycję zaleceń leczenia operacyjnego i diagnostyki pacjentek z wycisowaniem pęcherza moczowego i wierzchniactwa.

Piśmiennictwo zacytowane w pracy jest kompletne, aktualne i zastosowane właściwie.

Praca doktorska lek Kariny Felberg próbuje rozwiązać bardzo istotny problem kliniczny poprawy wyników leczenia operacyjnego ciężkiej wady układu moczowego u dziewczynek jakim jest wycisowanie pęcherza moczowego i wierzchniactwa, oraz izolowanego wierzchniactwa. Doktorantka podejmuje zatem samodzielną próbę rozwiązania problemu klinicznego, który sama rozpoznała. To jest bardzo wartościowa praca naukowa świadcząca o olbrzymim potencjale naukowym. Z recenzorskiego

obowiązku powonieniem wskazać na uchybienia merytoryczne tego opracowania, ale nie ich nie dostrzegam.

Dlatego z pełnym przekonaniem i satysfakcją stwierdzam, że praca doktorska lek Kariny Felberg, spełnia wymagania określone w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy o Szkolnictwie Wyższym z dnia 20 lipca 2018.

Ośmielam się zatem zwrócić z wnioskiem do Rady Dyscypliny IP CZD z wnioskiem o dopuszczenie lek Kariny Felberg do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie oceniając dysertację jako wybitną, zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny IP CZD o nagrodzenie tej pracy.



Prof. dr hab. Wojciech Apoznański
chirurg dziecięcy
specjalista urolog
specjalista urolog dziecięcy
5625541