

OCENA

osiągnięcia naukowego i naukowej aktywności Dr med. Zbigniewa KAMOCKIEGO w związku z postępowaniem habilitacyjnym

Dr med. Zbigniew KAMOCKI jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku. Dyplom ukończenia uzyskał w 1984 roku.

Kolejnym etapem naukowego rozwoju Dr Zbigniewa KAMOCKIEGO było uzyskanie w 1996 roku Dyplomu i Stopnia Doktora Nauk Medycznych w oparciu o Rozprawę „Badania nad litogennością żółci u chorych z kamicią żółciową i zewnątrzwątrobowym zastojem żółci leczonych operacyjnie „, przedstawioną przed Radą Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku.

Rozwój zawodowy Habilitanta to uzyskanie specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej (1987 rok – I-szy stopień ; 1992 rok – II-gi stopień , odpowiednio).

Dr Zbigniew KAMOCKI po odbyciu podyplomowego stażu od 1985 roku jest zawodowo związany z II-gą Kliniką Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej obecnie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku początkowo jako wolontariusz i potem jako pracownik etatowy do chwili obecnej. Przez ten okres , to jest przez 19 lat przeszedł szczeble zawodowego awansu od młodszego asystenta, starszego asystenta do stanowiska adiunkta , które pełni od 2007 roku.

I. Ocena wskazanego naukowego osiągnięcia ilustrującego wkład Autora w rozwój określonej dyscypliny naukowej co wynika z art. 16 ust. 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku (Dz. U. Nr 65 poz. 599)

Tytuł naukowego osiągnięcia przedstawiony przez Habilitanta w formie monografii to : „ **Wpływ okołoperacyjnego leczenia żywieniowego na wybrane parametry kliniczno – biochemiczne u chorych na raka żołądka** „ .

Celem pracy była analiza stanu odżywienia chorych leczonych z powodu raka żołądka w macierzystym Ośrodku Habilitanta oraz poznanie morfologicznych parametrów płytek krwi i ich fagocytarnej i bakteriologicznej funkcji w badanej grupie chorych .

W świetle aktualnego stanu wiedzy wiadomo , że złośliwe nowotwory w tym rak żołądka oprócz tego , że manifestują się w postaci guza (nacieku) powodują też w organizmie strukturalne zmiany takie jak owrzodzenie mogące skutkować krwawieniem z przewodu pokarmowego , zwężenia mogące skutkować niedrożnością przewodu pokarmowego lub przetoki (wewnętrzne / zewnętrzne) . Oprócz tego złośliwe nowotwory wywołują czynnościowe zmiany takie jak : utrata łaknienia (anoreksja) , zaburzenia wchłaniania (*malabsorptio*) i zaburzenia metaboliczne (*dysmetabolism*) . Efektem końcowym tych zaburzeń jest nowotworowe niedożywienie lub w skrajnej postaci nowotworowe wyniszczenie (*cancer cachexia*) . W związku z tym wyróżnia się dwie charakterystyczne kliniczne postaci jak : marazm – czyli niedożywienie / wyniszczenie białkowo – kaloryczne powstające nawet wówczas gdy nie ma żadnej mechanicznej przeszkody w pasażu pokarmu ani zaburzeń wchłaniania i kwashiorkor – czyli niedożywienie / wyniszczenie białkowe charakteryzujące się zmniejszeniem stężenia białek surowicy , szczególnie albumin i białek odpornościowych (na przykład : immunoglobuliny) co skutkuje osłabieniem odporności i znacznie zwiększona podatnością na infekcje (na przykład : pooperacyjne zapalenie płuc) . W onkologii obok tych dwóch skrajnych postaci niedożywienia / wyniszczenia obserwuje się w

większości przypadków postaci mieszane.

Z doświadczenia recenzenta wynika, że około 70% chorych na zaawansowanego raka żołądka wyjściowo prezentuje cechy nowotworowego niedożywienia co skutkuje w różnym stopniu na zwiększona podatność na infekcje będącą wynikiem zaburzeń odporności. Dlatego generalnym postulatem w leczeniu chorych na raka żołądka jest nie tylko pierwotne leczenie chirurgiczne w skojarzeniu w różnych sekwencjach z innymi formami onkologicznego leczenia (chemio – i / lub radioterapia), ale także żywieniowe leczenie (poza- i / lub dojelitowe) jako wspomagająca terapia wzbogacona o substancje immunoodżywcze (*immunonutrition*), które modulują immunologiczną odpowiedź organizmu. Należą do nich: omega – 3 kwasy tłuszczowe zawarte w oleju ryb morskich, glutamina – główne źródło energii dla makrofagów, limfocytów, tymocytów i komórek nabłonka jelitowego oraz nukleotydy ponieważ biorą udział we wszystkich metabolicznych procesach, są nośnikami energii, wchodzi w skład koenzymów, są prekursorami kwasów nukleinowych i syntezy białek odpornościowych.

W świetle tych faktów podjęcie przez Habilitanta w formie prospektywnego zadania badawczego próby wyjaśnienia jaki model żywieniowej terapii dla chorych z rakiem żołądka będzie optymalny, a także próba wyjaśnienia roli płytek krwi (trombocytów) u chorych na raka żołądka w procesach fagocytozy (co może potencjalnie hamować rozsiew nowotworu) i ich aktywności bakteriobójczej ma znaczenie praktyczne i stanowi o oryginalności tego naukowego zadania.

Kliniczny materiał stanowi grupa 120 kolejnych chorych (46 kobiet i 74 mężczyzn, odpowiednio) leczonych w II-giej Klinice Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. med. Bogusław KĘDRA).

Habilitant stosował trzy modele żywieniowego leczenia: I-szy (47 chorych) - wczesne pooperacyjne żywienie dojelitowe; II-gi (29 chorych) - wczesne pooperacyjne żywienie dojelitowe przez 7 dni z dożylną suplementacją glutaminy (13,46 g / 24 godziny) przez 5 dni; III-ci (44 chorych) - przedoperacyjne odżywianie immunostymulujące kontynuowane po operacji przez 5 dni z wczesnym odżywianiem dojelitowym. Odżywianie dojelitowe podawano przez nosowo – jelitowy zgłębnik wprowadzony około 15 cm poniżej ostatniego zespolenia. Rozpoczynano je 20 godzin po operacji podając elementarną dietę Peptisorb, przy maksymalnym tempie wlewu odżywczej mieszanki (nierozcieńczonej) 100 ml / godzinę. Aktywność fagocytarna i bakteriobójcza płytek krwi określano wobec szczepu *Staphylococcus aureus ATCC 6538 P*.

Uzyskane przez Habilitanta wyniki wskazują, że odsetek chorych z niezamierzoną utratą masy ciała co świadczy o rozwijającym się niedożywieniu typu marazm wyniósł 85%, przy czym 42,5% z tych chorych utraciła ponad 10% masy ciała. Ponadto u 30,5% chorych stwierdzono obniżenie całkowitej liczby limfocytów (CLL) co świadczy o spadku odporności na infekcje u tych chorych i jest argumentem nie tylko za stosowaniem wspomagającego odporność odżywiania ale również okołoperacyjnej profilaktycznej antybiotykoterapii. Optymalnym modelem żywieniowego leczenia okazało się immunostymulacyjne odżywianie stosowane przed operacją i po zabiegu operacyjnym (najmniejszy odsetek pooperacyjnych powikłań).

Te dane są uzupełnieniem dotychczasowego stanu wiedzy, ale za najbardziej wartościowe i oryginalne aspekty podjętego przez Habilitanta zadania badawczego należy uznać wynikające z jego pracy stwierdzenia, że u chorych na raka żołądka fagocytarna i bakteriobójcza aktywność płytek krwi była istotnie upośledzona. Ale zabieg operacyjny (resekcyjny) wywołuje znamienny wzrost liczby płytek krwi, wartości płytkokrytu oraz wzrostu liczby dużych płytek krwi

(megatrombocyty o większej metabolicznej aktywności w stosunku do młodszych form , które są bardziej aktywne hemostatycznie). Ponadto stosowane w okołoperacyjnym okresie pozajelitowe odżywianie wzbogacone glutaminą wpłynęło pozytywnie na procesy megakariocytopoezy , co manifestowało się wzrostem liczby dużych płytek krwi oraz wyższym wskaźnikiem zróżnicowania objętości płytek krwi . Żywniowe leczenie z glutaminą poprawiło fagocytarną aktywność płytek krwi , natomiast nie było takiego wpływu w tym przypadku na bakteriobójczą aktywność , choć aktywność bakteriobójcza płytek krwi nieznacznie wzrastała po wycięciu żołądka .

Te stwierdzenia poszerzają zasób wiedzy i dostarczają naukowych dowodów na temat roli i miejsca żywieniowego leczenia wspomagającego odporność (w tym przypadku z glutaminą) . Dlatego ocenilibym je z wyróżnieniem ponieważ są one oryginalne i mają bardzo ważne znaczenie utylitarne dla optymalnego leczenia chorych z rakiem żołądka .

II. Ocena istotnej aktywności naukowej

Pozostały naukowy dorobek Habilitanta to kierownictwo trzech badawczych projektów tematycznie związanych ze wskazanym naukowym osiągnięciem , a ponadto 181 prac o łącznej punktacji 439 MNiSW i 18,45 IF. W 105 pracach jest pierwszym lub drugim Autorem. Na prace te składa się 28 oryginalnych publikacji , 16 publikacji przypadków kazuistycznych , 4 pogładowe publikacje , 22 publikacje opublikowane w suplementach oraz 108 zjazdowych doniesień w ramach zjazdów polskich towarzystw naukowych.

Szczegółowa analiza prac stanowiących naukowy dorobek Habilitanta pozwala podzielić je na następujące tematyczne grupy :

1. Metabolizm i leczenie żywieniowe w chirurgii
2. Choroby żołądka , w tym onkologiczne
3. Choroby dróg żółciowych zewnątrzwątrobowych
4. Choroby wątroby
5. Ostre zapalenie trzustki
6. Choroby jelita grubego
7. Małoinwazyjne techniki operacyjne
8. Kazuistyczne przypadki chorobowe

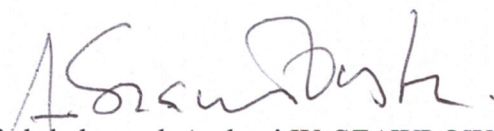
Z tej grupy naukowych prac Habilitanta jako najbardziej wartościowe i twórcze wyróżniłbym prace dotyczące metabolizmu i leczenia żywieniowego w chirurgii oraz prace związane z problematyką raka żołądka , głównie w zakresie podstawowych badań , a w tym pooperacyjnej insulinooporności u chorych po chirurgicznym leczeniu z powodu raka żołądka i jelita grubego , wczesnego dojelitowego żywienia przemysłowymi dietami chorych z ostrym zapaleniem trzustki czy ciężkim wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego oraz badań prognostycznych i predykcyjnych czynników dla raka żołądka .

Prace te przekonały mnie , że Dr med. Zbigniew KAMOCKI nie tylko dążył do opanowania chirurgicznego rzemiosła ale wykazał twórczą inicjatywę w pogłębieniu swojej wiedzy w dziedzinie podstawowych nauk i żywieniowego leczenia chorych .

Reasumując moją ocenę sylwetki Dr med. Zbigniewa KAMOCKIEGO , jego osiągnięć i naukowej aktywności mogę z całym przekonaniem stwierdzić , że jest On doświadczonym chirurgiem wyspecjalizowanym w patologii układu pokarmowego i żywieniowego leczenia , a jego dorobek jest znaczny , co też świadczy o jego istotnej naukowej aktywności . Przekonałem się też , że naukowe osiągnięcia Dr Zbigniewa KAMOCKIEGO są oryginalne i stanowią istotny

przyczynek do pogłębienia wiedzy szczególnie w zakresie leczenia raka żołądka i leczenia żywieniowego .

W związku z powyższym moja całościowa opinia dotycząca naukowych osiągnięć Dr med. Zbigniewa KAMOCKIEGO jest pozytywna i z całym przekonaniem wnoszę o dopuszczenie Go do dalszych etapów procedury habilitacyjnej.


Prof. dr hab. med. Andrzej W. SZAWŁOWSKI
Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej -
Curie
w Warszawie

Warszawa , dnia 2 stycznia 2015 roku