

Dr n. med. Piotr Dobroński

specjalista urolog

Fellow of European Board of Urology

AUTOREFERAT

1. Imię i nazwisko: Piotr Dobroński

2. Posiadane dyplomy , stopnie naukowe :

1982 r. matura z wyróżnieniem (główne przedmioty biologia i chemia)

1989 r. dyplom lekarza z wyróżnieniem (tzw „czerwony dyplom”) I Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie.

1994 r. specjalizacja z chirurgii ogólnej I stopnia

1998 r. specjalizacja II stopnia z urologii i jednocześnie specjalizacja europejska z urologii (Fellow of European Board of Urology)

2003 r. dyplom doktora z wyróżnieniem nadany uchwałą Rady II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie za rozprawę doktorską „Odległe wyniki anatomiczne i czynnościowe wytwarzania pochwy z uszypułowanego płata pęcherza moczowego w zespole Mayera-Rokitansky’ego-Kustera-Hausera”. Promotorem pracy był Prof. dr hab. n. med. Maciej Czaplicki , recenzentami Prof. dr hab. n. med. Leszek Bablok i Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lew Starowicz.

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych:

Staż podyplomowy odbyłem w latach 1989-1990 w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Klinice Ginekologii i Położnictwa Akademii Medycznej w Warszawie (Kierownik Kliniki: Prof. Zbigniew Sternadel). Po ukończeniu stażu przez rok pracowałem jako przedstawiciel naukowy i handlowy działu anestezjologii i urologii firmy B. Braun Melsungen AG (Niemcy) /Promed. Od grudnia 1991 roku rozpocząłem pracę jako młodszy asystent w Katedrze i Klinice Urologii Akademii Medycznej w Warszawie w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus. Klinka była wówczas kierowana przez Prof. Tadeusza Krzeskiego a następnie przez Prof. Andrzeja Borkowskiego. W latach 1992-1994 odbyłem staż z chirurgii ogólnej zakończony specjalizacją I stopnia w Klinice Chirurgii Naczyń i Transplantologii Akademii Medycznej w Warszawie pod kierownictwem Prof. Tadeusza Tołłoczko, ówczesnego kierownika Kliniki. W latach 1994-2008 nadal pracowałem w Katedrze i Klinice Urologii Akademii Medycznej w Warszawie kierowanej przez Prof. Andrzeja Borkowskiego - w latach 1994-1998 jako młodszy asystent , 1998-2002 jako starszy asystent, a w latach 2003-2008 jako adiunkt. W latach 2005-2008 pełniłem funkcję ordynatora kierującego 25 łóżkowym oddziałem A (jeden z dwóch oddziałów Kliniki). Od lutego 2008 roku do dziś pracuję jako starszy asystent w Oddziale Urologicznym Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki w Warszawie, którym kieruje dr n.

med. Piotr Kryst. Od 2009 r. oddział ma akredytację PTU w zakresie szkolenia rezydentów w dziedzinie urologii.

4. Osiągnięcie wynikające z art. 16 ust. 2 ustawy z dn. 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym:

Piotr Radziszewski, Piotr Dobroński „Nietrzymanie moczu. Przyczyny, leczenie, profilaktyka.” 2008 PZWL , stron 160 , rycin 22, ISBN: 9788320035803; udział 50%

Książka jest skierowana do lekarzy urologów, ginekologów ale także do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pacjentów. Ma na celu przedstawienie klasyfikacji nietrzymania moczu i ściśle od nich zależnych metod leczenia wraz z wynikami. Ciągłe myłone w naszym kraju, na różnych poziomach opieki medycznej, rodzaje nietrzymania moczu, a za tym idące nieadekwatne metody terapeutyczne były główną inspiracją do jej napisania. Postanowiliśmy szczegółowo omówić podstawowe mechanizmy rządzące kontynencją oraz dwoma głównymi rodzajami nietrzymania moczu kobiet i mężczyzn: wysiłkowym i z przynaglenia w zespole pęcherza nadreaktywnego. Motywowała nas chęć jasnego i przejrzystego zaprezentowania nowoczesnych metod leczniczych, które pojawiły się w ostatnich latach, a które powinny być indywidualnie dobierane dla każdego pacjenta. Rewolucja taśm syntetycznych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu niezwykle spopularyzowała tę prostą i minimalnie inwazyjną metodę zarówno wśród urologów jak i ginekologów. Chcieliśmy przedstawić bardzo obiecujące wyniki tych metod leczniczych po dziesięciu latach ich stosowania ale również przestrzec przed możliwymi powikłaniami i przedstawić metody postępowania w przypadku ich wystąpienia.

Nasza praca miała wypełnić lukę na rynku publikacji na temat nietrzymania moczu i pozbawić tę chorobę otoczki stygmatu. Mam nadzieję, że przyczyniła się do przełamywania tabu jakim do niedawna jeszcze był problem inkontynencji w naszym społeczeństwie i wniosła świadomość wśród lekarzy i pacjentów, że nietrzymanie moczu nie jest nieuniknionym następstwem starzenia się ale objawem, który można i trzeba leczyć.

Powyższa publikacja niejako zwięździła moją działalność praktyczną , naukową i dydaktyczną w urologii w dziedzinie nietrzymania moczu kobiet. Na przestrzeni 20 lat mojej pracy zawodowej uczestniczyłem jako operator, badacz oraz autor publikacji w ewolucji operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) kobiet przełomu XX i XXI wieku. W momencie rozpoczynania przeze mnie pracy w urologii dominowały chirurgiczne otwarte metody załonowe, w tym operacja sposobem Marshall-Marchetti-Krantz (podsumowanie wyników stosowania tej metody zostało zawarte w publikacji w Urologii Polskiej i European Urology) oraz operacja kolposuspensji sposobem Burcha. Pierwsze kroki w kierunku zmniejszenia inwazyjności tych zabiegów zwiastowały przezpochwowe operacje podwieszenia igłowego oraz wejście do naszego armamentarium laparoskopii (laparoskopowa operacja Burcha). Rewolucyjnym krokiem w rozwoju metod operacyjnych WNM kobiet było wprowadzenie przez Ulmstena i Petrosa w latach 90tych XX wieku

minimalnie inwazyjnej techniki implantacji beznapięciowych, przezpochowowych, podcewkowych taśm z siatek syntetycznych (Tension-free Vaginal Tape - TVT). W Klinice Urologii WUM jako jedni z pierwszych w Polsce wprowadziliśmy tę metodę do praktyki klinicznej, publikując następnie jej wyniki. Dalszy rozwój tej metody, która zdominowała do dziś operacyjne leczenie WNM doprowadził do powstania techniki przeprowadzania taśm przez otwory zasłonięte (Trans Obturator Tape – TOT) oraz mini taśm (Single Incision Slings - SIS) co wdrażałem w praktyce i popularyzowałem. Metody te stanowią obecnie podstawowe narzędzie urologa i ginekologa.

Zawsze interesowały mnie powikłania działalności chirurgicznej, a te zdarzają się nawet w przypadku minimalnie inwazyjnych technik. Poświęciłem im opracowania w monografiach i prezentacjach zjazdowych.

Innym kierunkiem rozwoju leczenia WNM jest zastosowanie elektrostymulacji dna miednicy. Jako badacz, chirurg i konsultant brałem udział w międzynarodowym projekcie rozwoju systemu stymulatora UPOS/Miniatury stosowanego w leczeniu zarówno WNM jak i innych rodzajów zaburzeń dolnych dróg moczowych. Nasze wyniki zostały podsumowane w publikacji w BJU International.

Przełom XX i XXI wieku przyniósł także ogromne zmiany w diagnostyce i leczeniu nietrzymania moczu z przynaglenia (parcia) będącego często elementem zespołu pęcherza nadreaktywnego. Powstały nowe leki i sposoby fizjoterapii. Zajmowałem się także popularyzacją tych nowoczesnych leków wśród lekarzy mojej i innych specjalności.

Moja działalność w sferze popularyzacji wiedzy na temat NTM wśród lekarzy i pacjentów polegała na pisaniu rozdziałów do monografii tematu, publikacjach popularno-naukowych, prezentacjach zjazdowych oraz selekcji prezentacji i konstruowaniu sesji zjazdów Europejskiego Towarzystwa Urologicznego poświęconych temu tematowi (2000-2008), wykładach: m.in w ramach kursów specjalizacyjnych w CMKP oraz dla studentów I i II Wydziału lekarskiego WUM, wydawaniu poradników o nietrzymaniu moczu dla lekarzy POZ, odpowiedziach na pytania pacjentów na łamach "Kwartalnika NTM" i konsultowaniu „na żywo” pacjentów z NTM w ramach infolinii, konsultacjach projektów tworzonych przez organizacje zrzeszające pacjentów, uczestniczeniu w działaniach na rzecz wprowadzania refundacji leków i limitów środków wchłaniających.

Moja działalność w zakresie publikowania i prezentacji zjazdowych w dziedzinie nietrzymania moczu obejmuje 4 publikacje oryginalne, 16 poglądowych, 4 monografie i rozdziały do książek, 2 komentarze i raporty, 19 doniesień na zjazdach międzynarodowych i 19 doniesień na zjazdach krajowych. Na ten temat wygłosiłem 5 referatów na zaproszenie, w tym 2 na plenarnych sesjach Europejskiego Towarzystwa Urologicznego.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo – badawczych:

Rak stercza i łagodny rozrost stercza

W międzynarodowej współpracy z uniwersytecką kliniką urologii z Wiednia i personalnie profesorem Bobem Djavanem prowadziłem badania dotyczące chorób stercza, w tym wartości diagnostycznej nowego markera nowotworowego (cPSA, complexed Prostate Specific Antigen), roli ponownych biopsji rdzeniowych w wykrywaniu raka stercza, porównaniu wyników czynnościowych po prostatektomii radykalnej i radykalnej radioterapii w raku stercza w stadium zaawansowania klinicznego T3. Prowadziliśmy także wspólne badania zastosowania termoterapii w łagodnym rozroście stercza. Byliśmy jedynym ośrodkiem w Polsce zaproszonym do tej współpracy. Nasze wspólne wyniki były opublikowane w indeksowanych w JCR czasopismach z Europy i USA a także prezentowane na licznych zjazdach międzynarodowych w Europie i USA. Praca dotycząca ponownych biopsji stercza (**Prospective evaluation of prostate cancer detected on biopsies 1, 2, 3 and 4: when should we stop.** B.Djavan, V.Ravery, P.Dobronski, M.Dobrovits, M.Fakhari, Ch.Seitz, L.Boccon-Gibod, C.C. Schulman, M.Marberger. J Urol, 2001, 166: 1679-1683) uutorowała drogę do opracowania algorytmów postępowania na całym świecie. Jest to publikacja, której indeks cytowań zbliża się do 20/rok, co jest w urologii wynikiem wysokim. Zaangażowanie naukowe i zainteresowanie kliniczne schorzeniami łagodnymi stercza znalazły odzwierciedlenie w powołaniu mnie do składu rady ekspertów międzynarodowego (obejmującego 6 krajów europejskich) badania TRIUMPH. Wraz z Prof. Andrzejem Borkowskim byliśmy jedynymi polskimi uczestnikami tego panelu ekspertów. Badanie oceniało praktykę kliniczną w leczeniu łagodnego rozrostu stercza w Europie. Zaowocowało doniesieniami zjazdowymi i publikacjami w European Urology, czasopiśmie obecnie uznawanego za najlepsze czasopismo urologiczne:

- 1.1. **Lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction – Triumph: design and implementation.** CR Chapple on behalf of the Pan European Expert Panel (Appendix 1) Eur Urol Suppl 2001, 39 : 31-36
- 1.2. **Incidence and prevalence of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia in primary care – the TRIUMPH project.** KMC Verhamme, JP Dieleman, GS Bleumink, J van der Lei, MCJM Sturkenboom , TRIUMPH Pan European Expert Panel. Eur Urol, 2002;42: 323-328 (IF 2,232)
- 1.3. **The valuation of the International Prostate Symptom Score (IPSS) for use in economic evaluations.** ET Kok, J McDonnell, EA Stolk, HJ Stoevelaar, JJV Busschbach on behalf of the Triumph Research Group Pan European Expert Panel. Eur Urol 2002; 42: 491-497 (IF 2,232)

Uroginekologia

Poza nietrzymaniem moczu i chirurgią wytwórczą pochwy (rozprawa doktorska) zajmuję się również przetokami moczowymi u kobiet.

Chirurgia niepłodności męskiej

W praktyce klinicznej staram się kontynuować i rozwijać dzieło mojego nauczyciela Ś.P. Profesora Macieja Czaplickiego, którego rozprawa habilitacyjna i główne zainteresowania dotyczyły chirurgii niepłodności męskiej. Jako jeden z pierwszych wdrażałem do praktyki klinicznej laparoskopowe operacje żyłaków powrózka nasiennego. Jako jeden z nielicznych w Polsce zajmuję się odtwarzaniem ciągłości nasieniowodów po wazektomii i zespoleniami nasieniowodowo-najądrzowymi w azoospermii obstrukcyjnej. Rozwój tej dziedziny Uro-andrologii jest możliwy także dzięki mojej wieloletniej współpracy naukowej i osobistej z Prof. Paulem Turkiem (San Francisco, CA. USA), światowym autorytetem w dziedzinie chirurgii niepłodności, twórcy mappingu jądra, byłemu kierownikowi Kliniki Niepłodności Męskiej UCSF i prezesowi Amerykańskiego Towarzystwa Andrologicznego poprzedniej kadencji.

Opublikowane przeze mnie jako autor i współautor prace były , wg różnych baz danych, cytowane 325 – 420 razy.



Dr n. med. Piotr Dobroński