



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu BIURO RADY DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpl. dnia	21-03-2022
L. dz. RN-BM/	420/2022

Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Ciechanowski  
Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Szczecinie

VIDI  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE  
Przewodniczący  
prof. dr hab. Agnieszka Haloń

## Recenzja osiągnięcia naukowego i aktywności naukowej

**dr n. med. Tomasza Porązko**

**w postępowaniu habilitacyjnym w dziedzinie nauk medycznych, w dyscyplinie medycyna**

**Dr n. med. Tomasz Porązko** jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Studia ukończył w 1998 roku. Jest specjalistą chorób wewnętrznych (2007) oraz nefrologii (2010). Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2005 roku na podstawie rozprawy: **„Ocena wpływu fetuiny-A oraz innych czynników reakcji zapalnej na elastyczność ściany tętnic u chorych ze schyłkową niewydolnością nerek”** – promotor: dr hab. Jakub Kuźniar. W latach 2000 – 2008 pracował w Katedrze i Klinice Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej swojej macierzystej uczelni – na stanowisku asystenta a następnie (od 2007 r.) – adiunkta. Przez 3 lata – 2008 – 2011 pracował w Manchesterze – Central University Hospitals, Manchester Royal Infirmary jako Registrar, Clinical Fellow. Kolejne 5 lat (do 2016) pracował poza placówkami akademickimi? Od 2016 r. pracuje w uczelniach opolskich – Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa, Uniwersytet Opolski – obecnie na stanowisku adiunkta w Klinice Chorób Wewnętrznych i Nefrologii.

Jako swoje osiągnięcie naukowe zatytułowane (wg art. 219, ust.1, pkt 2 Ustawy):

**„Cewniki tunelowane w przewlekłej hemodializie – nowe metody rozwiązywania trudnych problemów”**

Przedstawia cykl 4 oryginalnych publikacji w których jest pierwszym autorem, powstałych po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, o skumulowanym IF = 8,673 i w punktacji MNiSW (MEiN) – 270 punktów.

### **Spis publikacji wchodzących w skład cyklu:**

1. **Porazko T**, Hobot J, Klinger M. Non-invasive tunnelled catheter reposition (NTPCR): A simple and safe method to restore central tunnelled catheter function for haemodialysis. Sci Rep. 2020 May 18;10(1):8162. doi: 10.1038/s41598-020-64985-3.
2. **Porazko T**, Hobot J, Ziembik Z, Klinger M. Tunnelled Haemodialysis Catheter Removal: An Underappreciated Problem, Not Always Simple and Safe. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 27;17(9):3027. doi: 10.3390/ijerph17093027.
3. **Porazko T**, Stasiak E, Klinger M. The Impact of the Introduction of Innovative REDS Scale for the Evaluation of Central Tunnelled Catheter (CTC) Exit Site on Infection Prevention in Long-Term Haemodialyzed Patients. Front Surg. 2021 Apr 9;8:629367. doi: 10.3389/fsurg.2021.629367.
4. **Porazko T**, Piersiak A, Klinger M. The efficacy of single suture for exit site wound closure and stabilization of hemodialysis central tunnelled catheter. SAGE Open Med. 2021 May 28;9:20503121211019889. doi: 10.1177/2050312121101988

**Współautorzy wyrazili zgodę na wykorzystanie tych publikacji jako osiągnięcie w tym postępowaniu i określili wkład dr Tomasza Porazko, jako pierwszego autora.**

**Cykl ten – opublikowany w okresie 2 lat (i nie są to publikacje „covidowe”), jest zwarty tematycznie i podmiotowo, ma swój logiczny ciąg. Wnioski wynikające z tych badań można podsumować w 6 punktach:**

1. Pisany manewr NTPCR jest prostym, szybkim, powtarzalnym, bezpiecznym i skutecznym sposobem przywracania funkcji cewnika tunelowanego do hemodializ. Brak efektu po jego zastosowaniu wskazuje na istotną dysfunkcję dostępu do naczyń i nieskutecznymi mogą okazać się metody farmakologiczne i mechaniczne. Ostatecznym pozostaje zabieg wymiany cewnika. (publikacja 1. z Cyklu)
2. Badanie wskazuje, że zastosowanie prostej modyfikacji typowego zabiegu usunięcia cewnika tunelowanego do hemodializ, może zapobiec wystąpieniu poważnych powikłań, wymagających wielospecjalistycznych zabiegów, wydłużenia hospitalizacji, a przede wszystkim korzystnie wpływa na bezpieczeństwo i komfort życia chorego. (publikacja 2. z Cyklu)
3. Przedstawiona, skala ZAOBSERWUJ, może stanowić przydatne narzędzie optymalizujące proces oceny i raportowania stanu cewnika dializacyjnego i pacjenta. Jednośrodkowe doświadczenie, zastosowania tej metody pozwoliło, w naszym ośrodku, ograniczyć liczbę epizodów infekcji ujścia cewnika tunelowanego do dializ, szczególnie z towarzyszącą infekcją septyczną. (publikacja 3. z Cyklu)
4. Skala ZAOBSERWUJ jest użytecznym narzędziem w poprawie jakości opieki nad pacjentem dializowanym z użyciem cewnika tunelowanego, szczególnie



- u pacjentów, u których ten dostęp jest jedynym, możliwym do wytworzenia. (publikacja 3. z Cyklu)
5. Zastosowanie zabezpieczenia ujścia cewnika tunelowanego do hemodializ jednym szwem jest równie skuteczne jak użycie dwóch szwów. (publikacja 4. z Cyklu)
  6. Wydaje się, że ten sposób z użyciem jednego szwu doprowadza do mniejszej traumatyzacji skóry i tkanki podskórnej okolicy ujścia cewnika, może ułatwiać proces gojenia rany i ograniczać wystąpienie powikłań infekcyjnych. Ma to szczególne znaczenie u chorych, 12 starszych, wyniszczonych z tzw. skórą pergaminową jak i otyłych z znacznym nadmiarem tkanki tłuszczowej podskórnej. (publikacja 4. z Cyklu)

**Cykl ten stanowi istotny wkład w rozwój dostępów do dializoterapii. Jest rzeczywistym „osiągnięciem naukowym” dr n. med. Tomasza Porążko i tym samym w pełni spełnia ustawowy wymóg dotyczący „osiągnięcia naukowego” (art. 16, ust.1 Ustawy).**

**Pozostały dorobek publikacyjny dr n. med. Tomasza Porążko stanowi 18 publikacji pełnotekstowych o skumulowanym IF = 33,078 i punktacji MNiSW (MEiN) równej 423 punkty.**

**Całkowity dorobek publikacyjny dr n. med. Tomasza Porążko to 24 publikacje o łącznym IF = 41,751, w punktacji MNiSW (MEiN) = 693 pkt.**

**Prace te były cytowane 210 razy a ich indeks Hirscha wynosi 9 (WoS).**

**Dorobek ten – istotny ilościowo i jakościowo - świadczy o „istotnej aktywności naukowej” dr n. med. Tomasza Porążko i tym samym o wypełnieniu drugiego ustawowego wymogu (art. 16, ust. 1 Ustawy).**

**Dr n. med. Tomasz Porążko** zanim rozpoczął praktycznie skutecznie rozwiązywanie „trudnych problemów dostępów naczyniowych” uczestniczył w szeregu dobrze opublikowanych badań dotyczących starzenia się naczyń (J Ren Nutr. 2008;18(1):83-6; Nephrol Dial Transplant. 2009;24(2):589-96; Nephron Clin Pract. 2009;113(2):c81-7) oraz dostępu naczyniowego (J Vasc Access. 2005;6(2):83-7; Blood Purif. 2006;24(2):190-5; Am J Kidney Dis. 2007;49(6):824-30; Nephrol Dial Transplant. 2008;23(4):1318-22; Clin Transplant. 2008;22(2):185-90; J Nephrol. 2008;21(3):363-7).

Swoje doświadczenia w zakresie dostępu naczyniowego prezentował na międzynarodowych konferencjach, m.in.:

1. Obesity promotes forearm primary arteriovenous fistula creation in the chronic hemodialyzed patients. 25 th Annual Dialysis Conference, Tampa, USA, February 2005.
2. Repair of damaged tubes and connectors of tunneled cuffed catheters with two – pieces adapter for peritoneal dialysis catheters – new cost effective method .4th International Congress of the Vascular Access Society, Berlin, Germany, May 2005

3. Autogenous forearm arteriovenous fistula utilizing basilic vein – a valuable and underused method of vascular access. XLIV ERA-EDTA Congress Barcelona, Spain. June 2007.

Publikacje te doczekały się szeregu nagród:

1. 2006 r. Best abstract presented by young author. Relationship between serum levels of C- reactive protein, interleukin (IL)-18, IL-10, a negative acute phase reactant - Fetuin A and arterial stiffness in end-stage renal disease patients. XLIII ERA-EDTA Congress, Glasgow, UK. 2006
2. 2006 r. Best abstract presented by young author. Obesity is not an obstacle to creating a forearm arteriovenous fistula sparing forearm veins from iatrogenic injury. XLIII ERA-EDTA Congress, Glasgow, UK. 2006.
3. 2006 r. Nagroda Zespołowa I stopnia JM Rektora UM we Wrocławiu za publikacje z dziedziny dostępu naczyniowego do dializ.
4. 2009 r. Nagroda Zespołowa Ministra Zdrowia, za publikację : Porazko T, Kuzniar J, Kusztal M, Kuzniar TJ, Weyde W, Kuriata-Kordek M, Klinger M. IL-18 is involved in vascular injury in end-stage renal disease patients. Nephrol Dial Transplant. 2009

Daty tych nagród wskazują, że dr Tomasz Porazko miał „świetny początek” a potem „okres zastoju” – najważniejsze jest to, że zmobilizował się, czego efektem jest oceniane osiągnięcie i ostatecznie cały dorobek.

Podsumowując:

**Osiągnięcie naukowe dr n. med. Tomasza Porazko jest wartościowym cyklem publikacji (IF = 8,673, 270 pkt MNiSW/MEiN) wnoszącym istotny wkład nie tylko naukowy, ale co nie mniej ważne - praktyczny w rozwój dializoterapii, i w pełni spełniającym pierwszy ustawowy wymóg (art. 16, ust. 1 Ustawy) ubiegania się o stopień doktora habilitowanego. Pozostały dorobek publikacyjny (IF = 33,078, 423 pkt MNiSW/MEiN) potwierdza „istotną aktywność naukową” Kandydata i całkowicie spełnia drugi ustawowy wymóg (art. 16, ust. 1 Ustawy). Liczba cytowań – 210 (bez autocytowań) z indeksem Hirscha = 9 świadczy o znaczeniu tych prac i dużej rozpoznawalności autorów.**

**Moja ocena jest jednoznacznie pozytywna – dr n. med. Tomasz Porazko wypełnił ustawowe (i zwyczajowe) wymogi ubiegania się o stopień dr hab. n. med. w dyscyplinie medycyna i w pełni na ten stopień zasługuje.**

KIEROWNIK  
Kliniki Nefrologii, Transplantologii  
i Chorób Wewnętrznych

Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Ciechanowski

Szczecin, 14 marca 2022 r.