



**UNIWERSYTET  
MIKOŁAJA KOPERNIKA  
W TORUNIU**  
Wydział Lekarski  
Collegium Medicum w Bydgoszczy

**Przemysław Krzysztof Gałązka**

**AUTOREFERAT**

**Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii  
Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej Dzieci i Młodzieży  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu**

**BYDGOSZCZ 2022**

## Spis treści

1. Imię i nazwisko habilitanta .....	4
2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe.....	4
2.1 Dyplomy.....	4
2.2 Stopień naukowy .....	4
3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.....	4
4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce: .....	5
4.1 Tytuł osiągnięcia naukowego .....	6
4.2 Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego .....	6
4.3 Omówienie celu naukowego cyklu prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich wykorzystania.....	8
4.4. Podsumowanie głównego osiągnięcia naukowo-badawczego wniosku habilitacyjnego oraz zastosowanie uzyskanych wyników .....	17
5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.....	18
5.1 Analiza bibliometryczna dorobku naukowego.....	18
5.2 Tematyka prac nie wchodzących w skład osiągnięcia habilitacyjnego .....	19
5.2.1. Publikacje tematycznie związane z problemami chirurgii dziecięcej.....	19
5.2.2. Publikacje dotyczące chirurgii onkologicznej dzieci i młodzieży .....	24
5.2.3. Publikacje dotyczące leczenia chirurgicznego powikłań u pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego lub po przeszczepieniu komórek hematopoetycznych .....	25
5.2.4. Publikacje dotyczące powikłań infekcyjnych u pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego lub po przeszczepie komórek hematopoetycznych .....	26
5.2.5. Publikacje tematycznie związane z hodowlami komórkowymi i tkankowymi, testowaniem cytotoksyczności oraz potencjalnym zastosowaniem klinicznym inżynierii tkankowej.....	27
5.3 Informacja o współpracy z zagranicznymi ośrodkami naukowymi .....	28
5.4 Informacja o współpracy z krajowymi ośrodkami naukowymi .....	29
5.5 Nagrody i wyróżnienia.....	30
5.6 Recenzowanie prac naukowych .....	31
5.7 Udział w międzynarodowych i krajowych projektach badawczych .....	33
5.8 Członkostwo w organizacjach i towarzystwach naukowych .....	33
5.9 Staże, szkolenia i kursy w zagranicznych/międzynarodowych ośrodkach naukowych.....	34
6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę.....	36
6.1 Osiągnięcia dydaktyczne .....	36
6.2. Kształcenie podyplomowe.....	38

6.3. Działalność zawodowa, organizacyjna, społeczna.....	39
6.4. Popularyzacja nauki.....	43
7. Inne informacje. ....	43

## 1. Imię i nazwisko habilitanta

Przemysław Krzysztof Gałązka

## 2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe

(z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej)

### 2.1 Dyplomy

- Dyplom ukończenia Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, dnia 17.07.2003, Wydział Lekarski, kierunek studiów: lekarski, tytuł zawodowy: lekarza, nr dyplomu 1728 z dnia 06.08.2003 roku (dyplom z wyróżnieniem);
- Dyplom specjalisty w dziedzinie: chirurgia dziecięca, po odbyciu specjalizacji pod kierunkiem dr n. med. Ireny Daniluk-Matraś i złożeniu państwowego egzaminu specjalizacyjnego w dniu 31.03.2011 roku, wydany przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, nr dyplomu 0702/2011.1/6 z dnia 19.04.2011 roku;

### 2.2 Stopień naukowy

- **Doktor nauk medycznych** w zakresie medycyny nadany uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika (UMK) w Toruniu, z dnia 19.02.2015 roku, nr dyplomu 4199. Na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej pt.: „Możliwości rozszerzenia badań morfologicznych w diagnostyce choroby Hirschsprunga”. Promotor: prof. dr hab. Andrzej Marszałek. Recenzenci: dr hab. Grzegorz Dworacki, prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk.

## 3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.

- Staż podyplomowy: wrzesień 2003 r. - październik 2004 r. w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 (wówczas: SPSK) im dr A. Jurasza w Bydgoszczy

- Szpital: od października 2005 do września 2019 roku byłem zatrudniony w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im dr A. Jurasza w Bydgoszczy jako asystent w Klinice Chirurgii Dziecięcej a następnie po przekształceniu w Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej Dzieci i Młodzieży na podstawie Uchwały Senatu UMK nr 122/2014, pełniłem funkcję Zastępcy Kierownika
- Szpital: od 1 października 2019 r do chwili obecnej jestem Ordynatorem Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im dr A. Jurasza w Bydgoszczy
- Uczelnia: w okresie 01.07.2003 r. do 14.01.2005 r. byłem zatrudniony na stanowisku technika w Katedrze i Zakładzie Biologii Medycznej Akademii Medycznej / Collegium Medicum (CM) UMK w Bydgoszczy
- Uczelnia: od 15.06.2005 do 31.07.2014 r. byłem zatrudniony na stanowisku asystenta w Katedrze i Klinice Chirurgii Dziecięcej CM UMK
- Uczelnia: od dnia 22.10.2014 r. do 31.03.2019 r. na stanowisku asystenta w Katedrze Pediatrii, Hematologii i Onkologii, CM UMK w Bydgoszczy
- Uczelnia: od dnia 01.04.2019 r. do chwili obecnej, na stanowisku adiunkta w Katedrze Pediatrii, Hematologii i Onkologii, CM UMK w Bydgoszczy

#### **4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce:**

Podstawą wniosku habilitacyjnego jest osiągnięcie naukowe udokumentowane cyklem 6 tematycznie powiązanych publikacji naukowych w dziedzinie: nauki medyczne i nauki o zdrowiu, w dyscyplinie: nauki medyczne o łącznym wskaźniku Impact Factor (IF) 11,278 i wartości punktów MNiSW 330,000. Wszystkie publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego zostały opublikowane po uzyskaniu stopnia naukowego doktora. We wszystkich jestem pierwszym i korespondencyjnym autorem. Publikacje stanowiące osiągnięcie naukowe znajdują się w załączniku nr 6.

#### **4.1 Tytuł osiągnięcia naukowego**

"Zastosowanie technik minimalnie inwazyjnych w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym w świetle chirurgii noworodków, niemowląt i dzieci z chorobami nowotworowymi"

#### **4.2 Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego**

##### **Praca 1.**

Przemysław Gałązka, Dominika Skinder, Jan Styczynski: Short-term and mid-term effects of thoracoscopic repair of esophageal atresia: no anastomotic leaks or conversions to open technique

Frontiers in Surgery 2022;9:1009448 (doi: 10.3389/fsurg.2022.1009448)

Impact Factor: 2.568

Punktacja MNiSW: 40.000

*Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy, przygotowaniu manuskryptu, zebraniu i interpretacji danych, krytycznej ocenie zawartości merytorycznej artykułu i finalnym zaakceptowaniu wersji do publikacji.*

##### **Praca 2.**

Gałązka Przemysław, Redloch Krzysztof, KroczeK Kacper, Styczyński Jan: Minimally invasive surgery for congenital abdominal cystic lesions in newborns and infants.

In Vivo 2020 : Vol. 34, nr 3, s. 1215-1221

Impact Factor: 2.155

Punktacja MNiSW: 40.000

*Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na przygotowaniu koncepcji pracy, analizie i interpretacji zebranych danych oraz napisaniu artykułu, wprowadzeniu poprawek po uzyskaniu recenzji, ostatecznej akceptacji manuskryptu do druku.*

##### **Praca 3.**

Gałązka Przemysław: Fast track in paediatric surgery : enhanced recovery after surgery for thoracoscopic lung resections in infants.

Pediatrics Polska 2019 : T. 94, nr 6, s. 342-346.

Punktacja MNiSW: 100.000

#### **Praca 4.**

Gałązka Przemysław, Chrzanowska Magdalena, Styczyński Jan: Clinical spectrum and outcomes of neonatal necrotizing enterocolitis.

In Vivo 2021 : Vol. 35, nr 1, s. 585-591.

Impact Factor: 2.406

Punktacja MNiSW: 40.000

*Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy, zebraniu, analizie danych i ich interpretacji, krytycznej rewizji artykułu po otrzymaniu recenzji, zaakceptowaniu ostatecznej wersji do druku.*

#### **Praca 5.**

Gałązka Przemysław, Szyłberg Łukasz, Bodnar Magdalena, Styczyński Jan, Marszałek Andrzej: Diagnostic algorithm in Hirschsprung's disease: focus on immunohistochemistry markers.

In Vivo 2020 : Vol. 34, nr 3, s. 1355-1359.

Impact Factor: 2.406

Punktacja MNiSW: 40.000

*Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy, analizie i interpretacji danych klinicznych, napisaniu artykułu i krytycznej rewizji jego treści po uzyskaniu recenzji, zaakceptowaniu ostatecznej wersji do druku.*

#### **Praca 6.**

Gałązka Przemysław, Czyżewski Krzysztof, Marjańska Agata, Daniluk-Matraś Irena, Styczyński Jan: Minimally invasive surgery in pediatric oncology: proposal of guidelines.

Anticancer Res. 2019 : Vol. 39, nr 11, s. 5853-5859.

Impact Factor: 1.994

Punktacja MNiSW: 70.000

*Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na stworzeniu koncepcji pracy, przeglądzie i wyborze piśmiennictwa, analizie i interpretacji danych literaturowych, napisaniu artykułu, krytycznej rewizji artykułu po otrzymaniu recenzji, zaakceptowaniu ostatecznej wersji do druku.*

#### **4.3 Omówienie celu naukowego cyklu prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich wykorzystania**

##### **Wprowadzenie**

Chirurg dziecięcy ma do czynienia z różnymi grupami wiekowymi: od wcześniaków ze skrajnie niską masą ciała – po nastolatków (ang. adolescents), często łączonych w klasyfikacjach medycznych z młodymi dorosłymi (ang. young adults) jako AYA (ang. adolescents and young adults). Postęp w chirurgii dziecięcej oparty jest na rozwoju technik chirurgicznych przyczyniających się do poprawy skuteczności i bezpieczeństwa postępowania diagnostycznego i terapeutycznego. Rozwój technik ograniczających inwazyjność interwencji chirurgicznej jest szczególnie istotny w grupach wcześniaków, noworodków i niemowląt – ze względu na wymiary i masę ciała pacjenta. Techniki te mają też istotne znaczenie w postępowaniu z pacjentami onkologicznymi, których zazwyczaj czeka wielomiesięczna chemioterapia, a także kolejny zabieg operacyjny.

##### **Cel badań**

Celem ogólnym była ocena zastosowania technik minimalnie inwazyjnych w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym w świetle chirurgii noworodków, niemowląt i dzieci z chorobami nowotworowymi.

Cele szczegółowe sześciu prac wchodzących w skład osiągnięcia obejmowały:

- Ocena krótko- i średnio-terminowych wyników torakoskopowej korekcji zarośniętego przełyku
- Ocena wyników zastosowania technik chirurgii minimalnie inwazyjnej w leczeniu wrodzonych zmian torbielowatych jamy brzusznej u noworodków i niemowląt



- Ocena możliwości wprowadzenia protokołu tzw. szybkiej ścieżki chirurgicznej (ERAS) w chirurgii dziecięcej po torakoskopowych resekcjach mięszu płucnego u niemowląt
- Ocena spektrum klinicznego przebiegu i postępowania terapeutycznego w obumierającym zapaleniu jelit u noworodków
- Opracowanie algorytmu diagnostycznego do wykorzystania w leczeniu chirurgicznym choroby Hirschsprunga
- Opracowanie rekomendacji w zakresie zastosowania technik chirurgii minimalnie inwazyjnej w onkologii dziecięcej

### **Praca 1.**

Przemysław Galazka, Dominika Skinder, Jan Styczyński:

- Short-term and mid-term effects of thoracoscopic repair of esophageal atresia: no anastomotic leaks or conversions to open technique

- Wyniki krótko- i średnio-terminowe torakoskopowej korekcji zarośniętego przełyku: bez nieszczelności zespolenia ani konwersji do techniki otwartej

Frontiers in Surgery 2022;9:1009448 (doi: 10.3389/fsurg.2022.1009448)

W aktualnej literaturze po operacji zespolenia przełyku w przypadku wrodzonej atrezji przełyku (EA; esophageal atresia) u noworodka, podaje się częstość występowania przecieków przez zespolenie w zakresie 5,6-24,7% przypadków, częstość konwersji do klasycznej torakotomii oceniana jest na 2-53%. Celem tego retrospektywnego badania była analiza bezpieczeństwa i skuteczności użycia dostępu torakoskopowego do korekcji zarośniętego przełyku u noworodków w ośrodku klinicznym autora oraz analiza czynników ryzyka w kontekście krótko- i średnioterminowej obserwacji. Analizą retrospektywną objęto grupę wszystkich operowanych noworodków z EA, hospitalizowanych w naszym oddziale w okresie 2013-2022. Analizie poddano postępowanie przed-, śród- i pooperacyjne, efekty postępowania chirurgicznego oraz powikłania wczesne i odległe. Przedstawiono analizę skuteczności terapii, czynników ryzyka niepowodzenia terapii oraz stan kliniczny w obserwacji odległej. Mediana masy ciała w grupie 38 pacjentów wynosiła 2570 g (zakres: 1020-3880 g), u 30/38 (78,9%) noworodków rozpoznano dodatkowe współistniejące wady wrodzone. U 30 pacjentów wykonano pierwotne zespolenie zarośniętego przełyku, a u 8 wykonano wieloetapowe

procedury, z lub bez zamknięcia przetoki przełykowo-tchawiczej oraz odroczonym odtworzeniem ciągłości przełyku. Całkowity odsetek przeżyć w grupie pacjentów wyniósł  $0,894 \pm 0,050$  ze średnim okresem obserwacji wynoszącym 4,5 roku. Nie odnotowano w badanej grupie pacjentów ani przecieków przez zespolenie przełyku ani konieczności konwersji zabiegu do techniki otwartej. Wprowadzenie profilaktyki wankomycyną skutkowało sukcesem w zapobieganiu incydentom septycznym związanym z wkłuciem centralnym w okresie pooperacyjnym. W końcowym punkcie obserwacji u 85% pacjentów obserwuje się powyżej 80 punktów w pediatrycznej skali stanu ogólnego wg Lansky`ego. Podsumowując, wyniki torakoskopowej korekcji zarośniętego przełyku u noworodków w kontekście chorobowości związanej z procedurą operacyjną (nieszczelności zespolenia, odsetek konwersji do torakotomii) przewyższają korzyści prezentowane do tej pory w literaturze, niezależnie od kryteriów prognostycznych w stosowanych systemach klasyfikacji.

Nowatorstwo badawcze pracy: W tej pracy podsumowano skuteczność i bezpieczeństwo wypracowanego przez autora algorytmu diagnostyczno-terapeutycznego u noworodków z wrodzonym zarośnięciem przełyku, opartego na kwalifikacji wszystkich noworodków w prezentowanej grupie do operacji korekcji zarośnięcia przełyku metodą minimalnie inwazyjną, drogą torakoskopii, z wykorzystaniem narzędzi 3 mm. Dzięki dokładnemu przygotowaniu planu postępowania operacyjnego i konsekwentnej jego realizacji, w żadnym przypadku nie odnotowano konieczności konwersji do torakotomii oraz cech nieszczelności zespolenia potwierdzonego w kontrolnych badaniach obrazowych radiologicznych z kontrastem. Mimo ograniczonej liczebności grupy badanej, uzyskano lepsze wyniki w porównaniu z wynikami z ośrodków zagranicznych przedstawianych w publikacjach z ostatnich lat. Pomimo wprowadzenia technik torakoskopowych już od wielu lat, nadal nie jest to metoda leczenia z wyboru w grupie noworodków w większości ośrodków zarówno w Polsce, jak i za granicą. Wynika to głównie z uwagi na konieczność wysokiego poziomu zaawansowania technicznego zabiegu, w tym operowanie w przestrzeni ok. 2 x 3 cm oraz związany z tym zazwyczaj długotrwały proces nabywania doświadczenia. Istotnym novum, przedstawionym w tej pracy jest elektywna kwalifikacja noworodków z cechami niestabilności w zakresie układu krążeniowo-oddechowego podczas zabiegu torakoskopowego do leczenia etapowego. W pierwszym etapie zamykana jest przetoka przełykowo-tchawicza oraz wypreparowywane są oba końce

przełyku, które zbliża się szwami trakcyjnymi pod napięciem. Drugi etap to finalne zespolenie przełykowo-przełykowo, również wykonywane drogą torakoskopii, po uzyskaniu stabilizacji pacjenta, najczęściej po 7-10 dniach. Do tej pory nie opublikowano podobnego podejścia do korekcji wady przełyku w tej grupie noworodków, najczęściej próbując ukończyć zabieg drogą konwersji do torakotomii. Propozycje leczenia etapowego były proponowane w niektórych ośrodkach jedynie w przypadku długo-odcinkowych postaci atrezji lub w grupie wcześniaków o ekstremalnie niskiej masie ciała.

## **Praca 2.**

Gałązka Przemysław, Redloch Krzysztof, Kroczek Kacper, Styczyński Jan:

- Minimally invasive surgery for congenital abdominal cystic lesions in newborns and infants
- Chirurgia minimalnie inwazyjna wrodzonych zmian torbielowatych jamy brzusznej u noworodków i niemowląt

In Vivo 2020 : Vol. 34, nr 3, s. 1215-1221

Wśród wielu rodzajów patologii manifestujących się jako wrodzone zmiany torbielowate (CACL; congenital abdominal cystic lesions) torbiele w obrębie jajników są najczęściej wykrywaną wewnątrzbrzuszną patologią u noworodków płci żeńskiej. Rokowanie i czas przeprowadzenia leczenia chirurgicznego różnią się w zależności od natury CACL. Celem pracy była ocena wyników diagnostyki i leczenia CACL. Przeprowadzono retrospektywną analizę 39 noworodków z potwierdzonym CACL. Spektrum patologii pod kątem narządowym obejmowało: zmiany w obrębie jajnika, torbiele enterogenne oraz torbiele krezki i trzustki. Łącznie, 28 noworodków poddano leczeniu operacyjnemu, a 11 leczono zachowawczo. 20 pacjentów operowano metodą wyłącznie laparoskopową a u 8 wykonano laparotomię poprzedzoną laparoskopią. Rozpoznanie ostateczne obejmowały w 15 przypadkach patologia jajnika (w tym: wrodzony skręt jajnika w 11 przypadkach), 12 operowanych laparoskopowo i trzy z konwersją do mini-laparotomii; 6 torbieli zdwojениowych jelita (4 operowane laparoskopowo i 2 drogą laparotomii); 3 torbiele krezki (jedna zoperowana laparoskopowo, dwie z konwersją do laparotomii); dwie torbiele trzustki (obie operowane laparoskopowo); oraz 2 zwężenia dwunastnicy z przegrodą (obie operowane drogą minilaparotomii z wykonaniem plastyki Heineke-Mikulicza). Nie obserwowano konieczności przetaczania preparatów krwiopochodnych

poza dwoma przypadkami wymagającymi re-laparotomii, nie obserwowano innych powikłań wczesnych ani przypadków zgonów. Dzięki zastosowaniu strategii opartej na wysokiej jakości badaniach ultrasonograficznych oraz diagnostyce laboratoryjnej, wprowadzenie dostępu minimalnie inwazyjnego pod kontrolą laparoskopową skutkowało minimalnym ryzykiem powikłań, skuteczną diagnostyką różnicową obserwowanych zmian oraz szybkim powrotem pacjentów do zdrowia po przeprowadzeniu procedury.

Nowatorstwo badawcze pracy: W tej pracy przedstawiono szerokie zastosowanie zaawansowanych procedur minimalnie inwazyjnych w grupie noworodków i niemowląt ze zmianami torbielowatymi w jamie brzusznej w ośrodku autora. Strategia wykorzystania wysokiej jakości badań usg w połączeniu z oceną kamerą endoskopową skutkowała właściwą kwalifikacją do operacji metodą całkowicie laparoskopową lub elektywną konwersją do zabiegu metodą otwartą. Priorytetem pozostawało bezpieczeństwo pacjenta oraz kwalifikacja do leczenia oszczędzającego zajęty narząd (tak jak w przypadku łagodnych zmian torbielowatych jajnika). Wnioski z przeprowadzonej analizy są zgodne z najnowszymi wytycznymi dotyczącymi leczenia chirurgicznego zmian łagodnych u dzieci.

### **Praca 3.**

Gałązka Przemysław:

- Fast track in paediatric surgery : enhanced recovery after surgery for thoracoscopic lung resections in infants

- Szybka ścieżka chirurgiczna w chirurgii dziecięcej po torakoskopowych resekcjach mięszu płucnego u niemowląt

Pediatrics Polska 2019 : T. 94, nr 6, s. 342-346.

Tzw. szybka ścieżka chirurgiczna (ERAS; Enhanced Recovery After Surgery) jest zespołem działań okołoperacyjnych, które skutecznie wprowadzone prowadzą do szybszego wyzdrowienia pacjenta. Opracowane programy "szybkiej ścieżki chirurgicznej" stanowią ważną opcję podejścia klinicznego wobec pacjentów; jednak nie zostały do tej pory zaadaptowane do zabiegów chirurgicznych u małych dzieci. Celem pracy była analiza wyników leczenia niemowląt i małych dzieci do 2 roku życia poddawanych zabiegom

operacyjnym z powodu wrodzonych wad mięszu płucnego w kontekście możliwości wprowadzenia zaadoptowanego programu ERAS. W grupie 11 pacjentów rozpoznano 3 przypadki sekwestracji zewnątrzpłątowej (ELS; extralobar sequestration), 2 przypadki wrodzonej malformacji gruczołakowatej (CPAM; congenital pulmonary adenomatoid malformation), 2 przypadki sekwestracji wewnątrzpłątowej (ILS; intralobar sequestration), zmiany hybrydowe (ILS+CPAM, n=2; ILS + atrezja oskrzela, n=1), lub ELS z wrodzoną wiotkością przepony (n=1). Analiza danych klinicznych pozwoliła zidentyfikować dwie grupy pacjentów z różną średnią długością hospitalizacji (LOS; length of stay) oraz odmiennym postępowaniem około- i pooperacyjnym. Mediana LOS wyniosła odpowiednio 3 i 5 dni. Niemowlęta w grupie pierwszej (ERAS-like) miały większą masę ciała (mediana: 9.9 vs. 8 kg). Złożoność patologii oraz procedury chirurgicznej (ELS vs. inne), długość zabiegu operacyjnego (średni czas operacji: 117 min vs. 190 min), stosowanie pooperacyjnie drenażu opłucnowego (1 vs. 3.5 dni) oraz konieczność i długość pobytu w oddziale intensywnej terapii w okresie pooperacyjnym (mediana: 0 vs. 2 dni), miały wpływ na przebieg pooperacyjny oraz możliwość krótszego okresu hospitalizacji. Podsumowując, zaadaptowany protokół ERAS jest możliwy do wprowadzenia w grupie niemowląt i najmłodszych dzieci po niepowikłanych zabiegach torakoskopowych u pacjentów z wrodzonymi wadami mięszu płucnego. Kluczowymi czynnikami prowadzącymi do odniesienia sukcesu z wprowadzeniem protokołu ERAS jest opracowanie jego programu przez lokalny zespół wielodyscyplinarny oraz dobry kontakt z rodzicami dziecka. Tzw. "szybka ścieżka chirurgiczna" skutkuje krótszym LOS oraz zmniejszeniem związanego z hospitalizacją stresu dla dziecka i jego rodziny.

Nowatorstwo badawcze pracy: W tej pracy połączono przedstawienie wyników torakoskopowych resekcji mięszu płucnego u niemowląt i małych dzieci do 2 roku życia oraz filozofii tzw. "szybkiej ścieżki chirurgicznej" (ERAS). Zabiegi te w aspekcie przeprowadzania zarówno lobektomii, jak również anatomicznych segmentektomii płucnych (a więc zabiegów typu LSS; lung sparing surgery) są najtrudniejszymi z technicznego punktu widzenia zabiegami torakoskopowymi. Z drugiej strony zaadaptowanie programu ERAS wymaga kompleksowego i nowoczesnego, wielodyscyplinarnego spojrzenia na okres okołooperacyjny. W pracy zaproponowano nowatorski algorytm i wykaz składowych programu ERAS, który z powodzeniem

wdrożono w praktyce klinicznej we własnym ośrodku, z bardzo dobrymi wynikami leczenia chirurgicznego i krótkim okresem hospitalizacji w tej grupie pacjentów.

#### **Praca 4.**

Gałązka Przemysław, Chrzanowska Magdalena, Styczyński Jan: Clinical spectrum and outcomes of neonatal necrotizing enterocolitis. In Vivo 2021 : Vol. 35, nr 1, s. 585-591.

Celem pracy była analiza czynników ryzyka związanych z przebiegiem martwiczego zapalenia jelit (NEC; necrotizing enterocolitis) u niemowląt. Kolejne niemowlęta hospitalizowane z powodu NEC przez okres 6 lat poddano retrospektywnej analizie pod kątem przebiegu klinicznego, infekcji, leczenia i wyników. Spośród 76 chorych, leczenie chirurgiczne zastosowano u 56 (53 laparotomię zwiadowczą, 3 wstępne założenie drenażu otrzewnowego), a u 20 tylko leczenie zachowawcze. Resekcję odcinkową jelita wykonano u 41 pacjentów. Przeżycie z NEC w całej kohorcie wyniosło 79%. Wykazano, że niezależnymi niekorzystnymi czynnikami ryzyka zgonu noworodków i niemowląt z NEC były perforacja jelit, infekcja, rumień ściany brzucha oraz rozwój ostrej niewydolności nerek. W podsumowaniu analizy, należy podkreślić zróżnicowanie postępowania terapeutycznego i wartość zarówno chirurgicznego, jak i zachowawczego podejścia z rozważnym postępowaniem w tej grupie pacjentów.

Nowatorstwo badawcze pracy: W tej pracy przeprowadzono analizę czynników ryzyka niepowodzenia terapeutycznego u noworodków z zaawansowanymi postaciami obumierającego zapalenia jelit. Wykazano możliwości zastosowania w postępowaniu chirurgicznym metod minimalnie inwazyjnych jako ważnej opcji diagnostyczno-terapeutycznej.

#### **Praca 5.**

Gałązka Przemysław, Szyłberg Łukasz, Bodnar Magdalena, Styczyński Jan, Marszałek Andrzej:

- Diagnostic algorithm in Hirschsprung's disease: focus on immunohistochemistry markers
- Algorytm diagnostyczny w chorobie Hirschsprunga: zogniskowanie na markerach immunohistochemicznych

Choroba Hirschsprunga (HD; Hirschsprung disease) cechuje się wrodzonym brakiem komórek zwojowych (aganglionoza) w ścianie dystalnego jelita. Szczególnie istotną rolę w diagnostyce tej choroby pełni biopsja odbytnicy. Celem pracy była analiza wyników zastosowania badań immunohistochemicznych z użyciem minimalnego zestawu markerów oraz opracowanie algorytmu wspierającego skuteczne diagnozowanie HD. U pacjentów z rozpoznaniem HD oraz z innymi rozpoznaniem wykonywano biopsje ściany odbytnicy i jelita grubego, drogą otwartą jak i laparoskopową (n=34). Barwienia immunohistochemiczne wykonano z użyciem przeciwciał przeciwko MAP1b, peripherynie, S-100, calretyninie, NSE, bcl-2 i CD56. Barwienia dla CD56, S-100, peripherin i calretininy pozwoliły na dobrą identyfikację komórek zwojowych. Jednoczesne użycie przeciwciał CD56 i S-100 skutkowało najwyższym odsetkiem intensywnie wybarwionych komórek zwojowych (94%). W oparciu o przeprowadzone badania, zaproponowano praktyczny algorytm zastosowania badań immunohistochemicznych z użyciem przeciwciał anty-CD56 i S-100, które mogą być stosowane w praktyce klinicznej w diagnozowaniu dzieci podejrzanych o chorobę Hirschsprunga.

Nowatorstwo badawcze pracy: W tej pracy wykazano, że diagnostyka patomorfologiczna wrodzonej aganglionozy jest kluczowa dla prawidłowej diagnostyki klinicznej, a w efekcie dla wyników leczenia chirurgicznego i jakości życia pacjenta. Aktualnie w ośrodku autora leczy się pacjentów z aganglionozą jelita grubego zamieszkałych także poza województwem kujawsko-pomorskim, gdyż dobre wyniki leczenia pozwoliły na uzyskanie rangi ośrodka ponadregionalnego. Do operacji radykalnych usunięcia odcinka bezzwojowego jelita grubego wykorzystuje się nowoczesne techniki jednoetapowych resekcji drogą przezodbytniczą. W przypadku konieczności mobilizacji jelita grubego wykorzystuje się techniki laparoskopowe, minimalnie inwazyjne. Jednym z kluczowych elementów uzyskania dobrych wyników leczenia jest wyznaczenie właściwego zakresu resekcji i wykonanie zespolenia kolo-analnego w tzw. strefie prawidłowego uzwojenia jelita. Celem stworzenia praktycznego algorytmu diagnozowania aganglionozy, w przedstawionej pracy analizowano czułość, specyficzność, pozytywne i negatywne wartości predykcyjne zestawów przeciwciał do badań immunohistochemicznych

bioptatów jelita grubego, zgodnie z nowymi trendami ogólnoświatowymi. Wyznaczono zestaw specyficzny 2 przeciwciał gwarantujących wysoki odsetek prawidłowych rozpoznań, co może mieć wpływ na wysoki odsetek prawidłowych rozpoznań i dobre wyniki końcowe leczenia operacyjnego pacjentów z chorobą Hirschsprunga.

#### **Praca 6.**

Gałązka Przemysław, Czyżewski Krzysztof, Marjańska Agata, Daniluk-Matraś Irena, Styczyński Jan: "Minimally invasive surgery in pediatric oncology: proposal of guidelines" "Chirurgia minimalnie inwazyjna w onkologii dziecięcej: propozycja rekomendacji" *Anticancer Res.* 2019 : Vol. 39, nr 11, s. 5853-5859.

Celem pracy było opracowanie i zaproponowanie wytycznych klinicznych dotyczących zastosowania chirurgii minimalnie inwazyjnej (MIS; minimally invasive surgery) w onkologii dziecięcej. W celu ustalenia strategii postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w onkologii dziecięcej utworzono dwie grupy ekspertów: chirurgów dziecięcych i onkologów dziecięcych. Na podstawie analizy istniejącego piśmiennictwa opracowano wytyczne, które zostały ocenione według prostego praktycznego systemu klinicznego: tak/nie. Projekt ten był poświęcony następującym obszarom tematycznym: guzy nadnerczy, w tym neuroblastoma; guzy nerek, w tym guz Wilmsa (nephroblastoma); guzy jajnika oraz guzki i przerzuty do płuc (w tym w kostniakomięsaku). Oceniono, że pomimo niewystarczających danych dotyczących stosowania MIS we wszystkich wskazaniach, technikę tę należy obecnie traktować jako standard opieki w kilku obszarach onkologii dziecięcej.

Nowatorstwo badawcze pracy: W tej pracy przeprowadzono ocenę miejsca i roli dostępów minimalnie inwazyjnych w diagnostyce i leczeniu chorób nowotworowych u dzieci i młodzieży. Praca ma charakter bardzo nowatorski, gdyż praktycznie do roku 2019 nie było tego typu analiz. Praca uzyskała już 11 cytowań w bazie Google Scholar, jest cytowana również w najnowszym wydaniu podręcznika *Onkologia i Hematologia Dziecięca*, red. Alicja Chybicka, Krystyna Sawicz-Birkowska, Bernarda Kazanowska, wyd. 2, Warszawa 2021, rozdział 7: 7. *Chirurgia endoskopowa w onkologii dziecięcej*. Justyna Łuczak, Krystyna Sawicz-Birkowska, Dariusz Patkowski str. 209- 220.



#### **4.4. Podsumowanie głównego osiągnięcia naukowo-badawczego wniosku habilitacyjnego oraz zastosowanie uzyskanych wyników**

Przedstawiony cykl publikacji łączy się w logiczną całość, prezentując rozwój zastosowania technik małoinwazyjnych w wybranych aspektach chirurgii dziecięcej, odnosząc się bezpośrednio lub pośrednio do współczesnej chirurgii wcześniaków, noworodków, niemowląt oraz dzieci z chorobami onkologicznymi. Krytyczne podejście do własnych wyników, poparte doświadczeniem innych autorów, umożliwiło stworzenie nowych rozwiązań w postaci modyfikacji techniki operacyjnej, a również opracowania sposobów zapobiegania powikłaniom wynikającym ze stosowanych metod. Przeprowadzone badania i analizy ukazują propozycje, możliwości i kierunki do wprowadzania nowoczesnych standardów postępowania w chirurgii dziecięcej. Procedury małoinwazyjne w wielu schorzeniach zastępują metody chirurgii klasycznej, często stały się już standardem postępowania, z drugiej strony mimo coraz powszechniejszego stosowania w chirurgii dziecięcej nadal obarczone są pewnymi ograniczeniami. W celu uzyskania obiektywnych wniosków klinicznych konieczne jest tworzenie grup badawczych i przeprowadzanie wieloośrodkowych badań prospektywnych.

Przedstawione prace pokazują możliwość i efektywność zastosowania technik małoinwazyjnych w chirurgii noworodków i niemowląt oraz dzieci z chorobami onkologicznymi. Przedstawione doświadczenie ośrodka obejmuje ponad 10 lat działalności klinicznej, popartej współpracą z kliniką neonatologii oraz dwiema klinikami pediatrycznymi, o profilu działalności skupionej na gastroenterologii oraz onkologii i transplantacji szpiku.

Autor przed wprowadzeniem technik małoinwazyjnych w swoim ośrodku przeszedł liczne podyplomowe szkolenia specjalistyczne w zakresie chirurgii torako- i laparoskopowej i przygotowywał się zarówno w zakresie umiejętności technicznych i manualnych jak i zakresie zdobycia podstaw teoretycznych. Najważniejsze kursy odbyły się w 2011 roku w London Chelsea University Hospital w UK; w 2013 roku kurs zaawansowany chirurgii minimalnie inwazyjnej u noworodków w Nowym Tomysłu

(Kierownicy Kursu: Prof. Dariusz Patkowski i Prof. Piotr Czauderna) oraz w 2013 kurs w Neapolu we Włoszech.

## **5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej**

### **5.1 Analiza bibliometryczna dorobku naukowego.**

Analiza bibliometryczna dorobku naukowego z wyłączeniem cyklu prac stanowiących „osiągnięcie naukowe” sporządzona w dniu 30 listopada 2022 roku przez Zastępcę Dyrektora Biblioteki Uniwersyteckiej ds. Biblioteki Medycznej, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu - mgr Joannę Słomkowską:

Po wyodrębnieniu cyklu 6 prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego, jestem autorem lub współautorem 87 publikacji pełnotekstowych (w tym 29 w czasopiśmie posiadających Impact Factor) oraz 131 doniesień zjazdowych. Sumaryczny IF powyższych prac: 59,278; punktacja MNiSW/MEiN 2528.

Mój dorobek naukowy przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych obejmuje: 28 publikacji pełnotekstowych (w tym 3 z IF) oraz 99 doniesień zjazdowych. Łączna punktacja IF wynosi 2,633, punktacja MNiSW/MEiN 139. Jestem pierwszym autorem w 4 publikacjach oraz 21 doniesieniach zjazdowych.

Mój dorobek naukowy po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych (z pominięciem cyklu 6 prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego) obejmuje: 59 publikacji pełnotekstowych (w tym 26 z IF) oraz 32 doniesień zjazdowych. Łączna punktacja IF wynosi 48,695 a punktacja MNiSW/MEiN 2199. Jestem pierwszym autorem w 15 publikacjach (w tym w 8 z IF, a łączny IF=13,819 w pracach w których jestem pierwszym autorem) oraz 6 doniesieniach zjazdowych. Jestem autorem-seniorem w 26 publikacjach oraz 8 doniesieniach zjazdowych.

Całkowity Impact Factor razem z cyklem prac stanowiących osiągnięcie naukowe według listy Journal Citation Reports (JCR) wynosi 70,556 (punktacja MNiSW/MEiN 2858,000).

Liczba cytowań według bazy Scopus 226, a bez autocytowań: 208. Liczba cytowań publikacji według bazy Web of Science Core Collection: 172, a bez autocytowań: 160 (stan na dzień 17.11.2022). Indeks Hirscha według bazy Scopus wynosi 9, a według bazy Web of Science wynosi 7.

Jestem autorem i współautorem 132 doniesień zjazdowych, w tym 8 międzynarodowych: w 27 jestem pierwszym autorem, a w 8 autorem-seniorem.

## **5.2 Tematyka prac nie wchodzących w skład osiągnięcia habilitacyjnego**

Pozostałe moje zainteresowania naukowe, wynikające z bieżących potrzeb klinicznych można zogniskować wokół 5 tematów przedstawionych poniżej.

### **5.2.1. Publikacje tematycznie związane z problemami chirurgii dziecięcej**

Tematyka chirurgii dziecięcej była głównym zajęciem podczas mojej działalności klinicznej, od początku zatrudnienia jako asystent (pod kierunkiem prof. Andrzeja Igora Prokurata), następnie jako zastępcy Ordynatora (pod kierunkiem dr n. med. Ireny Daniluk-Matraś, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej dla województwa kujawsko-pomorskiego), a od 2019r jako Ordynatora Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży, wraz z zespołem lekarsko-pielęgniarskim, w ramach Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum UMK, kierowanej przez prof. Mariusza Wysockiego, a od 2022r przez prof. Jana Styczyńskiego.

Główna tematyka badawcza w tym zakresie dotyczyła chirurgii noworodka i wad wrodzonych, chirurgii górnego i dolnego przewodu pokarmowego, w tym korekcji wad wrodzonych i ich rzadkich wariantów, chirurgii przewodu pokarmowego, narządów mięszzowych, chirurgii stanów nagłych, leczenia naczynek oraz wad ściany klatki piersiowej). Osiągnięcia kliniczne z tego okresu udokumentowano w licznych publikacjach i doniesieniach zjazdowych.

Działalność z zakresu chirurgii dziecięcej była prowadzona również we współpracy z

kllinikami pediatrycznymi w obrębie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 oraz Collegium Medicum UMK. Istotnym sukcesem było opracowanie pod moim kierownictwem doświadczeń bydgoskiego ośrodka chirurgii dziecięcej i gastroenterologii dziecięcej z zakresu leczenia chirurgicznego powikłanych postaci ciężkich zaburzeń czynnościowych jelita grubego w przebiegu idiopatycznych zaparć przewlekłych [Dybowska i wsp. A child with chronic functional constipation - a challenge for a pediatrician alone or a surgeon as well? Case series and literature review. *Pediatr. Pol.* 2022]

W związku z moimi zainteresowaniami związanymi z nowoczesnym leczeniem wad odbytu oraz wrodzonej aganglionozy, aktywnie uczestniczyłem jako członek w pracach sekcji Colorectal Club Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Dziecięcej (EUPSA-European Pediatric Surgery Association). Niewątpliwym sukcesem było zakwalifikowanie przygotowanych prac do sesji ustnych (jako jedynych z Polski) i przedstawienie ich przed gronem najwybitniejszych światowych specjalistów w dziedzinie chirurgii kolorektalnej (m. in. Alberto Pena, Andrea Bisshoff, Prem Puri, Arnold Coran, Michael Hollwarth, Davenra Gupta, Udo Rolle i innych) podczas dwóch spotkań Pediatric Colorectal Club [Gałązka P i wsp.: Posterior sagittal approach with preservation of anterior native anorectum for correction of rectal atresia in infant with Down syndrome: case report and review of the literature" 20<sup>th</sup> International Pediatric Colorectal Club Meeting. Frankfurt, Niemcy 2013. oraz Gałązka P i wsp.: Utility of new immunohistochemistry markers as an aid in the diagnosis of Hirschsprung's disease. 23<sup>rd</sup> International Meeting of the Pediatric Colorectal Club 2016, Praga, Czechy].

Jestem też autorem lub współautorem szeregu doniesień zjazdowych o tematyce związanej z leczeniem chirurgicznym schorzeń jelita grubego u dzieci przedstawionych na zjazdach naukowych Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych [Gałązka i wsp. Podostry skręt esicy u 6 letniej dziewczynki jako późna prezentacja choroby Hirschsprunga - opis przypadku. Warszawa, 2014; Gałązka i wsp. Możliwości rozszerzenia morfologicznych badań diagnostycznych u pacjentów z podejrzeniem choroby Hirschsprunga. Warszawa, 2014; Reszczyńska-Domagala i wsp. Analiza metod i wyników leczenia operacyjnego klasycznej postaci choroby Hirschsprunga - doświadczenia własne. *Standardy Med. Probl. Chir. Dziec.* 2016; Kroczek i wsp. Zastosowanie zespolenia jelitowego typu Kono-S w leczeniu chirurgicznym choroby

Leśniowskiego-Crohna - doświadczenia własne oraz analiza trendów. Warszawa 2021].

W dalszym przebiegu pracy klinicznej kontynuowałem zdobywanie doświadczeń u pacjentów z chorobą Hirschsprunga i podejmując się leczenia chirurgicznego najtrudniejszych przypadków, w tym całkowitej aganglionozy jelita grubego oraz w wybranych przypadkach podejmując się reoperacji u pacjentów po przebytych leczeniu w innych ośrodkach. W 2019 roku opracowałem i wprowadziłem własną modyfikację metody wykonania zespolenia kolo-analnego w chorobie Hirschsprunga. Założeniami własnej modyfikacji leczenia operacyjnego jest wykonanie zespolenia w sposób umożliwiający dobre funkcjonowanie pacjentów po operacji bez objawów obturacji przez mankiety mięśniówkowy (co ma miejsce w klasycznej operacji wg Soave), jak również zapewnienie bezpieczeństwa podczas preparowania przedniej ściany odbytnicy i nie dopuszczenie do ryzyka uszkodzenia unerwienia dolnych dróg moczowych (co ma miejsce w klasycznej operacji wg Swensona). Praca pt. "Doświadczenia wstępne po wprowadzeniu modyfikacji techniki zespolenia kolo-analnego w operacji radykalnej choroby Hirschsprunga: w trosce o dobry wynik czynnościowy i bezpieczeństwo pacjenta" z pierwszymi wynikami na pilotażowej grupie pacjentów została przedstawiona podczas XVIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych w Poznaniu, 2022 [Gałązka i wsp. Doświadczenia wstępne po wprowadzeniu modyfikacji techniki zespolenia kolo-analnego w operacji radykalnej choroby Hirschsprunga: w trosce o dobry wynik czynnościowy i bezpieczeństwo pacjenta. Chirurg Dziecięcy 2022].

Kolejną tematyką badawczą, opartą na własnych doświadczeniach klinicznych była analiza leczenia naczynek wczesnodziecięcych propranololem. Projekt badawczy był realizowany w ramach zadania badawczego nr 889/2019 Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Doświadczenia ośrodka w leczeniu naczynek przedstawiono w pracy: Gałązka i wsp. Treatment of haemangiomas using propranolol in paediatric patients: a retrospective cohort study. Postępy Dermatol. Alergol. 2020. Uzupełnieniem tej analizy była publikacja o charakterze listu do redakcji: Gałązka i wsp. Itraconazole as a new pharmacotherapy method in haemangiomas. Postępy Dermatol. Alergol. 2021.

Jestem również autorem oryginalnego projektu programu kompleksowego leczenia klatki piersiowej lejkowatej metodą Nussa w ośrodku bydgoskim, zakładającego wielospecjalistyczną ocenę i nieodzowny etap prehabilitacji pacjenta w okresie przedoperacyjnym oraz priorytetowe podejście do bezpieczeństwa pacjenta w okresie okołoperacyjnym. Wprowadzenie tej metody leczenia w ośrodku, poprzedzone było szkoleniem z następowym regularnym doszkalaniami się na kursach i konferencjach międzynarodowych, m.in. Saint Etienne (Francja), Limassol (Cypr) i Lucca (Włochy). Wdrożenie tego sposobu leczenia w naszym województwie uzupełniło bardzo dokuczliwą lukę w zakresie możliwości terapeutycznych. Program kompleksowego leczenia klatki piersiowej lejkowatej był bardzo dużym osiągnięciem logistycznym o ogromnym znaczeniu klinicznym. Przedsięwzięcie to pozwoliło na wypełnienie luki w dostępie do leczenia nowoczesną metodą pacjentów z klatką piersiową lejkowatą w województwie kujawsko-pomorskim. Aktualnie tą metodą leczono już ponad 40 pacjentów. Dzięki rozpropagowaniu programu drogą informacji na stronie www, aktualnie nierzadko zgłaszają się do Oddziału celem diagnostyki i leczenia pacjenci spoza regionu. Uzyskane doświadczenie i wymiana doświadczeń zaowocowała współpracą międzyośrodkową z Kliniką Chirurgii i Urologii Dziecięcej w Białymstoku, Kliniką Chirurgii i Urologii Dziecięcej we Wrocławiu, Kliniką Chirurgii i Urologii Dziecięcej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Kliniką Chirurgii Dziecięcej w Olsztynie oraz moim udziałem w charakterze wykładowcy i specjalisty wykonującego pokazowe zabiegi operacyjne podczas Kursu Szkoleniowego: "Wady klatki piersiowej: kurs praktyczny" organizowanego przez Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Zamenhafa w Białymstoku, Kliniką Chirurgii i Urologii Dziecięcej oraz firmę ChM w Białymstoku w dniach 13-15.10.2021. Podczas kursu wygłosiłem wykład pt. "Powikłania leczenia chirurgicznego klatki piersiowej lejkowatej". Dodatkowo jako jeden ze specjalistów i wykładowców przeprowadziłem podczas warsztatów pokazowe operacje: korekcyjną klatki piersiowej lejkowatej metodą Nussa oraz usunięcia płyt stabilizujących mostek po rekonstrukcji.

W Oddziale Klinicznym pod moim kierownictwem prowadzone są badania kliniczne oceniające wydolność oddechową pacjentów poddawanych operacjom korekcyjnym z powodu klatki piersiowej lejkowatej (zadanie badawcze nr 279/2019 realizowane w ramach działalności statutowej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w

Toruniu). Doświadczenia ośrodka z zastosowania technik minimalnie inwazyjnych w przypadkach nawrotu klatki lejkowej przedstawiono na zjeździe Polskiego Towarzystwa Chirurgii Dziecięcej [Kroczek i wsp. Zastosowanie małoinwazyjnej techniki operacyjnej w nawrotach klatki piersiowej lejkowej po pierwotnej rekonstrukcji metodą Ravitcha: doświadczenia własne i aktualne trendy. Standardy Med. Probl. Chir. Dziec. 2019]. Opublikowano również pracę pogładową w czasopiśmie indeksowanym dotyczącą mechanizmów alergii na materiał stabilizujący mostek oraz aktualnych metod testowania pacjentów w kierunku w/w alergii [Gałązka i wsp. Metal allergy after the Nuss procedure for pectus excavatum: a review. Postępy Dermatol. Alergol. 2020].

Kolejnym oryginalnym rozwiązaniem operacyjnym było zastosowane podczas operacji rzadkiej wady wrodzonej zaopatrzenia wrodzonej przepukliny wewnętrznej krezki z jednoczesową brzezną resekcją mięszu wątroby u noworodka z powodu współistniejącej przebiegającej wewnątrzwątrobowo pętli jelita cienkiego [Gałązka i wsp. Intrahepatic intestinal loop through a congenital mesenteric hernia. J. Pediatr. Surg. Case Rep. 2017].

Moją aktywność związaną z zaawansowanymi zabiegami z użyciem metod minimalnie inwazyjnych wykorzystałem również w torakoskopowych technikach zespolenia w przypadku wrodzonej atrezji przełyku, zastosowaniu torakoskopii w resekcjach anatomicznych mięszu płucnego u niemowląt i w przypadku nawrotu przepukliny przeponowej. Byłem autorem i współautorem prac w których przedstawiłem doświadczenia ośrodka z zastosowania technik minimalnie inwazyjnych w najtrudniejszych technicznie zabiegach: zespolenia zarośniętego przełyku u noworodków, resekcjach mięszu płucnego oraz przepuklinie przeponowej. Prace przedstawiono podczas Międzynarodowej Konferencji Europejskiego Towarzystwa Dziecięcych Chirurgów Endoskopowych (ESPES; European Society of Pediatric Endoscopic Surgeons) we Wrocławiu w 2017 roku [Gałązka i wsp. Thoracoscopic repair of oesophageal atresia: experience of 18 patients from tertiary referral centre; Gałązka i wsp. Minimally invasive surgery for the treatment of congenital lung malformations - early experience; Kroczek i wsp. Thoracoscopic repair of recurrent congenital diaphragmatic hernia - case report; 7<sup>th</sup> Annual Congress ESPES 2017 oraz Przypadki Medyczne 2017].

Dodatkowo byłem współautorem wielośrodkowego projektu badawczego oceniającego doświadczenia w torakoskopowym leczeniu długoodcinkowej atrezji przełyku za pomocą wewnętrznych szwów trakcyjnych. Badanie koordynowała Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej we Wrocławiu. Pracę przedstawiono na międzynarodowym kongresie IPEG, BAPS w Edynburgu w Szkocji [Patkowski i wsp. Further experience with staged thoracoscopic repair of a long gap esophageal atresia using internal static traction suture. IPEG`s 23<sup>rd</sup> Annual Congress for Endosurgery in Children held in conjunction with BAPS 61<sup>st</sup> Annual Meeting, Edinburgh, Scotland, UK, 2014].

Jednocześnie miał miejsce rozwój i współpraca z innymi jednostkami szpitala i uczelni. W wyniku współpracy z Kliniką Pediatrii Hematologii Onkologii: rozwijałem działalność z zakresu tematyki związanej z onkologią dziecięcą oraz z immunologią okresu dziecięcego. Opracowałem aspekty chirurgiczne pracy dotyczącą wskazań do leczenia chirurgicznego w przypadku patologii grasicy [Aleksandrowicz i wsp. Grasicca - narząd przeceniany czy niedoceniany: kliniczny punkt widzenia. Przegl. Pediatr. 2020]. W wyniku współpracy z Katedrą i Kliniką Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii, opracowałem aspekty chirurgiczne w projektach dotyczących powikłań gastroenterologicznych w pediatrii [Kroczyk i wsp. Wrodzona wada dwunastnicy i eozynofilowe zapalenie żołądka jako rzadka przyczyna nawrotowych wymiotów u 17-miesięcznego chłopca : opis przypadku. Standardy Med. Probl. Chir. Dziec. 2019; Dybowska i wsp. Management with wrap disruption after Nissen fundoplication in a child with gastro-oesophageal reflux after congenital oesophageal atresia : a case report and minireview. J. Mother Child 2020; Głowczewski i wsp. A severe systemic infection in a 14-year-old boy that took place during the COVID-19 pandemic. Children 2022].

### **5.2.2. Publikacje dotyczące chirurgii onkologicznej dzieci i młodzieży**

Już od pierwszych lat pracy zawodowej, pracowałem pod kierunkiem prof. Igora Prokurata, który wprowadził mnie w arkana pracy z pacjentami z guzami tarczycy,



guzami kości, guzami nadnerczy i innymi patologiami przestrzeni zaotrzewnowej (mięsaki, neurofibromatozy). Współpraca ta zaowocowała szeregiem publikacji o pionierskich metodach, skutecznego, radykalnego i bezpiecznego leczenia pacjentów [cykl publikacji w Ann Diagn Pediatr Pathol 2005, 2006, 2008]. Metody te są stosowane w Oddziale do dnia dzisiejszego, a do macierzystego Oddziału trafiają również pacjenci z innych województw.

Po rozpoczęciu pracy w Klinice Chirurgii Dziecięcej w 2004 roku, w 2005 roku rozpocząłem realizację programu specjalizacji z chirurgii dziecięcej pod kierownictwem dr hab. med. Andrzeja Igora Prokurata, prof. UMK. Aktywność naukowa pod kierownictwem prof. Prokurata zaowocowała publikacjami w piśmiennictwie krajowym oraz na zjazdach chirurgii i onkologii dziecięcej serii trudnych i kompleksowo leczonych przypadków klinicznych, rozwijano współpracę z ośrodkami krajowymi (głównie w ramach Polskiej Grupy ds. Nowotworów Endokrynnych (wcześniej Komitet Referencyjny ds. Epidemiologii, Diagnostyki i Leczenia Raka Tarczycy) oraz zagranicznymi (w ramach organizowanych przez Klinikę Chirurgii Dziecięcej Sympozjów Chirurgii Endokrynologicznej Dzieci i Młodzieży, gdzie byłem członkiem Komitetu Organizacyjnego, jako wykładowcy zaproszeni zostali: prof. Henning Dralle z Kliniki Chirurgii w Halle w Niemczech lub prof. Artur Zimmermann z Instytutu Patologii Uniwersytetu w Bernie w Szwajcarii).

### **5.2.3. Publikacje dotyczące leczenia chirurgicznego powikłań u pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego lub po przeszczepieniu komórek hematopoetycznych**

Od początku działalności zawodowej, Klinika Chirurgii Dziecięcej współpracowała z Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum w Szpitalu Uniwersyteckim im. dr A. Jurasza, a po odejściu prof. Prokurata, stała się częścią wspólnej Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii jako Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży. Naturalną kolejną rzeczą, sprawy pacjentów poddawanych diagnostyce i terapii onkologicznej lub poddawanych przeszczepianiu komórek krwiotwórczych (tzw. „przeszczepianie szpiku”) stały się codziennym elementem pracy klinicznej. Efektem tej współpracy jest cykl publikacji i doniesień zjazdowych poświęconych diagnostyce i

terapii onkologicznej, w tym biopsji płuc, diagnostyki i leczenia czerniaków skóry, guzów kości [Pediater Pol 2016; Pediater Pol 2018; Med. Biol Sci 2016; Pol. J. Radiol 2014] oraz powikłań chirurgicznych po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych [Gałązka i wsp. Complex profile of multiple hepatobiliary and gastrointestinal complications after hematopoietic stem cell transplantation in a child with Nijmegen breakage syndrome. Central Eur. J. Immunol. 2019]. Sumaryczne doświadczenia z tego zakresu opublikowano w pracy poglądowej [Gałązka i wsp. Aktualności i postępy w chirurgii onkologicznej dzieci i młodzieży w 2018 r. W: Nowoczesne trendy diagnostyki i terapii. Wydaw. Nauk. Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2020].

#### **5.2.4. Publikacje dotyczące powikłań infekcyjnych u pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego lub po przeszczepie komórek hematopoetycznych**

Leczenie licznych powikłań chemioterapii i terapii przeszczepowej u pacjentów onkologicznych wymagało różnorodnych technik z zakresu postępowania z pacjentem w immunosupresji. Często powikłania te miały charakter mieszany, wymagający udziału interdyscyplinarnego. W ramach działalności w obrębie Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii zaangażowałem się w chirurgiczne leczenie powikłań infekcyjnych u pacjentów onkologicznych lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych. Najważniejsze publikacje z tego zakresu dotyczą postępowania operacyjnego usuwania ognisk grzybiczych w masywnych inwazyjnych postaciach rozsianej grzybicy [OncoReview 2018; Postępy Dermatologii 2021, Przegląd Pediatryczny 2022]. W związku z tą działalnością, wygłosiłem wykład edukacyjny na zaproszenie, poświęcony roli postępowania chirurgicznego w leczeniu powikłań infekcyjnych u dzieci z chorobami nowotworowymi, lub w immunosupresji lub poddawanych przeszczepieniu komórek krwiotwórczych [Trudności i wyzwania w opracowywaniu chirurgicznym zmian w przebiegu zakażeń grzybiczych u dzieci hematoonkologicznych. Zoom Hematologiczny Grzybice. Warsztaty Eksperta 2022].

W obrębie działalności naukowej w Katedrze Pediatrii, Hematologii i Onkologii współpracowałem w projekcie: Zakażenia w hematologii, onkologii i transplantologii w polskich ośrodkach pediatrycznych (nazwa angielska: Infections in Pediatric Hematology,

Oncology and Transplantology, akronim iPhot), w kolejnych etapach 2013, 2015, 2017, 2019, 2021. Projekt był opracowany i jest prowadzony przez prof. Jana Styczyńskiego, Przewodniczącego Polskiej Pediatrycznej Grupy ds. Powikłań Infekcyjnych w ramach Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, a prof. Jan Styczyński jest Konsultantem Krajowym w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. Działalność w projekcie iPhot zaowocowała współpracą naukową z 18 ośrodkami onkologii dziecięcej w kraju oraz kilkoma jednostkami naukowymi w obrębie macierzystej uczelni. Efektem tej współpracy jest cykl 8 publikacji krajowych i zagranicznych oraz 4 doniesienia zjazdowe.

#### **5.2.5. Publikacje tematycznie związane z hodowlami komórkowymi i tkankowymi, testowaniem cytotoksyczności oraz potencjalnym zastosowaniem klinicznym inżynierii tkankowej**

Już od drugiego roku studiów aktywnie prowadziłem działalność naukową w ramach Studenckiego Koła Inżynierii Tkankowej przy Katedrze i Zakładzie Biologii Medycznej. Pod kierunkiem prof. Tomasza Drewy nabyłem umiejętności w zakresie hodowli komórkowych i tkankowych, testowania cytotoksyczności w warunkach *in vitro* oraz zastosowania wyhodowanych konstruktów tkankowych *in vivo* / na zwierzętach. Badania prowadzone były z udziałem innych jednostek uczelnianych: Katedrą i Kliniką Urologii, Katedrą i Kliniką Dermatologii i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową, Katedrą i Zakładem Patomorfologii, Katedrą i Kliniką Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Katedrą i Kliniką Okulistyki oraz Zakładem Patobiochemii i Chemii Klinicznej CM UMK. Prace naukowe publikowane na podstawie uzyskanych badań publikowane były w czasopiśmie recenzowanych i dotyczyły badań *in vitro* wpływu cewników oraz lignokainy na hodowlę nabłonka urotelialnego, drugim kierunkiem były badania nad potencjalnym szerokim zastosowaniem hodowanych *in vitro* komórek do praktyki klinicznej, m.in. uzupełnienia wszczepień konstruowanym *in vitro* ścianą pęcherza moczowego, leczenia refluksu pęcherzowo-moczowodowego alginianem, hodowanymi chondrocytami; wykorzystania chondrocytów w ortopedii do rekonstrukcji powierzchni stawowych, rekonstrukcji worka spojówkowego wyhodowanymi *in vitro* komórkami spojówkowymi czy też hodowli mieszków włosowych [Drewa i wsp. Kidney preserving solutions containing lidocaine may increase urological complication rate after renal

transplantation: an in vitro study. Transplant. Proc. 2005; Drewa i wsp. Lack of local anesthetic properties of lidocaine gel in an experimental model. Urol. Intern. 2006; Drewa i wsp. Comparison between the efficiency of hair follicle and epidermal-derived keratinocyte cell cultures. Ann. Diag. Paediatr. Pathol. 2006; Drewa i wsp. Spojówka powiekowa może być potencjalnym źródłem komórek w chirurgii rekonstrukcyjnej worka spojówkowego. Pol. Merkuriusz Lek. 2006 ].

Doniesienia naukowe przedstawiane były na konferencjach naukowych w kraju i za granicą, w tym: Ogólnopolski i Międzynarodowy Kongres Towarzystw Urologicznych- Novy Sad, Serbia, Wiedeń, Austria; Krajowy Kongres Biotechnologii; Spotkanie Europejskiego Towarzystwa Inżynierii Tkankowej, Genua, Włochy, spotkanie Brytyjskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, Oxford, UK; Światowy Kongres Medycyny Regeneracyjnej w Lipsku w Niemczech, Międzynarodowa Konferencja Strategii w Inżynierii Tkankowej w Wurzburgu w Niemczech. Działalność ta przyczyniła się do uzyskania przeze mnie czterokrotnie stypendium Ministra Zdrowia (1999,2002, 2001 i 2002) oraz w 2002 roku Stypendium Prezydenta Miasta Bydgoszczy.

Doświadczenia i umiejętności nabyte w tym okresie zaowocowały między innymi bezpośrednim udziałem w projekcie rekonstrukcji ściany jamy brzusznej na modelu szczurzym, za pomocą konstruktów zbudowanych z biowchłanialnej matrycy z kwasu poliglikolowego z wysianymi in vitro fibroblastami. Badania te z wykorzystaniem zaawansowanych metod hodowli tkankowych [Drewa i wsp. Abdominal wall repair using a biodegradable scaffold seeded with cells; Oxford, 2004] zostały zakwalifikowane do ustnej prezentacji na 51. kongresie Brytyjskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych i publikacji w Journal of Pediatric Surgery 2005.

### **5.3 Informacja o współpracy z zagranicznymi ośrodkami naukowymi**

Odbyłem praktyki naukowe w ośrodkach w Niemczech i w Stanach Zjednoczonych (po jednym miesiącu) w Klinikach Chirurgii Naczyniowej pod koniec okresu studiów. Relacje i spostrzeżenia przedstawiłem w czasopiśmie Niecodziennik Akademicki: Praktyka w wietrznym mieście.

W roku 2006 odbyłem prawie 2 miesięczny staż naukowy w Klinice Chirurgii Dziecięcej w Rijadzie, w Arabii Saudyjskiej, gdzie byłem włączony w codzienną pracę zespołu chirurgów dziecięcych. Kierownikiem programu był dr Al-Rabeeah, koordynator programu rozdzielania bliźniąt syjamskich. Podczas stażu wraz z całym zespołem uczestniczyłem w planowaniu i wykonywaniu procedur rozdzielanych wówczas bliźniąt. Relacje i spostrzeżenia opisałem w czasopiśmie ogólnolekarskim [Primum non Nocere grudzień 2006] oraz prasie lokalnej [Gazeta Pomorska styczeń 2007: "Patrzył, jak operuje doktor Al-Rabeeah"]. Dodatkowo byłem współautorem pracy - opisu przypadku rozdzielania bliźniąt syjamskich w ośrodku bydgoskim [Pacholska i wsp. Craniopagus - przypadek bliźniąt syjamskich zrosniętych głowami o typie czołowym kątowym. Przegł. Chir. Dziec. 200 : T. 4 supl. 1, s. E5.].

Podczas prowadzenia badań klinicznych (pkt 7 Autoreferatu) - odbywałem regularne spotkania z poszczególnymi koordynatorami badań (Niemcy, Francja, Irlandia, Szwajcaria), głównie w formie webinarów, spotkań on-line.

#### **5.4 Informacja o współpracy z krajowymi ośrodkami naukowymi**

Współpraca z niżej wymienionymi jednostkami w ramach projektów naukowych, została potwierdzona w licznych publikacjach oraz kooperacją w zakresie organizacji spotkań naukowych. .

Jednostki macierzystej uczelni (Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Antoniego Jurasza, Collegium Medicum, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Bydgoszcz):

- Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii
- Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii
- Klinika Neonatologii
- Katedra i Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej
- Katedra i Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej
- Katedra i Zakład Mikrobiologii Klinicznej
- Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii
- Katedra i Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

- Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieku Rozwojowego
- Zakład Patomorfologii Klinicznej
- Katedra Chirurgii Onkologicznej - Oddział Kliniczny Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej

Kliniki chirurgii dziecięcej w kraju:

- Ośrodki w ramach współpracy dotyczącej wypracowaniu standardów bezpieczeństwa u pacjentów operowanych techniką Nussa z powodu klatki piersiowej lejkowatej: Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Kliniczny Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej Warmińsko-Mazurskiego Uniwersytetu Medycznego w Olsztynie, Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.
- W ramach współpracy w zakresie kompleksowego leczenia wad wrodzonych u noworodków: Klinika Kardiochirurgii Dziecięcej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Centrum Wad Twarzoczaszki i Chirurgii Szcękowo-Twarzowej dla Dzieci Uniwersytetu Medycznego w Olsztynie.

Kliniki onkologii dziecięcej w kraju:

- W ramach realizacji projektu epidemiologii i leczenia zakażeń w ośrodkach onkologii dziecięcej i transplantacji komórek krwiotwórczych: 18 ośrodków onkologii i hematologii dziecięcej i 6 ośrodków transplantacyjnych, we wszystkich uniwersytetach medycznych.

### **5.5 Nagrody i wyróżnienia.**

- Stypendium Ministra Zdrowia: za wyniki w nauce i osiągnięcia naukowe za lata 1999, 2000, 2001 i 2002
- Stypendium Naukowe Prezydenta Miasta Bydgoszczy: "Nagroda indywidualna za wybitne wyniki w nauce oraz aktywny udział w studenckim ruchu naukowym" 19.04.2002 rok
- Nagroda Prorektora CM UMK: dodatek specjalny za aktywność naukową w 2019 roku

- Nagroda Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika: wyróżnienie indywidualne za osiągnięcia dydaktyczne w 2020 roku
- Nagroda studentów English Division Collegium Medicum UMK rocznik 2020/2021 dla najlepszego nauczyciela akademickiego i jego zespołu: "Diploma for the best clinical teacher: dr Przemysław Galazka and his didactic team. Students of the 6th year Medical Program in English, Class of 2021"
- Druga nagroda w 5-tej Edycji Konkursu rozstrzygniętego 29.09.2022 „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje; Bezpieczny Szpital Przyszłości” organizowanego przez IDEATRADE, w kategorii „Innowacje w szpitalu – medycyna – nowatorskie metody leczenia” za projekt: „Wprowadzenie systemu CarnaLife Holo - nowoczesnej technologii holograficznej wizualizacji danych, pozwalającego na uzyskanie środowiska rzeczywistości mieszanej („augmented reality”) do planowania i przeprowadzania kompleksowych zabiegów w zakresie chirurgii onkologicznej dzieci i młodzieży”. W konkursie nagradzane są osoby, organizacje pozarządowe, firmy i szpitale, które w mijającym roku szczególnie zasłużyły się dla krzewienia nowych idei, rozwiązań i technologii, wpływając na zdrowie, komfort życia oraz ochronę środowiska, w którym żyjemy

## 5.6 Recenzowanie prac naukowych

W ostatnich latach 12-krotnie byłem recenzentem artykułów w indeksowanych czasopismach naukowych:

- 3 prace dla *American Journal of Transplantation*; Wiley, 2021; IF=9.369
- 1 praca dla *Frontiers in Immunology*, 2021; IF=8.786
- 1 praca dla *International Journal of Environmental Research and Public Health*, MDPI, 2021; IF=4.614
- 1 praca dla *Translational Pediatrics*, AME Publishing Company; 2021; IF=4.047
- 1 praca dla *Disease Markers*, Hindawi LTD; 2021; IF=3.464
- 1 praca dla *Children*, MDPI; 2021; IF=2.835
- 1 praca dla *Pediatric Transplantation*, Wiley Online Library; 2021; IF=1.551
- 1 praca dla *All Life*, Taylor&Francis; 2021; IF=1.044
- 1 praca dla *Acta Haematologica Polonica*, Via Medica; 2020; MNiSW=100 pkt

2020 r. - recenzje streszczeń zgłoszonych do sesji konkursowej Konferencji Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne; członek jury konkursowego

2022 r. - recenzje streszczeń zgłoszonych do sesji konkursowej Konferencji Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne; członek jury konkursowego

### **Wykłady wygłoszone na zaproszenie:**

Przygotowałem i wygłosiłem 11 wykładów na zaproszenie Komitetów Organizacyjnych:

1. 30.03.2016.; "Blaski i cienie specjalizacji z chirurgii dziecięcej"; wykład z cyklu: "Poznaj swoją specjalizację" organizowany przez IFMSA-Poland Oddział Bydgoszcz:
2. 02.06.2016.; "Patologie płuc i klatki piersiowej u noworodków i niemowląt z perspektywy chirurga dziecięcego"; Spotkanie Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Regionalnego Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego
3. 21.04.2018 : "The art. of conversation is the basis of diagnosis" podczas 2nd International Scientific and Training Conference, Bydgoszcz, Polska
4. 20.09.2019.; „Współpraca lekarza genetyka z chirurgiem dziecięcym. Wpływ diagnostyki prenatalnej i postępowania okołoporodowego na wyniki leczenia wad wrodzonych u noworodków"; Spotkanie Sekcji Diagnostyki Prenatalnej Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka, Zakład Genetyki Klinicznej CM UMK w Bydgoszczy.
5. 11.09.2020.; "NEC – spojrzenie chirurga"; Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne, Bydgoszcz, Konferencja on-line
6. 13.10.2021.; "Powikłania leczenia chirurgicznego klatki piersiowej lejkowatej"; "Wady klatki piersiowej - kurs praktyczny" organizowany przez Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Zamenhofs w Białymstoku, Klinikę Chirurgii i Urologii Dziecięcej, ChM, Białystok
7. 31.03.2022.; "Trudności i wyzwania w opracowywaniu chirurgicznym zmian w przebiegu zakażeń grzybiczych u dzieci hematoonkologicznych", Grzybice- ZOOM Hematologiczny- Warsztaty Experta WYLECZ- firma Gilead.
8. 06.05.2022.; "Noworodek z prenatalnym podejrzeniem wady przewodu pokarmowego - czynniki rokownicze i leczenie chirurgiczne"; Prenatalia 2022- Miłość w czasach zarazy / Love in the time of Covid. Toruń.
9. 21.05.2022.; "Wielodyscyplinarne podejście do noworodka z atrezią przełyku". Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne dla Studentów, konferencja on-line.



10. 22.06.2022.; "Rozsiany guz neuroendokryny naciekający mięśnie dna miednicy, szerzący się na mesorectum i odbytnicę - omówienie postępowania chirurgicznego oraz diagnostyki i leczenia onkologicznego w świetle konsultacji w ramach TELENEN - Tumor Board Online", Webinar "Chirurgia onkologiczna u dzieci" Webinar Aesculap Akademia.
11. 14.10.2022.; "Ambulatoryjna opieka chirurgiczna nad wcześniakiem"; Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne, Bydgoszcz

### **5.7 Udział w międzynarodowych i krajowych projektach badawczych**

- Projekt badawczy (krajowy): W ramach współpracy międzyośrodkowej brałem regularnie udział w Konferencjach Naukowo-Szkoleniowych "Molecular endocrinology: from gene to disease" odbywających się w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach (Przewodnicząca Komitetu Naukowego: Prof. dr hab. n. med. Barbara Jarząb). Owocem współpracy była analiza danych dotyczących leczenia dzieci z powodu raka tarczycy, badanie obejmowało główne ośrodki z Polski zajmujące się tym problemem. W w/w projekcie odpowiedzialny byłem za zbieranie danych, kontakt z innymi ośrodkami celem ich uzyskania oraz ich uporządkowaniem i przeprowadzeniem analizy porównawczej i statystycznej.
- Współpracowałem w projekcie: Zakażenia w hematologii, onkologii i transplantologii w polskich ośrodkach pediatrycznych (nazwa angielska: Infections in Pediatric Hematology, Oncology and Transplantology, akronim iPhot), w kolejnych etapach 2013, 2015, 2017, 2019, 2021. Projekt był opracowany i jest prowadzony przez prof. Jana Styczyńskiego, Przewodniczącego Polskiej Pediatrycznej Grupy ds. Powikłań Infekcyjnych w ramach Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, a prof. Jan Styczyński jest Konsultantem Krajowym w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. Działalność w projekcie iPhot zaowocowała współpracą naukową z 18 ośrodkami onkologii dziecięcej w kraju oraz kilkoma jednostkami naukowymi w obrębie macierzystej uczelni. Efektem tej współpracy jest cykl 8 publikacji krajowych i zagranicznych oraz 4 doniesienia zjazdowe.

### **5.8 Członkostwo w organizacjach i towarzystwach naukowych**

Jestem członkiem następujących krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych:

- Polskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych (od 2004); (członek zarządu Oddziału Kujawsko-Pomorskiego, członek Komisji Rewizyjnej)
- European Society of Pediatric Endoscopic Surgeons (od 2011)
- Renal Tumor SIOP (od 2018)
- Chest Wall International Group (CWIG) (od 2013)
- European Tissue Engineering Society (2003-2004)

### **5.9 Staże, szkolenia i kursy w zagranicznych/międzynarodowych ośrodkach naukowych**

#### **Staże zagraniczne w zagranicznych ośrodkach naukowych:**

- 2006 - Visiting Researcher - Department of Pediatric Surgery - King Fahad National Guard Hospital, Riyadh, Saudi Arabia - listopad-grudzień 2006. Staż w Klinice Chirurgii Dziecięcej King Fahad National Guard Hospital, Riyadh, Arabia Saudyjska (2 miesiące)
- 2002 - Visiting Scholar. Division of Vascular Surgery at the University of Illinois Hospital, Chicago, USA (1 miesiąc)
- 2001 - Chirurgische Klinik II, Klinik für Abdominal-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Leipzig, Niemcy (1 miesiąc)

#### **Kursy szkoleniowe zagraniczne:**

- 2022 - Training in minimal access surgery IRCAD. University of Strasbourg (France). Professor Jacques Marescaux, President of the IRCAD, "IRCAD Masterclass - Hepatic Surgery" on-line chaired by Professor Nicolas Demartines at IRCAD France 27-28.11.2022.
- 2019 - 1st International Chest Wall Course, Lucca, Włochy, 9-11.05.2019
- 2018 - Sympozjum Naukowe SIOP Renal Tumour Study Group; dotyczące przedstawienia nowych protokołów UMBRELLA- leczenia guzów nerek u dzieci. Kopenhaga, Dania
- 2013 - Napoli, Italy, Advances Laparoscopic Urologic Procedures. Kurs zaawansowanych procedur laparoskopowych z zakresu urologii dziecięcej. Advanced

Course in Pediatric Urology: European Society of Paediatric Urology, Neapol, Włochy. 11–12.07.2013.

- 2015 - STEPS - Chest Wall Surgery Course, Cyprus. STEPS 2015 Teaching Seminar under the auspices of European Pediatric Surgeons Association (EUPSA) Medical School- University of Cyprus International Society for Pediatric Wound Care (ISPeW) Pectus Deformities Revisited Experts Forum 23-24.11.2015 Limassol, Cyprus
- 2013 - Saint Etienne, Francja, Chest Wall Deformities Surgery Course. Szkolenie w zakresie technik operacyjnych leczenia deformacji ściany klatki piersiowej. Service de Chirurgie Pédiatrique et Thoracique CHU, Saint Etienne, Francja. 2nd Workshop on Chest Wall Deformities: 17–18.10.2013.
- 2011 - London Chelsea University Hospital - Laparoscopic Course. Kurs endoskopowych procedur chirurgicznych u dzieci - Simulation Workshop podczas 12<sup>th</sup> Annual Meeting of the British Association of Paediatric Endoscopic Surgeons and 1<sup>st</sup> Inaugural Meeting of the European Society of Paediatric Endoscopic Surgeons, Chelsea, Londyn, UK. 02-04.11.2011.
- 2009 - Advanced Upper and Lower Gastrointestinal Tract Manometric Studies (7 dni) in Piza University, Italy. Staż w zakresie manometrycznych badań czynnościowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Klinika Gastroenterologii Uniwersytetu w Pizie, Włochy (październik 2009).

#### **Kursy szkoleniowe w Ośrodkach Krajowych:**

- 2008 - Warsztaty laparoskopowe Olsztyn, Kierownik Kursu: dr Choiński
- 2009 - Warsztaty laparoskopowe, IP CZD w Warszawie, Kierownik Kursu: prof. Paweł Nachulewicz
- 2010 - Kurs endoskopowy Gdańsk-Warszawa, część praktyczna SGGW, Kierownik Kursu: prof. Piotr Czauderna
- 2010 - Międzynarodowy Kurs: Laparoskopowa resekcja w nowotworach jelita grubego" CEMED, Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, 31.03-01.04.2010.
- 2011 - Kurs szkoleniowy w zakresie chirurgii laparoskopowej i dostępu metodą SILS, Olsztyn, Kierownicy Kursu: prof. Edward Stanowski, prof. Wiesław Tarnowski

- 2012 - Kurs szkoleniowy w zakresie chirurgii laparoskopowej refluksu żołądkowo-przełykowego i przepukliny rozworu przełykowego. Firma J&J, Wejherowo, Kierownik Kursu: Prof. Maciej Michalik
- 2013 rok - Kurs laparoskopowy Nowy Tomyśl Aesculap Akademia, Kierownicy Kursu: Prof. Dariusz Patkowski, prof. Piotr Czauderna

## **6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę**

### **6.1 Osiągnięcia dydaktyczne**

- Prowadzę zajęcia dydaktyczne w formie seminariów i ćwiczeń z zakresu chirurgii dziecięcej dla studentów V i VI roku kierunku lekarskiego Wydziału Lekarskiego oraz studiów anglojęzycznych (English Division) w Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.
- Prowadzę zajęcia dydaktyczne z zakresu chirurgii dziecięcej dla studentów anglojęzycznych studiujących w naszej uczelni w ramach programu ERASMUS
- Nagroda studentów English Division Collegium Medicum UMK rocznik 2020/2021 dla najlepszego nauczyciela akademickiego i jego zespołu: "Diploma for the best clinical teacher: dr Przemyslaw Galazka and his didactic team. Students of the 6th year Medical Program in English, Class of 2021"
- Opiekun Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Chirurgii Dziecięcej a następnie Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży w latach 2014-2021. Studenci prezentowali doniesienia naukowe na konferencjach naukowych krajowym i międzynarodowym oraz publikowali artykuły w recenzowanych czasopismach naukowych. W roku 2018 podczas Uroczystej Gali Kół Naukowych, SKN Chirurgii Dziecięcej było na 7. miejscu najlepszych Studenckich Kół Naukowych CM UMK.
- Cykl publikacji krajowych i międzynarodowych w ramach współpracy ze studentami ze Studenckiego Towarzystwa Naukowego CM UMK. Za tę działalność dydaktyczną otrzymałem wyróżnienie rektora za nadzór merytoryczny, dydaktykę skutkujący publikacjami przez młodych naukowców. Najważniejsze publikacje z udziałem studentów SKN Chirurgii Dziecięcej:
  1. Kaczor Patryk, Lipa Katarzyna, Jabłońska Magdalena Julia, Leis Kamil, Kałużny

- Krystian, Gałązka Przemysław. Biological therapies in Crohn's disease. *J. Educ. Health Sport* 2018: Vol. 8, nr 9, s. 643-650.
2. Liberski Sławomir, Marczak Daria, Mazur Ewelina, Miętkiewicz Kacper, Leis Kamil, Gałązka Przemysław. Systemic lupus erythematosus of the urinary tract: focus on lupus cystitis. *Reumatologia* 2018: T. 56, nr 4, s. 255-258.
  3. Jabłońska Magdalena Julia, Lipa Katarzyna, Kaczor Patryk, Leis Kamil, Kałużny Krystian, Gałązka Przemysław. Current nosological status, patomechanism and treatment of catatonia. *J. Educ. Health Sport* 2018: Vol. 8, nr 9, s. 616-627
  4. Jabłońska Magdalena, Grzelakowska Klaudyna, Wiśniewski Bartłomiej, Mazur Ewelina, Leis Kamil, Gałązka Przemysław. Pridopidine in the treatment of Huntington's disease. *Rev. Neurosci* 2020: Vol. 31, nr 4, s. 441-451.
  5. Leis Kamil, Mazur Ewelina, Racinowski Mariusz, Świerczyński Wojciech, Baska Aleksandra, Gałązka Przemysław. Effect of mirabegron on the body's exercise capacity: a review. *Endocr. Metab. Immune Disord.-Drug Targets* 2020: Vol. 20, nr 9, s. 1448-1455.
  6. Baska Aleksandra, Leis Kamil, Gałązka Przemysław. Berberine in the treatment of diabetes mellitus: a review. *Endocr. Metab. Immune Disord.-Drug Targets* 2021: Vol. 21, nr 8, s. 1379-1386.
- Członek Zespołu Egzaminującego Obiektywnego Strukturalnego Egzaminu Klinicznego (OSCE) dla studentów VI roku kierunku lekarskiego w Centrum Symulacji Medycznych Collegium Medicum UMK (2019).
  - Od 2019 roku jestem Koordynatorem przedmiotu chirurgia dziecięca (Moduł: Medycyna wieku rozwojowego) w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wchodzącego w skład Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii
  - Od roku 2018 jestem odpowiedzialny z przygotowywanie Sylabusów i Regulaminu z przedmiotu chirurgia dziecięca
  - Byłem pierwszym autorem rozdziału w skrypcie do przedmiotu: Gałązka Przemysław, Prokurat Andrzej Igor. Tytuł oryginału: Możliwości zastosowania inżynierii tkankowej do rekonstrukcji ubytków powłok ciała. Tytuł całości: W: Wybrane zagadnienia z medycyny regeneracyjnej i inżynierii tkankowej: podręcznik

do seminariów dla studentów kierunku biotechnologia. Pod red. Tomasza Drey. Bydgoszcz: UMK CM, 2007 Opis fizyczny: s. 81-86.

W okresie studiów aktywnie brałem udział w działalności Studenckiego Towarzystwa Naukowego:

- w latach 1997 do 2000 - praca w Studenckim Kole Naukowym przy Zakładzie Andrologii Klinicznej, Kierownik: doc. dr hab. med. Grzegorz Szymczyński
- w latach 1999 do 2002- praca w Studenckim Kole Naukowym przy Katedrze i Klinice Chirurgii Naczyniowej, kierownik: Prof. dr hab. med. Stanisław Molski
- w latach 1999 do 2003 - praca w Studenckim Kole Naukowym przy Katedrze i Zakładzie Biologii Medycznej, Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Gerard Drewa, od 2001 roku byłem przewodniczącym tego Koła
- w roku 2004 - praca w Studenckim Kole Naukowym przy Katedrze i Klinice Chirurgii Dziecięcej, Kierownik: dr hab. n. med. Andrzej Prokurat

## **6.2. Kształcenie podyplomowe**

- Byłem kierownikiem specjalizacji 3 lekarzy, którzy uzyskali specjalisty w zakresie chirurgii dziecięcej. Aktualnie jestem kierownikiem specjalizacji w zakresie chirurgii dziecięcej 2 lekarzy
- Byłem bezpośrednim opiekunem 17 lekarzy realizujących staż kierunkowy z chirurgii dziecięcej w ramach realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego z chirurgii dziecięcej (1), pediatrii (14), neonatologii (1), chirurgii szczękowej (1).
- Prowadzę wykłady dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej w ramach kursu specjalizacyjnego "Chirurgia noworodka". Tytuł: "Wady dróg oddechowych" organizowany przez Klinikę Chirurgii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Kierownik naukowy: Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kamiński (corocznie od roku 2017 do chwili obecnej)
- W roku 2013 brałem aktywny udział w przygotowywaniu materiałów oraz przekazywaniu sugestii i informacji dotyczących zmian szkolenia specjalizacyjnego oraz problemów chirurgii dziecięcej regionu kujawsko-pomorskiego na spotkanie Konsultantów Wojewódzkich (wówczas Dr Krystyna Szmytkowska) z Konsultantem Krajowym (wówczas Prof. dr hab. Piotr Kaliciński).

- Od roku 2019 do chwili obecnej opracowuję pytania testowe do egzaminów specjalizacyjnych w dziedzinie chirurgii dziecięcej na sesję wiosenną oraz jesienną (umowa z Centrum Egzaminów Medycznych, ul. Rzgowska 281/289 Łódź).

### **6.3. Działalność zawodowa, organizacyjna, społeczna**

#### **Działalność zawodowa:**

- Jestem Ordynatorem Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży SU nr 1 im dr Jurasza w Bydgoszczy
- Koordynuję program leczenia wad klatki piersiowej technikami minimalnie inwazyjnymi w oddziale, ostateczna kwalifikacja do zabiegów na podstawie diagnostyki przedoperacyjnej i przeprowadzam zabiegi operacyjne. Zasięg ponadregionalny.
- Koordynuję diagnostykę i leczenie operacyjne dzieci z wrodzoną aganglionozą jelita grubego, przeprowadzam definitywne leczenie operacyjne z wykorzystaniem różnych metod: m. in. operacje jednoetapowe TEPT, zabiegi wspomagane laparoskopowo, operacje metodą Duhamela-Martina, również leczenie postaci długoodcinkowych i całkowitej aganglionozy jelita grubego (zasięg ponadregionalny, pacjenci m in z rejonu Wielkopolski i Województwa Zachodniopomorskiego).
- We współpracy z Katedrą i Kliniką Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii koordynuję leczenie operacyjne pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit (kwalifikacje i przeprowadzanie zabiegów operacyjnych)
- Od roku 2015 jestem lekarzem konsultującym w zakresie konsultacji chirurgicznych noworodków i wcześniaków w Klinice Neonatologii CM UMK
- We współpracy z Kliniką Pediatrii Hematologii i Onkologii koordynuję leczenie chirurgiczne pacjentów leczonych onkologicznie (w tym chirurgia guzów litych narządów mięsnych: wątroby, trzustki, nerek, operacje zaawansowanych miejscowo guzów o typie neuroblastoma, wykorzystanie technik minimalnie inwazyjnych w chirurgii onkologicznej dzieci i młodzieży).

## **Działalność Organizacyjna**

Od 2019 jestem Ordynatorem Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży. W okresie ostatnich 4 lat wprowadziłem w Oddziale szereg decyzji i zmian organizacyjnych o charakterze ilościowym i jakościowym, które w istotny sposób przyczyniły się do poprawy funkcjonowania oraz zwiększenia możliwości diagnostycznych i leczniczych naszego ośrodka.

### **Osiągnięcia organizacyjne na rzecz macierzystego Oddziału:**

- Dzięki współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie chirurgii dziecięcej oraz Dyrekcją Szpitala Uniwersyteckiego, i jasnemu nakreśleniu potrzeb Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży uzyskano przyznanie dla oddziału istotnego wsparcia sprzętowego z funduszy 28-finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w 2020 roku. W ramach przyznanej pomocy sprzętowej otrzymano m.in. aparat do badań urodynamicznych Pico Smart SAU-URO firmy Menfis bioMedica, wysokiej klasy aparat USG do badań śródoperacyjnych z wyposażeniem dodatkowym Mindray Resona I9T, 2 aparaty do znieczulania dzieci z monitorem, 10 sztuk kardiomonitorów z wyposażeniem dodatkowym, instrumentarium do laparoskopii z zestawem do operacji noworodków. Dzięki staraniom i bezpośrednim kontaktom z koordynatorem i ekspertem finału WOŚP, całkowita wartość pozyskanego sprzętu dla Oddziału wyniosła około 940 tys. zł.
- od stycznia 2020 roku, po pozyskaniu aparatu usg wysokiej klasy do śródoperacyjnych badań ultrasonograficznych, wprowadzono ją jako standardową metodę zwiększającą bezpieczeństwo pacjenta, np. podczas zabiegów implantacji zastawki komorowo-otrzewnowej u niemowląt. U starszych pacjentów zabiegi w wybranych przypadkach wykonuje się na sali hybrydowej z wykorzystaniem śródoperacyjnego badania tomografii komputerowej
- od stycznia 2021 roku pozyskano od Kliniki Nefrologii pomieszczenie, które zaadaptowano dla potrzeb zmodernizowanej Pracowni Badań Czynnościowych i Manometrii Dolnego Odcinka Przewodu Pokarmowego i Urodynamicznej



- Wykonanie pierwszego zabiegu 21 stycznia 2022 roku przy użyciu systemu Carna Life Holo firmy Med. App. Doświadczenia własne przedstawiono podczas Sesji Chirurgii Onkologicznej XI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej 3 czerwca 2022 roku- prezentacja ustna: Zastosowanie technologii interaktywnego środowiska rzeczywistości mieszanej do planowania i przeprowadzenia zabiegu usunięcia przyzwojaka u 12-letniego chłopca. Przemysław Gałązka, Rafał Mackiewicz, Natalia Masur, Dominika Skinder, Michał Tuchalski.
- Przedstawione wyżej osiągnięcia stawiają naszą Klinikę w elitarnym gronie wiodących ośrodków chirurgii dziecięcej w Polsce z uwagi na bardzo szeroki zakres możliwości diagnostycznych i leczniczych, zorientowanych na chirurgię onkologiczną dzieci i młodzieży oraz chirurgię wad wrodzonych noworodków i niemowląt. Ponadto mają one niewątpliwie duże znaczenie dla całego regionu

#### **Komitety organizacyjne konferencji:**

- członek Komitetu Naukowego: Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne dla Studentów, 20-21.05.2022.
- członek Komitetu Organizacyjnego XV Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego w Bydgoszczy, 10-11.09.2021
- członek Komitetu Organizacyjnego XI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej "Status quo et quo vadis", 2-4.06.2022
- członek Komitetu Naukowego oraz Patronatu Naukowego, Prenatalia 2022- Miłość w czasach zarazy / Love in the time of Covid. Toruń. 06-07.05.2022 organizowanego przez Klinikę Położnictwa I Ginekologii CM UMK
- członek Komitetu Organizacyjnego: Spotkań Naukowych z cyklu Wdzydzkich spotkań kazuistycznych "Trudności diagnostyczne i terapeutyczne" : Rola położnika, neonatologa i chirurga dziecięcego w diagnostyce i leczeniu wad wrodzonych noworodka" organizowanego przez Kujawsko-Pomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Wdzydze Kiszewskie 29.04.-01.05.2011.

- członek Komitetu Organizacyjnego IV Sympozjum „Postępy w diagnostyce molekularnej i leczeniu nowotworów o podłożu genetycznym u dzieci” Zalew Zegrzyński k Warszawy 4-5.06.2004.
- członek Komitetu Organizacyjnego V Sympozjum „Postępy w diagnostyce molekularnej i leczeniu nowotworów o podłożu genetycznym u dzieci” 20-21.06.2005, Stryków k/Łodzi.
- członek Komitetu Organizacyjnego VI Sympozjum „Postępy w diagnostyce molekularnej i leczeniu nowotworów o podłożu genetycznym u dzieci” Zalew Zegrzyński k Warszawy 09-10.06. 2006.
- członek Komitetu Organizacyjnego Sesja Satelitarna: „Leczenie operacyjne neuroblastoma w III i IV- stopniu zaawansowania. Podczas IV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Białowieża 11-14.06.2008r.
- członek Komitetu Organizacyjnego i Naukowego XXIV Sympozjum Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych Bydgoszcz 16-18.10.2008.
- członkiem Jury Konkursowego Komitetu Organizacyjnego Konferencji Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne 2020
- członkiem Jury Konkursowego Komitetu Organizacyjnego Konferencji Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne 2022

### **Działalność społeczna**

- od 29.05.2019 jestem Prezesem Stowarzyszenia "Dar Pomocy" będącego organizacją pożytku publicznego. W ramach działalności statutowej zajmującego się pomocą dzieciom potrzebującym wsparcia po urazach, oparzeniach oraz prozdrowotną aktywnością edukacyjną.
- akcja podnosząca świadomość społeczną dotyczącą konieczności stosowania odpowiednich zabezpieczeń podczas transportu dzieci dla portalu brd24.pl: "Musiałem powiedzieć rodzicom, że dziecka nie udało się uratować" – 12.04.2021 (udzieliłem wywiadu)
- promocja w regionie 28 Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy "Dla zapewnienia najwyższych standardów diagnostycznych i leczniczych w dziecięcej medycynie zabiegowej: "Chirurg dziecięcy: WOŚP jest ok. Ale smuci, że służbę

zdrowia ratują zbiórki publiczne. Tygodnik Wyborcza Bydgoszcz. 10.01.2020  
(udzieliłem wywiadu)

- Delegat Bydgoskiej Izby Lekarskiej na Nadzwyczajny XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej - rok 2022.
- nominacja do tytułu Lekarz Chirurg Roku 2017 "Expressu Bydgoskiego" przez Honorową Kapitułę reprezentowaną przez ważne osobistości świata medycznego województwa kujawsko-pomorskiego.

#### **6.4. Popularyzacja nauki**

- "Praktyka w wietrznym mieście" Niecodziennik Akademicki nr 6/1/2003
- cykl artykułów z wykorzystaniem wywiadów ze mną w prasie lokalnej Gazeta Pomorska 2005-2006: "Na staż u szejka", "Przyjazna Arabia", "Złote ręce doktora", "Chirurgia jest moim przeznaczeniem"
- Gałązka P: Staż z chirurgii dziecięcej w King Fahad National Guard Hospital. Primum non Nocere 2006; 12(186):17-18.
- "Operacja bez żadnej dziurki". Gazeta Pomorska, 5 stycznia 2010 roku
- "Skomplikowana operacja w Juraszu". Primum non nocere 3/2013.
- "Nowatorski zabieg w Juraszu" Primum - Biul. Bydg. Izby Lek. 2014, nr 6-7: 9.
- 12.12.2018. Wykład pt. "Czy można zmniejszyć inwazyjność zabiegów operacyjnych u dzieci?" w ramach cyklu ogólnodostępnych wykładów popularnonaukowych Collegium Medicum UMK "Medyczna Środa"
- Przygotowanie i przeprowadzenie warsztatów dla dzieci i młodzieży podczas organizowanych przez CM UMK „Medicalia” corocznie w latach: 2013 do 2019 Tytuły warsztatów: "Współpraca chirurga i instrumentariuszki na sali operacyjnej"

#### **7. Inne informacje.**

##### **Udział w badaniach klinicznych:**

- Główny badacz (Principal Investigator) w badaniu klinicznym "Gadopiclenol Pharmacokinetics, Safety and Efficacy in Pediatric Patients <2 Years of Age

Undergoing Contrast-enhanced MRI. Phase II Clinical Trial. Protocol No. GDX-44-015, Guerbet, Francja.

- Współbadacz (Sub-Investigator) w badaniu klinicznym nr badania: GDX-44-007. "Pharmacokinetics, safety and efficacy of a new gadolinium-based contrast agent, gadopiclesol, in pediatric patients from 2 to 17 years of age undergoing contrast-enhanced MRI", Guerbet, Francja.
- Współbadacz (Sub-Investigator) I Study Coordinator w badaniu klinicznym nr badania: KF5503-73. "Badanie otwarte, mające na celu ocenę farmakokinetyki populacyjnej, bezpieczeństwa, tolerancji i skuteczności tapentadolu w postaci roztworu dożylnego, podawanego w leczeniu bólu pooperacyjnego u dzieci poniżej drugiego roku życia, w tym noworodków przedwcześnie urodzonych". Sponsor badania: Gruenthal GmbH, 52078 Aachen, Niemcy.
- Współbadacz (Sub-Investigator) I Study Coordinator w badaniu klinicznym nr badania: KF5503/65. An evaluation of the efficacy and safety of tapentadol oral solution in the treatment of post-operative acute pain requiring opioid treatment in pediatric subjects aged from birth to less than 18 years old. Sponsor badania: Gruenthal GmbH, 52078 Aachen, Niemcy.
- Współbadacz (Sub-Investigator) w badaniu klinicznym nr badania: MK-7625A-034. "MK-7625A Versus Meropenem in Pediatric Participants With Complicated Urinary Tract Infection (cUTI). Sponsor: Merck Sharp and Dohme LCC.

#### **Posiadane certyfikaty:**

- Ukończenie szkolenia pt. „Wytyczne kliniczne” z projektu szkoleniowego: „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej” w ramach Projektu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój (POWER) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). Bydgoszcz 20.10.2022.
- Ukończenie kursu doskonalącego w zakresie „Good practice in procedural and postoperative pain management” Szpital Uniwersytecki nr 1, lipiec 2021.
- Uzyskanie certyfikatu ukończenia szkolenia pt. „Korupcja w administracji publicznej” nr P-00365/2020/00001006184 z dnia 07.01.2020 organizowanego przy wsparciu finansowym dla Programu Zapobiegania i Zwalczania Przestępczości ze strony Komisji Europejskiej- Dyrekcja Generalna, Wydział Spraw Wewnętrznych.

- Uzyskanie certyfikatów Good Clinical Practice w prowadzeniu Badań Klinicznych z dnia 04.11.2021 (certyfikaty: e-learning course wydane przez ICH Global Health Training Centre); wcześniej GCP training certification (KCR- Tomasz Gers - Associate Director Learning and Development, e-learning course) 13.01.2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Przemysław Gałązka'.

**Dr n. med. Przemysław Gałązka**