

Rada Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

Uzasadnienie Uchwały Komisji Habilitacyjnej
W sprawie nadania dr n. med. Aleksandra Konturka
Stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie :Nauk Medycznych,
Dyscyplina: Medycyna

Opinie opracowano w oparciu o:

1. Trzy oceny osiągnięć naukowych dr Aleksandra Konturka opracowane przez
 - prof. dr. hab. Jan Brzeziński
 - prof. dr hab. Janusz Nauman
 - prof. dr hab. Andrzej Matyja
2. Autoreferat dr n. med. dr Aleksandra Konturka
3. Wykaz opublikowanych przez niego prac naukowych
4. Informacje o osiągnięciach dydaktycznych
5. Udział Kandydata w projektach badawczych
6. Protokół z głosowania Komisji Habilitacyjnej

Skład komisji habilitacyjnej;

- 1.Przewodniczący Komisji Prof. Dr. hab. Michał Drewno Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
- 2.Recenzent Prof .dr hab. Jan Brzeziński Uniwersytet Medyczny w Łodzi
- 3.Recenzent Prof. dr hab. Janusz Nauman Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN Warszawa
4. Recenzent Prof. dr hab. Andrzej Matyja Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
- 5.członek komisji Prof. dr hab. Zbigniew Śledziński
- 6.członek Komisji dr hab. Andrzej Budzyński prof.UJ
- 7.sekretarz dr hab. Dorota Pach Prof. UJ

A. Część ogólna

Dr n. med. Aleksander Konturek urodził się w Krakowie 26 lutego 1969 roku.

Studia wyższe rozpoczął w 1988 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie uzyskując w czerwcu 1994 roku dyplom lekarza medycyny. Bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu rozpoczął pracę na stanowisku młodszego asystenta w III Katedrze Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum w Krakowie a od 2000 roku w Klinice Chirurgii Endokrynologicznej CMUJ. W 2002 roku po zdaniu egzaminów i publicznej obronie pracy p.t.: "Rola determinant powierzchniowych w etiopatogenezie i przebiegu choroby Graves-Basedowa" uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych .

Specjalizację I-stopnia z zakresu chirurgii ogólnej uzyskałem w roku 1997, egzamin specjalizacyjny II-stopnia z zakresu chirurgii ogólnej zdałem z wyróżnieniem w roku 2003. W roku 2010 otworzył dodatkową specjalizację z zakresu chirurgii onkologicznej w Instytucie Onkologii w Krakowie, której przewidywany okres zakończenia jest w sesji wiosennej 2013 roku.

B. Ocena aktywności naukowej

Dorobek naukowy dr n. med. Aleksander Konturek składa się z 54 prac naukowych publikowanych w czasopismach recenzowanych polskich i międzynarodowych. Sumaryczna wartość **IF** tych prac wynosi **52,095**, a punktacja **wg KBN/MNiSW 518 pkt.** Prace Kandydata były cytowane 276 razy (ISI Web of Science) a współczynnik Hirscha wynosi 9.

24 z tych prac zostało opublikowanych w czasopismach z listy filadelfijskiej. Publikacje pełno-tekstowe prac oryginalnych uzupełniają dwie prace kazuistyczne, 8 prac pełno-tekstowych opublikowanych w suplementach czasopism, 1 18 doniesień przedstawianych na zjazdach międzynarodowych i 75 komunikatów przedstawionych na zjazdach krajowych.

C. Ocena działalności dydaktycznej

Od początku pracy zawodowej dr n. med. Aleksander Konturek poza działalnością naukową zajmuje się pracą dydaktyczno-wychowawczą. Początkowo, jako asystent, a następnie adiunkt III Katedry Chirurgii CM UJ. W 1999r został koordynatorem zajęć z chirurgii w ramach nauczania studentów stomatologii Oddziału Stomatologii CM UJ w III Katedrze

Chirurgii a od 2010 r. jest koordynatorem całości zajęć z chirurgii. W 2012 r. został koordynatorem zajęć z chirurgii dla studentów stomatologii Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców. Od 2010 r. przygotowuje i uczestniczy w przeprowadzeniu egzaminów z chirurgii ogólnej dla studentów IV roku W/Stomatologii.

Od roku 2002 do chwili obecnej jest współkoordynatorem zajęć z chirurgii dla studentów IV, V, VI r wydz. Lekarskiego. W roku 2006 uczestniczył w pracach grupy przygotowującej nowy program nauczania na Kierunku Lekarskim Wydziału Lekarskiego – pod przewodnictwem Dziekana ds. studiów Klinicznych. Od początku pracy w ramach etatu naukowo-dydaktycznego uczestniczy w opracowywaniu i przygotowywaniu konspektów ćwiczeń, seminariów oraz pytań testowych. Ponadto prowadzi zajęcia ze studentami Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców z zakresu wprowadzenia do nauk klinicznych, chirurgii ogólnej oraz ćwiczeń z zakresu chirurgii endokrynologicznej.

Od 2004 r jest wykładowcą w ramach Kursu Specjalizacyjnego studiów podyplomowych Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego w zakresie chirurgii endokrynologicznej (kurs obowiązkowy do specjalizacji z chirurgii ogólnej). Prowadził także zajęcia z zakresu chirurgii ogólnej dla w lekarzy w II roku specjalizacji z medycyny rodzinnej oraz jest opiekunem stażu cząstkowego z chirurgii endokrynologicznej lekarzy w trakcie specjalizacji z endokrynologii.

D. Ocena osiągnięcia naukowego

Tytuł osiągnięcia naukowego

„Optymalizacja diagnostyki i leczenia nowotworowych i nienowotworowych schorzeń gruczołu tarczowego oraz roli procesów autoimmunizacyjnych i angiogenezy w patogenezie powstawania ogniska pierwotnego oraz przerzutów węzłowych wysokoźródnicowanego raka tarczycy. Rola nowoczesnych technologii w leczeniu schorzeń gruczołów dokrewnych.”

Osiągnięciem naukowym dr n. med. Aleksandra Konturka, które jest podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego jest cykl czterech prac

- a) Aleksander Konturek, Marcin Barczyński, Stanisław Cichoń, Anna Pituch-Noworolska, Jacek Jonkisz, Wojciech Cichoń. - Significance of vascular endothelial growth factor and epidermal growth factor in development of papillary thyroid cancer. - *Langenbeck's Arch. Surg. (Print)* 2005 Vol. 390 nr 3 s. 216-221

- b) Aleksander Konturek, Marcin Barczyński, Wojciech Nowak, Piotr Richter. Prognostic factors in differentiated thyroid cancer-a 20-year surgical outcome study. – Czynniki prognostyczne w zróżnicowanym raku tarczycy – dwudziestoletnie obserwacje kliniczne. *Langenbeck's Arch. Surg.* 2012 : Vol. 397, nr 5, s. 809-815, il., bibliogr. 24 poz.
- c) Aleksander Konturek, Marcin Barczyński, Wojciech Wierzchowski, Małgorzata Stopa, Wojciech Nowak.: Coexistence of papillary thyroid cancer with Hashimoto thyroiditis. *Langenbecks Arch Surg.* 2012 Oct 26. [Epub ahead of print]
- d) Aleksander Konturek, Marcin Barczyński, Małgorzata Stopa, Wojciech Nowak: Total thyroidectomy for non-toxic multinodular goiter with versus without the use of harmonic FOCUS dissecting shears – a prospective randomized study. *Videosurgery Miniinv* (e-

W przedstawionych pracach została podjęta następująca zagadnienia badawcze .

- a) Problematyka inicjacji procesu nowotworowego oparta o zjawiska neoangiogenezy naczyniowej. W wykonanych badaniach stwierdzono istotnie statystycznie wyższe miano VEGF w surowicy krwi u pacjentów z rakiem brodawkowym tarczycy w porównaniu do grupy kontrolnej. Stwierdzono ujemną korelację pomiędzy stężeniem VEGF w surowicy krwi chorych, a stopniem zaawansowania raka. Powyższe badania wykazały ważną rolę czynnika VEGF w inicjacji procesu neoangiogenezy. Drugą cytokiną endogenną, której rolę badano w etiopatogenezie raka tarczycy był czynnik wzrostu naskórka EGF. W wykonanych badaniach stwierdzono, iż wybrane naczyniowe czynniki wzrostu w surowicach krwi pacjentów z rakiem tarczycy uczestniczyły w indukcji i progresji procesu nowotworowego na różnych etapach jego rozwoju, VEGF na etapie indukcji neoangiogenezy a EGF na etapie inwazji i ewentualnym tworzeniu odległych przerzutów.
- b) Ocena aktywności proliferacyjnej komórek guza w porównaniu z danymi klinicznymi, typem histologicznym, obecnością przerzutów oraz makro- i mikroskopową oceną stopnia doszczętności zabiegu operacyjnego była przedmiotem kolejnych prac z zakresu nowotworów gruczołu tarczowego. W badanej grupie chorych, stwierdzono , że czynnikami, które istotnie i niezależnie od pozostałych zmiennych, wpływały na ryzyko zgonu były: wiek i występowanie przerzutów węzłowych. Stwierdzono, że po uwzględnieniu zakłócającego wpływu wieku, obecności przerzutów, stopnia zaawansowania klinicznego choroby mierzonego skalami prognostycznymi oraz stopnia zaawansowania procesu nowotworowego mierzonego indeksem antygenów proliferacji komórkowej Ki-67 i PCNA, wykonanie totalnej resekcji zmniejszało ryzyko zgonu ponad 75%.
- c) Celem kolejnej pracy było ukazanie współistnienia choroby na tle autoimmunizacyjnym z wysokozróżnicowanym rakiem tarczycy i próby określenia założeń dotyczących dalszego leczenia i rokowania pacjentów operowanych z powodu choroby Hashimoto i raka brodawkowego tarczycy oraz próby odpowiedzi na pytanie czy wczesne wykrycie zmian, wybór strategii leczenia operacyjnego w ośrodku referencyjnym, celowana terapia uzupełniająca i monitorowanie przebiegu leczenia pacjenta w znaczący sposób mogą wpływać na poprawę wyników leczenia i jakości życia chorych z tą chorobą. W oparciu o własne obserwacje obu grup chorych sformułowano wniosek , iż współistnienie choroby Hashimoto z rakiem brodawkowym tarczycy jest częstszym zjawiskiem niż dotychczas sądzono, występuje bowiem w ok. 20 % wszystkich przypadków tej postaci raka. Potwierdzono w badanej grupie iż, pierwotna całkowita tyreoidektomia ogranicza ilość trwałych powikłań, które w znaczącym procencie przypadków są bardzo znacznym

zagrożeniem w trakcie wtórnej operacji. W opinii autora należy rozważać radykalne leczenie operacyjne w przypadkach obecności zmian guzkowych w zmienionym immunologicznie gruczole tarczowym.

d) Czwarte doniesienie dotyczy pierwsze w Polsce badanie z randomizacją oceniające przydatność noża harmonicznego w minimalizacji urazu operacyjnego u chorych poddawanych zabiegowi otwartej oraz minimalnie inwazyjnej wideoskopowej tyreoidektomii. Zarówno czas zabiegu jak i pooperacyjna utrata krwi w połączeniu z mało inwazyjną techniką operacji sprawiły, iż względy kosmetyczne uległy poprawie, a odsetek powikłań uległ obniżeniu. Niemniej krótszy czas niezbędnej hospitalizacji jest niestety limitowany wysoką ceną urządzenia i możliwościami finansowymi jednostki leczniczej.

Prof. dr hab. Jan Brzeziński Uniwersytet Medyczny w Łodzi w swojej recenzji stwierdza iż dorobek naukowy dr n. med. Aleksandra Konturka dotyczy szeroko pojętych problemów chirurgii gruczołów wewnętrznego 'wydzielania', postępowania operacyjnego w wysoko zróżnicowanych rakach gruczołu tarczowego oraz diagnostyki i współczesnej strategii leczenia wola wieloguzkowego. W interesującej pracy poświęconej znaczeniu czynników wzrostowych VEGF i EGF w etiopatogenezie raka brodawkowego gruczołu tarczowego autor stwierdził ich znamienne uczestnictwo w indukcji i progresji procesu nowotworowego na różnych etapach jego rozwoju, naczyniowo-śródbłonkowego czynnika wzrostu na etapie indukcji neoangiogenezy a naskórkowego czynnika wzrostu jednego z najsilniejszych stymulatorów proliferacji komórek pęcherzykowych tarczycy na etapie inwazji. Przedmiotem kolejnych prac kandydata z zakresu nowotworów gruczołu tarczowego obejmujących diagnostykę i leczenie wysokozróżnicowanych raków tarczycy była ocena aktywności proliferacyjnej komórek guza w porównaniu z danymi klinicznymi, typem histologicznym, obecnością przerzutów oraz makro- i mikroskopową oceną stopnia doszczętności zabiegu operacyjnego. Podsumowując wyniki analizy badanej grupy chorych autor jednoznacznie stwierdził, że czynnikami, które istotnie i niezależnie od pozostałych zmiennych wpływały na ryzyko zgonu był wiek i obecność przerzutów w węzłach chłonnych. Za ważne z chirurgicznego punktu widzenia uważam obserwacje dr Konturka wskazujące na rolę radykalnego postępowania operacyjnego wpływającego na bezpośrednie i odległe efekty leczenia. W oparciu o własne obserwacje obu grup chorych dr Konturek formułuje wniosek mający istotne implikacje kliniczne, iż współistnienie choroby Hashimoto z rakiem brodawkowym tarczycy jest zjawiskiem częstszym niż dotychczas sądzono, występuje bowiem w ok. 20% wszystkich przypadków tej postaci raka. Stąd też z uwagi na stosunkowo

duży odsetek raka brodawkowatego tarczycy w chorobie Hashimoto dr Konturek stwierdza, że optymalna strategia leczenia pacjentów z chorobą Hashimoto zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego powinna obejmować całkowite wycięcie tarczycy oraz profilaktyczną limfadenektomię przedziału VI węzłów chłonnych, co ma znaczenie w ocenie zaawansowania choroby nowotworowej i ustaleniu wskazań do dalszego leczenia adjuwantowego. Jest to z klinicznego punktu widzenia bardzo istotna i ważna publikacja, ponieważ w ostatniej dekadzie liczba chorych z autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy zdecydowanie wzrosła.

Praca w której kandydat omawia nowoczesne techniki operacyjne stanowi podstawę do analizy przydatności noża ultradźwiękowego w chirurgii szyi. Na uwagę zasługuje fakt, że jest to pierwsze randomizowane badanie w Polsce oceniające przydatność noża harmonicznego w minimalizacji urazu operacyjnego u chorych poddanych zabiegom zarówno „otwartej” jak również minimalnie inwazyjnej wideoskopowej tyreoidektomii .

Ta ciekawa praca pozwalająca na zapoznanie się chirurgów z najnowszą generacją narzędzi umożliwiających jednoczesną koagulację połączoną z cięciem spełnia zarówno rolę edukacyjną jak również pozwala ocenić rozwijający się warsztat możliwości chirurgicznych kandydata. W konkluzji dr Konturek zwraca uwagę, że zarówno czas zabiegu jak i pooperacyjna utrata krwi w porównaniu z małoinwazyjną techniką operacji oraz względy kosmetyczne ulegają poprawie, hospitalizacja się skraca jak również odsetek powikłań ulega obniżeniu. Jednak wysoka cena urządzenia ogranicza możliwości szerokiego zastosowania tego narzędzia w chirurgii.

Po wnikliwym zapoznaniu się z załączoną dokumentacją oraz dorobkiem naukowym dr n. med . Aleksandra Konturka Prof .dr hab. Jan Brzeziński wyraża pozytywną opinię uzasadniającą nadanie kandydatowi stopnia doktora habilitowanego. Wystarczająco bogaty dorobek naukowy ukierunkowany tematycznie, oparty na bogatym materiale klinicznym i wynikającym z tego dużym doświadczeniu zawodowym kandydata, dotyczy aktualnej problematyki w zakresie chirurgii gruczołów dokrewnych, wnosi istotne, nowe wartości poznawcze i praktyczne do tego działu medycyny.

W swojej recenzji Prof. dr hab. Janusz Nauman Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN Warszawa stwierdza iż osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę do nadania dr n. med. Aleksandrowi Konturkowi stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie medycyny opiera się o wyniki badań zawarte w czterech pracach opublikowanych w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym Langenbeck ;s Archives of

Surgery . Sumaryczna wartość IF tych prac wynosi 7,228. We wszystkich tych pracach Aleksander Konturek jest pierwszym autorem, a wiodący jego udział w sformułowaniu założeń. prac i metodyki badań, oraz w ostatecznym przygotowaniu tych prac do druku została potwierdzona w oświadczeniach wszystkich współautorów.

Pierwsza praca dotyczy patomechanizmów neo-angiogenezy naczyniowej warunkującej powstanie i dalszy rozwój zróżnicowanego raka tarczycy. W oparciu o uzyskane wyniki po ich krytycznej ocenie i konfrontacji z danymi z piśmiennictwa dr Konturek formułuje ważny i oryginalny wniosek, że „wybrane naczyniowe czynniki wzrostu w surowicach chorych z rakiem tarczycy uczestniczą w inicjacji i progresji procesu nowotworowego na różnych etapach jego rozwoju. VEGF odgrywa istotną rolę na etapie indukcji neoangiogenezy a EGF na etapie inwazji i w ewentualnym tworzeniu odległych przerzutów”. Prof. dr hab. Janusz Nauman stwierdza, że wniosek ten znajduje pełne uzasadnienie w uzyskanych wynikach pracy i poszerza naszą wiedzę o patogenezie powstawania i przebiegu raka brodawkowatego tarczycy.

Druga publikacja stanowiąca część „osiągnięcia” dotyczy analizy danych klinicznych patomorfologicznych i innych opartych o ponad dwudziesto-letnią obserwację 97 chorych leczonych w III Katedrze Chirurgii z powodu zróżnicowanego raka tarczycy. Wskazują one, że w Polsce wartość relatywnego ryzyka (RR) wzrasta po 60 roku życia, zależna jest od oceny TNM, i zakresu (totalności) zabiegu operacyjnego. Zwiększona ekspresja antygenów PCNA i Ki-67 była również związana z niekorzystnym przebiegiem choroby. Badania te pozwoliły dr Aleksandrowi Konturkowi na sformułowanie dwóch wniosków a mianowicie, że „liczba zachorowań na zróżnicowane raki tarczycy w ciągu ostatnich dekad wzrosła u kobiet 4,5 razy a mężczyzn 3 razy”. Ponadto Habilitant stwierdza, że „w żadnej innej lokalizacji nowotworowej w polskim społeczeństwie nie odnotowuje się tak znaczącego wzrostu zapadalności” i wreszcie konkluduje, że „po uwzględnieniu zakłócającego wpływu wieku, obecności przerzutów stopnia zaawansowania klinicznego choroby mierzonego skalami prognostycznymi, oraz stopnia zaawansowania procesu nowotworowego mierzonego indeksem antygenów proliferacji komórkowej Ki-67 i PCNA wykonanie totalnej resekcji zmniejszyło ryzyko zgonu ponad 75%”. Ta część badań podobnie jak poprzednia została dobrze zaplanowana i starannie wykonana.

Prof. dr hab. Janusz Nauman ma **jednak zastrzeżenia**, stwierdza iż „bowiem co najmniej od połowy lat dziewięćdziesiątych w Polsce sformułowano zasady trój etapowego leczenia zróżnicowanego raka tarczycy. Uznano, że po całkowitym

operacyjnym usunięciu gruczołu tarczowego chory winien we właściwym czasie (zwykle po 6 tyg od ni ach po których poziom TSH winien przekraczać 50 μ IU/ml, lub wcześniej jeśli do leczenia można przygotować podaniem rekombinowanego TSH- Thyrogen) otrzymać ablacyjną dawkę 1311, a następnie być leczony supresyjnymi (dawka zróżnicowana zależna od wieku chorego) dawkami tyroksyny. Pewne odstępstwa są możliwe u chorych z mikrorakiem brodawkowatym, u których można pominąć leczenie radiojodem.

Te zastrzeżenie nie dyskwalifikuje osiągnięcia naukowego w rozumieniu u stawy, ale obniża wartość tej części pracy. Prof. dr hab. Janusz Nauman stwierdza w swojej recenzji iż jest przekonany, że w Krakowie chorzy otrzymują terapię zgodnie z programem ustalonym przez ekspertów. Sadzi, że Kandydat chciał odnieść się jedynie do oceny wartości leczenia operacyjnego. Ale jeśli tak było to winien zamieścić tę informację w dyskusji swojej publikacji wydrukowanej w *Langenbecks Arch Surgery* 2012 397:809-815, lub w swoim autoreferacie.

Trzecia publikacja dotyczy pewnego związku patofizjologicznego między zróżnicowanym rakiem tarczycy, zwłaszcza brodawkowatym, a przewlekłym, autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy czyli chorobą Hashimoto. W ciągu ostatnich lat zidentyfikowano pewne wspólne uwarunkowania obu chorób, które dr Aleksander Konturek na podstawie własnych obserwacji identyfikuje, a wobec tego, że u około 20% chorych z rakiem brodawkowatym współistnieje choroba Hashimoto precyzuje rolę jaką winien odegrać chirurg w jej leczeniu. Dr Konturek następująco przedstawia swoją propozycję „Stąd też z uwagi na stosunkowo duży odsetek PTC w HT i częstość powikła po całkowitym wycięciu tarczycy porównywalną z operacjami wykonywanymi u chorych z wolem nienowotworowym optymalna strategia leczenia operacyjnego HT (choroby Hashimoto) powinna obejmować całkowite wycięcie tarczycy oraz profilaktyczną limfadenektomię przedziału VI węzłów chłonnych szyjnych, co ma znaczenia stagingowe w ocenie zaawansowania choroby nowotworowej i ustalenia wskazań do dalszego leczenia adjuwantowego”. W tej samej publikacji Kandydat definiuje znaczenie przedoperacyjnej biopsji cienkoigłowej i badania cytologicznego uzyskanego materiału. Do tej części pracy Prof. dr hab. Janusz Nauman nie ma żadnych uwag krytycznych. Przytaczając powikłania po reoperacji tarczycy koniecznej u chorych, u których po subtotalnej strumektomii rozpoznawano raka tarczycy dr Aleksander Konturek pisze " W opinii autora przytoczone względy stanowią pod stawę do rozważenia radykalnego leczenia operacyjnego operacyjnego przypadkach obecności zmian guzkowych w zmienionym immunologicznie gruczole tarczowym". Jako tyreolog Prof. dr hab. Janusz **Nauman nie zgadza** się całkowicie z rekomendacjami Kandydata.

Jeśli nawet u 20% chorych z przewlekłym autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy może rozwinąć się rak brodawkowaty to dopóki nie ma zmiany ogniskowej, w której biopsja i badanie cytologiczne znajdzie komórki nowotworowe nie kierowałbym chorych na totalną strumektomię, zwłaszcza z dodatkową limfadenektomią. W piśmiennictwie światowym prawdopodobieństwo ciężkich powikłań (upośledzenie czynności przytarczyc, uszkodzenie funkcji aparatu głośni) ocenia się odpowiednio na 6% (całkowita strumektomia) i 11% (całkowita strumektomia i limfadenektomia) i to w przypadku jeśli operacje wykonywane są przez dobrze wyszkolonego chirurga w dobrze wyposażonym ośrodku. O ile w przypadku rozpoznanego raka podjęcie tego ryzyka Prof. dr hab. Janusz Nauman uważa za zasadne, o tyle w leczeniu wola guzkowego obecnego w chorobie Hashimoto te ryzyko moim zdaniem nie spełnia warunków „cost-benefit” Ponadto zalecenie takie nie jest racjonalne wobec danych epidemiologicznych. W Polsce (wynik i badania populacyjnego) na wole guzkowe choruje około 2,5 miliona dorosłych. Z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że w tej populacji w około 20% wole guzkowe współistnieje lub jest konsekwencją choroby autoimmunologicznej tarczycy. W tej sytuacji prewencyjne leczenie operacyjne musiało by dotyczyć około pół miliona osób. To nierealne i nie zasadne. Reasumując Prof. dr hab. Janusz Nauman uważam, że totalna strumektomia winna dotyczyć chorych z rozpoznanym rakiem brodawkowatym, chorych z rozpoznaniem nowotwór pęcherzykowy, u których zmiany guzkowe obecne są w obu płatach tarczycy i chorych z bardzo dużym „uciskającym sąsiednie narządy wolem guzkowym, lub guzowatym. Ponadto u chorych z guzkiem hyperplastycznym czy aktywnym ogniskiem proliferacji w obrębie guzka należałoby rozważać celowość leczenia operacyjnego. Prof. dr hab. Janusz Nauman zaznacza jednak że tej jego uwagi krytyczne nie dyskwalifikują „osiągnięcia” dr Konturka, którego poglądy i opinie znajdują pewne oparcie w uzyskanych przez Niego wynikach.

Reasumując swoją ocenę „osiągnięcia” dr Aleksandra Konturka Prof. dr hab. Janusz Nauman stwierdza, że prace te stanowią dowód dojrzałości naukowej Kandydata i świadczą, że posiada On głęboką wiedzę dotyczące zarówno patofizjologii raka zróżnicowanego tarczycy jak i współzależności takiego raka i procesów autoimmunologicznych w gruczole tarczowym. Wiedza taka nie jest zbyt często spotykana zwłaszcza u lekarzy specjalności zabiegowych i dlatego wyrażam w tym miejscu szacunek nie tylko samemu Kandydatowi ale również Jego Nauczycielom. Prof. dr hab. Janusz Nauman stwierdza iż uwagi krytyczne nie obniżają w zasadniczy sposób wartości „osiągnięcia”. W jego przekonaniu dorobek

naukowy a także dorobek dydaktyczny, organizacyjny i zawodowy przed przedstawieniem „osiągnięcia” oraz wartości poznawcze i użyteczne zawarte w samym osiągnięciu spełniają w pełni wymogi Ustawy dla przyznania drn. med. Aleksandrowi Konturowi stopnia naukowego doktora habilitowanego.

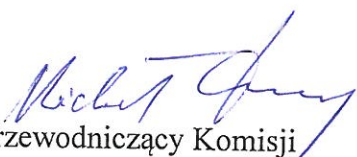
W podsumowaniu swojej recenzji **prof. dr hab. Andrzej Matyja** z Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie stwierdza że dr n.med. Aleksander Konturek

- posiada poważny dorobek naukowy , stale pomnaża ten dorobek i prezentuje go w liczących się w czasopiśmie naukowych polskich i zagranicznych oraz na poważnych międzynarodowych kongresach medycznych.
- przedstawił oryginalne prace ukazujące po raz pierwszy współczesne strategie postępowania w wole tarczycy wieloguzkowym, nowotworowym i przerzutowym
- potrafi łatwo nawiązać współpracę ze specjalistami różnych dyscyplin naukowych odgrywając inspirującą rolę w tych zespołach
- jest uznanym i lubianym dydaktykiem czego dowodem jest mu powierzenie funkcji koordynatora zajęć z chirurgii w katedrze chirurgii jak również wykładowcy na wielu kursach i sympozjach
- aktywnie uczestniczy w życiu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych
- jest niekwestionowanym autorytetem zajmującym się leczeniem chirurgicznym chorób tarczycy
- dorobek habilitanta świadczy o doskonałej wszechstronnej znajomości zarówno przedklinicznych jak i klinicznych zagadnień związanych z fizjologią, patofizjologią i chirurgią endokrynologiczną.

Na podstawie powyższych danych stwierdza , że dorobek naukowo-badawczy oraz aktywność naukowa i dydaktyczna spełniają ustawowy warunek przyjęcia i dopuszczenia Habilitanta do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego i nadania dr med. Aleksandrowi Konturkowi stopnia naukowego doktora habilitowanego .

Podsumowanie.

Po uzyskaniu pozytywnych ocen ze strony Recenzentów w Osobach Panów Profesorów Jana Brzezińskiego, Janusza Naumana, Andrzeja Matyi oraz jednoznacznie pozytywnego głosowania z udziałem P.T. Recenzentów, oraz Członków Komisji w składzie : Dr hab. Dorota Pach Prof. U.J. – Sekretarz, Prof. dr hab. Zbigniew Śledziński – członek Komisji, Dr hab. Andrzej Budzyński Prof. U.J. oraz Prof. dr hab. med. Michał Drews – Przewodniczący Komisji składa wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum o dopuszczenie Dr n. med. Aleksandra Konturka do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.



Przewodniczący Komisji

Prof. dr hab. med. Michał Drews