Autoreferat

Rafał Zieliński

Klinika Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Łódź, sierpień 2016

1. Dane osobowe

Imię i nazwisko: Rafał Zieliński

2. Wykaz posiadanych dyplomów i stopni naukowych z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytuł rozprawy

1. Dyplom ukończenia specjalizacji z zakresu otolaryngologii dziecięcej, wydany przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi w dniu 25 listopada 2010 r. (nr dyplomu 0790/2010.2/7); kierownik specjalizacji: dr hab. prof. UM Anna Zakrzewska
2. Dyplom ukończenia specjalizacji drugiego stopnia z zakresu otolaryngologii, wydany przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi w dniu 16 grudnia 2004 r. (nr dyplomu 0721/2004.2/29); kierownik specjalizacji: prof. dr hab. Danuta Gryczyńska
3. Dyplom uzyskania stopnia doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy pt." Morfometryczna ocena krtani u osób starszych", wydany przez Akademię Medyczną w Łodzi 10 lipca 2001 r. (nr dyplomu 2141-73/00-L). Publiczna obrona rozprawy: 13 grudnia 2000 r. na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi; promotor: prof. dr hab. Kazimierz Jędrzejewski. Rozprawa wyróżniona Nagrodą Rektora Akademii Medycznej.
4. Dyplom ukończenia specjalizacji pierwszego stopnia z zakresu otolaryngologii, wydany przez Łódzki Urząd Wojewódzki w dniu 18 listopada 1999 r. (nr dyplomu 59-03040/1999); kierownik specjalizacji: dr n. med. Anna Murlewska
5. Dyplom ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi, wydany 11 września 1996 r. (nr dyplomu 13824/13737/96), dyplom z wyróżnieniem.

3. Informacje o stażu zawodowym oraz dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

1. 2009 r.-obecnie - Praca na stanowisku adiunkta w Klinice Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
2. Czerwiec 2006 r.-Wrzesień 2006 r. - Staż szkoleniowy w Waterford Hospital, Waterford, Irlandia
3. 1997 r.-2008 r. - Praca w Klinice Otolaryngologii Akademii Medycznej w Łodzi
4. 1997 r.-2008 r. - Praca na stanowisku asystenta w Zakładzie Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej w Łodzi
5. 1996 r.-1997 r. - Staż podyplomowy w szpitalach klinicznych Akademii Medycznej w Łodzi
6. 1991 r.-1995 r. - Staże przeddyplomowe i praktyki studenckie w szpitalach klinicznych Akademii Medycznej w Łodzi oraz Bradford Royal Hospital, Bradford, Wielka Brytania, Xeral Cies, Vigo, Hiszpania i Clinica Universidad de Navarra, Pamplona, Hiszpania

Przebieg kariery zawodowej

Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi odbyłem w latach 1990-1996. Studia ukończyłem z wyróżnieniem.

Moje zainteresowanie zagadnieniami chorób głowy i szyi rozpoczęło się już w czasie trwania studiów na Wydziale Lekarskim. W latach 1994-1996 byłem studentem studiów indywidualnych w Klinice Otolaryngologii Akademii Medycznej w Łodzi.
W trakcie studiów brałem czynny udział w corocznych Ogólnopolskich Konferencjach Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Medycznej w Łodzi w latach 1994 -1996, prezentując swoje osiągnięcia naukowe. Praca pt. „Naczynioruchowy nieżyt nosa: klasyfikacja, etiologia, diagnostyka i terapia", wygłoszona podczas XXXIII Ogólnopolskiej Konferencji Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Medycznej w Łodzi (19-20 maja 1995 r.) zdobyła III miejsce. Praca pt. „Przydatność popłuczyn z jam nosa (NAL) w diagnostyce rynologicznej", wygłoszona podczas XXXIV Ogólnopolskiej Konferencji

Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Medycznej w Łodzi (9-11 maja 1996 r.) została wysoko oceniona i wyróżniona.

W roku 1998, po ukończeniu stażu podyplomowego rozpocząłem pracę w Zakładzie Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej w Łodzi, jednocześnie odbywając staż specjalizacyjny z zakresu otolaryngologii w Klinice Otolaryngologii Akademii Medycznej w Łodzi. Połączenie pracy dydaktycznej i naukowej z zakresu anatomii prawidłowej z medycyną praktyczną pozwoliło mi na nowe morfologiczne spojrzenie na zagadnienia z zakresu chorób otolaryngologicznych. Efektem tego były studia nad morfologią krtani, których zwieńczeniem była praca doktorska dotycząca oceny morfometrycznej krtani u ludzi starszych oraz prace opublikowane w czasopiśmie Folia Morphologica. Przygotowywałem także publikacje służące studentom pierwszego roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego, autorstwa zespołu Zakładu Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej w Łodzi pod redakcją prof. dr hab. Kazimierza Jędrzejewskiego.

Podczas pracy w Zakładzie Anatomii Prawidłowej intensywnie współpracowałem z lekarzami Kliniki Otolaryngologii, a następnie Kliniki Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej Akademii Medycznej, a następnie Uniwersytetu Medycznego (UM) w Łodzi. Pozwalało to na wykorzystanie mojej wiedzy nauczyciela akademickiego na temat budowy anatomicznej głowy i szyi w leczeniu zachowawczym, ale przede wszystkim operacyjnym chorób otolaryngologicznych u dorosłych, a następnie u dzieci.

Moje zainteresowanie otolaryngologią dziecięcą zawdzięczam prof. dr hab. Danucie Gryczyńskiej, a następnie dr hab. prof. UM Annie Zakrzewskiej, które pomogły mi w rozwijaniu zarówno naukowych jak i praktycznych umiejętności. Pozwoliło mi to na kontynuowanie mojego dalszego rozwoju zawodowego oraz specjalizację z zakresu otolaryngologii, a następnie z zakresu otolaryngologii dziecięcej. Pierwszy stopień specjalizacji z zakresu otolaryngologii pod kierownictwem dr n. med. Anny Murlewskiej uzyskałem w roku 1999, drugi stopień specjalizacji z zakresu otolaryngologii pod kierownictwem prof. dr hab. Danuty Gryczyńskiej uzyskałem w roku 2004, a specjalizację z zakresu otolaryngologii dziecięcej pod kierownictwem dr hab. prof. UM Anny Zakrzewskiej uzyskałem w roku 2010.

W okresie od czerwca do września 2006 r. odbywałem staż szkoleniowy w oddziale otolaryngologii Waterford Hospital, Waterford, Irlandia, współpracującym naukowo

z Department of Otolaryngology, UCD School of Medicine and Medical Science, Dublin, Irlandia.

W 2009 r. rozpocząłem pracę w Klinice Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na stanowisku adiunkta. Studia nad anatomią i patologią struktur głowy i szyi oraz ich praktyczne wykorzystanie, pozwoliły na wdrożenie nowych technik operacji ucha środkowego u dzieci w Klinice Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej UM w Łodzi. Dzięki współpracy z prof. dr hab. Januszem Piekarskim z Kliniki Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, możliwe było wdrożenie leczenia operacyjnego chorób nowotworowych gruczołów ślinowych u dzieci. Ich efektem są nie tylko zabiegi wykonywane w Klinice, ale także prace naukowe opublikowane w polskich i zagranicznych czasopismach medycznych. Praktyczne umiejętności z zakresu leczenia chorób ucha środkowego oraz leczenia chorób gruczołów ślinowych rozwijałem uczestnicząc w licznych kursach dotyczących mikrochirurgii ucha oraz chirurgii ślinianek.

Znajomość potrzeb dotyczących sprzętu wykorzystywanego w chirurgii głowy i szyi u dzieci pozwoliły na moje współuczestnictwo w przygotowaniu zestawów narzędzi do mikrochirurgii ucha oraz chirurgii endoskopowej nosa i zatok zamawianych przez Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy dla oddziałów otolaryngologii dziecięcej w całym kraju.

Zainteresowania dotyczące oceny patologicznej guzów dużych gruczołów ślinowych u dzieci zawdzięczam prof. dr hab. Józefowi Kobosowi, kierownikowi Zakładu Patomorfologii Ośrodka Pediatrycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który zainteresował mnie oceną histopatologiczną rzadkich guzów głowy i szyi u dzieci.

Natomiast moje zainteresowanie oceną prenatalną patologii głowy i szyi zawdzięczam prof. dr hab. Marii Respondek Liberskiej z Zakładu Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Zakładu Kardiologii Prenatalnej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polski w Łodzi, która zainteresowała mnie możliwością wczesnego prenatalnego rozpoznania nieprawidłowości głowy i szyi w prenatalnej ocenie ultrasonograficznej. Wyznacznikiem naszej współpracy był mój czynny udział w zebraniach naukowych Zakładu Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, omawianie przypadków klinicznych oraz wspólna interpretacja prenatalnych badań diagnostycznych.

4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym

Dokonując podsumowania mojej działalności w latach 2000-2016 (tj. po zakończeniu pracy doktorskiej) za najistotniejsze osiągnięcie naukowe uznałem cykl czterech powiązanych tematycznie publikacji pod zbiorczym tytułem:

„Prenatalna ocena ultrasonograficzna płodów z guzami w obrębie twarzoczaszki i szyi"

Publikacje będące podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego:

1. R. Zieliński, M. Respondek-Liberska: The role of prenatal ultrasound assessment in management of fetal cervicofacial tumors, Archives of Medical Science 2016, 12(4): 850-855, IF: 1,812, MNiSW: 25

2. R. Zieliński, M. Respondek-Liberska: Retrospective chart review of 44 fetuses with cervicofacial tumors in the sonographic assessment, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2015, 79(3): 363-8, IF: 1,125, MNiSW: 25

3. R. Zieliński, M. Respondek-Liberska: Cardiovascular Profile Score in 44 fetuses with cervicofacial tumors, Journal of Perinatal Medicine 2015, 43(5): 591-5, IF: 1,798, MNiSW: 25

4. R. Zieliński, M. Respondek-Liberska: Malformacje twarzoczaszki w prenatalnej ocenie ultrasonograficznej. Przegląd piśmiennictwa, Ginekologia Polska 2013, 84: 809-814, IF: 0,675, MNiSW: 15

Omówienie celu naukowego ww. prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem możliwości ich wykorzystania

Głowa i szyja płodu stanowią kluczowe lokalizacje anatomiczne dla matki i lekarza diagnosty zarówno z psychologicznego jak i klinicznego punktu widzenia.

Ocena ultrasonograficzna pozwala na ocenę twarzy płodu już od pierwszych tygodni ciąży. Jednak trudności z oceną obrazów dwuwymiarowych oraz rekonstrukcji w trzech wymiarach sprawiają, że są one dość rzadko dokładnie oceniane. W typowym badaniu u ciężarnych bez ryzyka TORCH i innych wad płodu, które mogą nasuwać podejrzenie wady w obrębie twarzoczaszki i szyi czułość wykrycia wady wynosi tylko od 20 do 40% [1-3].

Wady w obrębie twarzoczaszki i szyi mogą być izolowane, mogą być także połączone z innym wadami płodu lub stanowić z nimi zespoły wad. Powoduje to w przypadku wykrycia wady w obrębie twarzoczaszki i szyi konieczność dokładnej ultrasonograficznej oceny całego płodu w poszukiwaniu innych nieprawidłowości i odwrotnie, dowolna wada płodu powoduje konieczność dokładnej oceny głowy i szyi. Obok typowych nieprawidłowości także cechy dysmorficzne mogą nasuwać podejrzenie zespołów genetycznych i być niezwykle ważne w postawieniu prawidłowego rozpoznania. Większość zaleceń dotyczących ultrasonograficznej oceny prenatalnej obejmuje jednak tylko ogólną ocenę twarzy, oczodołów i gałek ocznych [4].

Zwrócenie uwagi na dokładną ocenę ultrasonograficzną twarzy i szyi płodu jest bardzo istotne. Wygląd twarzy płodu zmienia się w czasie trwania ciąży. Związane jest to z odkładaniem się tkanki tłuszczowej, szczególnie w okolicy szczęki i policzków. Ocena twarzy w badaniu ultrasonograficznym jest więc trudna przed 23-24 tygodniem ciąży. W trzecim trymestrze badanie to jest także często utrudnione z powodu mało korzystnego ułożenia płodu oraz znacznej wielkości łożyska. Podobnie liczba struktur kształtujących powierzchnię twarzy utrudnia dokładną ocenę, szczególnie we wczesnej ciąży [2].

Przewaga ultrasonografii trójwymiarowej nad dwuwymiarową jest dyskutowana. Niektórzy autorzy uważają, że ultrasonografia dwuwymiarowa w rękach doświadczonego diagnosty niejednokrotnie ma przewagę nad nowoczesnymi technikami obrazowania [5]. Ultrasonografia trójwymiarowa ma jednak niepodważalne znaczenie w wizualizacji wyglądu twarzy i szyi, przedstawieniu ewentualnego problemu wady twarzy rodzicom i innym

lekarzom zaangażowanym w opiekę nad noworodkiem, w tym otolaryngologom i chirurgom dziecięcym [6].

Dokładna ocena ultrasonograficzna głowy i szyi płodu pozwala nie tylko stwierdzić wady w obrębie twarzoczaszki i szyi takie jak: wady nosa, wady rozszczepowe wargi, wyrostka zębodołowego szczęki oraz podniebienia, ale także ocenić okolicę twarzy i szyi pod kątem obecności zmian guzowatych. Także inne metody takie jak rezonans magnetyczny i fetoskopia pozwalają w okresie prenatalnym na ocenę zmian w obrębie głowy i szyi, ale to badanie ultrasonograficzne jest najczęściej wykonywanym nieinwazyjnym badaniem w okresie ciąży pozwalającym na ocenę patologii płodu i planowanie dalszego postępowania [7, 8].

Diagnoza ewentualnych nieprawidłowości w okresie prenatalnym ma znaczenie dla decyzji dotyczących dalszego przebiegu ciąży oraz przygotowania postępowania zarówno w okresie prenatalnym jak i w okresie późniejszym [6].

Guzy w obrębie twarzoczaszki i szyi wykrywane są u płodu niezwykle rzadko. Niemieckie wieloośrodkowe i wieloletnie badanie guzów stwierdzanych w prenatalnym badaniu ultrasonograficznym w grupie 84 guzów stwierdzonych u płodów potwierdziło lokalizację tych zmian w obrębie głowy i szyi tylko u 19 płodów [9]. Postać guza, jego lokalizacja i unaczynienie pozwalają z dużą dokładnością postawić prawidłowe rozpoznanie, potwierdzone w klinicznym badaniu noworodka lub sekcyjnym martwego płodu [10].

Celem naukowym prac będących podstawą do ubiegania się przeze mnie o stopień doktora habilitowanego było przedstawienie możliwości i znaczenia prenatalnej oceny ultrasonograficznej oraz echokardiograficznej u płodów z rozpoznanymi w prenatalnym badaniu sonograficznym guzami w obrębie twarzoczaszki i szyi.

Najczęstszymi guzami płodu występującymi w obrębie szyi są malformacje chłonne. W ocenie ultrasonograficznej opisywane są jako obustronne twory hypoechogeniczne, torbielowate w okolicy szyi płodu [11]. Najlepiej widoczne są w płaszczyźnie wieńcowej [12]. Obecność przegród w obrębie guza może według niektórych autorów mieć znaczenie dla współistnienia aneuploidii [13]. Malformacje chłonne mają niekiedy tendencję do regresji, która w okresie życia płodowego sięga 10% przypadków [11]. Rokowanie nie jest pewne, a występujące współistnienie aneuploidii, zespołów niechromosomalnych i wad narządowych znacznie je pogarsza [14].

Kolejnym przykładem nieprawidłowości w obrębie głowy u płodu są potworniaki jamy ustnej i gardła. Potworniaki jamy ustnej i gardła wpuklają się niekiedy do jamy nosowej i przedniego dołu czaszki. W przypadku rozpoznania potworniaka ustno-gardłowego konieczna jest więc dokładna ocena mózgowia. Guz może bowiem rozrastać się wewnątrzczaszkowo powodując wodogłowie [15, 16]. Potworniaki jamy ustnej i gardła są najczęściej guzami histopatologicznie niezłośliwymi. Opisywane są jednak przypadki częściowego utkania złośliwego np. spotykanego w nerczaku zarodkowym [17]. Potworniaki jamy ustnej i gardła pochodzą najczęściej z kości klinowej, z twardego i miękkiego podniebienia lub z gardła, języka i żuchwy. Ocena ultrasonograficzna pozwala opisać guz lity jamy ustnej i gardła, często z elementami torbieli i zwapnieniami. Przy dużej masie guza możliwe jest dodatkowe upośledzenie połykania płynu owodniowego, co może powodować wielowodzie już na początku trzeciego trymestru [18, 19].

Do innych guzów litych występujących w obrębie twarzoczaszki i szyi należą potworniaki okolicy twarzy i szyi oraz guzy tarczycy. Potworniaki są najczęściej litymi-hyperechogenicznymi guzami z możliwością występowania torbielowatych przestrzeni hypoechogenicznych i ognisk zwapnienia [10]. Guzy tarczycy opisywane są w prenatalnym badaniu ultrasonograficznym jako dobrze odgraniczone hyperechogeniczne zmiany połączone z gruczołem. Towarzyszą one niedoczynności tarczycy u matki, niekiedy powodowane są leczeniem propylotiouracylem w trakcie ciąży. Istnieją doniesienia na temat dobrych wyników leczenia wola u płodu doowodniowymi iniekcjami lewotyroksyny [20].

Do innych guzów stwierdzanych niekiedy w badaniu ultrasonograficznym głowy i szyi należą duże naczyniaki krwionośne [21]. Najważniejszą cechą tych naczyniaków w badaniu ultrasonograficznym jest ich bardzo bogate unaczynienie i niekiedy liczne zwapnienia [22]. Diagnostyka ultrasonograficzna w przypadkach naczyniaków bardzo często powinna być uzupełniona badaniem rezonansu magnetycznego [23, 24]. Naczyniaki krwionośne mogą być składową zespołu Kasabach-Merritt. W tych przypadkach naczyniakom towarzyszy trombocytopenia często zagrażająca życiu płodu lub noworodka [25].

Moje badania dotyczyły oceny 44 płodów z guzami w obrębie twarzoczaszki i szyi rozpoznanymi w prenatalnym badaniu ultrasonograficznym. Największą grupę stanowiły malformacje chłonne, stwierdzone u 33 płodów. Potworniaki w obrębie jamy ustnej i gardła stwierdzono u czterech płodów, potworniaki okolicy twarzy u trzech płodów, potworniaki szyi u dwóch płodów, guz tarczycy u jednego płodu, a naczyniak krwionośny

twarzy u jednego płodu. We wszystkich przypadkach kliniczne badanie po porodzie lub sekcja zwłok martwego płodu/noworodka potwierdziły rozpoznanie postawione w prenatalnej ocenie ultrasonograficznej. Guzom w obrębie twarzoczaszki i szyi często towarzyszyły nieprawidłowości innych struktur. W moim badaniu u 10 płodów z malformacją chłonną stwierdzono w prenatalnym badaniu ultrasonograficznym także uogólniony obrzęk płodu. Skrócenie kości długich kończyn stwierdzono u pięciu płodów, wady układu moczowego u pięciu płodów, a obustronną stopę końsko-szpotawą u jednego płodu. W jednym przypadku stwierdzono przepuklinę oponowo-mózgową tylnego dołu czaszki, a także wady rdzeniomózgowia i móżdżku [26].

W płodowym badaniu echokardiograficznym stwierdzono także liczne wady układu sercowo-naczyniowego. U siedmiu płodów stwierdzono czynnościową niedomykalność zastawki trójdzielnej, u pięciu płodów ubytek w przegrodzie międzykomorowej, u dwóch płodów kardiomegalię , u jednego wspólny kanał przedsionkowo-komorowy, u jednego zarośnięty przewód tętniczy, u jednego tętniak łuku aorty, a u jednego płodu tętniak aorty piersiowej. U sześciu płodów stwierdzono dwunaczyniową pępowinę. Wady towarzyszące guzom w obrębie twarzoczaszki i szyi często współwystępowały ze sobą [27].

Wady współistniejące z guzem w obrębie twarzoczaszki i szyi mają znaczenie dla rokowania, ale także mogą modyfikować planowanie przebiegu ciąży i interwencji w okresie okołoporodowym i w okresie późniejszym. Guzy stwierdzane w życiu płodowym mogą same zaburzać czynność układu sercowo-naczyniowego, a często współistniejąc z wadami tego układu znacznie wpływać na przebieg ciąży, porodu oraz przy urodzeniu żywego noworodka na przebieg okresu noworodkowego i niemowlęcego. Poza innymi metodami, często stosowaną w opisie prenatalnego badania sonograficznego skalą oceny wydolności układu krążenia u płodu jest 10 stopniowa skala CVPS (Cardiovascular Profile Score) według Huhty. Punktacja poniżej 8 punktów świadczy o niewydolności krążenia u płodu. Istnieją pojedyncze doniesienia dotyczące opisu układu sercowo-naczyniowego u płodów z guzami innych okolic w tym potworniaków okolicy krzyżowo-guzicznej [28, 29]. Moje badania jako pierwsze oceniają wydolność układu sercowo-naczyniowego u płodów z guzami w obrębie twarzoczaszki i szyi w prenatalnym badaniu echokardiograficznym [27].

Ważnym stwierdzeniem jest istotna statystycznie zależność ($p<0,05$) pomiędzy punktacją CVPS poniżej ośmiu punktów a zgonem płodu. Nie stwierdzono natomiast istotnej statystycznie zależności pomiędzy punktacją CVPS poniżej ośmiu punktów a wielkością

guza, jego rodzajem lub jego bogatym unaczynieniem w prenatalnej ocenie ultrasonograficznej (p>0,05) [27]

Moje badania potwierdziły znaczną śmiertelność u płodów, u których wykryto w prenatalnym badaniu ultrasonograficznym guz w obrębie twarzoczaszki lub szyi [26].

U płodów żywo urodzonych znaczny procent guzów mezenchymalnych ma tendencje do samoistnej regresji. Dlatego też w przypadkach braku konieczności przeprowadzenia pilnego zabiegu z powodu złośliwości guza, znacznej deformacji powodowanej przez guz (kręcz szyi, hypoplazja mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego) oraz zaburzeń połykania i oddychania rozważana jest także obserwacja. Wprowadzenie do leczenia nieselektywnych beta-blokerów zmieniło zasady postępowania w przypadkach krwionośnych naczyniaków młodzieńczych i znacznie poprawiło rokowanie [30].

Leczenie u płodów z malformacjami chłonnymi jest już możliwe w trakcie życia płodowego i polega na opróżnianiu torbieli oraz sklerotyzacji ich światła. Leczenie to także może być kontynuowane w okresie pourodzeniowym [31]. W moim badaniu prenatalna ocena ultrasonograficzna pozwoliła na wdrożenie leczenia *in-utero* u kilku płodów. Istnieją też pierwsze doniesienia potwierdzające możliwość usunięcia litego guza w obrębie twarzoczaszki płodu w trakcie trwania ciąży [32].

W przypadkach, w których badanie ultrasonograficzne nie pozostawia wątpliwości, co do złego rokowania i przeżycia płodu, z powodu guza lub/i potwierdzonych wad chromosomalnych przed 24 tygodniem ciąży, można rozważyć wcześniejsze zakończenie ciąży, zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem. Niebagatelne znaczenie dla podjęcia decyzji mają także inne wady współistniejące z guzami w obrębie twarzoczaszki i szyi u płodu. Decyzja w tych przypadkach należy zawsze do matki.

Guzy zwężające całkowicie lub w dużym stopniu drogi oddechowe na wysokości gardła górnego, środkowego, dolnego, krtani i tchawicy mogą prowadzić do zespołu CHAOS (congenital high-airway obstruction syndrome). W tych przypadkach poród przeprowadzany jest drogą cięcia cesarskiego. Postępowanie obejmuje procedurę EXIT (ex-utero intrapartum treatment). Pozwala ona na zabezpieczenie drogi oddechowej noworodka jeszcze przed przecięciem pępowiny. Możliwa jest wtedy intubacja, laryngoskopia, tracheobronchoskopia i tracheotomia. Niekiedy czynności te połączone są z zabiegiem usunięcia guza w okresie okołoporodowym (EXIT to resection procedure). Postępowanie

takie jest częste w przypadkach potworniaków jamy ustnej i gardła. Wybór postępowania podyktowany jest rodzajem oraz lokalizacją guza. W moim materiale procedurę EXIT wykonano u czterech płodów (u jednego płodu z potworniakiem jamy ustnej i gardła oraz u trzech płodów z malformacją chłonną) [26].

Wyjątkowa lokalizacja guza mająca wpływ na możliwość planowania EXIT w okresie okołoporodowym pozwala wyodrębnić grupę guzów w obrębie twarzoczaszki i szyi (cervicofacial tumors), które wyjątkowo często mogą upośledzać drożność dróg oddechowych i wymagają interwencji otolaryngologicznej w trakcie porodu i w okresie poporodowym [26].

Moje badania potwierdziły wysoką skuteczność prenatalnej oceny ultrasonograficznej 2D oraz 3D w ocenie wskazań do przygotowania procedury EXIT w okresie okołoporodowym w przypadkach guzów w obrębie twarzoczaszki i szyi [26].

Umożliwiły one także określenie trymestru, w którym najwcześniej można było wykryć poszczególne guzy. Pozwala to na monitorowanie ciąży przez wielospecjalistyczny zespół, składający się z utrasonografisty, położnika, anestezjologa i otolaryngologa dziecięcego w celu planowania dalszego przebiegu ciąży oraz zabiegów w okresie okołoporodowym [26].

Prenatalne badania ultrasonograficzne dostarczają niezbędnych informacji dotyczących patologii głowy i szyi, w tym guzów. Badanie to pozwala stwierdzić nie tylko obecność guza, ale także opisać jego topografię względem innych struktur (w tym dróg oddechowych), co umożliwia planowanie opieki okołoporodowej i następnych zabiegów operacyjnych. Guzy w obrębie twarzoczaszki i szyi stwierdzone w trakcie życia płodowego są dużym wyzwaniem nie tylko diagnostycznym, ale i leczniczym. Nadaje to wyjątkowe znaczenie współpracy diagnostów oceniających w badaniu ultrasonograficznym głowę i szyję płodu oraz otolaryngologów dziecięcych [33].

Podsumowując, publikacje będące podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego prezentują nowe wartości naukowe oraz przedstawiają możliwości ich praktycznego wykorzystania:

1. Opublikowane przeze mnie wyniki badań wskazują na duże znaczenie wczesnego prenatalnego rozpoznania guzów w obrębie twarzoczaszki i szyi w badaniu ultrasonograficznym.
2. Prenatalne badanie echokardiograficzne jest niezwykle ważnym uzupełnieniem prenatalnego badania ultrasonograficznego u płodów ze stwierdzonymi guzami

w obrębie twarzoczaszki i szyi. Dokładna ocena echokardiograficzna płodu oraz ocena CVPS (Cardiovascular Profile Score) u płodów ze stwierdzonymi w prenatalnym badaniu ultrasonograficznym guzami w obrębie twarzoczaszki i szyi pozwala na ocenę układu sercowo-naczyniowego w okresie prenatalnym, umożliwiając planowanie dalszego przebiegu ciąży oraz postępowania w okresie okołoporodowym i później.

3. Badanie ultrasonograficzne pozwala na prenatalne rozpoznanie malformacji chłonnych już w pierwszym trymestrze, powierzchownych potworniaków twarzy i szyi, naczyniaków krwionośnych i guzów tarczycy już w drugim trymestrze, a potworniaków jamy ustnej i gardła w trzecim trymestrze ciąży. Umożliwia to planowanie przed porodem postępowania zabezpieczającego drogi oddechowe w okresie okołoporodowym (procedura EXIT) i działań w okresie późniejszym.
4. W przypadku stwierdzenia w prenatalnym badaniu ultrasonograficznym guza w obrębie twarzoczaszki i szyi udział otolaryngologa dziecięcego w zespole perinatologicznym nie powinien ograniczać się tylko do działań zabiegowych w okresie okołoporodowym (procedura EXIT), ale także dotyczyć interpretacji klinicznej ultrasonograficznych badań diagnostycznych w trakcie trwania ciąży.

Bibliografia

[1] M.C. Jones: Prenatal diagnosis of cleft lip and palate: detection rates, accuracy of ultrasonography, associated anomalies, and strategies for counseling, Cleft Palate Craniofac J 2002, 39: 169-173

[2] D. Rotten, J.M. Levaillant: Two- and three-dimensional sonographic assessment of the fetal face. 2. Analysis of cleft lip, alveolus and palate, Ultrasound Obstet Gynecol 2004, 24: 402-411

[3] D. Rotten, J.M. Levaillant, H. Martinez, H. Ducou le Pointe, E. Vicaut: The fetal mandible: a 2D and 3D sonographic approach to the diagnosis of retrognathia and micrognathia, Ultrasound Obstet Gynecol 2002, 19: 122-130

[4] T. Ghi, A. Perolo, C. Banzi, G. Contratti, B. Valeri, L. Savelli, G.P. Morselli, L. Bovicelli, G. Pilu: Two-dimensional ultrasound is accurate in the diagnosis of fetal craniofacial malformation, Ultrasound Obstet Gynecol 2002, 19: 543-551

[5] D. Rotten, J.M. Levaillant: Two- and three-dimensional sonographic assessment of the fetal face. 1. A systematic analysis of the normal face, Ultrasound Obstet Gynecol 2004, 23: 224-231

[6] R. Zielinski, M. Respondek-Liberska: [Craniofacial malformations in prenatal ultrasound evaluation. Literature review], Ginekol Pol 2013, 84: 801-806

[7] J.C. Shih, W.C. Hsu, H.C. Chou, S.S. Peng, L.K. Chen, Y.L. Chang, F.J. Hsieh: Prenatal three-dimensional ultrasound and magnetic resonance imaging evaluation of a fetal oral tumor in preparation for the ex-utero intrapartum treatment (EXIT) procedure, Ultrasound Obstet Gynecol 2005, 25: 76-79; discussion 79

[8] E.V. Kontopoulos, M. Gualtieri, R.A. Quintero: Successful in utero treatment of an oral teratoma via operative fetoscopy: case report and review of the literature, Am J Obstet Gynecol 2012, 207: e12-15

[9] D. Kamil, J. Tepelmann, C. Berg, A. Heep, R. Axt-Fliedner, U. Gembruch, A. Geipel: Spectrum and outcome of prenatally diagnosed fetal tumors, Ultrasound Obstet Gynecol 2008, 31: 296-302

[10] R. Zielinski, M. Respondek-Liberska: The role of prenatal ultrasound assessment in management of fetal cervicofacial tumors, Arch Med Sci 2016, 12: 850-855

[11] R. Ganapathy, M. Guven, F. Sethna, U. Vivekananda, B. Thilaganathan: Natural history and outcome of prenatally diagnosed cystic hygroma, Prenat Diagn 2004, 24: 965-968

[12] M.N. Bekker, M.C. Haak, M. Rekoert-Hollander, J. Twisk, J.M. Van Vugt: Increased nuchal translucency and distended jugular lymphatic sacs on first-trimester ultrasound, Ultrasound Obstet Gynecol 2005, 25: 239-245

[13] M. Bronshtein, I. Bar-Hava, J. Bejar, V. Toder, Z. Blumenfeld: The difference between septated and nonseptated nuchal cystic hygroma in the early second trimester, Obstet Gynecol 1993, 81: 683-687

[14] R. Kharrat, M. Yamamoto, J. Roume, S. Couderc, F. Vialard, Y. Hillion, Y. Ville: Karyotype and out- come of fetuses diagnosed with cystic hygroma in the first trimester in relation to nuchal translucency thickness, Prenat Diagn 2006, 26: 369-372

[15] V. Pino Rivero, T. Mogollon Cano-Cortes, J.M. Pando Pinto, E. Rejas Ugena, A. Blasco Huelva: [Epignathus. A case report and review of the literature], Acta Otorrinolaringol Esp 2003, 54: 305-308

[16] S. Foryś, J. Krajewski, G. Krasomski, A. Makowski, A. Zieliński, A. Kulig, M. Respondek - Liberska: Prenatalna diagnostyka guzów jamy ustnej – opis dwóch przypadków oraz przegląd piśmiennictwa, Ginekol Pol. 2010, 461-466

[17] E.Z. Ince, F. Cekmez, S. Yildirim, A. Demirel, B. Bilgic, I. Kilicaslan, A. Coban: Malignant epignathus including a nephroblastoma component and successful management, Ann Diagn Pathol 2013, 17: 288-290
[18] F.Y. Lim, T.M. Crombleholme, H.L. Hedrick, A.W. Flake, M.P. Johnson, L.J. Howell, N.S. Adzick: Congenital high airway obstruction syndrome: natural history and management, J Pediatr Surg 2003, 38: 940-945
[19] T.D. Shipp, B. Bromley, B. Benacerraf: The ultrasonographic appearance and outcome for fetuses with masses distorting the fetal face, J Ultrasound Med 1995, 14: 673-678
[20] P.D. Lassen, K. Sundberg, A. Juul, L. Skibsted: Fetal goiter and bilateral ovarian cysts, Fetal Diagn Ther 2008, 23: 132-135
[21] J.J. Marler, S.J. Fishman, J. Upton, P.E. Burrows, H.J. Paltiel, R.W. Jennings, J.B. Mulliken: Prenatal diagnosis of vascular anomalies, J Pediatr Surg 2002, 37: 318-326
[22] M.C. Kaplan, B.G. Coleman, S.D. Shaylor, L.J. Howell, E.R. Oliver, S.C. Horii, N.S. Adzick: Sonographic features of rare posterior fetal neck masses of vascular origin, J Ultrasound Med 2013, 32: 873-880
[23] S. Yoshida, A. Kikuchi, S. Naito, H. Nakamura, A. Hayashi, M. Noguchi, Y. Kondo, T. Nakamura: Giant hemangioma of the fetal neck, mimicking a teratoma, J Obstet Gynaecol Res 2006, 32: 47-54
[24] M. Ocaranza, S.M. Rompel, J. Gutierrez, W. Sepulveda: Forehead hemangioma: a rare location for a large vascular tumor in a fetus, J Ultrasound Med 2011, 30: 1158-1161
[25] M. Respondek-Liberska, K. Janiak, A. Jakubek, I. Marosynka, B. Lipka, B. Dembowska, B. Milewska-Bobula, D. Perek, J. Wilcynski: Prenatal diagnosis of fetal face hemangioma in a case of Kasabach-Merritt syndrome, Ultrasound Obstet Gynecol 2002, 19: 627-629
[26] R. Zielinski, M. Respondek-Liberska: Retrospective chart review of 44 fetuses with cervicofacial tumors in the sonographic assessment, Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2015, 79: 363-368
[27] R. Zielinski, M. Respondek-Liberska: Cardiovascular profile score in 44 fetuses with cervicofacial tumors, J Perinat Med 2015, 43: 591-595
[28] S.J. Bond, M.R. Harrison, K.G. Schmidt, N.H. Silverman, A.W. Flake, R.N. Slotnick, R.L. Anderson, S.L. Warsof, D.C. Dyson: Death due to high-output cardiac failure in fetal sacrococcygeal teratoma, J Pediatr Surg 1990, 25: 1287-1291
[29] D.N. Alter, K.L. Reed, G.R. Marx, C.F. Anderson, L. Shenker: Prenatal diagnosis of congestive heart failure in a fetus with a sacrococcygeal teratoma, Obstet Gynecol 1988, 71: 978-981

[30] C. Blanchet, R. Nicollas, M. Bigorre, P. Amedro, M. Mondain: Management of infantile subglottic hemangioma: acebutolol or propranolol?, Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2010, 74: 959-961
[31] Y. Sasaki, Y. Chiba: Successful intrauterine treatment of cystic hygroma colli using OK-432. A case report, Fetal Diagn Ther 2003, 18: 391-396
[32] A.N. Robinson, C. Scully: Re: Kontopoulos EV, Gualtieri M, Quintero RA. Successful in utero treatment of an oral teratoma via operative fetoscopy: case report and review of literature [Am. J. Obstet. Gynecol. 207 (2012) e12-e15], Br J Oral Maxillofac Surg 2013, 51: 83
[33] Y.L. Chen, K.H. Wu: Airway management of patients with craniofacial abnormalities: 10-year experience at a teaching hospital in Taiwan, J Chin Med Assoc 2009, 72: 468-470

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Mój dorobek naukowy zgromadzony w latach 1997-2016 obejmuje ogółem 43 gotowych opracowań naukowych, w tym 13 prac oryginalnych, 19 prac poglądowych, 8 opisów przypadków, 3 rozdziały książkowe, a także 21 doniesień z konferencji naukowych. **Łączna suma punktów Impact Factor** prac wynosi w sumie **11,674, w tym 7,698 przypada na pierwszoautorskie prace oryginalne, łączna suma punktów wg MNiSW** za publikacje naukowe w czasopismach (bez suplementów) wynosi **323, w tym 215 punktów przypada na pierwszoautorskie prace oryginalne**. W piśmiennictwie znajduje się łącznie 13 cytowań moich prac, dla których indeks Hirscha wynosi 2 (Źródło: Scopus), 2 cytowania moich prac, dla których indeks Hirscha wynosi 1 (Źródło: ISI Web of Science Core Collection).

W swojej działalności naukowo-badawczej zagadnienia dotyczące chorób głowy i szyi postrzegałem jako problemy złożone i interdyscyplinarne. Spowodowało to moje zainteresowanie naukowe kilkoma kierunkami badań.

Morfologiczne podłoże problemów otolaryngologicznych

Morfologiczne podłoże problemów otolaryngologicznych dało podstawy mojej rozprawie doktorskiej oraz opublikowanym pracom dotyczących tematyki wykorzystania wiedzy z zakresu anatomii prawidłowej w patologiach głowy i szyi dorosłych i dzieci.
Także trzy rozdziały książkowe, których jestem autorem dotyczyły różnic anatomicznych w budowie narządów głowy i szyi u dorosłych i u dzieci.

Bibliografia

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Ostre infekcje górnych dróg oddechowych u dzieci-podział morfologiczny, diagnostyka i terapia, Forum Medycyny Rodzinnej 2010, 4 (5): 366-371, MNiSW: 6

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Morfologiczne podstawy chrapania u dzieci, Przegląd Pediatryczny 2010, 40(2): 109-1011, MNiSW: 6

R. Zieliński: Cechy anatomiczne i fizjologiczne ucha dziecięcego, Otolaryngologia Dziecięca pod red. Danuty Gryczyńskiej, L-medica Press 2007: 15-17, MNiSW: 0,53

R. Zieliński: Wybrane wiadomości z anatomii i fizjologii krtani. Otolaryngologia Dziecięca pod red. Danuty Gryczyńskiej, L-medica Press 2007: 355-35, MNiSW: 0,53

R. Zieliński: Wybrane zagadnienia z anatomii przełyku i fizjologii połykania. Otolaryngologia Dziecięca pod red. Danuty Gryczyńskiej, L-medica Press 2007: 437- 439, MNiSW: 0,53

R. Zieliński: Morfologiczne podstawy obturacyjnego zespołu bezdechów sennych, XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, Kielce, czerwiec 2005 r.

R. Zieliński, K. Jędrzejewski: Evaluation of extralaryngeal diameters in senile individuals, Folia Morphologica, 2002, 61(2): 103-105, MNiSW: 5

R. Zieliński: Morphometric study on senile larynx, Folia Morphologica 2001 60(2): 73-78, KBN-5, MNiSW: 4

Choroby ucha oraz problem niedosłuchu przewodzeniowego u dzieci

Zainteresowanie problemami chorób ucha i niedosłuchu przewodzeniowego u dzieci były podstawą moich prac dotyczących powikłań ostrego zapalenia ucha środkowego u dzieci oraz problemów związanych z zapaleniem ucha środkowego z wysiękiem i towarzyszącym mu niedosłuchem przewodzeniowym także w grupie dzieci z autyzmem. Wyniki uzyskane w tych projektach zostały opisane w krajowym i międzynarodowym piśmiennictwie naukowym. Wyniki badań dotyczące przypadków jednostronnego zapalenia ucha środkowego z wysiękiem u dzieci zostały przedstawione podczas czynnego uczestnictwa w 11th International Congress of the European Society of Pediatric Otorhinolaryngology (Amsterdam, Maj, 2012 r.).

Bibliografia

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Problem otalgii u dzieci, Klinika Pediatryczna 2014, 22(2): 240-243

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci. Standardy postępowania, Klinika Pediatryczna 2014, 22(2): 213-216

A. Zakrzewska, R. Zieliński: Powikłany przebieg ostrego procesu zapalnego ucha środkowego u dzieci (ozuś)- analiza czynników przyczynowych w oparciu o materiał kliniczny 2009-2013, XXXVII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Problemy otorynolaryngologii dziecięcej w codziennej praktyce", Lublin, październik 2014 r.

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Powikłania ostrego zapalenia ucha środkowego u dzieci w materiale Kliniki Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej UM w Łodzi, XLVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Bydgoszcz, wrzesień 2014 r.

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Jednostronne zapalenie ucha środkowego z wysiękiem u dzieci - badania audiologiczne i ocena endoskopowa górnych dróg oddechowych, XLVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Bydgoszcz, wrzesień 2014 r.

R. Zieliński: Conductive hearing loss in children with autism, European Journal of Pediatrics 2013, 172: 1007-10, IF: 1,983, MNiSW: 30

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Multifocal Osteoma of external auditory canal in a child. A case report, Central European Journal of Medicine 2013, 8(1): 624-27, IF-0,209, MNiSW: 15

R. Zieliński: Powikłania ostrego zapalenia ucha środkowego u dzieci, XVIII Dni Otolaryngologii Dziecięcej, Łódź, maj 2013 r.

R. Zieliński: Niedosłuch odbiorczy-stan po ostrym zapaleniu ucha środkowego i zewnętrznego u dziecka, XVIII Dni Otolaryngologii Dziecięcej, Łódź, maj 2013

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Obustronny perlak ucha środkowego u dziecka, XVIII Dni Otolaryngologii Dziecięcej, Łódź, maj 2013 r.

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Dolegliwości związane z zaburzeniami słuchu u dzieci skierowanych do leczenia operacyjnego migdałka gardłowego, u których stwierdzono obecność płynu w jamie bębenkowej, Przegląd Pediatryczny 2012, 42(4): 195-199, MNiSW: 5

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Ciągle aktualny problem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i innych powikłań wewnątrzczaszkowych zapalenia ucha środkowego i zatok przynosowych u dzieci, Otolaryngologia Polska 2012, 66(3): 227-231, MNiSW: 7

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Unilateral secretory otitis media in children, 11th International Congress of the European Society of Pediatric Otorhinolaryngology, Amsterdam, maj 2012 r.

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Analiza obrazów tomografii komputerowych kości skroniowych u dzieci z zapaleniem wyrostka sutkowego-doniesienie wstępne, XVII Dni Otolaryngologii Dziecięcej, Mikołajki, czerwiec 2011 r.

D. Gryczyńska, M. Krawczyński, M. Łapienis, R. Zieliński: Ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci; Klinika Pediatryczna 2003, 11(1): 4-6, MNiSW: 0,5

D. Gryczyńska, R. Zieliński: Pneumatyzacja wyrostka sutkowatego jako czynnik ryzyka otitis media secretoria, XIII Dni Otolaryngologii Dziecięcej, Lublin wrzesień 2003 r.

Problemy otolaryngologiczne u dzieci z rzadkimi zespołami wad wrodzonych

Moje zainteresowania dotyczyły również problemów otolaryngologicznych u dzieci z rzadkimi zespołami wad wrodzonych. Ich wynikiem są prace będące opisami przypadków

dzieci leczonych w Klinice Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Bibliografia

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Problemy laryngologiczne u dziecka z zespołem Saethre-Chotzena. Opis przypadku, Forum Medycyny Rodzinnej 2013, 7(5): 282-85, MNiSW: 4

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Przewlekłe perlakowe zapalenie ucha środkowego u dziecka z zespołem Pradera-Willego. Opis przypadku, Otorynolaryngologia Przegląd Kliniczny 2011, 10(2): 99-102, MNiSW: 5

Guzy nowotworowe dużych gruczołów ślinowych u dzieci

Zainteresowania chorobami nowotworowymi dużych gruczołów ślinowych u dzieci zaowocowały pracami dotyczącymi trudności związanych z leczeniem oraz oceną patologiczną tych guzów. Badania te dotyczyły także oceny ekspresji wskaźników proliferacji takich jak MCM-3 (Minichromosome Maintenance Protein 3) w guzach dużych gruczołów ślinowych u dzieci. Prace dotyczące oceny patologicznej guzów dużych gruczołów ślinowych u dzieci i młodzieży zostały opublikowanymi w polsko- i anglojęzycznych czasopismach, a także były tematem wystąpień zjazdowych.

Bibliografia

R. Zieliński, J. Kobos, A. Zakrzewska: Comparison between immunohistochemical expression of Ki-67 and MCM-3 in major salivary gland epithelial tumors in children and adolescents. Preliminary study, przyjęte do druku w Polish Journal of Pathology: 17 lipiec 2016 r., IF: 1,24, MNiSW: 15

R. Zieliński, J. Kobos, A. Zakrzewska: A case of intraparotid Schwannoma in a juvenile. Clinical, pathological, ultrastructural and immunhistopathological study, including an examination of Ki-67 and MCM-3 expression, Ultrastructural Pathology, DOI: 10.1080/01913123.2016.1192234, IF: 0,828, MNiSW: 15

R. Zieliński, J. Kobos, A. Zakrzewska: Porównanie ekspresji Ki-67 i MCM-3 w guzach dużych gruczołów ślinowych u dzieci. Doniesienie wstępne, XLVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Szczecin, czerwiec 2016 r.

R. Zieliński, J. Kobos, A. Zakrzewska: Schwannoma ślinianki przyusznej u nastolatka. Opis przypadku i badanie immunohistopatologiczne guza z oceną ekspresji Ki-67 i MCM-3, XLVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Szczecin, Czerwiec 2016 r.

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Analiza przypadków nowotworów w okolicy przyuszniczo-żwaczowej u dzieci leczonych operacyjnie w materiale Kliniki Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej UM w Łodzi. Doniesienie wstępne, XIX Dni Otolaryngologii Dziecięcej, Jachranka, Czerwiec 2015 r.

R. Zieliński, A. Zakrzewska, J. Kobos: Parotid gland tumors in children-pre and postoperative diagnostic difficulties, Polish Journal of Pathology 2014, 65(2): 130-134, IF: 1, 128, MNiSW: 15

R. Zieliński, A. Zakrzewska: Major salivary gland tumors in children-diagnostic and therapetic difficulties, Central European Journal of Medicine 2012, 7(5): 624-27, IF: 0.262, MNiSW: 15

R. Zieliński, J. Piekarski, A. Zakrzewska: Zewnątrztorebkowe wyłuszczenie guza jako metoda diagnostyczna i lecznicza w przypadkach nowotworów ślinianki przyusznej u dzieci, XLIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Łódź, czerwiec 2010 r.

Prenatalna ocena ultrasonograficzna u płodów z nieprawidłowościami głowy i szyi

Kolejne lata mojej pracy naukowej koncentrowały się wokół zagadnień związanych z prenatalną oceną ultrasonograficzną nieprawidłowości głowy i szyi oraz praktycznego wykorzystania tej wiedzy dla przygotowania postępowania otolaryngologicznego w okresie okołoporodowym oraz w okresie późniejszym. Ścisła współpraca z Zakładem Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Zakładem Kardiologii Prenatalnej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi pozwoliła na zebranie danych dotyczących prenatalnej oceny ultrasonograficznej u płodów z nieprawidłowościami głowy i szyi. Badania te zwracają uwagę na interdyscyplinarność tematyki patologii głowy i szyi u płodu oraz konieczność powstawania wielospecjalistycznych zespołów konsultacyjnych

dla przypadków ciąż, w których stwierdzono w prenatalnym badaniu ultrasonograficznym u płodów nieprawidłowości głowy i szyi.

Bibliografia

R. Zieliński, S. Foryś, M. Respondek-Liberska: Prenatal sonographic diagnosis of Pierre Robin sequence-a case report, Prenatal Cardiology 2015, 2(17): 21-23, MNiSW: 8

Udział czynny w konferencjach naukowych

1. XLVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi, Szczecin, czerwiec 2016 r.
2. XIX Dni Otolaryngologii Dziecięcej, Jachranka, czerwiec 2015 r.
3. XXXVII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Problemy otorynolaryngologii dziecięcej w codziennej praktyce", Lublin, październik 2014 r.
4. XLVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Bydgoszcz, wrzesień, 2014 r.
5. XVIII Dni Otolaryngologii Dziecięcej, Łódź, maj 2013 r.
6. XLV Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi,, Gdańsk, wrzesień 2012 r.
7. 11th International Congress of the European Society of Pediatric Otorhinolaryngology, Amsterdam, maj 2012 r.
8. Otolaryngologia 2012, Łódź, marzec 2012 r.
9. XVII Dni Otolaryngologii Dziecięcej, Mikołajki, czerwiec 2011 r.
10. XLIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Łódź, 9-12 czerwiec 2010 r.
11. XLII Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Lublin, czerwiec 2008 r.
12. XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, Kielce, czerwiec 2005 r.
13. XIII Dni Otolaryngologii Dziecięcej, Lublin, wrzesień 2003 r.
14. XVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, Łódź, czerwiec 1999 r.
15. XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Anatomicznego i XXXI Sympozjum Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, Wrocław, czerwiec 1999 r.

Recenzowanie prac naukowych

Od kilku lat podejmuję się zlecanego przez redakcje czasopism recenzowania prac naukowych w medycznym piśmiennictwie międzynarodowym (m.in. Pediatrics, International Journal of Nanomedicine, Journal of Cancer Biology & Research, International Journal of Otolaryngology, Dentistry: Current Research, Journal of Pediatric Genetics, World Journal of Surgical Oncology, Pediatrics International, BMJ Case Reports, Journal of Autism and Developmental Disorders, Clinical Pediatrics, Journal of Otolaryngology and Rhinology and Journal of Case Reports and Studies oraz Current Medical Imaging Reviews).

Przynależność do towarzystw naukowych

Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi, Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Dziecięcych i Polskiego Towarzystwa Anatomicznego oraz Europejskiego Towarzystwa Otorynolaryngologii Dziecięcej.
W latach 2003-2009 pełniłem funkcje Sekretarza Łódzkiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Anatomicznego.

R Zieliński

dr n. med. Rafał Zieliński