

AUTOREFERAT

Przemysław Matras



1. Imię i nazwisko: Przemysław Matras

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe:
 - 1996 r.** - ukończenie studiów na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie (obecnie: Pomorski Uniwersytet Medyczny), uzyskanie Dyplomu Lekarza Medycyny.
 - 1999 r.** - uzyskanie tytułu specjalisty I stopnia w dziedzinie chirurgii – tytuł Chirurg
 - 2003 r.** - uzyskanie stopnia: „Doktora nauk medycznych w zakresie medycyny” na podstawie pracy doktorskiej: „Pooperacyjna hiperhomocysteinemia a wybrane parametry układu krzepnięcia”. Stopień nadany uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie, promotorem pracy był Prof. Dr hab. n. med. Sławomir Rudzki.
 - 2006 r.** - uzyskanie tytułu specjalisty II stopnia w chirurgii ogólnej - tytuł Specjalista Chirurgii Ogólnej

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych:
 - 1996 – 1997** staż podyplomowy w PSK nr 4 w Lublinie
 - 1997 – 2007** Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej AM w Lublinie (obecnie Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej) na stanowisku asystent
 - 1997 – 2004** wolontariat w I Katedrze Chirurgii Ogólnej Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM w Lublinie
 - 1998 – nadal** dyżury lekarskie w I Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM w Lublinie
 - 2004 – 2007** częściowe zatrudnienie w I Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM w Lublinie - asystent
 - 2005 – nadal** Poradnia Leczenia Żywnieniowego SPSK4 - koordynujący prace - leczenie żywieniowe pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych na terenie województwa lubelskiego
 - 2005 – nadal** Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie na stanowisku specjalista ds. technologii medycznych
 - 2007 – 2012** I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Leczenia Żywnieniowego Uniwersytet Medyczny w Lublinie - asystent
 - 2012 – nadal** I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Leczenia Żywnieniowego Uniwersytet Medyczny w Lublinie - adiunkt



4. Wskazanie osiągnięcia* wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2017 r. poz. 1789):

a) Tytuł osiągnięcia naukowego: (zał. nr 6)

**„WSKAŹNIKOWE TESTY DIAGNOSTYCZNE PRZEWIDUJĄCE
NIEDOBÓR GLUTAMINY ORAZ POWIKŁANIA CHIRURGICZNE
Z TYM ZWIĄZANE”**

b) autor Przemysław Matras
rok wydania 2019
nazwa wydawnictwa Wydawnictwo Polihymnia, Lublin
ISBN: 978-83-7847-603-0

c) omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.

Monografia przedstawia wyniki dziesięcioletniego obserwacyjnego badania operowanych pacjentów z powodu choroby nowotworowej.

Leczenie chirurgiczne zawsze wiąże się z ryzykiem niepowodzenia zabiegu. Dlatego, też poszukuje się sposobów zmniejszenia powikłań okołoperacyjnych. Wiedza o istniejących czynnikach ryzyka, występujących u pacjenta, pozwala na ich modyfikację, a w przypadku braku takiej możliwości, daje podstawę do zmiany strategii operacyjnej lub zaniechania leczenia chirurgicznego. Przeprowadzanie procedur chirurgicznych staje się przez to bezpieczniejsze. Również wyniki leczenia są lepsze, chirurgia odkrywa dzięki temu nowe możliwości operacji pacjentów i wyleczenia coraz to bardziej zaawansowanych stanów chorobowych.

Nie sposób wymieniść wszystkich czynników ryzyka. Są one często związane ze specyfiką choroby i sposobem leczenia. Inne stwierdza się w chirurgii przewodu pokarmowego, a inne w chirurgii naczyniowej.

Do czynników, na które nie mamy wpływu należy zaliczyć wiek, płeć, masę ciała, niestety często również używki.

Jednym z bardzo dobrze opisanych czynników ryzyka komplikacji pooperacyjnych jest niedożywienie. Dlatego wytyczne leczenia zabiegowego nakazują identyfikację niedożywienia przed zabiegiem oraz rozpoczęcie jego wyrównywania nawet kosztem odroczenia zabiegu. Z zaburzeniami stanu odżywienia związane jest zaburzenie metabolizmu białkowego a ten



odpowiada związany jest z metabolizmem glutaminy. Wiadomo, że glutamina ma ogromne znaczenie dla metabolizmu białka. A dobrze działający metabolizm białka odpowiada za mechanizmy regeneracji. Wielu autorów badało związek glutaminy z powikłaniami chirurgicznymi. Bardzo dużo prac wskazuje na możliwe pozytywy leczenia żywieniowego immunomodulującego, ale równie dużo wskazuje na brak korzyści ze stosowania np. glutaminy. Dlatego Europejskie Towarzystwo Leczenia Żywieniowego i Metabolizmu (ESPEN) w najnowszych zaleceniach nie rekomenduje podaży glutaminy u każdego pacjenta poddawanego zabiegowi, zwłaszcza zabiegach prostych. Niewątpliwie jednak niedobory glutaminy wiążą się z większą ilością powikłań pooperacyjnych. Niedobór glutaminy jako czynnik ryzyka jest potencjalnie modyfikowalny bo można wdrożyć suplementację tego aminokwasu.

Dlatego tak ważne jest poszukiwane i odpowiednio wczesna identyfikacja czynników ryzyka zwłaszcza modyfikowalnych takich jak poziom glutaminy. Najlepiej, żeby taka identyfikacja odbywała się za pośrednictwem metod prostych, powszechnie dostępnych, tanich. Takie zamierzenie przyświecało autorowi podczas omawianego badania - znalezienie powszechnie dostępnych, pewnych, powtarzalnych i tanich testów, które identyfikowałyby sytuacje deficytu glutaminy u pacjentów kwalifikowanych do zabiegu.

Ocena stężenia glutaminy w surowicy jest skomplikowana, pracochłonna i droga. Nie istnieją zestawy do rutynowego oznaczania jej poziomu we krwi. Najczęściej stosuje się metody chromatograficzne, do których w polskiej praktyce szpitalnej dostęp jest utrudniony. Dlatego sprawdzanie u każdego pacjenta poziomu glutaminy jest trudne i drogi. Z powyższych powodów autor podjął próbę identyfikacji sytuacji klinicznych, które występują wraz ze spadkiem glutaminy w surowicy krwi oraz ustalenia powszechnie używanych, rutynowych badań, które mogłyby posłużyć do identyfikacji istotnego klinicznie spadku glutaminy. Wśród tych badań poszukiwał zarówno istotnych wyników badań laboratoryjnych, jaki innych objawów czy danych pochodzących z wywiadu pacjenta. Poddał również ocenie zarówno rutynowo wykonywane oraz stosunkowo nowe metody wykrywania niedożywienia czy jego ryzyka. Ostatnim etapem pracy było sprawdzenie, na ile wykryte w pierwszej części pracy narzędzia korelują z powikłaniami pooperacyjnymi.

Badania przeprowadzono w I Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Leczenia Żywieniowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Rekrutacja pacjentów do badania odbywała się w latach od 2007 do 2014 etapy I do III oraz od 2016 do 2018 etap IV.



Badanie podzielono na 4 etapy. W pierwszych trzech etapach badano zmienność poziomu glutaminy w zależności od stanu odżywienia pacjenta, rozpoznania, rodzaju zabiegu. Badano również zmienność stężenia glutaminy w okresie okołoperacyjnym. Zbadano wpływ stężenia glutaminy na powikłania okołoperacyjne. Zidentyfikowano metody pozwalające z dużym prawdopodobieństwem określić sytuacje kliniczne podczas których dochodzi do krytycznego spadku poziomu glutaminy. Metody te to rutynowo wykonywane badania laboratoryjne czy używane w ocenie przedoperacyjnej testy, badania, skale kliniczne.

Chęć uzyskanie jednorodnej grupy pacjentów co wiązało się dużą ilością wykluczeń skutkowało długim okresem rekrutacji pacjentów i w konsekwencji długim czasem badania. Tak dużo wykluczeń podyktowane było uzyskaniem populacji pacjentów, u których stężenie glutaminy nie podlega innym wpływom niż badane, a także że działanie glutaminy u nich nie jest modyfikowane przez sytuacje, choroby oraz przyjmowane leki.

Czwarty etap badania to walidacja zidentyfikowanych w etapie trzecim metod badawczych. Poddano ocenie ich przydatność w szacowaniu możliwości wystąpienia powikłania okołoperacyjnego oraz czy mogą one służyć do identyfikacji klinicznej konieczności podaży glutaminy egzogennej.

Do etapów I-III włączono łącznie 105 pacjentów, których przydzielono do trzech grup badawczych. Pierwsza - pacjenci niedożywieni wyjściowo, którzy wymagali leczenia żywieniowego przed zabiegiem, a leczenie to kontynuowano również po zabiegu. Druga grupa - pacjenci dobrze odżywieni, którzy wymagali leczenia żywieniowego pozajelitowego po zabiegu. Trzecia grupa pacjentów to osoby u których stwierdzono dobry stan odżywienia i nie wymagali interwencji żywieniowej podczas całego okresu obserwacji.

Do etapy IV włączono 135 pacjentów operowanych z różnych przyczyn w trybie planowym. Grupa ta służyła do walidacji „testów wskaźnikowych” zidentyfikowanych w pierwszych trzech etapach badania.

Punktem końcowym we wszystkich etapach badania było wystąpienie powikłania. Punkty poboczne badania to rodzaj powikłania oraz czas hospitalizacji.

Średnie stężenie glutaminy w całej grupie badanej wynosił $223,38 \text{ nmol/ml} \pm 27,78 \text{ nmol/ml}$. Wartości w całej grupie mieściły się w przedziale od $146,3 \text{ nmol/ml}$ do 294 nmol/ml .

W wyniku przeprowadzonych i przedstawionych analiz stwierdzono, że wyjściowy stan odżywienia (określony przed planowanym zabiegiem operacyjnym) ma wpływ na stężenie glutaminy w surowicy krwi zarówno przed zabiegiem, jak i w trzeciej i piątej dobie



pooperacyjnej. Stężenie glutaminy skorelowane jest z głębokością niedożywienia. Im cięższe niedożywienie, tym niższe stężenie glutaminy.

Nieprawidłowy stan odżywienia wpływa negatywnie na metabolizm białkowy. Obniżone stężenie glutaminy oraz ograniczone możliwości jej wytwarzania (spowodowane m.in. niedożywieniem) mogą stanowić bezpośrednią przyczynę występowania powikłań lub też - co bardziej prawdopodobne - być indykatorem sytuacji zwiększonego ryzyka wystąpienia powikłań. W całej badanej grupie zaobserwowano ujemną korelację między stężeniem glutaminy a częstością występowania powikłań oraz długością hospitalizacji. Stwierdzono, że istotnie statystycznie różniły się stężenia glutaminy we wszystkich pomiarach między grupami pacjentów, u których wystąpiły lub nie powikłania. Czynnikiem, który w największym stopniu wpływał na długość pobytu pacjenta w szpitalu, był spadek średniego stężenia glutaminy podczas zabiegu.

Wyliczono wartości stężenia glutaminy w poszczególnych pomiarach, poniżej których wystąpienia powikłania jest bardzo prawdopodobne. To tzw. "wartości graniczne" stężenia glutaminy.

Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej zidentyfikowano i wyliczono wartości „wskaźnikowych testów diagnostycznych”, które z dużą czułością i swoistością przewidują wystąpienie wartości glutaminy poniżej wartości granicznych.

W IV etapie poddano analizie „wskaźnikowe testy diagnostyczne” wyliczone w etapach I-III pod kątem przewidywania powikłań u operowanych pacjentów. Testy, które włączono do badania charakteryzowały się współczynnikiem ilorazu szans - OR - ponad dwa w przewidywaniu przynajmniej jednej sytuacji – stężenia glutaminy przed zabiegiem poniżej 205,15 nmol/ml, poziomu glutaminy po zabiegu poniżej 179,6 nmol/ml lub spadku stężenia glutaminy podczas zabiegu o co najmniej 11,02%. Testami tymi były: badania ryzyka niedożywienia skalą NRS 2002, badanie stanu odżywienia za pomocą Skali M, całkowita liczba limfocytów przed zabiegiem, stężenie albuminy przed zabiegiem, stężenie białka całkowitego

Następnym etapem analizy było wyliczenie wiarygodności zidentyfikowanych w etapach I-III wskaźnikowych testów diagnostycznych. Wyliczono czułość i swoistość testów, wartości predykcyjne dodatnią i ujemną. Iloraz wiarygodności wyniku dodatniego i ujemnego. W celu porównania testów między sobą wyliczono również dokładność poszczególnych testów.

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano następujące wnioski, że standardowe przeprowadzanie testów wskaźnikowych czyli: badania ryzyka niedożywienia



skalą NRS 2002 (>3), badanie stanu odżywienia za pomocą Skali M (>3), całkowita liczba limfocytów przed zabiegiem ($<1,3 \times 10^9$), stężenie albuminy przed zabiegiem ($<3,5$ g/dL), stężenie białka całkowitego przed zabiegiem ($<6,1$ g/dL) u pacjentów zakwalifikowanych do planowych zabiegów operacyjnych może być skutecznym narzędziem identyfikacji niedoborów glutaminy i zwiększonego ryzyka występowania powikłań chirurgicznych. Mogą pomóc w identyfikacji sytuacji, w których występuje konieczność suplementacji glutaminy. Docelowo testy wskaźnikowe powinny stać się obligatoryjnym elementem przedoperacyjnej oceny pacjenta podczas kwalifikacji do zabiegu.

Praktycznym aspektem monografii jest po pierwsze potwierdzenie, że wyjściowy stan odżywienia wpływa na stężenie glutaminy podczas zabiegów oraz prawdopodobnie w wyniku spadku jej poziomu wpływa również na częstość powikłań chirurgicznych. Następnym praktycznym wnioskiem jest to, że leczenie żywieniowe odpowiednio wcześnie wdrożone, dostosowane do potrzeb i możliwości pacjenta prowadzi do odbudowy ogólnoustrojowych zasobów glutaminy. Najważniejszym jednak praktycznym zastosowaniem wyników przedstawionej pracy jest pokazanie możliwości zmniejszenia częstości występowania powikłań pooperacyjnych. Można to zrobić poprzez pomiar wskaźnikowych testów diagnostycznych przed zabiegiem, które wskazują na konieczności specjalnego przygotowania pacjenta do zabiegu.

Identyfikują one sytuacje w chirurgii planowej, kiedy podaż glutaminy ma sens.

5. Omówienie pozostałych publikacji z dorobku:

W obrębie moich zainteresowań naukowych można wyróżnić 5 podstawowych kierunków naukowych:

- a) Leczenie żywieniowe przewlekłe, w warunkach domowych, leczenie żywieniowe okołoperacyjne, organizacja leczenia żywieniowego
- b) Ocena stanu odżywienia
- c) Zespół krótkiego jelita
- d) Leczenie chirurgiczne - technika, czynniki ryzyka powikłań chirurgicznych
- e) Ogólnomedyczne



Ad a. Leczenie żywieniowe przewlekłe, w warunkach domowych, leczenie żywieniowe okołoooperacyjne, organizacja leczenia żywieniowego.

Główny kierunek mojego naukowego zainteresowania czyli leczenie żywieniowe jest związany z pracą, którą wykonuję. Jestem chirurgiem a także lekarzem zajmującym się leczeniem żywieniowym. Pracuję w I Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Leczenia Żywieniowego jako chirurg, prowadzę także Poradnię Leczenia Żywieniowego gdzie lecę żywieniowo poza i dojelitowo w warunkach domowych.

W ramach tego kierunku zainteresowania powstały min. dwie monografie zawierające praktyczne procedury związane z leczeniem żywieniowych w szpitalach. Stały się one podstawą do opracowania procedur wewnętrznych w wielu szpitalach, które poddawały się akredytacji. Jako główny autor udzielałem wielokrotnie pozwolenia na wykorzystanie kopii tych procedur.

Poradnia Leczenia Żywieniowego przy SPSK4 w Lublinie, którą prowadzę, należy do ogólnopolskiej sieci poradni leczenia żywieniowego. W ramach współpracy z innymi ośrodkami powstały publikacje wielośrodkowe opisujące sytuację leczenia żywieniowe w Polsce.

Byłem jednym z ekspertów uczestniczących w powstaniu „Polskich Wytycznych Leczenia Żywieniowego w Medycynie Paliatywnej”.

W ramach współpracy między ośrodkami Uniwersytetu Medycznego w Lublinie opublikowano prace na tematy wpływu diety, leczenia farmakologicznego czy chirurgicznego, rozpoznania choroby na zawartość zawartości aminokwasów, glutaminy, magnezu, wapnia w surowicy krwi.

Napisałem kilka prac poglądowych na temat leczenia żywieniowe min. w chirurgii, anestezjologii, intensywnej terapii czy gastrologii. Zajmowałem się również tematyką powołania i zakresu działania Zespołów Leczenia Żywieniowego w szpitalach. Z tym związana jest ściśle tematyka roli dietetyka klinicznego w szpitalu - warunków jakie powinien spełniać oraz rolę jaka powinien w systemie opieki zdrowotnej pełnić.

W obszarze mojego zainteresowania znalazły się również powikłania związane z leczeniem żywieniowym - powikłania wątrobowe podczas leczenia żywieniowego krótko jaki długoterminowego, a także zakażenia odcewnikowe związane z centralnym dostępem naczyniowym.



W swej pracy zajmowałem się leczeniem żywieniowym w chirurgii. Tematyka ta obejmowała zarówno przygotowanie do zabiegu jak i leczenie w różnych sytuacjach klinicznych. Leczenie chorych onkologicznych, chorych oddziałów intensywnego nadzoru, chorych z chorobami metabolicznymi czy chorych po transplantacjach.

W ramach tych prac powstały następujące prace naukowe:

1. Zespół leczenia żywieniowego : procedury. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS, LIDIA BARTOSZEWSKA, SŁAWOMIR RUDZKI. Lublin 2013, Czelej, ss. 90, 978-83-7563-174-6.
2. Leczenie żywieniowe : procedury. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS, LIDIA BARTOSZEWSKA, SŁAWOMIR RUDZKI. Lublin 2010, Czelej, s. 1-64, 978-83-7563-023-7.
3. Home enteral nutrition in children - 2010 nationwide survey of the Polish society for clinical nutrition of children. [AUT.] AGNIESZKA SZLAGATYS-SIDORKIEWICZ, KATARZYNA POPIŃSKA, EWA TOPOROWSKA-KOWALSKA, ANNA BORKOWSKA, MARTA SIBILSKA, BEATA GĘBORA-KOWALSKA, STANISŁAW KLĘK, EWA HAPYN, JAROSŁAW KIERKUŚ, URSZULA GRZYBOWSKA-CHLEBOWCZYK, SABINA WIĘCEK, ADAM DAUKSZEWICZ, MARLENA JAKUBCZYK, MARIOLA LEMBAS-SZNABEL, MAREK WILCZYŃSKI, ILONA ZAGOŹDŻON, PRZEMYSŁAW MATRAS, ANNA ZMARZŁY, JANUSZ KSIĄŻYK. Eur. J. Pediatr. 2012 vol. 171 nr 4 s. 719-723
4. Leczenie żywieniowe u dorosłych pacjentów z nowotworem objętych opieką paliatywną - rekomendacje Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej we współpracy z Polskim Towarzystwem Onkologii Klinicznej i Polskim Towarzystwem Gastroenterologicznym.(Clinical nutrition in adult palliative care cancer patients - recommendations of the Polish Society for Clinical Nutrition, the Polish Society of Palliative Medicine, the Polish Society of Family Medicine, Polish Society of Palliative Care Nursing in association with the Polish Society of Clinical Oncology and the Polish Society of Gastroenterology.). [AUT.] ANNA ZMARZŁY, TOMASZ DZIERŻANOWSKI*, IWONA FILIPCZAK-BRYNIARSKA, JACEK SOBOCKI, ALEKSANDRA CIAŁKOWSKA-RYSZ, MACIEJ KRZAKOWSKI, GRAŻYNA RYDZEWSKA, AGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS, JAROSŁAW DROBNIK, IWONA TRACZYK, KRYSZYNA URBANOWICZ, SŁAWOMIR RUDZKI, PRZEMYSŁAW MATRAS, MAREK KUNECKI, KONRAD MATYSIAK, KRYSZYNA MAJEWSKA, IZABELA KAPTACZ, NATALIA KONIK. Med. Paliat. 2018 vol. 10 nr 3 s. 95-114, bibliogr. poz. 55, sum. DOI: 10.5114/pm.2018.79832
5. Is additional enrichment of diet in branched-chain amino acids or glutamine beneficial for patients receiving total parenteral nutrition after gastrointestinal cancer surgery?. [AUT.] MARIA SZPETNAR*, PRZEMYSŁAW MATRAS, ANNA BOGUSZEWSKA-CZUBARA, MAŁGORZATA KIEŁCZYKOWSKA, SŁAWOMIR RUDZKI, IRENA MUSIK. Adv. Clin. Exp. Med. 2014 vol. 23 nr 3 s. 423-431, bibliogr. poz. 36. DOI: 10.17219/acem/37140



6. Antioxidants in patients receiving total parenteral nutrition after gastrointestinal cancer surgery. [AUT.] MARIA SZPETNAR, PRZEMYSŁAW MATRAS, MAŁGORZATA KIEŁCZYKOWSKA, ANNA HORECKA, LIDIA BARTOSZEWSKA, KAZIMIERZ PASTERNAK, SŁAWOMIR RUDZKI. Cell Biochem. Funct. 2012 vol. 30 nr 3 s. 211-216, bibliogr. poz. 35.
7. Leczenie żywieniowe w chirurgii. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS. Chir. Dypl. 2015 t. 10 nr 2 s. 42-48, bibliogr.
8. Leczenie żywieniowe pozajelitowe - mieszanina żywieniowa. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS. W: Jachranka 2014 : Postępy w anestezjologii i intensywnej terapii. Pod red. Małgorzaty Malec-Milewskiej s. 211-215, bibliogr, 978-83-932935-1-3.
9. Farmakoekonomika i bezpieczeństwo żywienia pozajelitowego.(Pharmacoeconomics and safety of parenteral nutrition.). [AUT.] ANNA ZMARZŁY, PRZEMYSŁAW MATRAS, KATARZYNA KARWOWSKA, LIDIA BARTOSZEWSKA, KRYSZYNA MAJEWSKA. Terapia 2014 R. 22 nr 6 z. 1 s. 68-74, bibliogr. poz. 28, sum.
10. Causes of parenteral nutrition-associated liver dysfunction in patients receiving parenteral nutrition at home - retrospective observational study. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS*, LIDIA M. BARTOSZEWSKA, MONIKA PRENDECKA, GRZEGORZ ZALEWSKI, MARIA SZPETNAR, SŁAWOMIR RUDZKI. Int. J. Dev. Res. [online] 2018 vol. 8 nr 6 s. 21118-21128, bibliogr. poz. 25, [przełączany 29 września 2018]. Dostępny w: <https://www.journalijdr.com/causes-parenteral-nutrition-associated-liver-dysfunction-patients-receiving-parenteral-nutrition>.
11. Ocena czynników związanych z mieszaniną żywieniową wywołujących powikłania wątrobowe u chorych leczonych żywieniowo pozajelitowo w warunkach domowych.(Evaluation of factors associated with the nutritional mixture leading to liver complications in patients treated by means of parenteral nutrition at home.). [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS, KATARZYNA ŻUCHOWSKA, KATARZYNA BANAKIEWICZ, ADAM BOBAK, KRZYSZTOF JAJKO, ROMAN SZYPOWSKI, GRZEGORZ ZALEWSKI, PAWEŁ ZIELIŃSKI, SŁAWOMIR RUDZKI. Pol. Prz. Chir. 2013 t. 85 nr 12 s. 1238-1247, bibliogr, [W wersji drukowanej tekst równol. w jęz. ang.] [W wersji online s. 681-686]. DOI: 10.2478/pjs-2013-0104
12. Zakażenia odcewnikowe - czy możemy zmniejszyć częstość ich występowania?(Catheter related bloodstream infection - can we reduce number of it?). [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS, L. BARTOSZEWSKA, Z[BIGNIEW] KOSUT, S[SŁAWOMIR] RUDZKI. Sepsis 2009 t. 2 z. 2 s. 51-53, bibliogr. sum,.
13. Influence of nutritional habits on selected laboratory parameters in patients with ileostomy.(Wpływ zachowań żywieniowych u pacjentów z ileostomią na wybrane parametry laboratoryjne.). [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS, WOJCIECH GERNAND, MONIKA LENART-LIPIŃSKA, MAJA CHRZANOWSKA, ANDRZEJ GRABCZAK, JANUSZ SOLSKI, MARIUSZ MATUSZEK, SŁAWOMIR RUDZKI. Gastroenterol. Pol. 2005 t. 12 nr 1 s. 21-25, bibliogr. streszcz.
14. When is glutamine supplementation beneficial?. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS*, MONIKA PRENDECKA, LIDIA BARTOSZEWSKA, MARIA SZPETNAR, SŁAWOMIR RUDZKI. J. Nutr. Disord.



- Ther. [online] 2018 vol. 8 nr 1 [art. nr] 227, s. 1-10, bibliogr. poz. 50, [przełgądany 5 czerwca 2018]. Dostępny w: <https://www.omicsonline.org/open-access/8220when-is-glutamine-supplementation-beneficial8221-2161-0509-1000227-99901.html>. DOI: 10.4172/2161-0509.1000227
15. The influence of enteral nutritional therapy on patients' condition and life quality. [AUT.] PIOTR PIECH, JERZY BEDNARSKI*, AGNIESZKA MOLAS, KAROLINA RASOUL, MACIEJ KOZIOŁ, PRZEMYSŁAW MATRAS, MAŁGORZATA NEŚCIOR. MedTube Science [online] 2016 t. 4 nr 4 s. 28-31, bibliogr. [przełgądany 12 maja 2017]. Dostępny w: https://medtube.net/science/wp-content/uploads/2017/05/MEDtube-Science_2016-nr-04_v11_art6.pdf.
 16. Magnesium in patients operated due to colorectal or small intestine cancer and receiving total parenteral nutrition (TPN) in postoperative period. (Magnez u pacjentów operowanych z powodu nowotworu odbytu lub jelita cienkiego i otrzymujących całkowite żywienie pozajelitowe (CŻP) w okresie pooperacyjnym.). [AUT.] MARIA SZPETNAR, PRZEMYSŁAW MATRAS, ANNA BOGUSZEWSKA-CZUBARA, SŁAWOMIR RUDZKI, KAZIMIERZ PASTERNAK. J. Elementol. 2011 vol. 16 nr 1 s. 125-134, bibliogr. poz. 26, streszcz.
 17. Leczenie żywieniowe w różnych sytuacjach klinicznych - praktyczne uwagi. (Nutritional treatment a various clinical setting - practical considerations.). [AUT.] SŁAWOMIR RUDZKI, PRZEMYSŁAW MATRAS, MARIUSZ MATUSZEK. Pol. Prz. Chir. 2011 t. 83 nr 12 s. 1256-1267, bibliogr. poz. 34, [Tekst równol. w jęz. ang.].
 18. Magnesium concentration in blood serum of patients operated due to pancreatic cancer and receiving total parenteral nutrition (TPN) in postoperative period. [AUT.] MARIA SZPETNAR, PRZEMYSŁAW MATRAS, ANNA BOGUSZEWSKA-CZUBARA, KAZIMIERZ PASTERNAK, SŁAWOMIR RUDZKI. W: Pierwiastki, środowisko i życie człowieka. Pod red. Kazimierza Pasternaka Lublin 2009, Pol. Tow. Magnezol, s. 318-323, bibliogr. poz. 30, 978-83-927904-5-7.

Ten kierunek zainteresowań zaowocował również doniesieniami zjazdowymi na krajowych i międzynarodowych konferencjach:

1. Liver complications of long term nutritional therapy - what are the causes?. [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, K. ŻUCHWSKA, K. BANAKIEWICZ, A. BOBAK, K. J. JAJKO, R. SZYPOWSKI, G. ZALEWSKI, P. ZIELIŃSKI. Clin. Nutr. 2013 vol. 32 suppl. 1 s. S23-S24, 35th ESPEN Congress. Leipzig, 31 August - 3 September 2013. Abstr.
2. Home enteral nutrition in children - Polish multicenter survey. [AUT.] A. SZLAGATYS-SIDORKIEWICZ, K. POPIŃSKA, M. SIBILSKA, A. BORKOWSKA, E. TOPOROWSKA-KOWALSKA, B. GĘBORA-KOWALSKA, E. HAPYN, J. KIERKUS, U. CHLEBOWCZYK, S. WIECEK, A. DAUKSZEWICZ, M. JAKUBCZYK, M. LEMBAS-SZNABEL, M. WILCZYŃSKI, I. ZAGOŹDŹON, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, A. ZMARZLY, J. KSIĄŻYK. Clin. Nutr. 2011 vol. 6 suppl. 1 s. 104, 33rd ESPEN Congress. Gothenburg, 3-6 September 2011. Abstr.



3. Postępowanie żywieniowe przed transplantacją. [AUT.] ADAM ALZUBEDI, MONIKA KUSZ, PAWEŁ POLSKI, PRZEMYSŁAW MATRAS, SŁAWOMIR RUDZKI. W: VIII Kongres Polskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego. Iława, 11-13.10.2018. Streszcz s. 19.
4. Rola leczenia żywieniowego u pacjentów po przeszczepie nerki. [AUT.] PAWEŁ POLSKI, ADAM ALZUBEDI, MONIKA KUSZ, PRZEMYSŁAW MATRAS, SŁAWOMIR RUDZKI. W: VIII Kongres Polskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego. Iława, 11-13.10.2018. Streszcz s. 17.
5. Rola dietyka w interdyscyplinarnym zespole leczenia żywieniowego - perspektywa klinicysty. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS. W: Ogólnopolska Konferencja Naukowa : Zawody medyczne - ciągłość i zmiana. Lublin, 28-29 maja 2018 r. [Streszcz.] s. 71. Lublin 2018, 978-83-936667-5-1.
6. Kiedy potrzeba suplementować glutaminę. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS, LIDIA BARTOSZEWSKA, MONIKA PRENDECKA, MARIA SZPETNAR, SŁAWOMIR RUDZKI. W: VII Kongres Polskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego. Serock, 05-07.10.2017. Streszcz s. 18.
7. Przyczyny zależnej od żywienia pozajelitowego dysfunkcji wątroby u pacjentów leczonych żywieniowo pozajelitowo w warunkach domowych - badanie retrospektywne. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS, LIDIA BARTOSZEWSKA, MONIKA PRENDECKA, MARIA SZPETNAR, SŁAWOMIR RUDZKI. W: VII Kongres Polskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego. Serock, 05-07.10.2017. Streszcz s. 18-19.
8. Korzyści leczenia żywieniowego dojelitowego zastosowanego u nieuleczalnie chorych pacjentów. [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, KATARZYNA WOJEWODA, P. PIECH, K. RASOUL, A[GNIENSKA] MOLAS, G. ZALEWSKI, S[SŁAWOMIR] RUDZKI. W: III Wspólny Kongres Polskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego oraz Polskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego Dzieci. Warszawa, 28-30 maja 2015. Streszcz s. 27.
9. Pooperacyjne żywienie pozajelitowe a całkowity status antyoksydacyjny (TAS) oraz aktywność enzymów glutationo-zależnych (GPx i GR) u pacjentów z nowotworami przewodu pokarmowego. [AUT.] MARIA SZPETNAR, PRZEMYSŁAW MATRAS, SŁAWOMIR RUDZKI, IRENA MUSIK. W: XV Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna : Pierwiastki - środowisko - człowiek : materiały konferencyjne. Lublin, 26 maja 2012. [Abstr.] s. 120.
10. Pielęgnacja centralnego dostępu naczyniowego u chorych onkologicznych.(Central vascular access care with regard to oncology patients.). [AUT.] LIDIA BARTOSZEWSKA, PRZEMYSŁAW MATRAS, MARIUSZ MATUSZEK, JACEK BICKI, SŁAWOMIR RUDZKI. Pielęg. Chir. Angiol. 2008 vol. 2 nr 2 s. 71, XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej "Rola opieki pielęgniarstwa w chirurgii onkologicznej ". Bydgoszcz, 15-17 maja 2008. Streszcz. [Tekst równol. w jęz. ang.].
11. Wczesne leczenie żywieniowe pacjentów onkologicznych - opis przypadku. [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, L. BARTOSZEWSKA, M[MARIUSZ] MATUSZEK, W. MAKOSA, S[SŁAWOMIR] RUDZKI. Nowotwory 2008 vol. 58 supl. 2 s. 42, XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Bydgoszcz, 15-17 maja 2008.
12. Zachowania żywieniowe u pacjentów z ileostomią. [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, W[WOJCIECH] GERNAND, J[ANUSZ] SOLSKI, W. MAKOSA, M[MARIUSZ] MATUSZEK, S[SŁAWOMIR] RUDZKI. W:



- IV Zjazd i XVI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego. Jachranka, 6-8 czerwca 2002. Streszcz s. 54.
13. Żywnienie pozajelitowe - korzyści i koszty. [AUT.] W. MAKOSA, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, W[OJCIECH] GERNAND, J[ANUSZ] GIERYNG, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. W: IV Zjazd i XVI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego. Jachranka, 6-8 czerwca 2002. Streszcz s. 57.
 14. Wolne aminokwasy w surowicy krwi chorych z nowotworami przewodu pokarmowego. [AUT.] KAZIMIERZ PASTERNAK, MARIA SZPETNAR, PRZEMYSŁAW MATRAS. W: XXXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Biochemicznego. Streszcz. Poznań 2000 s. 317,
 15. The impact of nutritional therapy on patients life quality. [AUT.] PIOTR PIECH, KAROLINA RASOUL, AGNIESZKA MOLAS, GRZEGORZ ZALEWSKI, PRZEMYSŁAW MATRAS, MICHAŁ PALONKA. W: 10th BIMC 2015. 10th Białystok International Medical Congress for Young Scientists. Białystok, May 14-16th, 2015. s. 143. Insulinooporność u pacjentów leczonych żywieniowo.(Insulin resistance in parenteral feeding patients.). [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, M[ARIUSZ] MATUSZEK, K[ATARZYNA] SZYMAŃSKA, W. MAKOSA, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. Nowiny Lek. 2007 R. 76 supl. 1 s. 222, 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Poznań, 12-15 września 2007. Streszczenia wykładów i zgłoszonych prac naukowych. Zespół żywieniowy - jaki powinien być?. [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, W. MAKOSA, L. BARTOSZEWSKA, S. RAFALSKA, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. Post. Żyw. Klin. 2007 t. 2 nr zjazdowy s. 19.
 16. Żywnienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych - 3 lata działalności. [AUT.] WALDEMAR MAKOSA, PRZEMYSŁAW MATRAS, LIDIA BARTOSZEWSKA, KRYSZYNA RAFALSKA, SŁAWOMIR RUDZKI. Post. Żyw. Klin. 2008 t. 3 nr zjazd. s. 27, X Zjazd Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego.
 17. Ocena metod leczenia żywieniowego i świadomości występowania niedożywienia w lecznictwie zamkniętym. [AUT.] M. MATCZUK, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, W. MAKOSA, L. BARTOSZEWSKA, A. GAWECKA, E. SZLACHTA, M. MILEWCZYK, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. Post. Żyw. Klin. 2008 t. 3 nr zjazd. s. 25, X Zjazd Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego.
 18. Leczenie żywieniowe pacjentów onkologicznych w warunkach domowych w Lublinie, w latach 2005-2008. [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, L. BARTOSZEWSKA, W. MAKOSA, K. RAFALSKA, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. Post. Żyw. Klin. 2008 t. 3 nr zjazd. s. 26, X Zjazd Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego.
 19. Korzyści płynące z powołania Zespołu ds. Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego. [AUT.] WALDEMAR MAKOSA, PRZEMYSŁAW MATRAS, LIDIA BARTOSZEWSKA, KRYSZYNA RAFALSKA, SŁAWOMIR RUDZKI. Post. Żyw. Klin. 2008 t. 3 nr zjazd. s. 26, X Zjazd Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego.
 20. Zakażenia związane z dostępem żywnym u dorosłych leczonych pozajelitowo w warunkach domowych. [AUT.] LIDIA BARTOSZEWSKA, PRZEMYSŁAW MATRAS, WALDEMAR MAKOSA, KRYSZYNA



- RAFALSKA, SŁAWOMIR RUDZKI. Post. Żyw. Klin. 2009 t. 4 nr zjazd. s. 8, XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego.
21. Koszty zakażenia odcewnikowego. Opis przypadku. [AUT.] WALDEMAR MAKOSA, PRZEMYSŁAW MATRAS, LIDIA BARTOSZEWSKA, KRYSZYNA RAFALSKA, SŁAWOMIR RUDZKI. Post. Żyw. Klin. 2009 t. 4 nr zjazd. s. 26, XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego.
 22. Organizacja leczenia żywieniowego w warunkach domowych - leczenie na bazie szpitala. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS. Post. Żyw. Klin. 2010 t. 5 nr zjazd. s. 24, [XII Zjazd Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego. Jachranka, 17-20.06.2010].
 23. Możliwość wykorzystania RTU3 w leczeniu żywieniowym. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS. Post. Żyw. Klin. 2010 t. 5 nr zjazd. s. 24, [XII Zjazd Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego. Jachranka, 17-20.06.2010].
 24. Leczenie żywieniowe w kacheksji nowotworowej. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS. W: II Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa : Medycyna Personalizowana, Genom - Architektura - Szkoła - Design. Lublin, 11-13 grudnia 2014. Streszcz s. 78.
 25. The impact of nutritional therapy on patients life quality. [AUT.] PIOTR PIECH, KAROLINA RASOUL, AGNIESZKA MOLAS, GRZEGORZ ZALEWSKI, PRZEMYSŁAW MATRAS, MICHAŁ PALONKA. W: 10th BIMC 2015. 10th Białystok International Medical Congress for Young Scientists. Białystok, May 14-16th, 2015. Abstr s. 143.
 26. Leczenie żywieniowe u chorych z kachekcją nowotworową. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS. W: III Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Medycyna Personalizowana : Genom-Człowiek-Świat-Zagrożenia. Lublin, 23-25 listopada 2016. Streszcz s. 212.
 27. Rola leczenia żywieniowego u pacjentów po przeszczepie nerki. [AUT.] PAWEŁ POLSKI, ADAM ALZUBEDI, MONIKA KUSZ, PRZEMYSŁAW MATRAS, SŁAWOMIR RUDZKI. W: VIII Kongres Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego. Iława, 11-13.10.2018. Streszcz s. 17.

Łączna ilość prac z tego zakresu to 19 publikacji oraz 27 doniesień zjazdowych o łącznej punktacji IF = 5,234, MNiSzW - 160 pkt.

Ad b. Ocena stanu odżywienia

W leczeniu żywieniowym bardzo ważnym aspektem jest umiejętność rozpoznawania niedożywienia. Można się posługiwać bardzo skomplikowanymi, drogimi i mało dostępnymi metodami, które dają dużą pewność rozpoznania (bioimpedancja, kąt fazowy, CT, MRI). Niemniej takie postępowanie jest ograniczone do miejsc gdzie dostępny jest sprzęt, więc wszyscy pacjenci nie mają szansy być diagnozowani za ich pomocą. W swej pracy poświęciłem się opracowaniu sposobu rozpoznawania niedożywienia za pomocą powszechnie dostępnych



metod, sprawdzonych diagnostycznie, a także tanich. Opracowałem skalę rozpoznawania niedożywienia - Skalę M (Malnutrition assessment for treatment and risk ad surgery). Skala pozwala rozpoznać niedożywienie, pozwala je sklasyfikować a także wdrożyć badanemu pacjentowi odpowiedni sposób postępowania dostosowany do ciężkości zaburzenia.

Prace nad stanem odżywienia obejmowały również badania zawartości niektórych pierwiastków, aminokwasów czy witamin u pacjentów a także u zwierząt. Podczas tych badań mierzono również potencjał oksydo-redukcyjny i jego związki z zastosowanym leczeniem żywieniowym.

Zajmowałem się także oceną zastosowania poszczególnych metod diagnostycznych u pacjentów niedożywionych czy wyniszczonych w przebiegu choroby nowotworowej a także opracowaniem metody badawczej do oceny diety przyjmowanej przez pacjentów.

W ramach prac nad tym kierunkiem zainteresowania powstały następujące prace oraz doniesienia zjazdowe:

1. Schemat postępowania przedoperacyjnego na podstawie nowej skali oceny stanu odżywienia.(Recommendations on pre-operative management based on a new nutritional status.). [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS. Chir. Dypl. 2018 t. 13 nr 2 s. 19-24, bibliogr. poz. 28, sum.
2. A proposed new instrument for detailed nutritional status assessment and a management protocol for malnourished patients. [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS. Clin. Nutr. 2018 vol. 37 nr 1 s. 401-403, bibliogr. DOI: 10.1016/j.clnu.2017.11.006
3. Rozpoznawanie niedożywienia.(Diagnosis of malnutrition.). [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS. Pielęg. Anestezjol. Intens. Opiece 2017 t. 3 nr 3 s. 153-158, bibliogr. sum. DOI: 10.15374/PwAiIO2017021
4. Evaluation of nutritional status and leptin concentration in patients on maintained dialysotherapy. [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, A[GATA] BURSKA, B[EATA] MATUSZEK, M[ARIUSZ] MATUSZEK, M. LENART-LIPIŃSKA, W. GERNAND, A[NNA] BEDNAREK-SKUBLEWSKA, M[ARIA] SZPETNAR, A. PASTERNAK, A[NDRZEJ] NOWAKOWSKI, J[ANUSZ] SOLSKI, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. Pol. J. Environ. Stud. 2007 vol. 16 nr 5C p. 1 s. 359-362, bibliogr, [International Conference "Environmental sources of health hazards". Kazimierz Dolny, 2007.]
5. The Polish modification of Health Habits and History Questionnaire as a verified tool for studying diet and risk factors for popular diseases.(Obiektywna ocena zachowań żywieniowych.). [AUT.] WOJCIECH GERNAND, PRZEMYSŁAW MATRAS, ALINA BUCZYJAN, EWA KIEROŃ, PAULINA DUMNICKA, EWA HEFLICH-SZEWCZYK, IZABELA KOWALSKA, JACEK LATAWIEC, JANUSZ SOLSKI. Ann. UMCS Sect. DDD 2002 vol. 15 nr 2 s. 119-125, bibliogr. streszcz.
6. Manganese, copper and glutamine influence on chosen elements' concentration in rats' skin. [AUT.] M[ARIA] SZPETNAR, K[AZIMIERZ] PASTERNAK, A[NNA] HORDYJEWSKA, W[ŁODZIMIERZ] BULIKOWSKI, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, S[ŁAWOMIR] RUDZKI, K[ATARZYNA] SZYMAŃSKA.



Pol. J. Environ. Stud. 2007 vol. 16 nr 3A s. 272-275, bibliogr. poz. 22, Xth Scientific Conference for Magnesium Research "The current issues in element researches".

Doniesienia zjazdowe:

1. Bioelectrical impedance analysis as an objective nutritional assessment's method in patients undergoing palliative care - preliminary study. [AUT.] TERESA MAŁECKA-MASSALSKA, MONIKA PRENDECKA, RADOSŁAW MLAK, PRZEMYSŁAW MATRAS, MARIUSZ TETER, BEATA KOLANO-JANECZEK, WALDEMAR WÓJCIK. J. Cachexia Sarcopenia Muscle 2015 vol. 6 nr 4 s. 506, Abstracts of the 8th International Conference on Cachexia, Sarcopenia and Muscle Wasting. Paris, 4-6 December 2015. DOI: 10.1002/jcsm.12087
2. Stężenie metioniny (Met) w osoczu pacjentów otrzymujących pooperacyjne żywienie pozajelitowe. [AUT.] MARIA SZPETNAR, PRZEMYSŁAW MATRAS, LIDIA BARTOSZEWSKA, SŁAWOMIR RUDZKI, IRENA MUSIK. W: XVI Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna : Pierwiastki chemiczne a zdrowie. Lublin, 25 maja 2013. [Abstr.] s. 139.
3. Wapń, trudności suplementacji u pacjentów w stanie niedożywienia. [AUT.] MATRAS P. SZPETNAR M. ŻUCHOWSKA K. BANAKIEWICZ K. BOBAK A. JAJKO K. SZYPOWSKI R. ZALEWSKA L. ZALEWSKI G. ZIELIŃSKI P. RUDZKI S.. W: XVI Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna : Pierwiastki chemiczne a zdrowie. Lublin, 25 maja 2013. [Abstr.] s. 87.
4. Stężenie jonów wapnia i fosforu u pacjentów leczonych żywieniowo pozajelitowo. [AUT.] KAROLINA SKÓRKA, MACIEJ MAJSTEREK, SANDRA HAŁASA, AGATA GRZESIAK, MAŁGORZATA BARUD, PRZEMYSŁAW MATRAS. W: XIV Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna : Pierwiastki w nauce i praktyce. Lublin, 28 maja 2011. [Streszcz.] s. 77.
5. Stężenie magnezu u pacjentów leczonych żywieniowo pozajelitowo. [AUT.] KAROLINA SKÓRKA, MACIEJ MAJSTEREK, SANDRA HAŁASA, AGATA GRZESIAK, MAŁGORZATA BARUD, PRZEMYSŁAW MATRAS. W: XIV Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna : Pierwiastki w nauce i praktyce. Lublin, 28 maja 2011. [Streszcz.] s. 76.
6. Stężenie magnezu w osoczu pacjentów operowanych z powodu przetoki jelita cienkiego i otrzymujących całkowite żywienie pozajelitowe (TPN) w okresie okołoperacyjnym. [AUT.] MARIA SZPETNAR, PRZEMYSŁAW MATRAS, LIDIA BARTOSZEWSKA, KAZIMIERZ PASTERNAK, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XIII Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna "Pierwiastki w nauce i praktyce". Lublin, 29 maja 2010. [Streszcz.] s. 47.
7. Stężenie kwasu askorbinowego w osoczu pacjentów operowanych z powodu nowotworu jelita cienkiego i żywionych pozajelitowo w okresie pooperacyjnym. [AUT.] MARIA SZPETNAR, PRZEMYSŁAW MATRAS, KAZIMIERZ PASTERNAK, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XII Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna "Biologiczna rola pierwiastków". Lublin, 30 maja 2009. [Streszcz.] s. 57.
8. Stężenie Mg w osoczu pacjentów operowanych z powodu nowotworu trzustki i w okresie pooperacyjnym otrzymujących całkowite żywienie pozajelitowe (TPN). [AUT.] MARIA SZPETNAR, PRZEMYSŁAW



- MATRAS, ANNA BOGUSZEWSKA-CZUBARA, KAZIMIERZ PASTERNAK, SŁAWOMIR RUDZKI. J. Elementol. 2009 vol. 14 nr 3 suppl. s. 80-81, XI Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Magnezologicznego : Pierwiastki w środowisku i życiu człowieka. Nałęczów, 3-5 września 2009. Streszcz
9. Wpływ żywienia pozajelitowego (TPN) zastosowanego po operacji nowotworowej przewodu pokarmowego na stężenie dialdehydu malonowego (MDA). [AUT.] MARIA SZPETNAR, PRZEMYSŁAW MATRAS, KAZIMIERZ PASTERNAK, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XII Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna "Biologiczna rola pierwiastków". Lublin, 30 maja 2009. [Streszcz.] s. 56.
 10. Evaluation of the nutritional status and leptin concentration in haemodialysis patients.(Ocena stanu odżywienia oraz stężenia leptyny u pacjentów przewlekle dializowanych.). [AUT.] B[EATA] MATUSZEK, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, A[GATA] BURSKA, A[NNA] BEDNAREK-SKUBLEWSKA, M[ARIUSZ] MATUSZEK, M. LENART-LIPIŃSKA, M[ARIA] SZPETNAR, A. PASTERNAK, A[NDRZEJ] NOWAKOWSKI, H[ELENA] DONICA, J[ANUSZ] SOLSKI, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. W: II Międzynarodowe Sympozjum Naukowe "Środowiskowe źródła zagrożeń zdrowotnych". Kazimierz Dolny, 26-28 kwietnia 2007. [Streszcz.] T. 2 s. 289.
 11. Zawartość przeciwutleniaczy w diecie pacjentów z kamicą żółciową.(Antioxidant intake in patients with cholelithiasis.). [AUT.] R. GRODZIŃSKI, A. WYSOKIŃSKI, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, W[OJCIECH] GERNAND. Gastroenterol. Pol. 2002 t. 9 suppl. 1 s. 151, X Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii. Lublin, 13-15.06.2002.

Łączna ilość prac z tego zakresu to 6 publikacji oraz 11 doniesień zjazdowych o łącznej punktacji IF = 6,75, MNiSzW - 64 pkt.

Ad c. Zespół krótkiego jelita

Najczęstszą przyczyną zespołu krótkiego jelita jest interwencja chirurgiczna. W wyniku powikłań pooperacyjnych dochodzi do konieczności usunięcia znacznej części jelit. Jeżeli zakres resekcji przekracza 50% długości to dochodzi do niewydolności jelit, która objawia się zespołem złego wchłaniania a nie leczone prowadzi do ciężkiego niedożywienia i śmierci pacjenta. Leczenie żywieniowe pozajelitowe dla pacjentów z zespołem krótkiego jelita jest jedyną szansą na przeżycie. Prowadzę leczenie około 70 pacjentów z zespołem krótkiego jelita. Od kilku lat biorę udział w pracach międzynarodowego zespołu ds. zespołu krótkiego jelita. Przewodniczy temu zespołowi profesor Loris Pironi z Włoch. Efektem prac tego zespołu jest powstanie nowej klasyfikacji tego zespołu. Do druku przyjęta jest druga publikacja, która powstała w wyniku ośmioletnich prac zespołu i obserwacji pacjentów leczonych z powodu zespołu krótkiego jelita przez ośrodki leczenia żywieniowego w Europie oraz Ameryce Północnej.



W ramach współpracy z Katedrą Dietetyki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie opracowaliśmy zbiór zasad, którymi należy kierować się podczas leczenia pacjentów z zespołem krótkiego jelita.

1. Clinical classification of adult patients with chronic intestinal failure due to benign disease: An international multicenter cross-sectional survey. [AUT.] LORIS PIRONI, DENISE KONRAD, CHRISOFFER BRANDT, FRANCISCA JOLY, GEERT WANTEN, FEDERICA AGOSTINI, CECILE CHAMBRIER, UMBERTO AIMASSO, SARAH ZERASCHI, DARLENE KELLY, KINGA SZCZEPANEK, AMELIA JUKES, SIMONA DI CARO, MIRIAM THEILLA, MAREK KUNECKI, JOANNE DANIELS, MIREILLE SERLIE, FLORIAN PoulLENOT, JIAN WU, SHELDON C. COOPER, HENRIK H. RASMUSSEN, CHARLENE COMPHER, DAVID SEGUY, ADRIANA CRIVELLI, MARIA C. PAGANO, SARAH-JANE HUGHES, FRANCESCO W. GUGLIELMI, NADA ROTOVNIK KOZJEK, STEPHANE M. SCHNEIDER, LYN GILLANDERS, LARS ELLEGARD, RONAN THIBAUT, PRZEMYSŁAW MATRAS, ANNA ZMARZŁY, KONRAD MATYSIAK, ANDRE VAN GOSSUM, ALASTAIR FORBES, NICOLA WYER, MARINA TAUS, NURIA M. VIRGILI, MARGIE O'CALLAGHAN, BROOKE CHAPMAN, EMMA OSLAND, CRISTINA CUERDA, PETER SAHIN, LYNN JONES, ANDRE D.W. LEE, VALENTINO BERTASI, PAOLO ORLANDONI, FERENC IZBÉKI, CORRADO SPAGGIARI, MARTA BUENO DIEZ, MARYANA DOITCHINOVA-SIMEONOVA, CARMEN GARDE, AURORA E. SERRALDE-ZÚNIGA, GABRIEL OLVEIRA, ZELJKO KRZARNIC, LASZLO CZAKO, GINTAUTAS KEKSTAS, ALEJANDRO SANZ-PARIS, PETRINA JÁUREGUI, ANA ZUGASTI MURILLO, ESZTER SCHAFFER, JANN ARENDS, JOSÉ P. SUAREZ-LLÁNOS, JON SHAFFER, SIMON LAL. Clin. Nutr. 2018 vol. 37 nr 2 s. 728-738, bibliogr. poz. 28. DOI: 10.1016/j.clnu.2017.04.013
2. Nutritional management of short bowel syndrome in adult patients. [AUT.] KAROLINA GORAL*, PRZEMYSŁAW MATRAS, MICHAŁ SKRZYPEK. Eur. J. Med. Technol. [online] 2018 nr 4 s. 1-9, bibliogr. poz. 28, [przełądany 31 października 2018]. Dostępny w: http://www.medical-technologies.eu/upload/nutritional_management_of_short_bowel_syndrome.pdf.
3. Home Parenteral Nutrition Provision Modalities for Chronic Intestinal Failure (CIF) in Adult Patients: An International Cross-Sectional Survey. [AUT.] LORIS PIRONI, DENISE KONRAD, CHRISOFFER BRANDT, FRANCISCA JOLY, GEERT WANTEN, FEDERICA AGOSTINI, CECILE CHAMBRIER, UMBERTO AIMASSO, SARAH ZERASCHI, DARLENE KELLY, KINGA SZCZEPANEK, AMELIA JUKES, SIMONA DI CARO, MIRIAM THEILLA, MAREK KUNECKI, JOANNE DANIELS, MIREILLE SERLIE, FLORIAN PoulLENOT, JIAN WU, SHELDON C. COOPER, HENRIK H. RASMUSSEN, CHARLENE COMPHER, DAVID SEGUY, ADRIANA CRIVELLI, MARIA C. PAGANO, SARAH-JANE HUGHES, FRANCESCO W. GUGLIELMI, NADA ROTOVNIK KOZJEK, STEPHANE M. SCHNEIDER, LYN GILLANDERS, LARS ELLEGARD, RONAN THIBAUT, PRZEMYSŁAW MATRAS, ANNA ZMARZŁY, KONRAD MATYSIAK, ANDRE VAN GOSSUM, ALASTAIR FORBES, NICOLA WYER, MARINA TAUS, NURIA M. VIRGILI, MARGIE O'CALLAGHAN, BROOKE CHAPMAN, EMMA OSLAND, CRISTINA CUERDA, PETER SAHIN, LYNN JONES, ANDRE D.W. LEE, VALENTINO



BERTASI, PAOLO ORLANDONI, FERENC IZBÉKI, CORRADO SPAGGIARI, MARTA BUENO DIEZ, MARYANA DOITCHINOVA-SIMEONOVA, CARMEN GARDE, AURORA E. SERRALDE-ZÚNIGA, GABRIEL OLVEIRA, ZELJKO KRZNNARIC, LASZLO CZAKO, GINTAUTAS KEKSTAS, ALEJANDRO SANZ-PARIS, PETRINA JÁUREGUI, ANA ZUGASTI MURILLO, ESZTER SCHAFFER, JANN ARENDS, JOSÉ P. SUAREZ-LLÁNOS, JON SHAFFER, SIMON LAL. **Accepted** in Clin Nutr. 2019,

Łączna ilość prac z tego zakresu to 3 publikacje o łącznej punktacji IF = 10,992 (w tym 5,496 zaakceptowane do druku), MNiSzW - 87 pkt. (w tym 40 pkt. zaakceptowane do druku)

Ad d. Leczenie chirurgiczne - technika, czynniki ryzyka powikłań chirurgicznych

W 2003 roku obroniłem pracę doktorską: „Pooperacyjna hiperhomocysteinemia a wybrane parametry układu krzepnięcia”, której promotorem był prof. dr hab. n. med. Sławomir Rudzki. Badałem wpływ homocysteiny na powikłania zakrzepowe, które występują u pacjentów poddanych zabiegom z użyciem N₂O. Stwierdziłem, że homocysteina w istotnym stopniu podnosi gotowość prozakrzepową surowicy. Jest ona czynnikiem ryzyka powikłań pooperacyjnych.

Od tego czasu systematycznie poszukuję czynników ryzyka powikłań, zwłaszcza takich, które mogą być modyfikowane. Jednym z nich, która zarazem była przedmiotem moich badań, była insulinooporność. Badałem przyczyny jej powstawania oraz następstwa jej wystąpienia. Zajmowałem się także opracowaniem standardów postępowania przedoperacyjnego w celu jej uniknięcia, standardy wprowadzone są w Klinice, w której pracuję.

W kręgu moich zainteresowań znalazła się chirurgia nowotworów min. trzustki, guzy stromalne przewodu pokarmowego czy neuroendokrynne, żołądka czy jelita grubego. Brałem udział w badaniach nad pacjentami po transplantacji nerek. W tej grupie pacjentów przeprowadzałem analizę wartości diagnostycznej parametru cystatyny C. Zajmowałem się również leczeniem stopy cukrzycowej i zastosowaniem nowych metod postępowania w leczeniu tego schorzenia.

1. Homocysteina - znaczenie w atero- i trombogenezie.(Homocysteine - an athero- and thrombogenic factor.). [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS, JANUSZ SOLSKI. Twój Mag. Med. - Laboratorium 2003 nr 4 s. 24-32, bibliogr. Sum



2. Homocysteine marker of thrombophilia.(Homocysteina - marker gotowości prozakrzepowej.). [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS, JOANNA ŁYCZAK, WOJCIECH GERNAND, JANUSZ SOLSKI, JACEK LATAWIEC, MONIKA LENART, JAROSŁAW BARTOSIŃSKI, WALDEMAR MAKOSA, SŁAWOMIR RUDZKI. Ann. UMCS Sect. DDD 2002 vol. 15 nr 2 s. 91-97, bibliogr. streszcz.
3. Postoperative hiperhomocysteinemia. [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, WOJCIECH GERNAND, SŁAWOMIR RUDZKI, WALDEMAR MAKOSA, JANUSZ SOLSKI, MONIKA LENART, JOANNA ŁYCZAK, JAROSŁAW BARTOSIŃSKI. Progr. Med. Res. 2004 vol. 2 s. 1-11
4. Technika biopsji przedniej części stercza z dostępu przezodbytniczego. [AUT.] WALDEMAR BIAŁEK, LECH WRONECKI, SŁAWOMIR RUDZKI, PRZEMYSŁAW MATRAS. Prz. Urol. 2018 nr 4 s. 25-31, bibliogr.
5. Doświadczenia własne w leczeniu wola autoimmunologicznego w ostatnim dziesięcioleciu.(Own experience in treatment of autoimmune goitre in the last decade.). [AUT.] SŁAWOMIR RUDZKI, MARIUSZ MATUSZEK, ANDRZEJ NOWAKOWSKI, B[EATA] MATUSZEK, PRZEMYSŁAW MATRAS, KATARZYNA WOJEWODA. Pol. Prz. Chir. 2010 t. 82 nr 2 s. 114-124, bibliogr. poz. 23, [Tekst równol. w jęz. ang.].
6. Analiza przyczyn wczesnych powikłań po strumektomii.(Analysis of early surgical complications after strumectomy.). [AUT.] SŁAWOMIR RUDZKI, MARIUSZ MATUSZEK, PRZEMYSŁAW MATRAS, WOJCIECH GERNAND, JANUSZ SOLSKI. Wiad. Lek. 2006 t. 59 nr 3/4 s. 220-226, bibliogr. poz. 36, sum.
7. Preliminary assessment of insulinaemia and insulin resistance in men with colon cancer.(Wstępna ocena insulinemii i oporności insulinowej u mężczyzn z rakiem jelita grubego.). [AUT.] MARIUSZ MATUSZEK, PRZEMYSŁAW MATRAS, BEATA MATUSZEK, AGATA BURSKA, M[ONIKA] LENART-LIPIŃSKA, SŁAWOMIR RUDZKI. Ann. UMCS Sect. DDD 2006 vol. 19 nr 1 s. 265-268, bibliogr. streszcz.
8. Późna wykrywalność, zaawansowanie i wyniki leczenia raka trzustki.(Delayed diagnosis, advancement and results of treatment of pancreatic cancer.). [AUT.] MIECZYŚLAW JESIPOWICZ, SŁAWOMIR RUDZKI, JACEK JESIPOWICZ, JACEK PIŁAT, PRZEMYSŁAW MATRAS. Współcz. Onkol. 2000 R. 4 nr 2 s. 76-79, bibliogr. sum.

Doniesienia zjazdowe:

1. Stężenie całkowitej homocysteiny we krwi pacjentów operowanych w znieczuleniu ogólnym z użyciem N2O. [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, W[WOJCIECH] GERNAND, J[ANUSZ] SOLSKI, W[WOJCIECH] DĄBROWSKI, A[ANDRZEJ] NESTOROWICZ, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. Anestezjol. Intens. Ter. 2002 t. 34 supl. 1 s. 207-208, XIV Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Lublin, 11-14 września 2002. Wykł. i streszcz.
2. Ocena stężenia homocysteiny u pacjentów po zabiegach chirurgicznych. [AUT.] P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, W[WOJCIECH] GERNAND, H[ELENA] DONICA, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. Diag. Lab. 2001 t. 37 supl. 2 s. 124, XIV Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej. Poznań, 5-7 września 2001. Zbiór streszcz.



3. Prozakrzepowe działanie pooperacyjnej hyperhomocysteinemii. [AUT.] P[RZEMYSŁAW] MATRAS, W[OJCIECH] GERNAND, W. MAKOSA, M[ARIUSZ] MATUSZEK, J[ACEK] BICKI, J[ANUSZ] SOLSKI, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. W: 62 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Białystok, 14-17 września 2005. Streszcz s. 324.
4. Jak często należy wykonywać gastrokopowe badania przesiewowe - opis przypadku.(How often screening gastroscopy examinations should be performed - case report.). [AUT.] P[RZEMYSŁAW] MATRAS, M[ARIUSZ] MATUSZEK, J[ACEK] BICKI, W. MAKOSA, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. Pol. Prz. Chir. 2009 t. 81 supl. 1 s. S/57-S/58, 64 Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich. Wrocław, 16-19 września 2009. Streszcz. [Tekst równol. w jęz. ang.].
5. Guzy stromalne przewodu pokarmowego (GIST) - 10 letnie doświadczenia własne.(Gastrointestinal stromal tumors of digestive tract (GIST) - ten years own experience.). [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, M[ARIUSZ] MATUSZEK, P[RZEMYSŁAW] MATRAS. Gastroenterol. Pol. 2008 t. 15 supl. 1 s. 50, XIII Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii. Gdańsk, 13-15 czerwca 2008. Streszcz. [Tekst równol. w jęz. ang.].
6. Rzadkie nowotwory jelita cienkiego (NET i GIST). 10-letnie doświadczenie własne.(Rare small intestine tumors (NET and GIST) on the basis of own data collected over a ten year period.). [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, M[ARIUSZ] MATUSZEK, P[RZEMYSŁAW] MATRAS. Gastroenterol. Pol. 2008 t. 15 supl. 1 s. 27, XIII Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii. Gdańsk, 13-15 czerwca 2008. Streszcz. [Tekst równol. w jęz. ang.].
7. Dobowy profil stężenia insulinopodobnego czynnika wzrostu u pacjentów z chorobą nowotworową jelita grubego.(Daily profile IGF-1 concentration in patients with colon cancer.). [AUT.] M[ARIUSZ] MATUSZEK, P[RZEMYSŁAW] MATRAS, M. SZCZUBKOWSKI, J[ACEK] BICKI, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. Nowiny Lek. 2007 R. 76 supl. 1 s. 218, 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Poznań, 12-15 września 2007. Streszczenia wykładów i zgłoszonych prac naukowych.
8. Analiza ekonomiczna leczenia pacjentów z zespołem "stopy cukrzycowej". [AUT.] PRZEMYSŁAW MATRAS, WALDEMAR MAKOSA, ZBIGNIEW KOSUT, SŁAWOMIR RUDZKI. W: Symposium: Cukrzyca w chirurgii. III Świętokrzyskie Dni Chirurgii. "Stopa cukrzycowa, zakażenia i wstrząs septyczny w chirurgii". Kielce, 1-2 kwietnia 2005. Streszcz s. 41.
9. Wartość wielorzędowej tomografii komputerowej w diagnostyce zmian guzowatych trzustki i okolicy brodawki Vater. [AUT.] E[LŻBIETA] CZEKAJSKA-CHEHAB, J[ACEK] BICKI, L. BUK, P[RZEMYSŁAW] MATRAS, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. W: 62 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Białystok, 14-17 września 2005. Streszcz s. 122.
10. Zakażenia bakteryjne u biorców nerek operowanych w I Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM w Lublinie. [AUT.] S[ŁAWOMIR] RUDZKI, Z[BIGNIEW] KOSUT, J[ANUSZ] GIERYNG, P[RZEMYSŁAW] MATRAS. W: VII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. "Nawrót choroby podstawowej w przeszczepionym narządzie". Gdańsk, 22-23 kwietnia 2004. Streszcz s. 4.



11. Ocena dynamiki zmian cystatyny C u pacjentów po przeszczepach nerek - wstępne doniesienie. [AUT.] WOJCIECH GERNAND, PRZEMYSŁAW MATRAS, ALINA BUCZYJAN, JACEK BICKI, JANUSZ SOLSKI, SŁAWOMIR RUDZKI. W: 61 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Gdańsk, 17-20 września 2003. [Streszcz.] s. 95.
12. Wczesne powtórne otwarcie jamy brzusznej w materiale I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM w Lublinie. [AUT.] SŁAWOMIR RUDZKI, JACEK BICKI, PRZEMYSŁAW MATRAS, JANUSZ GIERYNG. W: 61 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Gdańsk, 17-20 września 2003. [Streszcz.] s. 178.
13. Cholestaza po zastosowaniu famotydyny - opis przypadku.(Famotidine-induced cholestasis - a case report.). [AUT.] J. SZKURŁATOWICZ, W[OJCIECH] GERNAND, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, R. GRODZIŃSKI, A. WYSOKIŃSKI. Gastroenterol. Pol. 2002 t. 9 supl. 1 s. 182, X Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii. Lublin, 13-15.06.2002. [Tekst równol. w jęz. ang.].
14. Późna wykrywalność, zaawansowanie i wyniki leczenia raka trzustki. [AUT.] M[IECZYŚLAW] JESIPOWICZ, S[ŁAWOMIR] RUDZKI, J[ACEK] JESIPOWICZ, J[ACEK] PIŁAT, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS. W: V Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej oraz XVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: Leczenie nowotworów górnej części układu pokarmowego. Wrocław, 27-29 maja 1999. Streszcz. Wrocław 1999 s. 37-38.

Łączna ilość prac z tego zakresu to 8 publikacji oraz 14 doniesień zjazdowych o łącznej punktacji MNiSzW - 24 pkt.

Ad. e. ogólnomedyczne

1. Neurotransmitter amino acids (GABA, Gly, Glu, Asp) concentration and glutathione peroxidase (GPx) activity in brains of manganese-exposed rats. [AUT.] M[ARIA] SZPETNAR, K[AZIMIERZ] PASTERNAK, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, K[ATARZYNA] SZYMAŃSKA, W[IESŁAWA] OGRODNIK, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. Pol. J. Environ. Stud. 2007 vol. 16 nr 3A s. 276-279, bibliogr. poz. 24, Xth Scientific Conference for Magnesium Research "The current issues in element researches".
2. Adiponectin concentrations in pregnant women with gestational diabetes mellitus.(Adiponektyna u kobiet w ciąży powikłanej cukrzycą ciężarnych.). [AUT.] BEATA MATUSZEK, W[OJCIECH] GERNAND, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, A[GATA] BURSKA, M[ONIKA] LENART-LIPIŃSKA, J[ANUSZ] SOLSKI, B[OŻENA] LESZCZYŃSKA-GORZELAK, T[OMASZ] PASZKOWSKI, E[WA] BASZAK, A[NDRZEJ] NOWAKOWSKI. Pol. J. Environ. Stud. 2006 vol. 15 nr 2B p. 5 s. 1407-1410, bibliogr. International Nałęczów Scientific Symposium "Environmental sources of health hazards". Nałęczów, 25-27 May 2006.
3. The influence of bioflavonoids and glutamine on sulphur amino acids concentration in tissues of rats intoxicated with Pb and Cd. [AUT.] M[ARIA] SZPETNAR, A[NNA] BOGUSZEWSKA, K[AZIMIERZ]



- PASTERNAK, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS. Pol. J. Environ. Stud. 2006 vol. 15 nr 2B p. 3 s. 807-810, bibliogr, International Naęczów Scientific Symposium "Environmental sources of health hazards". Naęczów, 25-27 may 2006. Concentration of adiponectin and other adipocytokines in a group of professional athletes in comparison to sedentary men.(Stężenia adiponektyny i innych adipocytokin u sportowców w porównaniu z grupą mężczyzn prowadzących nieaktywny tryb życia.). [AUT.] AGATA BURSKA, M[ONIKA] LENART-LIPIŃSKA, BEATA MATUSZEK, BEATA WOJTYSIAK- DUMA, WOJCIECH GERNAND, PRZEMYSŁAW MATRAS, JANUSZ SOLSKI. Ann. UMCS Sect. DDD 2006 vol. 19 nr 1 s. 283-289, bibliogr. streszcz.
4. Primary haemostasis disorders in thyroid disease.(Zaburzenia pierwotnej hemostazy w chorobach gruczołu tarczowego.). [AUT.] BEATA MATUSZEK, ANDRZEJ NOWAKOWSKI, JERZY S. TARACH, DOROTA ŻÓŁKOWSKA, MARIUSZ KOWALCZYK, PRZEMYSŁAW MATRAS, GRAŻYNA RAJTAR. Ann. UMCS Sect. DDD 2006 vol. 19 nr 1 s. 259-263, bibliogr. streszcz.
 5. Oznaczanie markera CA 125 w badaniach przesiewowych u osób z niewydolnością serca. Interpretacja wyników.(Interpretation of the results of the CA 125 assessment in acreeing in patients with heart deficiency.). [AUT.] MACIEJ LATALSKI, HANNA SKÓRZYŃSKA, JANUSZ SOLSKI, WOJCIECH GERNAND, PRZEMYSŁAW MATRAS, MAŁGORZATA GNIWEK, MARLENA SOKÓŁ. Zdr. Publ. 2005 t. 115 nr 2 s. 164-166, bibliogr. sum.
 6. Estimation of CA 125 concentration in patients with congestive heart failure.(Ocena stężenia CA 125 u pacjentów z niewydolnością serca.). [AUT.] HANNA SKÓRZYŃSKA, JANUSZ SOLSKI, WOJCIECH GERNAND, PRZEMYSŁAW MATRAS, MAŁGORZATA GNIWEK, MARLENA SOKÓŁ. Ann. UMCS Sect. D 2004 vol. 59 nr 1 s. 261-264, bibliogr. streszcz.
 7. Mapping of dialysis session with Gotch's and Sargent's method and biochemical markers of nutritional state in haemodialysis patients.(Mapowanie sesji dializacyjnej metodą Gotcha i Sargenta a biochemiczne wskaźniki stanu odżywienia u osób dializowanych.). [AUT.] WOJCIECH GERNAND, PRZEMYSŁAW MATRAS, SYLWIA LODEK, RENATA TUREK, MAŁGORZATA ZAŃ, JANUSZ SOLSKI. Ann. UMCS Sect. DDD 2004 vol. 17 nr 2 s. 91-95, bibliogr. streszcz.
 8. Wysilek statyczny podczas ręcznego pielenia i przerywania roślin.(Static effort during manual weeding and crop thinning.). [AUT.] JACEK LATAWIEC, PRZEMYSŁAW MATRAS. Med. Og. 2002 t. 8 nr 2 s. 127-133, bibliogr. sum.
 9. Autoantibodies against oxidised LDL in patients with type 2 diabetes. [AUT.] HELENA DONICA, MARIA KOZIOŁ-MONTEWKA, JEREMIASZ J. TOMASZEWSKI, JACEK PETKOWICZ, DARIUSZ CHLEBUS, ELŻBIETA STAROSŁAWSKA, PRZEMYSŁAW MATRAS. Centr. Eur. J. Immunol. 2000 vol. 25 nr 4 s. 175-179, bibliogr.

Doniesienia zjazdowe:

1. Nasilenie lęku u pacjentów po transplantacji nerki. [AUT.] JACEK FURMAGA, GRZEGORZ OPIELAK, ANNA STEĆ, ANNA MARGALSKA, DOMINIKA STAWECKA, ANNA IWAN, ŁUKASZ SŁOMSKI, OLGA FURMAGA, ALEKSANDRA MICHALCZYK, WOJCIECH CZYŻEWSKI, SŁAWOMIR



- MOZUL, PRZEMYSŁAW MATRAS, MAŁGORZATA BORAWSKA, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XI Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Bydgoszcz, 28-30.11.2013. Streszcz s. 104-105.
2. Poziom nastroju po transplantacji nerki. [AUT.] JACEK FURMAGA, GRZEGORZ OPIELAK, ANNA STEĆ, ANNA MARGALSKA, DOMINIKA STAWECKA, ANNA IWAN, ŁUKASZ SŁOMSKI, OLGA FURMAGA, ALEKSANDRA MICHALCZYK, WOJCIECH CZYŻEWSKI, KAROLINA GWIAZDA, SŁAWOMIR MOZUL, PRZEMYSŁAW MATRAS, MAŁGORZATA BORAWSKA, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XI Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Bydgoszcz, 28-30.11.2013. Streszcz s. 107.
 3. Stężenie tauryny w surowicy krwi i w tkankach szczurów otrzymujących jony manganu (Mn) i miedzi (Cu). [AUT.] MARIA SZPETNAR, KAZIMIERZ PASTERNAK, PRZEMYSŁAW MATRAS, SŁAWOMIR RUDZKI. W: XI Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna "Pierwiastki w środowisku i życiu człowieka". Lublin, 31 maja 2008. [Streszcz.] s. 37.
 4. Does leptin modulate bone metabolism in haemodialysis patients? (Czy leptyna może wpływać na metabolizm kostny u pacjentów hemodializowanych?). [AUT.] A[GATA] BURSKA, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, A[NNA] BEDNAREK-SKUBLEWSKA, D[ARIUSZ] DUMA, W[WOJCIECH] GERNAND, B[EATA] WOJTYSIAK- DUMA, I[WONA] BARANOWICZ-GĄSZCZYK, H[ELENA] DONICA, J[ANUSZ] SOLSKI, A[NDRZEJ] KSIĄŻEK. W: II Międzynarodowe Sympozjum Naukowe "Środowiskowe źródła zagrożeń zdrowotnych". Kazimierz Dolny, 26-28 kwietnia 2007. [Streszcz.] T. 2 s. 483.
 5. Martwica skóry w miejscach po iniekcji heparyny drobnocząsteczkowej (LMWH) u pacjentki hemodializowanej HD. (Skin necrosis after low molecular weight heparin (LMWH) injection in hemodialyzed patient.). [AUT.] K[RZYSZTOF] JANICKI, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS. Nowiny Lek. 2007 R. 76 supl. 1 s. 245, 63 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Poznań, 12-15 września 2007.
 6. Resistin concentrations in pregnant women with gestational diabetes mellitus and 3 months after delivery. [AUT.] BEATA MATUSZEK, MONIKA LENART-LIPIŃSKA, AGATA BURSKA, PRZEMYSŁAW MATRAS, BOŻENA LESZCZYŃSKA-GORZELAK, TOMASZ PASZKOWSKI, EWA BASZAK, WOJCIECH GERNAND, ANDRZEJ NOWAKOWSKI. W: II Międzynarodowe Sympozjum Naukowe "Środowiskowe źródła zagrożeń zdrowotnych". Kazimierz Dolny, 26-28 kwietnia 2007. [Streszcz.] T. 2 s. 585.
 7. Stężenie aminokwasów pełniących rolę neurotransmiterów (GABA, Gly, Glu, Asp) oraz aktywność peroksydazy glutationowej (GPx) w mózgach szczurów otrzymujących mangan. [AUT.] M[ARIA] SZPETNAR, K[AZIMIERZ] PASTERNAK, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, K[ATARZYNA] SZYMAŃSKA, S[ŁAWOMIR] RUDZKI. W: X Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna "Aktualne kierunki badań nad pierwiastkami". Lublin, 26 maja 2007. [Streszcz.] s. 50.
 8. Wpływ manganu (Mn), miedzi (Cu) i glutaminy na stężenie wybranych elementów w skórkach szczurów. [AUT.] M[ARIA] SZPETNAR, K[AZIMIERZ] PASTERNAK, A[NNA] HORDYJEWSKA, W[ŁODZIMIERZ] BULIKOWSKI, P[PRZEMYSŁAW] MATRAS, S[ŁAWOMIR] RUDZKI,



- K[ATARZYNA] SZYMAŃSKA. W: X Naukowa Lubelska Konferencja Magnezologiczna "Aktualne kierunki badań nad pierwiastkami". Lublin, 26 maja 2007. [Streszcz.] s. 51.
9. Adiponectin concentrations in pregnant women with gestational diabetes mellitus.(Adiponektyna u kobiet w ciąży powikłanej cukrzycą ciążynych.). [AUT.] B[EATA] MATUSZEK, W. GERNAND, P[RZEMYSŁAW] MATRAS, A[GATA] BURSKA, M[ONIKA] LENART-LIPIŃSKA, J[ANUSZ] SOLSKI, B[OŻENA] LESZCZYŃSKA-GORZELAK, T[OMASZ] PASZKOWSKI, E. BASZAK, A[NDRZEJ] NOWAKOWSKI. W: International Nałęczów Scientific Symposium "Environmental sources of health hazards". Nałęczów, 25-27 May 2006. Abstr s. 538.
10. Wpływ stężenia leptyny na wybrane parametry obrotu kostnego chorych przewlekle hemodializowanych. [AUT.] AGATA BURSKA, ANNA BEDNAREK-SKUBLEWSKA, WOJCIECH GERNAND, PRZEMYSŁAW MATRAS, IWONA BARANOWICZ-GĄSZCZYK, JANUSZ SOLSKI, ANDRZEJ KSIĄŻEK. W: XVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego. Toruń, 1-3 czerwca 2006. [Streszcz.] s. 158.
11. Mapping of dialysis session with Gotch's and Sargent's method and biochemical markers of nutritional state in haemodialysis patients.(Mapowanie sesji dializacyjnej metodą Gotcha i Sargenta a biochemiczne wskaźniki stanu odżywienia u osób dializowanych.). [AUT.] WOJCIECH GERNAND, PRZEMYSŁAW MATRAS, S. LODEK, RENATA TUREK, MAŁGORZATA ZAŃ, JANUSZ SOLSKI. W: 12th International Students' Scientific Conference for Students and Young Doctors. Gdańsk, 6-8 May 2004. Abstr s. 12.
12. Zmiany strukturalne wątroby w przebiegu długoterminowej terapii estrogenowej. [AUT.] ELŻBIETA RADZIKOWSKA, BARBARA MADEJ, RYSZARD MACIEJEWSKI, KAZIMIERA WÓJCIK, PRZEMYSŁAW MATRAS. W: II Symposium: Nauki podstawowe w ginekologii. Lublin-Puławy, 10-12. 06. 1999. Streszcz [b. pag.] 23, bibliogr, [Tekst równol. w jęz. ang.]. Lublin 1999, BiFolium.

Łączna ilość prac z tego zakresu to 8 publikacji oraz 14 doniesień zjazdowych o łącznej punktacji IF = 1,333, MNiSzW - 47 pkt.

Podsumowanie

Jestem autorem i współautorem 45 prac naukowych (w tym jedna zaakceptowana do druku) o łącznej punktacji IF - 24,309 (w tym 5,496 zaakceptowane do druku) oraz punktacji MNiSzW - 328 (w tym 40 zaakceptowane do druku).

Jestem współautorem dwóch monografii oraz autorem rozdziałów w dwóch podręcznikach.

Jestem autorem i współautorem 63 doniesień zjazdowych w tym 13 konferencjach międzynarodowych i 50 o zasięgu krajowym.

Wygłosiłem łącznie 55 wykładów na zaproszenie imienne.



Liczba cytowani według bazy Web of Science TM Core Collection (bez autocytowań): 19

h-index według bazy Web of Science Core Collection: 3.

Liczba cytowań według bazy Scopus (bez autocytowań): 37

h-index według bazy Scopus: 4

Dane na dzień 15.03.2019

6. Organizacja konferencji, kursów

Brałem udział w organizacji 12 konferencji o zasięgu ogólnopolskim jako członek komitetów organizacyjnych. Byłem członkiem rady naukowej 17 konferencji krajowych. Zorganizowałem łącznie 66 podyplomowych kursów z zakresu leczenia żywieniowego dla lekarzy, pielęgniarek i dietetyków.

7. Członkostwo w towarzystwach naukowych

Jestem członkiem:

- Członkiem założycielem, członkiem **Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego**, w którym od 2011 roku pełnię funkcję Sekretarza Towarzystwa
- Europejskiego Towarzystwa Leczenia Żywieniowego Poza i Dojelitowego i Metabolizmu (ESPEN)
- Towarzystwa Chirurgów Polskich
- Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii
- Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci
- Polskiego Towarzystwa Leczenia Żywieniowego Poza i Dojelitowego i Metabolizmu

8. Inne formy działalności naukowej i dydaktycznej

Prowadzę zajęcia:

- z chirurgii ogólnej na kierunku lekarskim oraz ratownictwa medycznego.
- Pierwszej pomocy medycznej na kierunku stomatologia
- Żywienie kliniczne, Odżywianie w chorobach onkologicznych, Odżywianie w chorobach chirurgicznych na kierunku dietetyka (pierwszy i drugi stopień studiów). Stworzyłem Sylabus do przedmiotów - Żywienie kliniczne, Odżywiania w onkologii, na kierunku dietetyka. Modyfikowałem - Odżywianie w chorobach chirurgicznych.



Od 2007 roku jestem opiekunem Studenckiego Koła Naukowego przy I Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Leczenia Żywnościowego. Od 2000 do 2007 roku byłem współopiekunem Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze Diagnostyki Laboratoryjnej.

Obecnie jestem promotorem pomocniczym przewodu doktorskiego lekarza Adama Alzubediego

9. Odbyte szkolenia:

- „Zasady planowania badań naukowych w medycynie” 27-29.03.2003 Fundacja Badawcza Nutricia,
- „Zasady planowania badań naukowych w medycynie” Fundacja Badawcza Nutricia, 22-24.04.2004 r.
- Obsługa i implantacja portów” 6.05.2004 Centrum Onkologii Warszawa
- „Współczesne metody leczenia przepuklin pachwinowych” 9-10.06.2005 AM w Gdańsku
- „Kurs doskonalący - chirurgia ogólna” 16-27.10.2006 Warszawa CMKP
- „Żywność dojelitowa w warunkach domowych”, PTŻPiD, 08-09.12.2006 r.
- „The Second Pediatric Expert Day In Nutrition in Children with Neurodisabilities” Cannes, 08.10.2010 r.
- „Żywność pozajelitowa w warunkach domowych” Warszawski Uniwersytet Medyczny, 19-20.12.2010 r.
- „Home Parenteral Nutrition Course” 16-18.04.2010 Warszawa PTŻPiD
- ESPEN Life-Long Learning Programme on Clinical Nutrition and Metabolism:
 - Nutritional Support in the Perioperative Period 18.10.2010 r. Warszawa
 - Nutrition in the ICU 18.10.2010 Warszawa
 - Nutritional Support in Liver and Pancreatic Diseases 2-5.09.2011 r. Gothenburg Sweden
 - Nutrition in obesity 2-5.09.2011 Gothenburg Sweden
 - Nutrition in diabetes and dyslipidemia 2-5.09.2011 Gothenburg Sweden
 - Nutrition support in renal disease 2-5.09.2011 Gothenburg Sweden
- „Żywność pozajelitowa i dojelitowa w warunkach domowych i szpitalnych” CMKP, Pułtusk, 29.09-02.10.2011 r.



- Kurs "Leczenie Żywieniowe pozajelitowe i dojelitowe w warunkach szpitalnych i domowych" PTŻK Jachranka 10-12 październik 2013
- „Implantable ports. Implantation technique and handling” 8-9 grudzień 2016, Curie Institute Cancer Centre Saint-Cloud France
- “Metody endoskopowego tamowania krwawienia do światła przewodu pokarmowego” kwiecień 2018 Kraków
- "Wykorzystanie terapii podciśnieniowej w leczeniu zakażeń chirurgicznych" kwiecień 2019 Szpitala św. Róży w Krakowie

10. Stáže:

Staż w Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastrologicznej i Żywnienia, Warszawa lipiec 2004

11. Działalność organizacyjna

Dzięki zaangażowaniu Zespołu Leczenia Żywieniowego w Warunkach Domowych SPSK 4 w Lublinie, którym koordynuję, została stworzona Poradni Leczenia Żywieniowego. Od 2005 w ramach poradni prowadzone jest leczenie żywieniowe poza i dojelitowe w warunkach domowych. Na terenie województwa lubelskiego jest to jedyny ośrodek prowadzący leczenie żywieniowe pozajelitowe. W chwili obecnej leczonych jest ponad 300 pacjentów. W poradni, również w jedynym miejscu w województwie lubelskim, przeprowadzane są konsultacje z zakresu leczenia żywieniowego dla pacjentów z innych jednostek opieki zdrowotnej i dla pacjentów ambulatoryjnych.

Jestem przewodniczącym Zespołu Leczenia Żywieniowego SPSK4 w Lublinie. Byłem osobą, która brała udział w tworzeniu tego zespołu oraz określaniu jego zadań. Celem stworzenia i działania zespołu jest walka z niedożywieniem szpitalnym.

12. Rady Naukowe i Recenzje:

Jestem w Radzie Naukowej czasopisma - „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece” - ISSN 2391-7970

Jestem aktywnym recenzentem w:

- Clinical Nutrition (IF - 5,469) - 8 recenzji
- Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece - 1 recenzja



13. Nagrody i wyróżnienia

2009 – Nagroda Rektora UM w Lublinie III-go stopnia za działalność dydaktyczną

29.04.2019
Przemysław Matras.