



Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1  
im. Fryderyka Chopina  
Numer umowy: 090100440320200801  
35-055 Rzeszów, ul. Szopena 2



**KLINIKA GINEKOLOGII, GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ I POŁOŻNICTWA**

Kierownik Kliniki: dr hab. n. med. Tomasz Kluz, Prof. UR  
Sekretariat: (17)8666351, Gabinet lekarski: (17)8666352, Dyżurka położnych: (17)8666353  
email: [biuro.ginekologia@szpital.rzeszow.pl](mailto:biuro.ginekologia@szpital.rzeszow.pl)

**Ocena rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu lek. Bartłomieja Romaniuka pod tytułem: „Analiza zgłaszalności i wyników badań cytologicznych kobiet ze środowiska służb mundurowych”.**

Przedstawiona do oceny praca liczy sobie 171 stron i posiada układ typowy dla rozprawy doktorskiej. Całość tekstu podzielono na 11 rozdziałów. Tekst zawiera szereg graficznych ilustracji omawianych zagadnień teoretycznych jak i uzyskanych wyników zawartych w 35 tabelach oraz 36 wykresach. We wstępie i dyskusji Autor odnosi się do 104 cytowań zaczerpniętych z piśmiennictwa krajowego i zagranicznego.

Rak szyjki macicy stanowi obecnie 13% wszystkich zachorowań na nowotwory w populacji kobiet. Pomimo relatywnie prostej diagnostyki oraz funkcjonowania populacyjnego programu profilaktycznego wykrywania raka szyjki macicy wyleczalność tego nowotworu wciąż jest niezadowalająca i zbyt niska. Jak pokazują dane Krajowego Rejestru Nowotworów spośród wszystkich polskich pacjentek, u których zdiagnozowano raka szyjki macicy w latach 2000-2002 jednoroczny wskaźnik przeżycia wyniósł 80,4%. Należy podkreślić, że Polska należy do krajów europejskich o jednym z najniższych odsetek pięcioletnich przeżyć względnych w raku szyjki macicy (ok. 54% vs 67% dla Europy).

Największe znaczenie w możliwie najwcześniejszym rozpoznaniu raka szyjki macicy mają profilaktyczne badania cytologiczne. W Polsce rak szyjki macicy stanowi współcześnie niezwykle poważny problem epidemiologiczny. Choć dane statystyczne wskazują na stopniowe zmniejszanie się zachorowalności na ten rodzaj nowotworu, wciąż pozostaje on jedną z najczęstszych przyczyn zgonu w populacji kobiet. Zasadniczym problemem w przypadku tego schorzenia jest jego rozpoznawalność w wysokim stopniu zaawansowania. Pomimo prowadzonych od wielu lat oraz powszechnie dostępnych cytologicznych badań profilaktycznych oraz coraz szerszego dostępu do badań diagnostycznych wciąż zdecydowana większość diagnozowanych nowotworów szyjki macicy to raki w wysokim stopniu zaawansowania. Niezwykle istotnym problemem wydaje się być niska świadomość społeczna w



odniesieniu do zagrożenia jakie niesie ze sobą rak szyjki macicy, brak nawyku wykonywania badań profilaktycznych oraz niska wiedza o możliwościach pełnego wyleczenia choroby, w przypadku jej wykrycia na wczesnym stadium. Profilaktyka raka szyjki macicy musi być działaniem wielokierunkowym, którego zasadniczym celem będzie zapobieganie zachorowaniom oraz możliwie najwcześniejsze wykrycie zmian nowotworowych. W 2006 r. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne wprowadziło rekomendacje odnoszące się do profilaktyki raka szyjki macicy, których celem jest między innymi minimalizowane zachorowania na raka szyjki macicy. Rekomendacje te odnoszą się w głównej mierze do częstości wykonywania badań cytologicznych przez kobiety w różnym wieku oraz z różnych grup ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy.

Celem przedstawionej pracy było uzyskanie odpowiedzi na pytania:

1. Czy istnieją różnice w poziomie zgłaszalności na badania cytologiczne wśród pacjentek ze środowiska służb mundurowych w porównaniu do pacjentek cywilnych?
2. Czy istnieją różnice w wynikach badań cytologicznych pomiędzy pacjentkami związanymi ze środowiskiem służb mundurowych w porównaniu do pacjentek cywilnych?
3. Jaki jest wpływ wybranych czynników socjoekonomicznych na świadomość pacjentek związanych ze środowiskiem służb mundurowych w porównaniu do pacjentek cywilnych w odniesieniu do profilaktyki cytologicznej oraz dbałości o swoje zdrowie ginekologiczne?

Materiałem objętym analizami w badaniu była grupa kobiet będących podopiecznymi Poradni Ginekologiczno-Położniczej Polikliniki 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy. Projekt badania opierał się na założeniu porównania grupy kobiet wywodzących się ze środowiska służb mundurowych z grupą kobiet nie związanych ze służbami mundurowymi w żaden sposób.

Badania przeprowadzone przez Doktoranta opisane w niniejszym opracowaniu zrealizowane zostały dzięki wykorzystaniu autorskiego kwestionariusza badania ankietowego. Uzyskane wyniki badania cytologicznego sklasyfikowano wg Systemu Bethesda. W analizie statystycznej danych parametrycznych zastosowano typowe miary położenia i rozproszenia (średnia i odchylenie standardowe). Dane w skalach nominalnych oraz dane w skalach porządkowych zestawiono w tabelę kontyngencji, które analizowane następnie były typowym testem  $\chi^2$ . Dla wszystkich porównań przyjęto wartości krytyczne testów odpowiadające  $p \leq 0,05$ . Wszystkich obliczeń dokonywano z użyciem funkcji i makroinstrukcji dostępnych w programie MS Excel firmy Microsoft.

Ocenie poddano wygląd tarczy części pochwowej szyjki macicy w grupach pacjentek objętych badaniem. Wyniki zestawiono z wiekiem kobiet oraz ich powiązaniem ze środowiskiem służb mundurowych lub jego brakiem. Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istnienia istotnej statystycznie różnicy ( $p > 0,05$ ) w zakresie występowania zmian na tarczy części pochwowej szyjki macicy w grupie kobiet do 50 roku życia niezależnie od ich powiązania ze środowiskiem służb mundurowych.



Ocenie poddano także informacje czy badania cytologiczne opisywane w wynikach badań własnych przeprowadzone zostały w ramach programu profilaktyki wykrywania raka szyjki macicy (System Informatycznego Monitorowania Profilaktyki – SIMP), wykonywanego u kobiet w wieku 25-59 roku życia, opłacanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czy też były wykonywane poza tym programem.

Analiza danych wskazuje, że w grupie kobiet do 50 roku najczęściej badanie cytologiczne wykonywane było w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy SIMP. W taki sposób badanie kwestionariuszowe przeprowadzono u 54,31% tej populacji (126 kobiet), w tym w grupie kobiet nie związanych ze środowiskiem służb mundurowych badanie cytologiczne w ramach programu profilaktycznego przeprowadzono u 54,72% kobiet z tej populacji (58 kobiet). Natomiast w grupie kobiet związanych ze środowiskiem służb mundurowych do 50 roku życia badanie w ramach programu profilaktycznego przeprowadzono u 53,97% (68 kobiet).

W grupie kobiet powyżej 50 roku życia najczęściej badanie cytologiczne najczęściej wykonywano poza programem profilaktyki raka szyjki macicy. Badanie cytologiczne poza programem wykonano u 66,67% kobiet z tej populacji (98 kobiet).

W grupie kobiet nie związanych ze środowiskiem służb mundurowych, które ukończyły 50 rok życia badanie cytologiczne poza programem profilaktycznym przeprowadzono u 68,75% kobiet (33 kobiety). W grupie kobiet związanych ze środowiskiem służb mundurowych badanie cytologiczne poza programem profilaktycznym przeprowadzono u 65,66% tej populacji (65 kobiet).

Istotną kwestią, w kontekście problematyki niniejszego badania, jest informacja czy pacjentki objęte badaniem osobiście odebrały wyniki badania cytologicznego czy postanowiły go nie odbierać. Fakt ten odnosi się do świadomości oraz obaw pacjentek o swoje zdrowie. Wyniki jakie uzyskano odniesione zostały do wieku pacjentek oraz ich związku ze środowiskiem służb mundurowych lub braku takiego związku. Autor wykazał, że w grupie kobiet, które w chwili przeprowadzania badania nie ukończyły 50 roku najczęściej pacjentki odbierały wynik badania cytologicznego samodzielnie. Tak stało się w przypadku 76,29% pacjentek z tej grupy (177 kobiet).

W przypadku kobiet nie związanych ze środowiskiem służb mundurowych do 50 roku życia badanie odebrało 71,70% pacjentek (76 kobiet), a w grupie kobiet związanych ze służbami mundurowymi samodzielnie odebrało wynik badania cytologicznego 80,16% pacjentek (101 kobiet).

W grupie kobiet powyżej 50 roku życia również zdecydowana większość pacjentek (74,83% kobiet; 110 kobiet) odebrało wynik badania cytologicznego samodzielnie, w grupie kobiet nie związanych ze służbami mundurowymi było to 81,25% pacjentek (39 kobiet), a w grupie kobiet związanych ze służbami mundurowymi 71,72% kobiet (71 kobiet).

Jedną z najbardziej istotnych informacji analizowanych w ramach badania własnego opisanego w niniejszej dysertacji były wyniki badań cytologicznych pacjentek, opisywanych wg Systemu Bethesda



przez wykwalifikowanych pracowników Pracowni Cytologicznej Zakładu Patomorfologii 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy. Wyniki jakie uzyskano po przeprowadzeniu badania cytologicznego odniesione zostały do wieku pacjentek oraz ich powiązania ze środowiskiem służb mundurowych.

Rozpatrując wyniki badań cytologicznych opracowywanych wg Systemu Bethesda należy zauważyć, iż na tak dużą populację pacjentek w obu grupach (mundurowe i cywilne) wyników podejrzanych pod względem onkologicznym (LSIL, czyli zmiany śród nabłonkowe szyjki macicy małego stopnia) wykazano jedynie w 5 przypadkach, w tym 4 w grupie kobiet mundurowych i zaledwie 1 wśród pacjentek cywilnych. Powyższe pacjentki należały do grupy kobiet poniżej 50 roku życia.

W populacji kobiet powyżej 50 roku życia, niezależnie od tego czy należały do grupy kobiet związanych ze środowiskiem służb mundurowych czy też nie były z nim związane, nie rozpoznano żadnego wyniku nieprawidłowego i podejrzanego pod względem onkologicznym. Równocześnie przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istnienia istotnych statystycznie różnic w strukturze wyników badań cytologicznych wg Systemu Bethesda w grupie kobiet do 50 roku życia oraz w grupie kobiet powyżej 50 roku życia niezależnie od powiązania ich ze środowiskiem służb mundurowych ( $p > 0,05$ ).

Na podstawie przeprowadzonych badań autor sformułował jasne i czytelne wnioski stwierdzając, że poziom zgłaszalności na badania cytologiczne pacjentek ze środowisk służb mundurowych jest dość wysoki, co wynika z faktu, że aż 68,25% pacjentek związanych ze służbami mundurowymi, które w chwili przeprowadzenia badania nie ukończyły 50 roku życia oraz 76,77% pacjentek związanych ze środowiskiem służb mundurowych, które w chwili zgłoszenia na badania ukończyły 50 rok życia zadeklarowało, że badanie cytologiczne było zasadniczym celem ich wizyty w Poradni Ginekologiczno-Położniczej. Poziom zgłaszalności na badania cytologiczne pacjentek nie związanych ze środowiskiem służb mundurowych jest niższy niż poziom zgłaszalności uzyskany w grupie kobiet związanych ze środowiskiem służb mundurowych, niemniej jednak również plasuje się on na dość wysokim poziomie – 52,83% kobiet nie związanych ze środowiskiem służb mundurowych, które w chwili przeprowadzenia badania nie ukończyły 50 roku życia oraz 68,75% kobiet nie związanych ze środowiskiem służb mundurowych, które w chwili przeprowadzania badania ukończyły 50 rok życia zadeklarowało, że przeprowadzenie badania cytologicznego było zasadniczym celem ich wizyty w Poradni Ginekologiczno-Położniczej. Analiza wyników badań cytologicznych wykonanych w grupie pacjentek związanych ze środowiskiem służb mundurowych wykazała, że tylko niewielki ich odsetek uzyskał wyniki tego badania nieprawidłowe podejrzone (3,17%). Analiza wyników badania cytologicznego uzyskanych w poszczególnych grupach wiekowych wykazała, że nieprawidłowe podejrzone wyniki uzyskiwano jedynie w grupach kobiet, które w chwili przeprowadzania badania nie ukończyły 50 roku życia. Świadomość pacjentek, zarówno związanych ze środowiskiem służb mundurowych jak i pacjentek cywilnych, w odniesieniu do profilaktyki

cytologicznej oraz dbałości o swoje zdrowie ginekologiczne jest związana z czynnikami socjoekonomicznymi tj. wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, okres zamieszkiwania w obecnym miejscu, rodzaj zatrudnienia czy wywiad położniczy.

Autor wykazał zainteresowanie i duże zaangażowanie w odszukaniu adekwatnych źródeł wiedzy, dokonał solidnego przeglądu literatury naukowej wśród innych autorów. Układ pracy jest spójny tematycznie, kolejne rozdziały wynikają z treści i układu logicznego poprzednich, praca jest napisana bardzo starannie pod względem merytorycznym, jak i stylistycznym. Rozprawa analizuje aktualny problem społeczny, stanowi rzetelne i bardzo istotne ujęcie problemu z uwagi na zmieniające się społeczne, psychologiczne i ekonomiczne warunki życia kobiet na przestrzeni ostatnich lat. Recenzowana rozprawa dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej Doktorata w wybranej tematyce oraz, że Doktorant posiada umiejętności samodzielnego prowadzenia badań naukowych.

Po zapoznaniu się i wnikliwej analizie rozprawy doktorskiej lek. Bartłomieja Romaniuka stwierdzam, że spełnia ona wszelkie wymogi stawiane pracom doktorskim i zwracam się do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. Bartłomieja Romaniuka do dalszych etapów w przewodzie doktorskim.

Rzeszów 27.06.2022.

KIEROWNIK KLINIKI  
Ginekologii i Położnictwa  
  
Dr hab. n. med. Tomasz Kluz, Prof. UR