



Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny**  
**im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie**  
**35-055 Rzeszów, ul. Szopena 2**  
**Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa**  
**Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. n. med. Tomasz Kluz**  
Sekretariat: (17)8666351, Gabinet lekarski: (17)8666352  
email: [biuro.ginekologia@szpital.rzeszow.pl](mailto:biuro.ginekologia@szpital.rzeszow.pl)

---

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek.  
Pauliny Kwiatkowskiej pt. „Przygotowanie do zabiegów  
operacyjnych i przebieg okresu pooperacyjnego u kobiet w wieku  
podeszłym oraz u kobiet starszych”.**

W przekazanej mi do recenzji pracy opracowanej przez lek. Paulinę Kwiatkowską pod tytułem „Przygotowanie do zabiegów operacyjnych i przebieg okresu pooperacyjnego u kobiet w wieku podeszłym oraz u kobiet starszych” analizowano dane dotyczące kobiet w wieku powyżej 60 roku życia, leczonych operacyjnie z powodów ginekologicznych w trybie planowym w Klinice Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, a w szczególności badanie procesu przygotowania do zabiegów i ocena przebiegu okresu pooperacyjnego z uwzględnieniem kobiet z dodatkowymi obciążeniami kardiologicznymi po to, aby wypracować nowe algorytmy umożliwiające redukcję powikłań okresu okołoperacyjnego. Dlatego przeprowadzenie badań w tym zakresie w ramach pracy doktorskiej należy ocenić pozytywnie, ponieważ wyniki mogą mieć wpływ na codzienną praktykę kliniczną oraz mogą stanowić kolejny wkład w naukowe analizy będące podstawą do uwzględnienia wyników w rekomendacjach dotyczących leczenia operacyjnego kobiet w wieku podeszłym i starszych.

Recenzowana praca liczy 114 stron. Zawiera wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki badań, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, słowa kluczowe, bibliografię, spis tabel, spis rycin, załączniki oraz opinię Komisji Bioetycznej. Praca ma układ

typowy dla rozpraw doktorskich. Zawiera właściwe proporcje pomiędzy poszczególnymi częściami.

Prace otwiera 40 stronicowy „Wstęp”, w którym Doktorantka w oparciu o dane demograficzne analizuje strukturę populacji ludzi starszych. Leczenie chirurgiczne pozostaje jedną z podstawowych metod mającą zastosowanie w nowoczesnej ginekologii. Kwalifikacja chorych i wybór odpowiedniej metody operacyjnej oraz prawidłowe przygotowanie do zabiegów - jest podstawowym czynnikiem skuteczności i bezpieczeństwa tego rodzaju leczenia. Znajomość zmian fizjologicznych zachodzących u osób starszych jest niezbędna przy planowaniu operacji u pacjentów w podeszłym wieku i jest gwarancją bezpieczeństwa nie tylko podczas zabiegu, ale również w czasie okresu pooperacyjnego. Obecnie mamy bardzo duży wachlarz różnych metod operacyjnych, a postęp w anestezjologii umożliwia coraz szersze stosowanie leczenia chirurgicznego. Ginekologia operacyjna zajmuje się zabiegami z dostępu brzuszego, pochwowego oraz zabiegami endoskopowymi. W sytuacji wystąpienia nowotworów złośliwych narządu płciowego zabiegi są poszerzane zależnie od rodzaju nowotworu i stopnia zaawansowania. Nowoczesną, dynamicznie rozwijającą się dziedziną jest chirurgia ginekologiczna w asyście robota. Zawarte we wstępie treści służą za bezpośrednie uzasadnienie podjętych przez autorkę badań.

Celem pracy była analiza danych dotyczących kobiet w wieku powyżej 60 roku życia, leczonych operacyjnie z powodów ginekologicznych w trybie planowym w Klinice Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej. Cel ogólny pracy realizowano poprzez przedstawione poniżej cele szczegółowe:

1. Ocena protokołów przygotowania przedoperacyjnego i ich wpływu na bezpieczeństwo pacjentek w aspekcie częstości występujących powikłań pooperacyjnych w grupie badanej oraz w grupie kontrolnej.
2. Analiza występujących powikłań po operacjach ginekologicznych - rodzaju i częstości występowania.
3. Identyfikacja specyficznych czynników ryzyka związanych z wiekiem, które wpływają na przygotowanie do zabiegów operacyjnych i przebieg okresu pooperacyjnego w obu grupach biorących udział w badaniu.

Badaniem zostało objęte 200 kobiet, które były poddane leczeniu operacyjnemu w trybie planowym w Klinice Ginekologii Operacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Dane do analizy zebrane zostały na podstawie podziału pacjentek na dwie równe grupy, czyli 100 pacjentek w grupie chorych badanych oraz 100 pacjentek w grupie kontrolnej operowanych w Klinice w latach 2018-2021. Grupę kontrolną stanowiły pacjentki standardowo przygotowywane do zabiegów operacyjnych zgodnie z przyjętym protokołem wykonywania badań przedoperacyjnych w Klinice Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Do grupy badanej zakwalifikowano pacjentki, które miały wykonywany rozszerzony panel badań laboratoryjnych, konsultacji oraz każda pacjentka miała wykonane echo serca przed operacją. W badaniach wzięto również pod uwagę: liczbę przyjmowanych leków, rodzaj i liczbę operacji wykonywanych w przeszłości, historię położniczą (liczbę porodów oraz poronień, czy były to porody naturalne czy zakończone drogą cięcia cesarskiego, oraz czy w czasie okołoporodowym występowały powikłania), uczulenia pacjenta na leki, nałogi (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu), oraz Body Mass Index (BMI) – wskaźnik masy ciała. Bazę danych gromadzono w arkusz kalkulacyjny (Microsoft Excel Office 2016), analizę statystyczną wykonano przy użyciu programu Statistica w wersji 13 (TIBCO Software inc. 2017, Palo Alto, CA, USA). Wybrane statystyki opisowe przedstawiono przy pomocy średniej i odchylenia standardowego dla zmiennych ciągłych. Zmienne jakościowe przedstawiono w formie bezwzględnej liczby przypadków oraz wartości odsetkowej w stosunku do analizowanej grupy (liczby pacjentów lub całkowitej liczby powikłań). Na cele analizy czynników ryzyka zbudowano różne modele regresji logistycznej. Analizy wykonywano dla całej grupy 200 pacjentek oraz w poszczególnych grupach: dla grupy badanej i dla grupy kontrolnej. Dla każdego wytypowanego czynnika ryzyka obliczano iloraz szans (odds ratio – OR) z przedziałem ufności (confidence interval - CI) 95%. Za graniczny poziom istotności we wszystkich analizach przyjęto  $p < 0,05$ . Wyniki przedstawiono w tabelach i na wykresach zaznaczając różnice istotne statystycznie. Badania były przeprowadzone zgodnie z otrzymaną zgodą Komisji Bioetycznej o numerze: RNN/345/18/KE z dnia 16.10.2018. Wszelkie procedury zostały rozpoczęte po uzyskaniu na nie świadomej zgody od pacjentek.

W rozdziale „Wyniki” Doktorantka odniosła się do wszystkich aspektów, które zawarte były w celach pracy.

Przeprowadzone badania pozwoliły wyciągnąć przedstawione przez Doktorantkę wnioski, które wynikają z zaplanowanych celów i znajdują uzasadnienie w uzyskanych wynikach. Na podstawie przeprowadzonych badań Doktorantka sformułowała następujące wnioski:



1. Wykonanie rozszerzonego panelu badań dodatkowych i konsultacji w grupie pacjentek po 60 roku życia jest konieczne, ponieważ zmniejsza liczbę powikłań śród-i pooperacyjnych.
2. Występowanie chorób układu krążenia wiąże się z większym ryzykiem wystąpienia powikłań u chorych w wieku podeszłym, co implikuje objęcie ich szczególnym nadzorem przed i pooperacyjnym.
3. Nieprawidłowe wyniki badania echo serca oraz NT-proBNP wykonane przed operacją wiążą się ze zwiększoną ilością powikłań okołoperacyjnych, dlatego należy dążyć do ich wdrożenia w przygotowaniu przedoperacyjnym u chorych z sercowymi czynnikami ryzyka.
4. Wysokie wartości biomarkera sercowego jakim jest NT- proBNP są związane z większym prawdopodobieństwem wystąpienia złośliwej choroby nowotworowej u badanych kobiet – ta grupa pacjentek może wymagać wdrożenia dodatkowej diagnostyki obrazowej lub pogłębionej analizy przedoperacyjnej.

Piśmiennictwo dobrze dobrane liczy 100 pozycji i głównie opiera się na najnowszych publikacjach angielskojęzycznych. .

Przedstawiona mi do recenzji praca, będący podstawą recenzowanej rozprawy na stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny jest bardzo dobrze zaplanowanym i wykonanym projektem badawczym. Na podkreślenie zasługuje bardzo ciekawy wybór tematu, solidność wykonanych badań oraz odpowiednio dobrana metodyka pracy. Postawione cele pracy zostały w pełni zrealizowane w postaci jasno sformułowanych wniosków. Praca napisana przez lek. Paulinę Kwiatkowską ma w mojej opinii bardzo dużą wartość praktyczną z punktu widzenia poprawy diagnostyki i bezpieczeństwa leczenia operacyjnego u kobiet w wieku podeszłym i starszych. Ma to niezwykle istotne znaczenie poznawcze, ale najważniejsze z punktu widzenia klinicznego jest znaczenie praktyczne, które powinno być zastosowane w praktyce.

Podsumowując uważam, że przedstawiona do recenzji praca doktorska, lek. Pauliny Kwiatkowskiej spełnia wszelkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim określonym w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz.595, z późn. zm.).

Wobec powyższego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie lek. Pauliny Kwiatkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Rzeszów, 20.08.2023.

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Kluz  
Specjalista ginekologii i położnictwa  
Specjalista ginekologii onkologicznej  
7731861 tel. 609 546 450  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Kluz