

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY

Oddział Ginekologii Małoinwazyjnej i Endoskopowej WIM Legionowo

Dr hab. n. med. Artur Rogowski, Kierownik Oddziału

Specjalista ginekologii i położnictwa, specjalista ginekologii onkologicznej

Tel. 261-866-203; mail: ginekologia.legionowo@wim.mil.pl

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Małgorzaty Gawory-Ziółek: „Dolegliwości uroginekologiczne u pacjentek objętych opieką paliatywną”

Lekarz Małgorzata Gawora-Ziółek w rozprawie doktorskiej pod tytułem „Dolegliwości uroginekologiczne u pacjentek objętych opieką paliatywną” poruszyła niezwykle ważny temat wpływu objawów uroginekologicznych, w tym: nietrzymania moczu, stolca, parę naglących na jakość życia kobiet objętych opieką paliatywną. Nietrzymanie moczu jest jedną z najczęściej występujących chorób u kobiet. Szacuje się, że ponad 50% kobiet ma problemy z nietrzymaniem moczu w różnych okresach życia. Wyróżnia się różne typy nietrzymania moczu: wysiłkowe, towarzyszące parciom nagłym, jak również mieszane. Nietrzymanie moczu częściej występuje u kobiet i jego częstość wzrasta wraz z wiekiem i liczbą porodów. Rzadziej występujące choroby uroginekologiczne jak: zaburzenia statyki dna miednicy i nietrzymanie stolca, podobnie jak nietrzymanie moczu, wywierają negatywny wpływ na jakość życia kobiet.

W przedstawionej do recenzji pracy doktorskiej lek. Małgorzata Gawora-Ziółek przeprowadziła badanie kwestionariuszowe dotyczące wpływu objawów uroginekologicznych na jakość życia 100 pacjentek chorych onkologicznie, będących pod opieką paliatywną w Poradni Medycyny Paliatywnej lub w hospicjum domowym. Praca liczy 199 stron. Zawiera wstęp, cel pracy, materiały i metody, opis metod statystycznych, wyniki badań, dyskusję, wnioski oraz streszczenie w języku polskim i angielskim. Dodatkowo do pracy dołączono wykorzystane w badaniach kwestionariusze. Praca ma typowy układ rozprawy doktorskiej.

We wstępie rozprawy liczącym aż 65 stron autorka opisała w sposób dość szczegółowy epidemiologię, diagnostykę i leczenie różnych postaci nietrzymania moczu, nietrzymania stolca oraz zaburzeń statyki dna miednicy w oparciu o aktualne piśmiennictwo. Zwraca uwagę niezwykle szczegółowe i zarazem ciekawe przedstawienie metod leczenia zachowawczego nietrzymania moczu i zaburzeń statyki dna miednicy z wykorzystaniem różnych rodzajów pessarów i tamponów. Autorka opisała również farmakologię pęcherza nadreaktywnego. Powyższe zagadnienia zostały przedstawione w sposób przejrzysty i staranny, co pozwala dokładnie zapoznać się z tematem, który jest wiodącym w tej rozprawie doktorskiej. Ponadto, teoria z zakresu uroginekologii przedstawiona we wstępie świadczy o szerokiej wiedzy doktorantki z zakresu tej dyscypliny

naukowej. Autorka we wstępie poruszyła również temat organizacji opieki paliatywnej w Polsce, w tym roli zespołu interdyscyplinarnego w opiece paliatywnej nad pacjentami.

Cele pracy zostały poprawnie i jasno sformułowane i pozostają w związku z zaproponowanymi korzyściami naukowymi i klinicznymi wynikającymi z prowadzonych badań. Były to, między innymi, ocena częstości występowania dolegliwości uroginekologicznych u pacjentek będących pod opieką paliatywną, wpływu dolegliwości uroginekologicznych na jakość życia pacjentek będących pod opieką paliatywną. Innymi celami były: uzyskanie informacji o wiedzy posiadanej przez badane kobiety w zakresie dostępnych metod leczenia schorzeń uroginekologicznych oraz określenia czynników wpływających na niepodjęcie leczenia lub rezygnację z terapii.

Metodyka przeprowadzonych badań nie budzi zastrzeżeń. W badaniu wykorzystano zwalidowane kwestionariusze, w tym PFDI-20, SF-36, PFIQ-7. Zastosowano również wystandaryzowany wywiad medyczny z wywiadem uroginekologicznym, oraz ankietę dotyczącą wiedzy na temat dostępnych metod leczenia dolegliwości uroginekologicznych i przyczyn niepodejmowania lub zaprzestania leczenia tych dolegliwości.

Wyniki badań przedstawiono opisowo oraz na 122 wykresach. Autorka rozprawy doktorskiej wykazała, między innymi, że częstotliwość występowania problemów uroginekologicznych u pacjentek opieki paliatywnej wyniosła 76%. Były to, między innymi, wysiłkowe nietrzymanie moczu (u 64% kobiet), aż 32% podało objawy WNM o dużym nasileniu. Nietrzymanie moczu związane z parciem nagłącymi potwierdziło 40% pacjentek, a mimowolne oddawanie gazów i/lub stolca 16% kobiet. U większości ankietowanych kobiet występowała więcej niż jedna dolegliwość uroginekologiczna. Autorka potwierdziła negatywny wpływ objawów uroginekologicznych na jakość życia kobiet objętych leczeniem paliatywnym. Tylko 21% badanych pacjentek zgłosiło występujące dolegliwości uroginekologiczne lekarzowi, a tylko 18% poddało się leczeniu z tego powodu. Autorka rozprawy podkreśliła, że wszystkie pacjentki, które były w opiece paliatywnej były skutecznie leczone z powodu dolegliwości związanych z chorobą nowotworową takich jak ból, nudności, wymioty, osłabienie, duszność, brak apetytu, bezsenność. Natomiast dolegliwości uroginekologiczne najczęściej niestety nie były leczone. Wśród przyczyn niepoddania się leczeniu dominował brak wiary w skuteczność leczenia tego rodzaju dolegliwości. Wnioski przedstawione są prawidłowo i wynikają z przedstawionych wyników.

Mam kilka drobnych uwag:

1. Doktorantka napisała, że według definicji nadreaktywność pęcherza to stan, w którym występują oddzielnie lub w połączeniu ze sobą: częstomocz (powyżej 8/dobę), parcia nagłące, nietrzymanie moczu z parć nagłących, przy nieobecności lokalnych czynników patologicznych np. nowotworu, kamicy pęcherza, infekcji. Warto uzupełnić przedstawioną przez doktorantkę definicję. Zespół pęcherza nadreaktywnego to zespół objawów, który obejmuje nagłące parcia na mocz i jest to jedyny objaw wymagany do rozpoznania OAB. Zwykle parcia nagłące współlistnieją z częstomoczem i nokturią, często z nietrzymaniem moczu z parć, jeśli nie stwierdza się zakażenia dróg moczowych lub innej choroby, która może powodować podobne objawy. Powyższa definicja została przyjęta w 2003 roku przez International Continence Society i zmodyfikowana w 2014 roku przez International Consultation on Incontinence Research Society.

2. Analiza moczu jako sposób diagnostyki nietrzymania moczu jest wykonywana nie tylko w celu wykluczenia infekcji.
3. Zamiast używania w tekście sformułowania: „ankieta” w odniesieniu do zwalidowanych kwestionariuszy proponuję używania słowa: „kwestionariusz”.
4. Zamiast używania w tekście nazwy „ekstruzja” – proponuję słowo „ekstruzja”
5. Zamiast używania w tekście sformułowania „ważność i wiarygodność FIQL” – proponuję „rzetelność i trafność kwestionariusza FIQL” tym bardziej, że wynika to z cytowanej publikacji
6. W tekście pojawiało się sformułowanie: „Poradnia paliatywna”, rozumiem, że dotyczy „Poradni medycyny paliatywnej”
7. W rozprawie zawarto niedokończone zdanie: „Leczenie nietrzymania moczu u pacjentek terminalnych może być trudnym wyzwaniem ze względu na podwyższony poziom”.

Moje drobne uwagi, głównie natury redakcyjnej, nie wpływają oczywiście na pozytywną opinię na temat przedstawionej mi do recenzji pracy pod tytułem: „Dolegliwości uroginekologiczne u pacjentek objętych opieką paliatywną”.

Dlatego też uważam, że przedstawiona do recenzji praca doktorska lek. Małgorzaty Gawory-Ziółek: „Dolegliwości uroginekologiczne u pacjentek objętych opieką paliatywną” spełnia wszelkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim określonym w art. 13 ust. 1 z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (DzU. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.) i dlatego zwracam się z wnioskiem do Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. Małgorzaty Gawory-Ziółek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku,

Dr hab. n. med. Artur Rogowski

Kierownik Oddziału
Ginekologii Małoinwazyjnej i Endoskopowej
Szpitala w Legionowie
Wojskowego Instytutu Medycznego-PIE


dr hab. n. med. Artur ROGOWSKI

Dziokanal Wydziału Lekarskiego UM w Łodzi
wpływa dnia 2023-09-15
podpis 