UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU
KATEDRA GINEKOLOGII, POŁOŻNICTWA I ONKOLOGII GINEKOLOGICZNEJ

KLINIKA GINEKOLOGII OPERACYJNEJ

ul. Polna 33
60-535 Poznań

tel. 061 8419-490; 8419-488
fax 0618419-418
e-mail: kgo.sekretariat@gpsk.ump.edu.pl

Prof. dr hab. Stefan Sajdak
Kierownik Kliniki Ginekologii Operacyjnej
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa GPSK UM

Dziekanat
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
wpłynęło dn. 2019.04.10
podpis MMO l.dz. 526

Poznań, dn. 14.03.2019r.

Recenzja rozprawy doktorskiej
lek. med. Łukasza Szeszko
pt." Analiza współzależności przyczyn hospitalizacji z końcowym rozpoznaniem histopatologicznym u kobiet poddawanych zabiegom histeroskopowym"

Badanie endoskopowe każdego narządu jest najoptymalniejszym sposobem diagnostycznym, bowiem umożliwia ocenę ewentualnej patologii wraz z pobraniem materiału do weryfikacji histopatologicznej. To właśnie stanowi o wartości tej metody w porównaniu z diagnostyką obrazową, najczęściej wykonywaną obecnie ultrasonografią. Endoskopia macicy jest metodą znaną już od dawna. Przechodziła różne modyfikacje i obecnie jest to bardzo precyzyjna, wiarygodna metoda weryfikacji, również histopatologicznej zmian wewnątrzmacicznych, pozwalająca ponadto na wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Dlatego też, uważam podjęcie tematu przez Doktoranta za wartościowe.

Przedstawiona do oceny praca posiada układ klasyczny i składa się ze *Wstępu, Celu pracy, Materiału z metodami, Wyników* oraz *Dyskusji* zakończonej *Wnioskami*. Ponadto, Autor zamieścił *Piśmiennictwo* oraz *Streszczenie* w języku polskim i angielskim. Praca liczy 53 strony i uzyskała pozytywne opinie Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Proporcja rozdziałów jest właściwa.

We *Wstępie* Autor omawia dwie metody diagnostyczne: ultrasonografię oraz histeroskopię. Uważam, że w rozdziale tym zbyt dużo miejsca poświęcił Autor dywagacjom na temat badania ultrasonograficznego, które nie są istotne dla pozyskiwania wyników i

formułowania wniosków wypływających z badań. W drugiej części *Wstępu* Autor szeroko przedstawia możliwości diagnostyczne histeroskopii wraz z krótkim omówieniem najczęściej stwierdzanych patologii macicy.

Cel pracy Autor formułuje w sposób zrozumiały i korespondujący z tytułem rozprawy.

Materiał badawczy Autor pozyskał z oceny retrospektywnej dokumentacji medycznej. Obejmuje znaczną ilość, aż 544 historie chorób z jednego roku, z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.
W rozdziale *Wyniki* Autor omawia charakterystykę badanych kobiet. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji były nieprawidłowe krwawienia, później przerost endometrium i polipy oraz mięśniaki. Najczęściej stwierdzaną patologią w ocenie histopatologicznej był rozrost endometrium bez atypii 21,3%. Raka endometrium rozpoznano w 2.2%, a prawidłowe endometrium u 199 pacjentek, tj. w 36.6%. Spośród całej grupy badanej metodą endoskopową macicy u 440 pacjentek, tj. 81% wykonano histeroskopię zabiegową, a tylko u 19% diagnostyczną. Świadczy to o dużej wartości klinicznej tej metody, która potrafi jednoczasowo (jedno znieczulenie) służyć jako narzędzie diagnostyczne oraz do terapii zmian wewnątrzmacicznych.

W rozdziale *Dyskusja* Autor podkreśla wartość metody histeroskopowej, która jak pisze jest podstawowym narzędziem w rękach ginekologa. Autor omawia przyczyny hospitalizacji i porównuje je z wynikami histopatologicznymi. Wskazuje na dość dużą rozbieżność pomiędzy tymi wynikami. Jest to jednak zgodne ze spostrzeżeniami innych autorów, których doktorant cytuje. Na podstawie uzyskanych wyników i przeprowadzonej dyskusji Autor formułuje trzy wnioski, z których dwa są wynikowe, niepotwierdzające jednak wysokiej współzależności pomiędzy rozpoznaniem wstępnym, będącym podstawą do wystawienia skierowania a końcowym tzw. ostatecznym, czyli histopatologicznym. Ostatni wniosek jest stwierdzeniem oczywistym, znanym już i zaczerpniętym z piśmiennictwa o zaletach, histeroskopii, jako narzędzia diagnostyczno-terapeutycznego. Druga część trzeciego wniosku mogłaby być wyodrębniona, jako niezależny czwarty wniosek oceniający przydatność badania histeroskopowego versus ultrasonograficznego.

W rozdziale *Piśmiennictwo* Autor zamieszcza 92 pozycje, głównie anglojęzyczne, właściwie cytowane. Czasem, dla zobrazowania wiedzy aż za wiele cytowań podaje Doktorant.

Streszczenie zarówno polsko, jak też anglojęzyczne są poprawne.

W edycji pracy zauważyć można wiele niezgrabności, których łatwo było uniknąć. Dla przykładu podam kilka: Jama macicy nie jest unaczyniona (str.23), ryc.2 „pomiar grubości endometrium …". Rycina przedstawia wartości grubości endometrium wykonane ultrasonograficznie w milimetrach w poszczególnych grupach wiekowych. Podobnie Ryc.3 w odniesieniu do wielkości macicy.
Również styl pisania pracy zawiera liczne niezgrabności, np. w Dyskusji niezręczne jest sformułowanie „idzie wyleczenie pacjentki" lub „ zabiegi histeroskopowe wychodzą…"

Powyższe niezgrabności pomimo faktu, iż łatwo ich było uniknąć nie wpływają jednak na ogólną, pozytywną ocenę wartości rozprawy doktorskiej. Praca wykazała małą współzależność pomiędzy diagnostyką wstępną a końcową, co jest efektem, którego nie należało się spodziewać.

Uważam, że rozprawa doktorska lek. med. Łukasza Szeszko spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim zgodnie z ustawą i wnioskuję do Wysokiej Rady Wydziału Wojskowo – Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik Kliniki Ginekologii Operacyjnej

prof. dr hab. Stefan Sajdak