

1.09.2022

Dr hab. n. med. Grzegorz Surkont
Kierownik Pracowni Diagnostyki Ultrasonograficznej
Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej
I Katedra Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Recenzja pracy doktorskiej lekarza Mariusza Malmura pt.: „Ocena przydatności badania ultrasonograficznego dna miednicy mniejszej w diagnostyce nietrzymania moczu u kobiet”

Nietrzymanie moczu (nm) u kobiet traktowane jest przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako jedno z istotnych wyzwań, jakie stoją przed medycyną światową w XXI wieku. Obecnie nie dysponujemy jednoznacznymi rekomendacjami zarówno w zakresie diagnostyki, jak i leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm) u kobiet. Modelowym przykładem jest badanie urodynamiczne, które w niektórych ośrodkach wykonywane jest u każdej pacjentki przed operacyjnym leczeniem wnm, a w innych tylko w wyselekcjonowanych przypadkach.

Przedstawiona do oceny rozprawa lekarza Mariusza Malmura pt.: „Ocena przydatności badania ultrasonograficznego dna miednicy mniejszej w diagnostyce nietrzymania moczu u kobiet” obejmuje przeprowadzone przez Autora badania w celu oceny przydatności usg dna miednicy do diagnostyki nietrzymania moczu. Dokonany przez Doktoranta wybór tematu pracy należy ocenić jako uzasadniony naukowo i pożądany ze względu na potencjalną możliwość przeniesienia otrzymanych wyników badań do praktyki klinicznej w przyszłości. Zainteresowanie Autora bardzo aktualnym zagadnieniem wykorzystania badania USG w uroginekologii uważam za trafny wybór. Badanie USG jest szeroko dostępne wśród lekarzy, natomiast wiele aspektów diagnostycznych tego badania w uroginekologii do tej pory nie zostało na tyle dokładnie zbadane, by usg dna miednicy znalazło stałe miejsce w rekomendacjach i w codziennej praktyce uroginekologicznej.

Rozprawa ma klasyczny układ edytorski. Układ pracy jest poprawny, o prawidłowej proporcji. Praca została ładnie opracowana graficznie. Zawiera 87 stron. Praca uzupełniona jest piśmiennictwem liczącym 88 prawidłowo dobranych pozycji.

We wstępie Autor w oparciu o dostępne piśmiennictwo szczegółowo przedstawił stan wiedzy na temat diagnostyki nietrzymania moczu ze szczególnym uwzględnieniem badania USG. Wstęp prawidłowo wprowadza w problematykę przeprowadzonych badań.

Cele pracy zostały przedstawione w sposób poprawny i dotyczą określenia miejsca badania USG w diagnostyce nietrzymania moczu u kobiet.

Autor włączył do badania liczną, dobrze dobraną grupę pacjentów oraz zastosował optymalnie dobrane metody diagnostyczne.

Analiza wyników została przeprowadzona prawidłowo z użyciem właściwych metod statystycznych.

W dyskusji doktorant porównuje uzyskane przez siebie wyniki z wynikami innych autorów. Doktorant analizuje uzyskane wyniki w sposób krytyczny i logicznie wyważony.

Pracę kończą logicznie wyciągnięte wnioski. Dowodzi to pełnego zrozumienia przedstawianych zagadnień oraz odpowiednio przeprowadzonej analizy uzyskanych wyników.

Piśmiennictwo przygotowane zostało w sposób prawidłowy, w tym również z wykorzystaniem najnowszego piśmiennictwa.

Rozprawa napisana została w poprawny, ciekawy sposób, co powoduje, że czyta się ją z zainteresowaniem.

Uwagi dodatkowe.

1. W celu pracy powinno się uszczegółwić informację, o jaki rodzaj lub jakie rodzaje nietrzymania moczu chodzi.
2. Cele szczegółowe:
 - cel szczegółowy nr 4 - wydaje mi się, że w ramach tej pracy nie jest możliwe określenie miejsca badania usg dna miednicy mniejszej w procesie kwalifikacji pacjentek do operacyjnego leczenia nietrzymania moczu

3. Materiał i metodyka:

- należy uszczegółowić, jakie rodzaje nm stwierdzono u pacjentek z grupy badanej,
- pacjentki podzielono na 2 grupy (według informacji w materiałach i metodach), natomiast w wynikach porównywane są 3 grupy badane: wnm, OAB i mieszane nm - powinno się w materiałach i metodach tę kwestię wyjaśnić,
- należałoby uszczegółowić, że chodzi o OAB mokry - skoro w tej grupie były pacjentki z nm oraz podać informację, że te pacjentki nie były operowane.

1. Badanie urodynamiczne:

2. - warto uszczegółowić, jakie rodzaje nietrzymania moczu diagnozowano oraz określić na jakiej podstawie diagnozowano wnm i nnm.
3. Należałoby uszczegółowić informacje o młodszych pacjentkach kwalifikowanych do operacyjnego leczenia wnm, zwłaszcza kobiet przed 30-35 r.ż., o zdanie, że nie planowały już więcej ciąż.
4. Warto byłoby porównać grupy badane pod względem przeszłości operacyjnej uroginekologicznej oraz ginekologicznej w zakresie usunięcia macicy wraz z szyjką.
5. W pracy należałoby uszczegółowić definicję tunelizacji cewki moczowej (lejka) - w opublikowanych pracach:
 - lejek krótki (długość poniżej 50% ultrasonograficznej długości cewki moczowej) w był stwierdzany u pacjentek bez objawów wnm.
 - lejek długi (o długości >50% ultrasonograficznej długości cewki moczowej) występował u pacjentek z wnm.
6. W pracy w wielu miejscach należy uzupełnić informacje, o jaki konkretnie rodzaj nietrzymania moczu chodzi autorowi.
7. Warto byłoby popracować na większością tabel i rycin, by były one bardziej czytelne zarówno w zakresie wizualnej, jak i opisowej.

8. W pracy oraz w streszczeniu umieszczono wnioski inaczej sformułowane - wnioski znajdujące się w streszczeniu, moim zdaniem, są trafniejsze i dlatego powinny się znaleźć również w pracy.
9. Moja uwaga dotycząca wniosku 2 znajdującego się w streszczeniu:
- zamieniłbym słowo „służącym” na „przydatnym”.

Moje uwagi mają charakter techniczny i nie umniejszają rzeczywistej wartości naukowej przedstawionej mi do oceny rozprawy.

W sposób wyczerpujący Kandydat przedstawił ogólną wiedzę dotyczącą diagnostyki nietrzymania moczu u kobiet ze szczególnym uwzględnieniem badania USG. Doktorant wykazał się umiejętnością samodzielnej pracy naukowej. Przeprowadził swoje badania rzetelnie i ciekawie pod względem merytorycznym. Interesująco przedstawił wybrany problem naukowy.

Podsumowując, stwierdzam, że przedstawiona mi rozprawa spełnia wszelkie wymogi formalne stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych. W związku z powyższym zgłaszam wniosek do Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie o dopuszczenie lekarza Mariusza Malmura do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Grzegorz Surkont

Grzegorz Surkont
Dr hab. n. med. Grzegorz Surkont
specjalista ginekolog-położnik
2629198