

Warszawa, 2024.03.07.

Dr hab. med. Jacek Lorkowski

Klinika Ortopedii i Traumatologii

Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA

w Warszawie

Recenzja pracy doktorskiej mgr Dariusza Pysz–Waberskiego

zatytułowanej

„Seksualność kobiet z nowotworami neuroendokrynnymi”.

Analizując strukturę ocenianej pracy doktorskiej stwierdza się, iż liczy ona 68 stron. Dzieli się na: 1/ Wstęp, zawierający 5 rozdziałów (A. Nowotwory neuroendokryne – wprowadzenie; B. Klasyfikacja histologiczna i stopień zaawansowania nowotworów neuroendokrynnych; C. Diagnostyka i leczenie nowotworów neuroendokrynnych; D. Psychofizjologia kobiecej seksualności; E. Seksualność kobiet w chorobie nowotworowej), 2/ Założenia i cel pracy (A. Cele badań; B. Problemy badawcze), 3/ Materiał i metody (A. Charakterystyka grupy chorych kobiet; B. Charakterystyka grupy zdrowych kobiet; C. Metody badań; D. Metody statystyczne) , 4/ Wyniki, 5/ Dyskusję, 6/ Wnioski, 7/ Piśmiennictwo 8/ Streszczenie w języku polskim, 9/ Streszczenie w języku angielskim, 10/ Załączniki (A. Karta badania przed kwalifikacyjnego; B. Karta badania; C. Kwestionariusz CSFQ_F_C). W przedstawionej do recenzji pracy znajduje się 5 rycin oraz 31 tabel. Bibliografia składa się z 59 pozycji piśmiennictwa, uporządkowanych zgodnie z kolejnością cytowania. Sposób zapisu poszczególnych pozycji piśmiennictwa jest często różny (np. pozycja 1 vs 57, czy pozycja 55 vs 56).

Wstęp zawarty jest na 11 stronach (3-13). Wprowadza on w problematykę guzów neuroendokrynych, oraz przedstawia seksualność kobiet w przebiegu choroby nowotworowej. Omawiane zagadnienia są zobrazowane na 3 rycinach i w jednej tabeli. Wstęp jest skondensowaną informacją o przedstawianych zagadnieniach, dostosowaną do postawionych w kolejnym rozdziale pytań badawczych. Całość tych informacji omawiana jest przez Autora w oparciu o dostępne piśmiennictwo.

W kolejnym, drugim rozdziale przedstawione są założenia i cel pracy. Postawionym sobie przez Doktoranta celem pracy jest analiza funkcjonowania seksualnego kobiet chorych na nowotwory neuroendokryne. Powyższy główny cel został podzielony na cele szczegółowe. Są to kolejno, cytując Autora:

- Ustalenie czy zachorowanie na nowotwór neuroendokryny jest częściej powodem występowania zaburzeń seksualnych.
- Określenie funkcji seksualnych które ulegają osłabieniu u kobiet chorujących na nowotwory neuroendokryne.
- Ustalenie czynników wpływających na powstawanie dysfunkcji seksualnych w przebiegu leczenia nowotworów neuroendokrynych.

Postawione cele poparte są trzema pytaniami badawczymi:

- Czy istnieje związek pomiędzy cechami klinicznymi nowotworów a występowaniem zaburzeń seksualnych u pacjentek z nowotworami neuroendokrynymi?
- Czy istnieje związek między stosowanymi metodami leczenia NET-ów a występowaniem dysfunkcji seksualnych u pacjentek?
- Czy istnieje związek między stylem życia i funkcjonowania w związku a występowaniem zaburzeń seksualnych u pacjentek z nowotworami neuroendokrynymi?

Powyższe pytania stanowią szczegółowe rozwinięcie głównego problemu badawczego postawionego przez Doktoranta jakim była próba znalezienie zależności zachodzącej między diagnozą nowotworów neuroendokrynych u kobiet oraz metodami ich leczenia a funkcjami seksualnymi. W rozdziale tym zawarty jest dodatkowo akapit: „Badanie przeprowadzono na grupie kobiet ze względu na złożoność cyklu reaktywności seksualnej oraz wpływie wielu istotnych czynników przyczyniających się do częstszego powstawania dysfunkcji seksualnych. Wśród nich szczególną rolę odgrywa cykl miesięczny, wpływ hormonów płciowych,

menopauza czy przebyte porody”. Zdaniem recenzenta akapit ten bardziej pasuje do kolejnego rozdziału, nie zaś „Założeń i celu pracy”.

Kolejny rozdział dysertacji omawia materiał i metodykę pracy. Jak przedstawia Doktorant, grupę badaną stanowiło 100 pacjentek Kliniki Endokrynologii i Nowotworów Neuroendokrynnych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w wieku 18–74 lat z rozpoznaniem nowotworem neuroendokrynnym. Kryteria włączenia do obejmowały:

- rozpoznanie nowotworu neuroendokrynnego,
- zachowana aktywność seksualna,
- brak objawów depresyjnych,
- niestosowanie leków psychotropowych,
- brak objawów menopauzalnych.

Grupę kontrolną stanowiło 50 zdrowych dorosłych kobiet w przedziale wieku 21 – 66 lat.

W pracy nie znalazłem informacji o uzyskanej na przeprowadzenie badania zgodzie stosownej Komisji Bioetycznej. Rozumiem, że brak tej informacji wynika z niedopatrzania. Dodatkowo, w pracy doktorskiej podana jest informacja, że każdy z pacjentów wyraził świadomą zgodę na udział w badaniu.

Pierwszym etapem badania stanowiącego podstawę dysertacji było uzyskanie wiadomości z historii choroby pacjentek dotyczącego podstawowych informacji o przebiegu choroby (lokalizacja, stopień zaawansowania, stopień złośliwości guza, zastosowane leczenie, wyniki badań, przyjmowane leki, moment przeprowadzenia badania, efekt leczenia). Następnie przeprowadzono prekwalifikację, uwzględniającą zawarte w metodyce pracy kryteria wykluczenia. W następnym etapie włączano pacjentkę do badania, zbierając z nią wywiad mający na celu uzyskanie informacji dotyczących oceny kondycji zdrowia ogólnego, aktywności fizycznej, natężenia stresu w codziennym życiu, uzależnienia od używek, poczucia wsparcia w chorobie przez partnera/partnerkę oraz pytano o subiektywną ocenę zmiany atrakcyjności od momentu rozpoczęcia leczenia onkologicznego. W kolejnym etapie pacjentka samodzielnie wypełniała dalszą część ankiety wraz z kwestionariuszem dotyczącym zmian w zachowaniach seksualnych CSFQ_F_C (kwestionariusz dostępny wraz omówieniem w przedstawionej do recenzji pracy doktorskiej). Do oceny uzyskanych wyników użyto dokładnie

opisanej w dysertacji metodyki statystycznej. Analizy statystyczne wykonano używając pakietu IBM SPSS Statistics 25.

W kolejnym rozdziale (18 stron) Doktorant przedstawił w sposób uporządkowany i syntetyczny uzyskane wyniki badań (2 główne podrozdziały, jeden podzielony na 5 części, 30 tabel, 1 rycina). Generalnie badania wskazują na spadek funkcji seksualnych kobiet z nowotworami neuroendokrynnymi.

Stwierdzono następujące najważniejsze szczegółowe zależności:

- Zaburzenia seksualne we wszystkich fazach cyklu reaktywności seksualnej zwiększały się wraz z wiekiem, niższym wykształceniem i brakiem aktywności zawodowej.
- Nie odnotowano istotnych zależności funkcji seksualnych kobiet z nowotworami neuroendokrynnymi w zależności od stanu cywilnego, lokalizacji narządowej guza i jego stopnia złośliwości.
- U pacjentek z chorobą rozsianą, stwierdzono zwiększone zaburzenia seksualne we wszystkich fazach cyklu reaktywności seksualnej.
- U pacjentek leczonych analogami somatostatyny zaobserwowano dysfunkcje w zakresie pożądania oraz odczuwania przyjemności.
- U pacjentek leczonych radioizotopowo stwierdzano dysfunkcje seksualne w zakresie pożądania, jak i ogólny obniżony poziom funkcjonowania seksualnego.
- U pacjentek z nowotworami neuroendokrynnymi nie stwierdzono znamienych związków funkcji seksualnych z leczeniem operacyjnym, molekularnym, chemioterapią, radioterapią i diagnostyką w okresie braku leczenia.
- Odnotowano wzrost ogólnego wyniku kwestionariusza CSFQ, jak też wyników uzyskanych w analizowanych skalach, funkcji seksualnych wraz ze wzrostem stężenia estradiolu.
- Odnotowano spadek ogólnego wyniku kwestionariusza CSFQ, jak też w skalach, wraz ze wzrostem stężenia 5-HIAA.
- Odnotowano spadek funkcji seksualnych związanych wraz ze wzrostem stężenia LH.
- Nie odnotowano żadnych znamienych zależności pomiędzy występowaniem dysfunkcji seksualnych u pacjentek z nowotworami neuroendokrynnymi, a stężeniem PRL, ACTH, serotoniny, DHEA-SO₄.

- Pacjentki heteroseksualne miały częściej zaburzenia seksualne we wszystkich fazach cyklu reaktywności seksualnej.
- Pacjentki z niską aktywnością fizyczną miały częściej zaburzenia seksualne we wszystkich fazach cyklu reaktywności seksualnej.
- Nie odnotowano znamiennych zależności pomiędzy występowaniem dysfunkcji seksualnych u pacjentek z nowotworami neuroendokrynnymi a korzystaniem z używek
- Odnotowano słabe zależności pomiędzy natężeniem stresu a występowaniem zaburzeń seksualnych u pacjentek z nowotworami neuroendokrynnymi.
- Im gorsza ocena zdrowia, tym większe były zaburzenia seksualne we wszystkich fazach cyklu reaktywności seksualnej.
- Im gorsza subiektywna ocena atrakcyjności, tym większe były zaburzenia seksualne we wszystkich fazach cyklu reaktywności seksualnej.
- Pacjentki mające poczucie braku wsparcia ze strony partnera częściej przejawiały zaburzenia seksualne we wszystkich fazach cyklu reaktywności seksualnej.
- Zależności pomiędzy skalami wskazują, że pogorszenie funkcjonowania seksualnego pacjentek najczęściej jest związane z brakiem ochoty na seks i wtórnymi trudnościami z pobudzeniem seksualnym oraz zmniejszeniem pragnienia seksu i częstotliwości kontaktów seksualnych.

Wszystkie uzyskane i przedstawione przez autora wyniki mają podparcie w analizie statystycznej.

W kolejnym rozdziale tj. „Dyskusji” Doktorant omówił uzyskane wyniki w oparciu o dostępne piśmiennictwo. Rozdział ten jest poprawny, podparty stosowną literaturą. W opinii recenzenta dobrą praktyką w przypadku proponowania konkretnych rozwiązań jest współcześnie wskazanie lub przynajmniej zasugerowanie źródeł ich finansowania. Bez tego sugerowane rozwiązania, choć mogą być ciekawe, są często utopijne. Część zwrotów w dyskusji wydaje się nie do końca adekwatna. Informacja, że „przeprowadzone badanie było innowacyjne” powinna być pozostawiona czytelnikom, nie zaś przedstawiona przez Autora.

W sposób poprawny, w oparciu o uzyskane wyniki Doktorant przedstawił następujące wnioski:

1. Pacjentki chore na nowotwór neuroendokrynną doświadczają częściej zaburzeń seksualnych niż kobiety zdrowe.
2. Pacjentki z nowotworem neuroendokrynnym cierpią z powodu zaburzeń seksualnych we wszystkich obszarach: pożądanie, podniecenie, orgazm i satysfakcja seksualna.
3. Zaburzenia seksualne spowodowane nowotworem neuroendokrynnym dotyczą najczęściej pożądania i podniecenia seksualnego.
4. Aktywny tryb życia zmniejsza częstość występowania zaburzeń seksualnych.
5. Im gorsza samoocena stanu zdrowia tym większa jest częstotliwość zaburzeń seksualnych.
6. Wsparcie ze strony partnera związane jest ze zmniejszeniem zaburzeń seksualnych.
7. Im wyższe poczucie własnej atrakcyjności tym mniejsza jest częstotliwość dysfunkcji seksualnych.
8. Kobiety z wyższym wykształceniem lepiej radzą sobie z chorobą nowotworową i przejawiają mniej dysfunkcji seksualnych.
9. Kobiety nieheteroseksualne rzadziej skarżą się na występowanie zaburzeń seksualnych.

Kolejnym rozdziałem recenzowanej pracy doktorskiej jest piśmiennictwo. W dysertacji zachowano właściwe proporcje bibliografii polskiej i zagranicznej oraz artykułów i pozycji książkowych. Zachowano też właściwe proporcje pomiędzy najnowszym piśmiennictwem, a fundamentalnymi, starszymi pozycjami, których zacytowanie wydaje się niezbędne. Ewidentnym mankamentem przedstawionej bibliografii jest niewystarczające jej uporządkowanie, o czym wspomniano na początku recenzji.

Przedstawione na końcu dysertacji streszczenia w języku polskim i angielskim, choć poprawne wydają się w ocenie recenzenta znacząco za bardzo uproszczone. Zawarte na końcu pracy załączniki są niezbędnym do jej zrozumienia, integralnym elementem doktoratu.

Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na występujące w pracy doktorskiej, drobne w mojej ocenie, mankamenty wymienione powyżej oraz zauważone w kilku miejscach literówki i niepoprawność użytego stylu językowego.

Podsumowując, tematem pracy doktorskiej mgr Dariusza Pysz–Waberskiego jest „Seksualność kobiet z nowotworami neuroendokrynnymi”. Doktorant w pełni, zrealizował temat badawczy, potwierdził wieloaspektowy wpływ nowotworów neuroendokrynnych na

seksualność kobiet. Wykazał się wystarczającą wiedzą w zakresie podjętego przez siebie zagadnienia. W oparciu o zastosowane narzędzia badawcze, przeanalizował w sposób holistyczny grupę badaną, którą stanowiło 100 pacjentek Kliniki Endokrynologii i Nowotworów Neuroendokrynnych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. Prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w przedziale wieku 18–74 lat z rozpoznany nowotworem neuroendokrynnym. Analizując przedstawione przez Doktoranta wyniki nie dostrzegłem błędów w obliczeniach, zastosowane metody statystyczne są w mojej ocenie właściwie dobrane do omawianego materiału, a przyjęte poziomy istotności mają charakter powszechnie obowiązujący. Postawione przez Doktoranta cele pracy znajdują swoje odbicie w przedstawionych wnioskach. Część zawartych w nich stwierdzeń może mieć istotne implikacje praktyczne. Autor cytuje bogate piśmiennictwo, którym w sposób trafny potrafi się posługiwać w obszernym wstępie do pracy doktorskiej oraz dyskusji. Przedstawioną do oceny dysertację oceniam pozytywnie. W ocenie recenzenta rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn. zm.). Konkludując, pozwalam sobie przedstawić Pani Przewodniczącej Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wnioski o dopuszczenie mgr Dariusza Pysz–Waberskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

dr hab. med. Jacek Lorkowski
specjalista ortopedii i traumatologii
68 71 66 5