

4.08.2022 r. Warszawa

Prodziekan
Wydziału Nauk o Zdrowiu
dr Magdalena Weber-Roz

dr hab. n. med. Roman Sosnowski, Prof. NIO-PIB
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy
ul. W.K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

Recenzja pracy doktorskiej Pani Beaty Pilarskiej **„Uwarunkowania jakości życia kobiet z nietrzymaniem moczu”** przedstawionej mi do oceny przez Wysoką Radę Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Przedstawiona mi praca liczy 187 stron i napisana jest w typowym układzie. Spis treści ma klasyczną, klarowną strukturę z podziałem na: wprowadzenie, wstęp, cel pracy, metodyka i metody badań, wyniki, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo zawierające 361 pozycje, streszczenie w języku polskim i angielskim.

Autorka umieściła spis skrótów oraz wykaz rycin i tabel w oddzielnych rozdziałach co ułatwia czytanie i zrozumienie tekstu. Na uwagę zasługuje staranna strona redakcyjna i edycyjna pracy.

Pracę otwiera Wprowadzenie. W rozdziale tym autorka przedstawia istotny wpływ nietrzymania moczu na jakość życia. I choć jest to powszechnie znany fakt, zgadzam się z doktorantką, iż uwzględnienie ocen poszczególnych aspektów jakości życia na które ma wpływ nietrzymanie moczu może stanowić istotny sposób spersonalizowanej opieki nad pacjentkami z nietrzymaniem moczu i może być istotną wskazówką w tworzeniu ukierunkowanych programów terapeutycznych.

Niezmiernie ważnym i rzetelnie przedstawionym tematem jest medyczny obraz nietrzymania moczu u kobiet. W pierwszej części nakreślona została epidemiologia tego zjawiska – aż 1/3 kobiet cierpiąca na omawiany problem medyczny nie szuka porady u lekarza, co może być konsekwencją wstydu, zażenowania czy akceptacji takiego stanu wynikającego z faktu starzenia się. Kolejny podrozdział poświęcony jest epidemiologii tego zjawiska. Autorka w oparciu o najnowsze doniesienia naukowe przedstawia ważne fakty związane z nietrzymaniem

moczu – u istotnej części kobiet diagnozuje się wysiłkowe nietrzymanie moczu, która to postać wraz z wiekiem ustępuje tzw. mieszanej postaci nietrzymania moczu.

W kolejnej części doktorantka opisuje istotne czynniki związane z nietrzymaniem moczu takie jak masa ciała, przebyte ciążę i porody, współistniejące choroby jak cukrzyca, choroby neurologiczne, infekcje dolnych dróg moczowych czy styl życia.

Kolejny, wnikliwie opracowany temat dotyczy rodzajów nietrzymania moczu. Z obowiązku recenzenta pragnę zauważyć, iż w słownictwie polskim używa się tłumaczenia *urge urinary incontinence* jako „nietrzymanie moczu z parcia”. Zwraca uwagę bardzo staranne opracowanie tego rozdziału – autorka podaje współczesne definicje międzynarodowych organizacji naukowych zajmujących się omawianym tematem, cytuje najnowsze międzynarodowe publikacje opisujące różne etiologia i podziały nietrzymania moczu.

Kolejny rzetelnie opracowany podrozdział dotyczy leczenia nietrzymania moczu. Autorka zwraca uwagę, że w pierwszej kolejności powinniśmy stosować uro-fizjoterapie polegającą na wzmocnieniu płyty mięśniowej dna miednicy. Leczenie to może być wsparte elektrostymulacją co poprawia efektywności terapii. Kolejny omówiony wątek dotyczy pessaryterapii i postępowania behawioralnego. Recenzent zgadza się z doktorantką, iż stosowanie tzw. treningu pęcherza moczowego, polegającego na wprowadzeniu dobowego harmonogramu mikcji jest ważnym i wydawałoby się tylko z pozoru prostym sposobem przeciwdziałaniu nietrzymaniu moczu.

W podrozdziale dotyczącym leczenia autorka dokładnie omawia poszczególne metody postępowania terapeutycznego. Recenzent zachęca do wnikliwszego opisu leków antymuskarynowych (mechanizm działania...), w szczególności, iż autorka odwołuje się do wpływu tej substancji na poszczególne receptory typ M w tabeli 3. Rzetelnie przedstawione są metody leczenia zabiegowego wśród których na szczególną uwagę zasługują operacje z użyciem taśmy, ostrzykiwanie szyi pęcherza, chirurgiczne podwieszanie cewki, czy neuromodulacja nerwów krzyżowych. Z obowiązku recenzenta pragnę dodać, iż w szczególnych sytuacjach niepowodzenia leczenia farmakologicznego i chirurgicznego stosowane jest nadpęcherzowe odprowadzenie moczu (urostomia) a w szczególnych sytuacjach klinicznych autoaugmentacja pęcherza.

Kolejny dokładnie opracowany rozdział dotyczy głównego wątku rozprawy doktorskiej – aspektu psychologicznego w nietrzymaniu moczu u kobiet. W bardzo rzetelny sposób, opierając się na polskiej i zagranicznej literaturze doktorantka przedstawia koncepcje jakości życia w medycynie. Recenzent zgadza się z autorką, iż współczesna medycyna w istotny sposób wydłuża życie np. prowadzona jest skuteczna terapia onkologiczna co powoduje, że pacjent nie tylko zwraca uwagę na fakt wyleczenia z danej choroby, ale także, a może przede wszystkim, na swoją jakość życia po zakończonym leczeniu. „Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia” jest dokładnie opisanym wątkiem z podaniem tła historycznego i współczesnych koncepcji dotyczących tego zagadnienia. Istotne są fakty, że kobiety z

nietrzymaniem moczu doświadczają wyższego poziomu stresu i mają większe trudności w stosowaniu różnych metod adaptacyjnych, odczuwają pogorszenie samopoczucia i wi istotne ograniczenia funkcjonalne. Ponadto w grupie tej obserwuje się znacznie wyższy poziom depresji i lęku niż wśród innych kobiet. Wydaje się, że charakter związku problemów z kontynencją i zaburzeń emocjonalnych jest dwustronny, dolegliwości wzajemnie na siebie oddziałują i wzajemnie się nasilają. Recenzent zgadza się z doktorantką, iż wśród czynników mających znaczenie w przeżywaniu dobrostanu i szczęścia przez kobiety z nietrzymaniem moczu należy wymienić także związek z partnerem i funkcjonowanie seksualne. Problemy z utrzymaniem moczu niekorzystnie zmieniają postrzeganie siebie jako kobiety i wpływają na życie intymne. Bardzo ciekawym i dokładnie omówionym kolejnym podrozdziałem jest wątek dotyczący adaptacji kobiet z nietrzymaniem moczu. Autorka słusznie zauważa, że radzenie i niwelowanie negatywnych psychicznych skutków nietrzymania moczu głównie dotyczy na postępowaniu adaptacyjnym zadaniowym – zapobieganie wyciekowi moczu i ukrywanie zmożenia. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że mogą one prowadzić do niekorzystnych skutków i następstw np. ograniczanie płynów może zaburzyć homeostazę organizmu, ograniczenie aktywności fizycznej – upośledzać sprawność funkcjonalną.

Doktorantka w sposób czytelny i zrozumiały określiła cele pracy. Są to m.in. cena jakości życia kobiet z nietrzymaniem moczu w różnych obszarach funkcjonowania oraz określenie związku poszczególnych obszarów jakości życia z omawianym tematem – np. rodzaj i nasilenie nietrzymania moczu a jakość życia.

Metodyka badania polegała na przeprowadzeniu badania ankietowego. Autorka wykorzystwała powszechnie uznane narzędzia badawcze takie jak: Kwestionariusz do diagnozy nietrzymania moczu u kobiet, Skala Nietrzymania Moczu, Skala Akceptacji Choroby, Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-COPE, Królewski Kwestionariusz Zdrowia, Zestaw Skali Samooceny Związku Małżeńskiego oraz autorski kwestionariusz składający się z 18 pytań. Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na brak informacji o źródle pochodzenia polskiej wersji przedstawionych kwestionariuszy oraz referencji piśmiennictwa dotyczących artykułów opisujących dane narzędzia badawcze (ew. adresów stron internetowych z opisem ww. kwestionariuszy).

Dane socjoekonomiczne przedstawione zostały w typowy klarowny sposób. Zwraca uwagę istotny odsetek chorych w wieku powyżej 61 lat oraz chorych na emeryturze.

Uzyskane wyniki w korelacji różnych rodzajów nietrzymania moczu i wyników kwestionariusza oceniającego jakość życia (KHQ) uwiaryściły istotne statystycznie różnice między badanymi grupami dotyczące oceny stanu zdrowia, wpływu problemów z pęcherzem na życie, ograniczeniu w czynnościach codziennych, ograniczeniu fizycznemu oraz snu/energii. W analizie korelacji wyników ww. testu KHQ a Skalą nietrzymania moczu (RUIS) odnotowano istotne statystycznie różnice dotyczące wszystkich omawianych obszarów. Podobne wyniki uzyskano w odniesieniu do czasu trwania nietrzymania moczu. Kolejna analiza dotycząca

wyników Skali akceptacji choroby uwidoczniła niską, ujemną korelację z wynikami oceny stanu zdrowia i wpływu problemów z pęcherzem na życie. W analizie dotyczącej wykształcenia stwierdzono istotną statystycznie dodatnią korelację z wynikami Skali akceptacji choroby. Ocena sposobów radzenia sobie ze stresem względem nietrzymania moczu nie ujawniła istotnych statystycznie różnic. Zaobserwowano istotne statystycznie korelacje wyników kwestionariusza oceniającego jakość życia (KHQ) z czterema różnymi sposobami radzenia sobie ze stresem: aktywne radzenie sobie, bezradność, poszukiwanie wsparcia, zachowania unikowe.

W dyskusji autorka we właściwy sposób przedstawia uzyskane wyniki, komentuje je i analizuje w aspekcie dostępnej, współczesnej wiedzy urologicznej.

Należy wymienić kilka najważniejszych wyników dysertacji. Autorka potwierdziła istotne konsekwencje inkontynencji mierzone kwestionariuszem oceniającym jakość życia KHQ w każdej sferze życia pacjentek. Odnotowano istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi grupami z zakresu pięciu domen: ocena stanu zdrowia, wpływ problemów z pęcherzem na życie, ograniczenia w czynnościach codziennych, ograniczenia fizyczne oraz sen/energia.

Kolejny istotny wniosek z badania stanowił, że kobiety z mieszaną postacią nietrzymania moczu deklarowały najniższą jakość życia we wszystkich obszarach funkcjonowania. Istotnie gorzej w porównaniu z innymi oceniały: wpływ inkontynencji na życie, ograniczenia w czynnościach codziennych w tzw. pełnieniu ról, ograniczenia fizyczne. Zgłaszały zdecydowanie niższą jakość snu niż kobiety z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Wyniki te odniesione zostały przez doktorantkę do współczesnej literatury.

Kolejnymi rzetelnie omówionymi wynikami była potwierdzona statystycznie różnica pomiędzy grupami nasilenia nietrzymania moczu a wszystkimi obszarami funkcjonowania. Zaobserwowano, że pacjentki z poważnym nasileniem objawów najniżej oceniały jakość życia w każdym wymiarze. W porównaniu z pozostałymi grupami poważna postać inkontynencji istotnie znacząco upośledzała życie badanych, ograniczała czynności codzienne, utrudniała aktywność fizyczną oraz powodowało nieefektywny wypoczynek nocny.

Innym obszarem wnikliwie omówionym jest wpływ długości czasu trwania choroby na jakość życia. Doktorantka przedstawiła aktualne wyniki dotyczące tego zagadnienia pochodzące z wyników badań naukowych jednocześnie odnosząc do własnych, a mianowicie faktu, że im dłużej pacjentki cierpiały z powodu inkontynencji, tym gorzej oceniały wpływ problemów z pęcherzem na wszystkie obszary jakości życia. Pacjentki chorujące powyżej 10 lat dwa razy bardziej uskarżały się na ograniczenia w życiu osobistym, czyli w relacjach z członkami rodziny, w relacjach z partnerem i w sferze seksualnej, niż chorujące najkrócej.

Jednym z interesujących wniosków badania były aspekty radzenia sobie z inkontynencją. Badaczka stwierdziła, że kobiety z wyższym wykształceniem, w porównaniu z pozostałymi

grupami wykształcenia, najlepiej radziły sobie z analizowanymi ograniczeniami, przejawiały najniższy stopień negatywnych emocji w związku ze schorzeniem, prezentowały najwyższy stopień akceptacji choroby. Recenzent zwraca się z zapytaniem jakie mogły być przyczyny braku zależności w omawianym temacie a pozostałymi czynnikami socjodemograficznymi w szczególności wiekiem czy statusem zawodowym. Wydaje się, że te parametry mogą mieć istotny wpływ na akceptację choroby.

Kolejnymi ważnymi wnioskami z pracy są wyniki dotyczące sposobu radzenia sobie. U kobiet które częściej stosowały aktywne metody radzenia sobie, obserwowano wyższą ocenę jakości życia w poszczególnych obszarach. Odwrotne wnioski dotyczą przypadków wzrastającej bezradności, która objawiała się zaprzestaniem działania, częstszym obwinianiem siebie czy przyjmowaniem środków psychoaktywnych. Odnotowano wówczas odczuwanie gorszej jakości życia we wszystkich obszarach.

Ponadto interesujące okazało się odkrycie współzależności między zachowaniem unikowym a komfortem snu (niska, dodatnia korelacja), co przekłada się na obniżenie funkcjonowania w różnych dziedzinach życia.

Mimo, że w badaniu nie potwierdzono istotnej statystycznie korelacji między zwrotem ku religii a jakością życia w poszczególnych obszarach, to zauważono, że im bardziej badane wybierały religię jako strategię radzenia sobie w sytuacjach stresujących, tym bardziej pogarszały się oceny jakości życia we wszystkich obszarach z wyjątkiem życia osobistego. Doktorantka w czytelny sposób odniosła się do tych wyników przywołując właściwe publikacje naukowe w dyskusji.

Ważnym rozwinięciem w dyskusji wnioskiem był fakt, że najczęściej wybieraną strategią wśród badanych była akceptacja, które motywuje do pokonywania trudności i realizacji wyznaczonego celu. Ponadto w badaniu wraz ze wzrostem wyników akceptacji w obserwacjach autorskich poprawiały się oceny obszarów jakości życia.

Ciekawym, rzadko badanym w literaturze zagadnieniem była ocena relacji z bliską osobą. W pracy użyto trzech skal samooceny związku małżeńskiego w celu poznania poziomu satysfakcji związku z partnerem wśród badanych w trzech aspektach: emocjonalnym, seksualnym i ogólnym postrzeganiu związku. Prawie 2/3 kobiet stwierdziło, że więź emocjonalna jest średnia bądź dobra. Dodatkowo stwierdzono, że wraz z odczuwaniem większej więzi emocjonalnej z partnerem poprawiała się ocena ogólnej percepcji własnego zdrowia. Ponadto określono, iż lepsza więź emocjonalna współwystępowała z lepszym funkcjonowaniem w kontaktach społecznych oraz w życiu osobistym. W omawianej grupie aktywność seksualną zgłosiło 69 kobiet (43,7%) a wśród nich zdecydowanie najwięcej kobiet było z wysiłkowym nietrzymaniem moczu co może być związane z młodszym wiekiem badanych i z mniejszym nasileniem inkontynencji obserwowanym w tej grupie.

Porównując wyniki oceny jakości życia kobiet z nietrzymaniem moczu przy użyciu kwestionariusza KHQ w różnych grupach oceny więzi seksualnej, ustalono, że wraz z odczuwaniem większej więzi seksualnej z partnerem poprawiała się ogólna percepcja zdrowia wśród badanych. Kobiety z bardzo dobrą więzią seksualną zdecydowanie najlepiej oceniały stan swojego zdrowia w porównaniu z tymi, które nie czuły związku ze swoim partnerem.

Istotnym elementem mogącym poprawić jakość życia jest wykształcenie. Doktorantka uzyskała wyniki potwierdzające tę tezę stwierdzając, że wyższe wykształcenie współwystępowało z lepszą jakością życia we wszystkich obszarach funkcjonowania. Pacjentki z wyższym wykształceniem zdecydowanie najlepiej radziły sobie z ograniczeniami wywołanymi brakiem kontynencji i stosowały skuteczniejsze metody zaradcze. Podobne zależności dotyczyły statusu zawodowego – tzn. kobiety pracujące odznaczały się zdecydowanie wyższą percepcją zdrowia niż pozostałe pacjentki.

Recenzent zgadza się z dobrze określonymi ograniczeniami pracy do których głównie należy zaliczyć brak grupy kontrolnej, brak możliwości porównania jakości życia ze zdrową populacją, bez dolegliwości związanych z pęcherzem moczowym.

Doktorantka w sposób zrozumiały i odpowiadający postawionym tezom badawczym przedstawia wnioski ze swojej pracy.

Całość pracy doktorskiej zamyka zwięzłe i obejmujące wszystkie najważniejsze elementy streszczenie w języku polskim i angielskim.

Recenzent zachęca do czytelnego (w jednym miejscu doktoratu), sformułowania nie tylko wniosków z pracy badawczej, ale także niejako wytycznych dla postępowania w „codziennej praktyce klinicznej”. Doktorantka przedstawia takie wskazówki w dyskusji we właściwych miejscach związanych z omawianiem różnych wyników. Bardziej czytelne dla odbiorcy byłoby zbiorcze przedstawienie takich „zaleceń”. Doktorantka pisze np. „...Zasadne jest także, aby u każdej pacjentki z brakiem kontynencji kompleksowo oceniać skuteczność radzenia sobie z tym problemem.” czy „Ważne jest także, aby pracownicy ochrony zdrowia pytali pacjentów o wpływ problemów z pęcherzem na sen i QoL oraz zapewniali wsparcie i możliwości leczenia tych negatywnych skutków zdrowotnych” oraz „Otrzymane dane mogą i powinny być wykorzystywane przez członków interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego w planowaniu opieki nad pacjentkami. Pozwalają na wdrożenie ukierunkowanego wsparcia prawidłowego przebiegu procesu pogodzenia się z ograniczeniami związanymi z chorobą i adaptacji do nich. Edukacja dotycząca istoty choroby, dostępnych metod leczenia niweluje strach i poczucie bezradności”.

Zachęcam doktorantkę do intensyfikacji działań edukacyjnych w ramach Polskiego Towarzystwa Urologicznego – udział w akcjach edukacyjnych, przygotowania materiałów informacyjnych itp. co będzie niewątpliwie z korzyścią dla społeczności urologicznej ale przede wszystkim dla pacjentów cierpiących na zaburzenia trzymania moczu.

Ponadto gorąco zachęcam do publikacji uzyskanych wyników w piśmiennictwie naukowym – stanowią one wartościowe i cenne informacje przydatne społeczności urologicznej i niewątpliwie będą pomocne w opracowywaniu przyszłych prac badawczych jak i działań edukacyjnych.

Ponadto gorąco zachęcam doktorantkę do kontaktu z European Association of Urology Nurses – organizacją skupiającą pielęgniarki zawodowo związane z urologią.

W podsumowaniu przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska Pani Beaty Pilarskiej jest bardzo wartościowym dziełem dotyczącym oceny jakości życia kobiet z nietrzymaniem moczu. Określenie adekwatnych celów, dobór właściwych narzędzi badawczych, prowadzenie badań wg. obowiązujących standardów, analiza wyników uwzględniająca współczesne dane z literatury stanowi przykład właściwego przygotowania doktorantki do pracy klinicznej i naukowej.

Przedstawiona mi rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. Art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 – przepisy wprowadzające Ustawę o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (tj. Dz. U. 2018 poz. 1669) w związku z art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 15 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tj.: Dz.U. z 2017., poz. 1789) z całym przekonaniem wnioskuję do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Ponadto wnioskuję o przyznanie wyróżnienia Pani Beacie Pilarskiej za przygotowanie rozprawy doktorskiej.

Z poważaniem

dr hab. n. med. Roman Sosnowski


Prof. Inst. Dr hab. Roman Sosnowski
urolog, chirurg
4473763