



**Dr hab. n. med. Sławomir Poletajew, prof. CMKP**

II Klinika Urologii

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

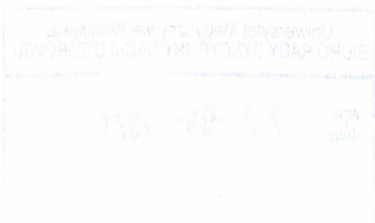
---

**Ocena rozprawy doktorskiej mgr Małgorzaty Mazur pt. „Strategie radzenia sobie ze stresem w aspekcie funkcjonowania seksualnego u pacjentów z rakiem pęcherza nienaciekającym błony mięśniowej”**

**Wstęp**

Rak pęcherza moczowego jest najczęstszym nowotworem złośliwym z zakresu układu moczowego. U większości pacjentów radykalne leczenie przeciwnowotworowe pozwala oszczędzić pęcherz moczowy, ale obejmuje wiele etapów i wymaga intensywnej obserwacji w kierunku wznowy choroby po leczeniu. Z tego powodu jednym z podstawowych czynników wpływających na sukces terapeutyczny jest zaangażowanie pacjenta, wynikające zarówno z właściwego zrozumienia istoty choroby, jak i odpowiednio motywujących strategii radzenia sobie ze stresem.

Wiedza z zakresu funkcjonowania psychicznego chorych na raka pęcherza moczowego była dotąd praktycznie niedostępna. Dane w tym zakresie należało adoptować z opracowań dotyczących innych nowotworów, innych chorób lub innych uprzednio analizowanych stresujących sytuacji i wydarzeń z życia jednostki, co z wielu powodów mogło być obarczone błędem. Po pierwsze, pacjenci z nowotworami pęcherza moczowego to głównie osoby starsze z bogatym doświadczeniem życiowym, często obejmującym już wcześniejsze wydarzenia generujące istotny stres. Po drugie, aktualne metody terapeutyczne pozwalają zachować stosunkowo wysoką jakość życia pacjentów, ale jej ceną jest wysokie ryzyko wznowy choroby nowotworowej. Po trzecie, obserwacja po leczeniu nowotworów pęcherza moczowego opiera się przede wszystkim na inwazyjnych badaniach endoskopowych, które wiążą się nie tylko z niepokojem o ich wynik, ale również dyskomfortem lub dolegliwościami bólowymi. Z tych wszystkich powodów podjęcie badań naukowych nad strategiami



radzenia sobie ze stresem w tej grupie pacjentów uważam za całkowicie uzasadnione i potrzebne.

### **Uwagi ogólne i redakcyjne**

Przekazana mi do oceny rozprawa doktorska Pani mgr Małgorzaty Mazur pod tytułem „Strategie radzenia sobie ze stresem w aspekcie funkcjonowania seksualnego u pacjentów z rakiem pęcherza nienaciekającym błony mięśniowej” jest napisana w układzie typowym dla tego typu opracowań. Druk komputerowy obejmuje 69 stron. Układ pracy jest starannie, właściwie i logicznie zaplanowany, w tym długość poszczególnych jej części jest odpowiednia i uzasadniona.

Rozprawę otwiera streszczenie i wykaz słów kluczowych, trafnie przedstawiające istotę i najważniejsze elementy przeprowadzonego badania naukowego. Następnie przedstawiono wykaz skrótów używanych w dalszej części tekstu, ułatwiający płynną lekturę. Zwróciłem przy tym uwagę, że nie wszystkie skróty stosowane w tekście zostały w tym miejscu wymienione (np. APC, PD-1).

Zasadnicza część rozprawy została podzielona w sposób typowy na następujące rozdziały: wstęp, materiał i metody, wyniki, dyskusja oraz wnioski. Kolejne rozdziały podzielono na podrozdziały, czyniąc układ pracy przejrzystym, a jej treść łatwą do zrozumienia. Tekst w wartościowy sposób uzupełnia 9 czytelnych tabel. Są one szczególnie cenne w rozdziale „wyniki”, gdzie są prawdopodobnie jedyną formą czytelnego przedstawienia wyników wielowątkowych i złożonych analiz. Rozprawę zamyka wykaz 124 cytowanych pozycji piśmiennictwa.

Tekst jest napisany starannie, poprawną polszczyzną. Z pozycji recenzenta zobowiązany jestem jednak zgłosić trzy uwagi dotyczące aspektów edytorskich.

1. Nomenklatura anatomiczna wyróżnia termin „pęcherz moczowy”, podczas gdy Doktorantka zazwyczaj używa potocznego skrótowego pojęcia „pęcherz”.
2. Pomimo oczywistej staranności Doktorantki, w tekście można odnaleźć błędy stylistyczne, interpunkcyjne, fleksyjne i leksykalne (np. „pacjenci z rakami pęcherza moczowego nienaciekającego błony mięśniowej” w streszczeniu, „ilość papierosów” i „ilość kobiet” na stronie 9, niewłaściwie zastosowany przecinek na stronie 9 „karcynogeny takie, jak”, „badanie



cytologii moczu” na stronie 16, brak spacji w „Tabela3” na stronie 42, brak kropki po „Tabela 6” na stronie 47, zamienione podpisy tabeli 1 i tabeli 2, „deoksyrybicyna” na stronie 21 oraz inne).

3. Moją uwagę zwraca brak konsekwencji w stosowaniu akronimów anglojęzycznych i polskojęzycznych oraz wybranych pojęć definicyjnych. Doktorantka stosuje skrót RP dla raka pęcherza moczowego, ale już NMIBC i MIBC dla raka pęcherza moczowego odpowiednio nienaciekającego błony mięśniowej i naciekającego błonę mięśniową. Co więcej, skrót RP w urologii jest szeroko stosowany dla radykalnej prostatektomii, co może być mylące. Z kolei stopnie złośliwości raka urotelialnego według klasyfikacji WHO/ISUP są definiowane zarówno jako rak o małym lub dużym stopniu złośliwości, jak i jako rak niskiego lub wysokiego stopnia zróżnicowania komórek, czy rak nisko lub wysoko zróżnicowany.

Powyższe uwagi mają znaczenie wyłącznie w aspekcie edytorskim i nie umniejszają wartości merytorycznej przedstawionego doniesienia.

### **Ocena merytoryczna pracy**

Uzasadnienie podjęcia badań w zakresie oceny strategii radzenia sobie ze stresem u chorych na raka pęcherza moczowego Doktorantka czytelnie i obszernie przedstawia we wstępie. W kolejnych podrozdziałach przedstawiono zarys epidemiologii, czynników ryzyka i patogenezę raka pęcherza moczowego, a dalej przebiegu klinicznego choroby, metod diagnostycznych i terapeutycznych, w tym leczenia uzupełniającego leczenie chirurgiczne. Za szczególnie wartościowe uważam ostatnie dwa podrozdziały wstępu, w których Doktorantka opisuje rolę opieki pielęgniarskiej u chorych na raka pęcherza moczowego oraz przedstawia dostępne dane z zakresu aspektów psychologicznych choroby. Z jednej strony rozdziały te stanowią jednoznaczne uzasadnienie dla podjęcia tematu badawczego. Pomimo oczywistego znaczenia klinicznego, dane w przedmiotowym zakresie były dotąd bardzo ograniczone. Z drugiej strony sposób przedstawienia tematu jasno wskazuje na dojrzałe spojrzenie Doktorantki na holistyczną opiekę nad pacjentami z nowotworami pęcherza moczowego. Poza osiowymi elementami diagnostyki i leczenia, pacjenci wymagają również oceny i wsparcia w zakresie zdrowia

psychicznego. Powyższe nie jest jednak możliwe bez poznania podstawowych mechanizmów adaptacyjnych, które różnią się pomiędzy populacjami odmiennych rejonów geograficznych, kultury, religii, jak i zależą od charakteru czynnika wywołującego zmiany i zaburzenia w sferze psychicznej, w tym przypadku choroby nowotworowej. Doktorantka doskonale rozumie złożoność zachorowania na chorobę nowotworową jako ważnego wydarzenia w życiu człowieka i wynikające z niego skutki w zakresie całościowego funkcjonowania jednostki. Rozdział wstępu dowodzi również, że wiedza Doktorantki z zakresu zaburzeń zdrowia psychicznego w odpowiedzi na zagrożenie zdrowotne uzasadnia prowadzenie badań w tym zakresie. Cel pracy jasno określono jako ocenę strategii radzenia sobie ze stresem przez chorych na raka pęcherza moczowego nienaciekającego błony mięśniowej. Uważam, że jest oryginalny i nowatorski.

Mam dwie krytyczne uwagi do rozdziału wstęp.

1. W omówieniu procesu kancerogenezy raka pęcherza moczowego Doktorantka przyjęła uproszczenie, w którym geny utożsamiono z białkami przez nie kodowanymi.
2. W klasyfikacji TNM stopień zaawansowania T3 definiowany jest nie tyle jako naciek poza błonę mięśniową, ale konkretnie jako naciek okołopęcherzowej tkanki tłuszczowej.

Opracowaną i przyjętą metodę prowadzenia badania uważam za odpowiednią, stwarzającą możliwość wartościowego wnioskowania klinicznego. Do badania włączono 100 pacjentów, co stanowi odpowiednio reprezentatywną grupę. Doktorantka czytelnie wskazuje kryteria włączenia i wyłączenia z badania. Metoda badania opierała się na powszechnie znanych i odpowiednio zwalidowanych narzędziach oceniających nasilenie dolegliwości bólowych, sposoby radzenia sobie ze stresem i metody reagowania na trudne sytuacje w życiu, nasilenie lęku i depresji oraz satysfakcję z życia seksualnego. Metody analizy statystycznej są odpowiednio dobrane i zaplanowane.

Za ważne, acz niewskazane przez Doktorantkę ograniczenie przedmiotowego badania uważam wyłączenie z analizy kobiet. O ile rak pęcherza moczowego czterokrotnie częściej dotyka mężczyzn, co istotnie wskazuje na większą potrzebę opracowania tematu w odniesieniu do tej płci, o tyle można spodziewać się



odmiennych wyników tego typu analizy prowadzonej pośród kobiet. W moim przekonaniu ekstrapolacja wniosków na całą grupę pacjentów z rakiem pęcherza moczowego, bez uwzględnienia płci, w praktyce klinicznej może być obarczona błędem.

Podkreślenia wymaga również fakt, że do badania włączono jedynie mężczyzn, u których czas od pierwotnego rozpoznania raka pęcherza moczowego przekraczał rok. W moim przekonaniu nie należy uznawać tego kryterium za ograniczenie badania. Biorąc pod uwagę cel pracy, takie założenie stwarza możliwość uzyskania w pełni wiarygodnych wyników, przedstawiających rzeczywiste, przemyślane i ugruntowane dane z zakresu sfery psychicznej pacjentów. Nie sposób jednak uniknąć pytań o strategię radzenia sobie ze stresem w początkowym okresie po rozpoznaniu choroby, kiedy szybkie podjęcie agresywnego i intensywnego leczenia ma podstawowe znaczenie rokownicze, a może być uzależnione od właściwej adaptacji jednostki do wybitnie stresującej sytuacji życiowej.

Wyniki przeprowadzonego badania w większej części przedstawiono w czytelnych tabelach. Wyniki badania uważam za bardzo wartościowe. Przedstawiają w dostatecznie szczegółowy sposób strategię radzenia sobie ze stresem, jak i mechanizmy adaptacyjne w odpowiedzi na zachorowanie na raka pęcherza moczowego. Doktorantka nie ogranicza się wyłącznie do przedstawienia wyników przeprowadzonych ankiet, ale również podejmuje trud identyfikacji i zrozumienia oddziaływań zachodzących pomiędzy obserwowanymi zjawiskami. Z uwagi na znaczenie religii i wiary w Polsce, za niezwykle ciekawe uważam obserwacje dotyczące zwrotu ku religii jako strategii nieadaptacyjnej. Wskazuje to pośrednio na niejednolite spojrzenie na religię jako podstawę życia wśród wyznawców, która w obliczu choroby może nie tylko motywować do działania, ale również nakazywać na bezsprzeczne pogodzenie się z sytuacją życiową. Warta podkreślenia jest również obserwacja dotycząca obecności objawów lękowych i depresyjnych u wszystkich pacjentów, klasyfikowanych w znacznej części przypadków jako definitywne. Jedyną krytyczną uwagę dotyczącą przedstawienia wyników badania dotyczy niesatysfakcjonującego przedstawienia nasilenia dolegliwości bólowych i szczegółów oceny satysfakcji seksualnej pacjentów. O ile Doktorantka rozważyła te wyniki jako

zmienne wpływające na wybór strategii radzenia sobie ze stresem oraz nasilenie lęku i depresji, o tyle nie przedstawiła wyników bezwzględnych.

W zwięzłej dyskusji Doktorantka właściwie interpretuje uzyskane wyniki oraz umieszcza je w kontekście klinicznym. W przypadku chorych na raka pęcherza moczowego nienaciekającego błony mięśniowej, długotrwały i intensywny rytm inwazyjnych badań kontrolnych wymaga dyscypliny i zrozumienia istoty choroby przez pacjentów. Zgadzam się z Doktorantką, że określenie skutecznych strategii radzenia sobie z problemami zdrowia psychicznego jest jedną z podstawowych metod zapobiegających zaniedbaniu właściwej obserwacji po leczeniu. W tym miejscu warto zauważyć, że naturalną kontynuacją przeprowadzonego badania powinna być ocena wpływu przyjętej przez pacjenta strategii radzenia sobie ze stresem na wyniki leczenia onkologicznego. Na podstawie danych literaturowych można przyjąć hipotezę, że pacjenci przyjmujący strategie adaptacyjne będą bardziej zaangażowani w proces terapeutyczny, co z kolei może prowadzić do lepszych wyników leczenia.

O dojrzałości naukowej Doktorantki szczególnie dobrze świadczą dwa podrozdziały dyskusji, gdzie przedstawiono kolejno implikacje kliniczne uzyskanych wyników oraz ograniczenia badania. Wskazują one, że Doktorantka nie tylko potrafi samodzielnie zidentyfikować mocne i słabe strony przeprowadzonego badania, ale również dyskutować ich praktyczne znaczenie.

W tekście rozprawy Doktorantka przywołuje 124 pozycje piśmiennictwa. Z uwagi na temat rozprawy zrozumiała i oczywista jest dominacja prac autorów zagranicznych opublikowanych w zagranicznych periodykach, choć nie brakuje kilku kluczowych publikacji polskojęzycznych i/lub opublikowanych przez polskich badaczy. Warty podkreślenia jest ponadto fakt, iż Doktorantka cytuje głównie doniesienia bieżące, opublikowane w ostatnim dziesięcioleciu. Dobór pozycji piśmiennictwa jest dokładny i dojrzały; obejmuje zarówno prace przełomowe i kardynalne dla praktyki medycznej w zakresie opieki nad chorymi z rakiem pęcherza moczowego, jak i odważne prace eksperymentalne o wciąż nieustalonym znaczeniu praktycznym.

### **Podsumowanie i wnioski końcowe**

Praca doktorska Pani mgr Małgorzaty Mazur przedstawia wartościowe i oryginalne badanie naukowe. Podjęto w nim klinicznie ważny problem funkcjonowania



psychicznego chorych na raka pęcherza moczowego, którego wpływ na przebieg choroby i leczenia jest tak niewątpliwy, jak i wcześniej niezbadany. Problemy naukowe i hipotezy badawcze zostały właściwie określone oraz satysfakcjonująco wyczerpane. Uzyskane wyniki są unikalne i cenne, przedstawiają niebagatelną wartość zarówno dla nauki oraz codziennej praktyki urologicznej. Sformułowane wnioski są trafne i wynikają bezpośrednio z uzyskanych wyników. Poprawność edytorska rozprawy, w tym układ pracy i poprawność językową, jest dla recenzenta satysfakcjonująca. Biorąc pod uwagę istotną wartość tak naukową, jak i praktyczną przedstawionej pracy naukowej, oczekiwałbym od Doktorantki opublikowania wyników badań w ogólnodostępnej prasie zawodowej.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 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.). Wnioskuje do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Małgorzaty Mazur do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.

  
Warszawa, 21 kwietnia 2021