dr hab. n. med. Andrzej Gołębiewski
Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed
ul. Smoluchowskiego 17, 80-214 Gdańsk
tel. +48 58 584 49 69
e-mail: andrzej.golebiewski@gumed.edu.pl

Gdańsk, 15 lipca 2026 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Marianny Łoskot

Tytuł: ***Funkcjonowanie układu moczowego, pokarmowego i motorycznego u dzieci po prenatalnej lub postnatalnej operacji przepukliny oponowo-rdzeniowej***

Rozprawa doktorska lek. Marianny Łoskot stanowi spójny tematycznie zbiór dwóch opublikowanych prac – jednej poglądowej i jednej oryginalnej – o łącznej wartości 110 punktów MNiSW oraz 1,4 punktu Impact Factor. Praca dotyczy porównania wyników leczenia przepukliny oponowo-rdzeniowej (myelomeningocele, MMC) u dzieci operowanych prenatalnie (metodą otwartej macicy) i postnatalnie, ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonowania układu moczowego, pokarmowego i ruchowego.

Układ pracy jest przejrzysty, zawiera wszystkie wymagane elementy: wstęp, cele i hipotezy, materiał i metody, podsumowanie wyników, dyskusję, wnioski, piśmiennictwo (48 pozycji) oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. Dołączono również pełne teksty publikacji oraz oświadczenia współautorów.

Podjęta tematyka jest niezwykle istotna klinicznie. Przepuklina oponowo-rdzeniowa jest jedną z najcięższych wad wrodzonych układu nerwowego. Od czasu wprowadzenia w Polsce (od 2005 r.) prenatalnej korekcji wady istnieje potrzeba rzetelnej oceny długoterminowych efektów tej inwazyjnej ale potencjalnie korzystnej interwencji. Dotychczasowe badania koncentrowały się najczęściej na pojedynczych aspektach (np. funkcji pęcherza lub motoryki). Nowatorstwo pracy polega na holistycznym ujęciu problemu – równoczesnej analizie funkcjonowania układu moczowego, pokarmowego i mięśniowo-szkieletowego u tych samych pacjentów. Jest to pierwsze tak kompleksowe opracowanie w polskim piśmiennictwie.

Cele pracy sformułowano precyzyjnie i są one zgodne z tytułem rozprawy. W pracy poglądowej Doktorantka miała za zadanie przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat epidemiologii, etiologii, diagnostyki i leczenia rozszczepu kręgosłupa. W pracy oryginalnej celem szczegółowym była ocena częstości wodogłowia zastawko-zależnego oraz funkcji układu moczowego, pokarmowego i ruchowego u dzieci po prenatalnej vs postnatalnej operacji MMC.

Hipotezy badawcze postawiono w sposób jasny i weryfikowalny statystycznie. Hipoteza zakładająca porównywalną funkcję układu moczowego w obu grupach świadczy o otwartości Autorki na wyniki niezgodne z początkowymi oczekiwaniami.

Metody badawcze zastosowane w pracy są prawidłowe i nie budzą moich zastrzeżeń. Grupę badaną stanowiło 110 dzieci z MMC w wieku od 3 do 18 lat – 46 po operacji prenatalnej i 64 po operacji postnatalnej. Liczebność grupy, biorąc pod uwagę rzadkość wady, jest imponująca. Autorka przedstawiła szczegółowe kryteria włączenia i wyłączenia, zgodne z obowiązującymi standardami (kryteria Johnsona dla grupy prenatalnej). Wykazano porównywalność grup pod względem płci i lokalizacji przepukliny. Badanie uzyskało pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (nr PCN/CBN/0052/KB/185/22).

Jako narzędzie badawcze zastosowano autorski, poddany walidacji kwestionariusz (30 pytań), rozpowszechniony za pośrednictwem mediów społecznościowych. Autorka świadomie zastosowała dobór celowy oraz procedurę „kafeterii filtrującej" do oceny wiarygodności odpowiedzi. Analiza statystyczna została przeprowadzona prawidłowo z użyciem odpowiednich testów nieparametrycznych (Mann-Whitney U, chi-kwadrat, test dla dwóch wskaźników struktury). Za poziom istotności przyjęto $p<0,05$.

Autorka uzyskała szereg istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami. W skrócie:

- **Wodogłowie zastawko-zależne** występowało istotnie rzadziej u dzieci operowanych prenatalnie. Również liczba wymian zastawki była wielokrotnie niższa w grupie prenatalnej.
- **Funkcja układu mięśniowo-szkieletowego** okazała się lepsza w grupie prenatalnej – stwierdzono mniej niedowładów, przykurczów kończyn dolnych oraz deformacji stóp. Co najważniejsze, dzieci po operacji prenatalnej istotnie częściej poruszały się

samodzielnie lub z pomocą sprzętu ortopedycznego, a istotnie rzadziej wyłącznie na wózku inwalidzkim.

- W zakresie **układu moczowego** nie stwierdzono istotnych różnic w funkcjonowaniu dolnych dróg moczowych. Natomiast w grupie prenatalnej zaobserwowano istotnie niższy odsetek odpływów pęcherzowo-moczowodowych, zwłaszcza wysokiego stopnia.
- W zakresie **układu pokarmowego** dzieci operowane prenatalnie wykazywały istotnie lepszą samokontrolę wypróżnień oraz rzadsze stosowanie doustnych leków regulujących wypróżnienia.

Wyniki te są spójne, dobrze udokumentowane i mają bezpośrednie przełożenie na jakość życia pacjentów.

Dyskusja jest dojrzała i świadczy o bardzo dobrym rozeznaniu Autorki w piśmiennictwie. Lek. Marianna Łoskot umiejętnie konfrontuje swoje wyniki z danymi z badań międzynarodowych (MOMS, MOMS2) oraz polskich (Zamłyński, Pastuszka, Horzelska). Odnosi się również do patofizjologicznych podstaw leczenia prenatalnego (teoria dwóch uderzeń Heffeza). Autorka uczciwie wskazuje na ograniczenia swojego badania – przede wszystkim niewielką liczebność próby (wynikającą z rzadkości wady), retrospektywny charakter oraz subiektywizm odpowiedzi ankietowych. Proponuje kierunki dalszych badań, w tym wieloośrodkowych..

Wnioski są logicznym następstwem przeprowadzonych badań i odpowiadają postawionym celom:

1. Operacje wewnątrzmaciczne MMC są uznaną metodą leczenia w wielu światowych ośrodkach.
2. Leczenie prenatalne zmniejsza częstość występowania wodogłowia zastawko-zależnego.
3. U dzieci po operacji prenatalnej występuje większa kontrola wypróżnień, mimo obecności neurogennej dysfunkcji.
4. Operacje wewnątrzmaciczne wiążą się z lepszym funkcjonowaniem układu mięśniowo-szkieletowego i większą samodzielnością ruchową.

Wnioski są sformułowane zwięźle, jednoznacznie i w pełni poparte wynikami.

Mimo wysokiej oceny merytorycznej, pozwalam sobie na kilka uwag:

a) Uwagi merytoryczne

1. Różnica wieku między grupami – mediana wieku (4,5 vs 6,0 lat) oraz istotnie większy odsetek dzieci starszych w grupie postnatalnej mógł wpływać na ocenę funkcji zwieraczy, która naturalnie poprawia się z wiekiem. Analiza z uwzględnieniem wieku jako zmiennej towarzyszącej zwiększyłaby wiarygodność wyników.

2. Nie sprecyzowano źródła danych dotyczących odpływu pęcherzowo-moczowodowego – brak informacji, czy oparto się na zapisach w dokumentacji medycznej, czy na relacjach rodziców.

3. W pracy występuje niespójność w odniesieniu do stosowania lewatyw: Autorka w streszczeniu i dyskusji stwierdza, że w grupie prenatalnej stosowano je rzadziej, jednak dane liczbowe przemawiają za wnioskiem odwrotnym. Wymaga to wyjaśnienia.

b) Uwagi terminologiczne i edytorskie

W polskiej wersji rozprawy występują nieliczne nieścisłości terminologiczne, które – choć nie umniejszają merytorycznej wartości pracy – obniżają jej standard językowy:

1. Sformułowanie „Mikcja z użyciem pielucho-majtek" jest niepoprawne, gdyż słowo *mikcja* oznacza czynność fizjologiczną, a nie stan kliniczny. W związku z tym zasadne jest zastosowanie zwrotu „Nietrzymanie moczu – stosowanie pieluchomajtek".

2. Również sformułowanie „Mikcja z pomocą cewnikowania przerywanego (CICI)" jest błędne. Poprawna forma to „Opróżnianie pęcherza moczowego za pomocą cewnikowania przerywanego (CIC)". Obowiązujący skrót to CIC, wywodzący się z angielskiego *Clean Intermittent Catheterization*. Skrót CICI jest nieprawidłowy i nie powinien być stosowany.

Zaznaczam, że są to błędy edytorskie i terminologiczne, a nie merytoryczne – nie podważają one wartości naukowej pracy, ale powinny zostać poprawione.

Z załączonych oświadczeń współautorów wynika, że lek. Marianna Łoskot miała wiodący udział w konceptualizacji, metodologii, zebraniu materiału, analizie statystycznej oraz przygotowaniu manuskryptów. Wkład własny Doktorantki jest zatem niekwestionowany.

Pod względem edytorskim praca jest starannie przygotowana, a układ spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim.

Resumując, uważam, że rozprawa doktorska lek. Marianny Łoskot spełnia wszystkie warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Autorka wykazała się umiejętnością samodzielnego prowadzenia badań naukowych, krytycznej analizy danych oraz formułowania poprawnych wniosków klinicznych. Praca wnosi istotny, oryginalny wkład w wiedzę na temat leczenia przepukliny oponowo-rdzeniowej oraz odległych następstw klinicznych

Wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o **dopuszczenie** lek. Marianny Łoskot do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Biorąc pod uwagę wysoką wartość merytoryczną, nowatorski charakter oraz znaczenie praktyczne, wnoszę o **wyróżnienie** rozprawy w trybie przewidzianym regulaminem.

Gdańsk 15 lipca 2026 r.

PODPIS ZAUFANY
ANDRZEJ
GOŁĘBIEWSKI
16.07.2026 09:58:27 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym