

Prof. zw. dr hab. n. med. Przemysław Oszukowski

29 stycznia 2020 roku

Klinika Położnictwa i Perinatologii

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Oddział Ginekologii, Położnictwa i Terapii Endoskopowej

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu

ul. Parzęczewska 35, 95 – 100 Zgierz

tel. 601 288 325, mail; [oszukowski@gmail.com](mailto:oszukowski@gmail.com)

### Recenzja

**rozprawy doktorskiej lekarz Katarzyny Suchty zatytułowanej „ Ocena stężenia antygeny swoistego dla prostaty ( PSA ) we krwi u kobiet z zespołem policystycznych jajników ”.**

Zespół policystycznych jajników opisany został przez Steina i Leventhala w 1935 roku i przez wiele lat nosił nazwę od ich nazwisk. Objawy tego zespołu to nieregularne miesiączki, powiększone jajniki, otyłość i hirsutyzm. Obecnie o rozpoznaniu zespołu policystycznych jajników decyduje oparcie się na kryteriach Rotterdamskich, zdefiniowanych w 2003 roku, podobnych do opisanych przez odkrywców zespołu. Jest to jeden z najczęściej występujących zespołów zaburzeń endokrynologicznych u kobiet w wieku reprodukcyjnym.

Etiopatogeneza zespołu policystycznych jajników nie jest do końca wyjaśniona chociaż wiadomo, że jest następstwem pogłębiających się zaburzeń funkcjonowania osi podwzgórze – przysadka – jajnik i towarzyszących im nieprawidłowościom metabolicznym o charakterze progresywnym. Nadmierna sekrecja LH stanowi główny

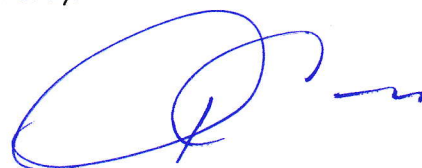
czynnik wywołujący i podtrzymujący hiperandrogenizm pochodzenia jajnikowego. Hiperandrogenizm zwrotnie oddziałuje na podwzgórze i przysadkę stymulując nadmierną produkcję i wytwarzanie LH. Część kobiet z zespołem policystycznych jajników charakteryzuje się otyłością, oraz nieprawidłową gospodarką węglowodanową z hiperinsulinizmem. Do obecnej chwili nie określono jednoznacznie jednego czynnika biochemicznego określającego stopień androgenizacji ustroju. Zespół policystycznych jajników wpływa na liczne zaburzenia zdrowotne u kobiet w tym: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, niepłodność, rak endometrium, zaburzenia nastroju i seksualne.

Te hormony, które odpowiadają za androgenizację w zespole policystycznych jajników, u kobiet, u mężczyzn mają wpływ na syntezę i wydzielanie antygenu swoistego dla prostaty ( PSA ). Antygen swoisty dla prostaty jest wytwarzany w komórkach nabłonka gruczołowego stercza oraz nabłonka pęcherzyków nasiennych i pęcherza moczowego. Oznaczanie stężenia antygenu swoistego dla prostaty w surowicy krwi ma zastosowanie w rozpoznawaniu i monitorowaniu leczenia chorych z rakiem stercza.

Również u kobiet stwierdza się w organizmie obecność antygenu swoistego dla prostaty. Główne miejsce jego wytwarzania to gruczoły przycewkowe, tzw. gruczoły Skenego. Podejrzewa się, że może on odgrywać rolę w etiopatogenezie raka gruczołu sutkowego. Wyniki nielicznych prac wskazują na związek wydzielania antygenu swoistego dla prostaty ( PSA ) ze stopniem androgenizacji.

Przedstawiona mi do recenzji praca stanowi 56 stronicowy wydruk komputerowy w układzie typowym dla rozpraw doktorskich. Składa się z 6 rozdziałów: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metoda, wyniki, dyskusja i wnioski. Napisana została w języku polskim oraz opatrzona streszczeniem w języku polskim i angielskim.

Wstęp stanowi obszerną monografię na temat zespołu policystycznych jajników, oraz znaczenia antygenu swoistego dla prostaty ( PSA ).



W pracy postawiono jeden cel: próbę określenia zależności pomiędzy stężeniem antygenu swoistego dla prostaty we krwi a profilem hormonalnym oraz obrazem klinicznym u pacjentek z zespołem policystycznych jajników, a także ocenę przydatności oznaczania antygenu swoistego dla prostaty w diagnostyce zespołu policystycznych jajników.

Grupę badaną stanowiło 141 kobiet w wieku rozrodczym, które były hospitalizowane z powodu klinicznych objawów androgenizacji i zaburzeń miesiączkowania, hospitalizowanych w Klinice Endokrynologii Ginekologicznej Szpitala Klinicznego im. Ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie w latach 2010 – 2015. Kryterium włączenia stanowiły kryteria Rotterdamskie, definiujące zespół policystycznych jajników.

Grupę kontrolną stanowiły 52 zdrowe kobiety z prawidłowymi cyklami miesiączkowymi, bez objawów androgenizacji i z prawidłowym obrazem ultrasonograficznym jajników.

U wszystkich badanych kobiet oceniono wiek, wskaźnik masy ciała, obecność objawów androgenicznych oraz profil hormonalny. Profil hormonalny obejmował: antygen swoisty dla prostaty, frakcję wolną antygenu swoistego dla prostaty, FSH, LH, prolaktynę, estradiol, progesteron, leptynę, białko wiążące hormony płciowe, testosteron całkowity, androstendion, 17-alfa-hydroksyprogesteron, siarczan dehydroepiandrosteronu, TSH, FT4, przeciwciała przeciwko tyreoglobulinie i przeciwciała przeciwko tyreoperoksydazie.

Wyniki badań oceniono statystycznie przy użyciu programu Statistica wersja 13. Do analizy zastosowano testy U Manna Whitney'ego, test Spearmana, oraz regresję liniową.

W rozdziale „ Dyskusja ” Autorka porównała swoje wyniki z opisanymi w literaturze. Na uwagę zasługuje fakt, że nie unika porównań z opracowaniami, których wyniki odbiegają od prezentowanych przez Doktorantkę.



Doktorantka sformułowała 6 wniosków, które odpowiadają na postawiony cel i opisują uzyskane wyniki badań :

1. Kobiety z zespołem policystycznych jajników charakteryzują się podwyższonym stężeniem PSA w surowicy krwi.
2. Stężenie PSA w surowicy krwi u kobiet z zespołem policystycznych jajników w wieku reprodukcyjnym zmniejsza się wraz z wiekiem.
3. Testosteron jest głównym regulatorem stężenia PSA w surowicy krwi u kobiet z zespołem policystycznych jajników. Pozostałe androgeny wykazują słabsze działanie w tym zakresie ( A →DHEAS ).
4. Oznaczanie stężenia PSA w surowicy krwi może być przydatne w dokładnej diagnostyce i monitorowaniu leczenia kobiet z zespołem policystycznych jajników.
5. Antygen swoisty dla prostaty może być uznany za istotny marker stopnia androgenizacji ustroju u kobiet z zespołem policystycznych jajników.
6. Wpływ poziomu przeciwciał przeciwko peroksydazie na stężenie PSA w surowicy krwi u kobiet z zespołem policystycznych jajników jest niejasny i wymaga dalszych badań.

Istotnych uwag krytycznych do pracy nie mam. Drobne błędy literowe nie wymagają omawiania. Pragnę pogratulować Promotorowi rozprawy Profesorowi Stanisławowi Radowickiemu i Doktorantce lekarz Katarzynie Suchcie wyboru tematu pracy i sposobu realizacji badania. Zagadnienie znaczenia stężenia antygenu swoistego dla prostaty w zaburzeniach endokrynologicznych i chorobach u kobiet jest niezwykle rzadko poruszane w literaturze.



W podsumowaniu mojej recenzji stwierdzam, że rozprawa doktorska lekarz Katarzyny Suchty, przygotowana pod opieką Prof. zw. dra hab. n. med. Stanisława Radowickiego stanowi samodzielne, oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Doktorantka wykazała się właściwą ogólną wiedzą teoretyczną w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej, oraz umiejętnością samodzielnego prowadzenia badań naukowych. Recenzowana praca doktorska jest oryginalnym rozwiązaniem, zaprezentowanego zagadnienia naukowego.

Rozprawa doktorska lekarz Katarzyny Suchty spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku 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 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce ( dz. U. z 2018 r. poz. 1669 z późn. zm. ).

Pozwalam sobie zatem złożyć wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ze względu na doskonałą realizację projektu badania, rozwiązanie mało znanego problemu naukowego, oraz praktyczne znaczenie wyników pracy proponuję rozprawę wyróżnić.

Prof. dr hab. n. med.  
Przemysław Oszukowski  
specjalista położnictwa, ginekologii  
i perinatologii  
6475424