



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Szpital Kliniczny im. H. Święcickiego
UM w Poznaniu
Filia: ul. Szamarzewskiego 84
60-569 Poznań

sekretariat: tel. 61 854 90 33, fax 61 854 93 47
e-mail: kzdiaglab@ump.edu.pl
kierownik: dr hab. n. med. Ewa Wysocka
e-mail: ewysocka@ump.edu.pl

Poznań, dnia 21.01.2024

Ocena

rozprawy doktorskiej pt.

" Ocena poziomu markerów stresu oksydacyjnego u PacjenteK z rozpoznaniem niepłodności idiopatycznej"

lek.med Justyny Komendy

Niewyjaśniona niepłodność zwykle odnosi się do diagnozy (lub jej braku) postawionej u par, u których wszystkie standardowe badania, takie jak testy owulacji, drożności jajowodów i analiza nasienia, są prawidłowe. Niepłodność niewyjaśniona dotyka około 30–40% niepłodnych par. Potencjalne przyczyny niewyjaśnionej niepłodności mogą dotyczyć zaburzeń równowagi endokrynologicznej, immunologii oraz fizjologii genetycznej i rozrodczej. Niepłodna para jest zwykle kierowana na badanie po roku bezskutecznych prób poczęcia dziecka. Dla niepłodnych par „diagnoza” niewyjaśnionej niepłodności jest bardzo frustrująca i często interpretowana w ten sposób, że skoro nie znaleziono przyczyny niepłodności to nie ma skutecznego leczenia. Rokowanie jest gorsze, gdy niepłodność trwa dłużej niż 3 lata, a kobieta ma powyżej 35 lat. Leczeniem takiego typu niepłodności jest postawa wyczekująca, stymulacje cyklu, inseminacje oraz IVF w zależności od długości trwania niepłodności, oczekiwań pacjentki, i dostępności procedur. Rola stresu oksydacyjnego w niepłodności męskiej i żeńskiej jest dyskutowana od dziesięcioleci. Udowodniono wiele aspektów wpływu stresu oksydacyjnego na niepłodność męską natomiast jego wpływ na niepłodność żeńska jest nie do końca poznany. Stres oksydacyjny może być jedną z

przyczyn niepłodności idiopatycznej, wykazano w osoczu tych pacjentek obniżenie GSH, kwasu askorbinowego i alfatokofenolu. Na poziom stresu oksydacyjnego ma wpływ wiele czynników środowiskowych takich jak dieta, styl życia czy warunki wykonywanej pracy.

Przedstawiona do oceny rozprawa liczy 87 strony i jest starannie rozplanowana. Wstęp pracy obejmuje 25 stron i jest wystarczająco obszerny. W tej części pracy, lek Justyna Komenda niezwykle wnikliwie i przejrzysto zapoznaje czytelnika z wszystkimi zagadnieniami związanymi z niepłodnością idiopatyczną jako problemem zdrowotnym i społecznym, czynnikami wpływającymi na płodność, dokładnie opisuje proces roli stresu oksydacyjnego w niepłodności. Doktorantka opisała bardzo dokładnie role poszczególnych składowych stresu oksydacyjnego. Opisała biomarkery stresu oksydacyjnego w kolejnych podrozdziałach. Ostatni podrozdział wstępu poświęciła zasadom żywieniowym i wpływie diety na stres oksydacyjny.

Celem pracy była ocena różnicy wybranych parametrów stresu oksydacyjnego u kobiet z niepłodnością idiopatyczną a kobietami posiadającymi naturalnie poczęte dzieci.

Moja uwaga do celu: Doktorantka powinna napisać : u kobiet z niepłodnością idiopatyczną, a nie niepłodnością. W rozdziale Cel pracy- na początku doktorantka niepotrzebnie powtarza dane ze wstępu dotyczące ogólnie niepłodności.

W rozdziale materiał i metody doktorantka przedstawiła zebrane grupy badawcze: kobiety z niepłodnością idiopatyczną (n=41) i grupę kontrolną (n=40).

Bardzo wnikliwie doktorantka opisała kryteria włączenia i wyłączenia z obu grup i sposób kwalifikacji do badania. Lekarka Justyna Komenda opisała dokładnie kwestionariusz żywieniowy QEB. Doktorantka wyczerpująco opisała metodykę badań immunohistochemicznych oznaczanych molekuł stresu oksydacyjnego. Poprawnie opisała narzędzia analizy statystycznej.

Rozdział wyniki obejmuje 16 stron opisu wszystkich przeprowadzonych badań popartych rycinami oraz tabelami. Sposób przedstawienia przez doktorantkę uzyskanych wyników jest logiczny i czytelny w formie graficznej.

Moja uwaga jako recenzenta dotyczy zbyt krótkiego przedstawienia opisowego wyników pod formą graficzną.

Przedstawiono wiek grupy badanej, a brakuje wieku grupy kontrolnej.

W dyskusji, która obejmuje 8 stron doktorantka nie tylko omawia uzyskane w pracy wyniki, ale podejmuje próbę ich interpretacji oraz wyjaśnienia zależności pomiędzy stresem oksydacyjnym a niepłodnością idiopatyczną.

Przez pierwszą część dyskusji doktorantka ponownie zapoznaje nas z dostępnymi publikacjami na temat niepłodności i roli stresu oksydacyjnego w niepłodności męskiej i żeńskiej. Główne tematy dyskusji doktorantki to rola AGEs oraz innych markerów stresu oksydacyjnego: m.in. ROS, MDA, SOD w niepłodności. Kolejna część dyskusji przedstawia próby znalezienia związku pomiędzy stresem oksydacyjnym a AMH. W ostatniej części dyskusji przedstawia analizę nawyków żywieniowych i powiązanie ze stresem oksydacyjnym.

Podsumowując dyskusję, przedstawiam moje uwagi: W pierwszej części niepotrzebne powtórzenia ze wstępu. Doktorantka w dyskusji zacytowała jedynie 20 pozycji z przedstawionych 119 pozycji piśmiennictwa co wydaje się wyjątkowo małą liczbą. Cała praca jest ma jeden format wyjustowania tekstu, a dyskusja jest sformatowana inaczej.

Doktorantka sformułowała 6 wniosków ze swojej pracy doktorskiej. Wniosek pierwszy jest stwierdzeniem ogólnie znanego faktu. Wniosek 3 jest zaskakujący i wydaje się że powinien być sformułowany ostrożniej.

Podsumowując, należy stwierdzić, że lek Justyna Komenda podjęła interesujący temat dotyczący stresu oksydacyjnego w niepłodności i uzyskane wyniki mają wartość praktyczną.

Rozprawa doktorska została wykonana poprawnie z odpowiednim nakładem pracy, napisana jest rzeczowo i przejrzysto. Przedstawiona do oceny rozprawa upoważnia mnie do wystąpienia do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie o dopuszczenie lek Justyny Komendy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab.n.med. Beata Banaszewska

Prof. dr hab. n. med. Beata Banaszewska
specjalista
w ginekologii i położnictwie
endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości
2777236