

Poczucie satysfakcji z życia u pacjentek po histerektomii

The feeling of life satisfaction in patients after hysterectomy

Stadnicka Grażyna¹, Iwanowicz-Palus Grażyna¹, Mazurek Anna², Pięta Beata³

¹ Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Polska

² Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Umiejętności Położniczych Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Polska

³ Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa Katedry Zdrowia Matki i Dziecka Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska

Streszczenie

Cel pracy: Celem podjętych badań była ocena poczucia satysfakcji z życia kobiet po histerektomii.

Materiał i metody: Badaniami objęto grupę 131 kobiet po histerektomii, które pozostawały pod opieką Przychodni Przychodni Przychodni Przychodni Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie. 95 respondentek było leczonych chirurgicznie z powodu łagodnych schorzeń ginekologicznych, u 36 pacjentek wykonano histerektomię z powodu nowotworu złośliwego narządu rodowego. Czas od zakończenia leczenia do dnia badania wynosił od 3 do 12 miesięcy.

Oceniano 10 domen satysfakcji z życia przy pomocy kwestionariusza LISAT-11. Każdy czynnik oceniany był w skali od 1 do 6, tzn. od oceny bardzo niezadowolającej do oceny bardzo zadowolającej.

Analizy statystycznej dokonano używając testu Chi², testu U Manna-Whitneya oraz testu Kruskala-Wallis.

Wyniki: Ankietowane kobiety porównywalnie oceniały poczucie satysfakcji z życia w poszczególnych domenach. Uzyskane wartości mieściły się w przedziale od 4 do 5 pkt. Najniżej oceniono relacje z partnerem oraz sytuację finansową. Kobiety w wieku do lat 40 deklarowały zdecydowanie lepsze poczucie satysfakcji z życia niż kobiety, które ukończyły 55 lat. Stwierdzono istotne statystycznie różnice w ocenie siedmiu domen życia ($p < 0,05$), z wyjątkiem oceny kontaktów z przyjaciółmi i znajomymi, życiem rodzinnym oraz oceną zdrowia psychicznego pomiędzy respondentkami z chorobą nowotworową i pozostałą grupą badanych.

Wnioski: Histerektomia warunkuje satysfakcję z życia kobiet na poziomie średnim, określanym jako „raczej zadowolający” w większości domen życia. Rodzaj wskazań do histerektomii zdecydowanie wpływa na jakość życia kobiet.

Słowa kluczowe: **histerektomia / satysfakcja z życia / leczenie /**

Adres do korespondencji:

Grażyna Stadnicka
Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych,
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Al. Racławickie 1, 20-731 Lublin, Polska
tel./fax: 81 528 88 09
e-mail: grazyna.stadnicka@umlub.pl

Otrzymano: 08.09.2011
Zaakceptowano do druku: 20.04.2012

Abstract

Objectives: The aim of the study was to evaluate the feeling of life satisfaction in women after hysterectomy.

Material and methods: A group of 131 women after hysterectomy was included in the study, patients of the PSPS Jan Boży Hospital in Lublin. 95 of the respondents were treated surgically because of benign gynaecological diseases, hysterectomy was performed in 36 patients because of malignant cancer of genital organs. The time between the end of the treatment and the day of the study was 3 to 12 months.

10 domains of life satisfaction were evaluated, using the questionnaire LISAT-11. Each factor was evaluated using a 1-10 scale, starting with 1-grade which was treated as very unsatisfactory, through grades 2, 3, 4, 5, 6 up to a very satisfactory grade.

Statistical analysis was performed with the Chi² test, the Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis test.

Results: The respondents estimated their feeling of life satisfaction in particular domains in a comparative way. The obtained results can be placed in a range from 4 to 5 points. Relationships with the partner and financial situation were assessed as the worst. Women before 40 years of age declared much higher level of life satisfaction than women over 55 years of age. Fundamental differences in assessing the seven domains ($p < 0.05$) were found between respondents suffering from cancer and the rest of the examined patients, except for contacts with friends and acquaintances, family life and the evaluation of mental health.

Conclusions: Hysterectomy determines life satisfaction on an average level, defined as 'rather satisfactory' in most domains of life.

The type of indication for hysterectomy plays a significant role in the evaluation of the quality of life of women.

Key words: **hysterectomy / life satisfaction / treatment**

Wstęp

Histerektomia to najczęściej wykonywana duża operacja ginekologiczna u kobiet między 40. a 70. rokiem życia. Dane epidemiologiczne wskazują, iż zabieg ten wykonywany jest u około 25–30% kobiet [1, 2].

Aktualnymi wskazaniami do histerektomii są: mięśniaki macicy, nieprawidłowe krwawienia z macicy, endometrioza i wypadanie macicy oraz nowotwory złośliwe szyjki macicy, trzonu macicy i jajnika [2, 3, 4].

Każda operacja ginekologiczna, a zwłaszcza histerektomia jest interwencją w narząd utożsamiany z kobiecością i macierzyństwem. Wiele kobiet po usunięciu narządu rodowego obawia się utraty cech kobiecości, atrakcyjności seksualnej, odrzucenia ze strony partnera. Te lęki w dużym stopniu warunkowane są czynnikami społeczno-demograficznymi typu: wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, wykształcenie, najbliższe otoczenie – rodzina, środowisko pracy, sposób spędzania wolnego czasu, zainteresowania, ochrona zdrowia.

Odczucia kobiet, które poddane zostały histerektomii, to także wypadkowa zderzenia ze sobą dużej ilości kontrowersyjnych informacji, własnego nastawienia do życia, stanu zdrowia oraz realnego obrazu tego, czego doświadczają i co przeżywają same zainteresowane.

Wszystkie te czynniki składają się na pełen obraz rzeczywistości kobiet poddawanych tego rodzaju zabiegowi. Obawy o przyszłość oraz o sprostanie po operacji wszystkim życiowym rolom kształtują poziom satysfakcji z życia kobiet [3, 5, 6, 7, 8, 9]. Poczucie satysfakcji z życia jest wśród kobiet bardzo subiektywne. Dlatego też ludzie obiektywnie będący w tych samych warunkach życiowych, doświadczający podobnych wydarzeń, mogą w zupełnie inny sposób postrzegać siebie, swoją sytuację, chorobę z którą się zmagają, a w konsekwencji doświadczają zupełnie innego poziomu poczucia sensu własnego życia [5].

Świadczyć o tym może fakt, że wiele kobiet po histerektomii dość szybko odzyskuje równowagę, żyje pełnią życia, a przebyte operacje traktuje jako zaistniałą konieczność w procesie dbania o własne zdrowie i dla jego utrzymania [2, 6, 10].

Cel pracy

Celem podjętych badań była ocena poczucia satysfakcji z życia kobiet po histerektomii.

Materiał i metody

Badaniami objęto grupę 131 kobiet poddanych zabiegowi histerektomii, które pozostawały pod opieką Przychodni Przychodni Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie. Średni wiek ankietowanych wynosił 54,07 lat (od 34 do 75 lat). Badane w większości były mężatkami (70,60%), pracowały zawodowo (62,33%), a swoją sytuację materialną oceniały jako przeciętną (41,32%).

Leczeniu chirurgicznemu z powodu łagodnych schorzeń ginekologicznych było poddanych 95 respondentek, u 36 pacjentek wykonano histerectomię z powodu nowotworu złośliwego narządu rodowego. Czas od zakończenia leczenia do dnia badania wynosił od 3 do 12 miesięcy.

Badania zostały przeprowadzone przy użyciu kwestionariusza LISAT-11, który oceniał 11 czynników satysfakcji z życia jako całości oraz 10 domen życia.

LISAT-11 ocenia następujące domeny życia: sytuację zawodową, finansową, sposób spędzania czasu wolnego, kontakty ze znajomymi/ przyjaciółmi, życie seksualne, relacje z mężem/partnerem, życie rodzinne, ocena własnego wizerunku oraz zdrowie fizyczne i psychiczne. Każdy czynnik oceniany jest w skali od 1 – jako oceny bardzo niezadowolającej przez 2, 3, 4, 5 do 6 – jako oceny bardzo zadowolającej [1].

Poczucie satysfakcji z życia u pacjentek po histerektomii.

Dane demograficzne oraz dane o stanie zdrowia grupy badanej uzyskano za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej, odchylenia standardowego i mediany, a niemierzalne – przy pomocy liczebności i odsetka.

Współczynnik alfa Cronbacha dla skali LISAT11 wynosił 0,87.

Do analizy statystycznej wykorzystano test Chi², test U Manna-Whitneya oraz test Kruskala-Wallis.

Bazę danych i analizę statystyczną przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 9.0 (StatSoft, Polska).

Wyniki

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że ankietowane porównywalnie oceniały poczucie jakości życia w poszczególnych domenach. Uzyskane wartości mieściły się w przedziale od 4 do 5 pkt. Najniższą jakość życia badane kobiety odczuwały w relacjach z partnerem oraz w określaniu sytuacji finansowej. (Tabela I).

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że badane z chorobą nowotworową deklarowały niższą jakość życia w poszczególnych domenach w porównaniu z ankietowanymi z łagodnymi schorzeniami ginekologicznymi. Stwierdzono istotne różnice w ocenie siedmiu domen ($p < 0,05$), z wyjątkiem oceny kontaktów z przyjaciółmi, życiem rodzinnym i oceną zdrowia psychicznego. (Tabela II).

Analiza statystyczna wykazała, że poczucie jakości życia we wszystkich domenach było istotnie wyższe w grupie kobiet w wieku do lat 40., zaś najniższe w grupie kobiet po 55. roku życia. Istotnych różnic nie stwierdzono jedynie w domenach:

Tabela I. Poczucie satysfakcji z życia w badanej grupie kobiet.

Domeny	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe
Zadowolenie z życia	4,40	4,00	0,91
Sytuacja zawodowa	4,03	4,00	1,09
Sytuacja finansowa	3,84	4,00	1,19
Czas wolny, rozrywka	4,32	5,00	1,10
Kontakty z przyjaciółmi	4,46	5,00	1,12
Życie seksualne	3,71	4,00	1,39
Wygląd, wizerunek	3,99	4,00	0,94
Życie rodzinne	4,60	5,00	1,35
Relacje z partnerem	3,63	4,00	2,10
Zdrowie fizyczne	3,98	4,00	0,97
Zdrowie psychiczne	4,01	4,00	1,09

sytuacja zawodowa, sytuacja finansowa i zadowolenie z życia ($p > 0,05$). Największe różnice statystyczne stwierdzono w ocenie domeny życia seksualnego ($p < 0,0001$) oraz relacji z partnerem ($p = 0,0002$). (Tabela III).

Tabela II. Poczucie satysfakcji z życia w grupie kobiet po histerektomii z powodu nowotworu złośliwego narządu rodowego oraz w grupie kobiet po histerektomii z powodu łagodnych schorzeń ginekologicznych.

Domeny	Nowotwory złośliwe			Łagodne schorzenia ginekologiczne			Analiza statystyczna	
	Średnia	Mediana	Odch. std	Średnia	Mediana	Odch. std	Z	P
Zadowolenie z życia	4,00	4,00	0,80	4,52	5,00	0,91	-2,50	0,01
Sytuacja zawodowa	3,62	4,00	1,10	4,15	4,00	1,06	-2,15	0,03
Sytuacja finansowa	3,38	3,00	1,20	3,97	4,00	1,16	-2,09	0,04
Czas wolny, rozrywka	3,85	4,00	1,16	4,45	5,00	1,06	-2,50	0,01
Kontakty z przyjaciółmi	4,08	4,00	1,29	4,57	5,00	1,05	-1,50	0,13
Życie seksualne	3,08	3,00	1,29	3,88	4,00	1,37	-2,69	0,01
Wygląd, wizerunek	3,73	4,00	0,83	4,06	4,00	0,97	-1,74	0,08
Życie rodzinne	4,23	4,00	1,56	4,69	5,00	1,27	-1,48	0,14
Relacje z partnerem	2,54	3,00	2,52	3,94	4,00	1,87	-2,32	0,02
Zdrowie fizyczne	3,54	3,00	1,10	4,11	4,00	0,89	-2,58	0,01
Zdrowie psychiczne	3,73	4,00	1,28	4,08	4,00	1,03	-1,29	0,20

Tabela III. Poczucie satysfakcji z życia w zależności od wieku badanych kobiet.

Domeny	Do 40 lat			41-55 lat			Powyżej 55 lat			Analiza statystyczna	
	Średnia	Mediana	Odch. std	Średnia	Mediana	Odch. std	Średnia	Mediana	Odch. std	H	P
Zadowolenie z życia	4,71	5,00	0,78	4,46	4,00	1,00	4,21	4,00	0,82	4,85	0,09
Sytuacja zawodowa	3,95	4,00	1,28	4,17	4,00	1,04	3,92	4,00	1,05	1,59	0,45
Sytuacja finansowa	4,10	4,00	1,22	3,94	4,00	1,32	3,63	4,00	1,00	4,03	0,13
Czas wolny, rozrywka	4,67	5,00	0,91	4,46	5,00	1,09	4,02	4,00	1,14	7,38	0,03
Kontakty z przyjaciółmi	4,90	5,00	0,77	4,60	5,00	1,12	4,13	4,00	1,16	8,12	0,02
Życie seksualne	4,76	5,00	1,04	3,79	4,00	1,38	3,17	3,00	1,26	20,51	<0,0001
Wygląd, wizerunek	4,38	4,00	0,74	4,12	4,00	0,86	3,69	4,00	1,03	8,97	0,01
Życie rodzinne	5,19	5,00	0,87	4,50	5,00	1,50	4,44	4,50	1,29	7,12	0,03
Relacje z partnerem	4,85	5,00	1,46	3,92	4,50	1,91	2,81	3,50	2,22	16,96	0,0002
Zdrowie fizyczne	4,14	4,00	1,15	4,17	4,00	0,86	3,71	4,00	0,94	7,40	0,02
Zdrowie psychiczne	4,57	5,00	0,87	4,00	4,00	1,07	3,77	4,00	1,13	8,19	0,02

Tabela IV. Poczucie utraty kobiecości a satysfakcja z życia.

Domeny	Utrata kobiecości						Analiza statystyczna	
	TAK			NIE			Z	P
	Średnia	Mediana	Odch. std	Średnia	Mediana	Odch. std		
Zadowolenie z życia	4,71	5,00	0,75	4,33	4,00	0,93	-1,76	0,08
Sytuacja zawodowa	4,25	5,00	1,19	3,98	4,00	1,06	-1,50	0,13
Sytuacja finansowa	4,46	5,00	0,93	3,68	4,00	1,20	-2,81	0,005
Czas wolny, rozrywka	5,17	5,00	0,70	4,11	4,00	1,09	-4,17	0,00003
Kontakty z przyjaciółmi	5,21	5,00	0,78	4,28	4,00	1,12	-3,62	0,0003
Życie seksualne	4,58	5,00	0,97	3,49	3,00	1,39	-3,45	0,0006
Wygląd, wizerunek	4,58	5,00	0,58	3,85	4,00	0,96	-3,51	0,0004
Życie rodzinne	5,17	5,00	1,27	4,45	5,00	1,33	-3,00	0,003
Relacje z partnerem	4,58	5,00	1,61	3,40	4,00	2,14	-2,60	0,009
Zdrowie fizyczne	4,54	5,00	0,88	3,85	4,00	0,94	-3,30	0,001
Zdrowie psychiczne	4,46	4,00	0,78	3,90	4,00	1,13	-2,21	0,03

Tabela V. Wpływ histerektomii na ogólne samopoczucie badanych kobiet.

Histerektomia	Pogorszenie ogólnego samopoczucia							
	Nie		Tak		Trudno powiedzieć		Razem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nowotwory złośliwe	22	61,11	1	2,78	13	36,11	36	100,00
Łagodne schorzenia ginekologiczne	42	44,21	10	10,53	43	45,26	95	100,00
Razem	64	48,85	11	8,40	56	42,75	131	100,00

Chi² = 3,904 p=0,141 C = 0,17

U kobiet, które obawiały się niekorzystnych zmian w swoim wizerunku, po zabiegu histerektomii satysfakcja z życia ulegała obniżeniu w porównaniu z respondentkami, które nie miały tego rodzaju obaw. Stwierdzono istotne różnice we wszystkich domenach życia ($p < 0,05$), z wyjątkiem sytuacji zawodowej. Jednak nie miało to wpływu na ogólne zadowolenie z życia. (Tabela IV).

Nieznaczna liczba ankietowanych (8,40%) twierdziła zdecydowanie, że po histerektomii stan ich zdrowia czy samopoczucie pogorszyły się, a prawie połowa (48,85%) przyznała, że ich stan zdrowia nie uległ zmianie. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy ogólnym samopoczuciem a wskazaniami do histerektomii ($p > 0,05$). (Tabela V).

Dyskusja

Histerektomia jako metoda leczenia wielu schorzeń ginekologicznych ma również na celu poprawę jakości życia kobiet. Usunięcie guza będącego przyczyną zaparcí, bólu, uczucia dyskomfortu w obrębie miednicy mniejszej, znacznie poprawia komfort życia kobiet w sferze fizycznej, a niekiedy i psychicznej [3, 4, 10, 12]. Z badań własnych wynika jednak, że ogólnie lepsze samopoczucie po zabiegu deklarowała tylko co dziesiąta respondentka (8,40%). Histerektomia jest zabiegiem ingerującym w stopniu zasadniczym w sferę intymną kobiety [13, 14, 15]. Wiele kobiet po usunięciu narządu rodowego wskazywało na gorsze relacje z partnerem oraz niski poziom satysfakcji seksualnej. (Tabela I). Często na okres pooperacyjny nakładają się mogą objawy menopauzy, dostarczając wielu problemów, które równocześnie obniżają poczucie satysfakcji z życia [16, 17].

Przy pomocy kwestionariusza LASAT-11 oceniano wpływ histerektomii na wybrane domeny życia (życie rodzinne, relacje z partnerem, kontakty z przyjaciółmi, sytuacja zawodowa oraz ekonomiczna, zdrowie fizyczne i psychiczne) [1]. Wynik przeciętny (mediana) badanej grupy wynosił 5 punktów (zadowalające) w zakresie życia rodzinnego, kontaktów z przyjaciółmi/znajomymi oraz sposobu spędzania wolnego. Ocena pozostałych domen życia kształtowała się na poziomie 4 punktów (raczej zadowalające). (Tabela I).

Ludzie młodzi charakteryzują się na ogół dużą wrażliwością emocjonalną, amplituda ich reakcji uczuciowych jest również duża, a stopień dojrzałości psychicznej jest różny. Z drugiej strony wiadomo także, że największy poziom lęku przed śmiercią ujawniają osoby między 30. a 50. rokiem życia [11]. Wiemy

również, że u osób starszych, niezależnie od choroby, stwierdza się przeważnie różne dolegliwości somatyczne, niekorzystne warunki psychospołeczne, częste występowanie depresji i innych zaburzeń psychicznych [6, 7, 8, 13, 18]. Każdy z wymienionych czynników może wywierać istotny wpływ na ocenę własnego położenia życiowego, modyfikując tym samym ocenę satysfakcji z życia. Sytuacja zawodowa, finansowa i ogólne zadowolenie z życia nie wykazywały różnic w zależności od wieku. Pozostałe domeny życia były w tej grupie respondentek determinowane przez wiek, co wynika z badań własnych. (Tabela III).

Wiele prowadzonych badań wskazuje, że histerektomia wraz z chirurgiczną menopauzą pełni wiodącą rolę w kształtowaniu satysfakcji z życia, mimo że nie bez znaczenia są inne czynniki, takie jak: występowanie chorób towarzyszących, stan emocjonalny, status społeczny oraz wsparcie uzyskane od najbliższych, partnera, innych pacjentek [7, 16, 19, 20].

Znaczne różnice w ocenie satysfakcji z życia zauważa się pomiędzy kobietami, które przebyły histerektomię z przyczyn nowotworowych, a kobietami po histerektomii z powodu łagodnych schorzeń ginekologicznych. Inaczej kształtuje się poczucie jakości życia w obliczu postawionej niekorzystnej diagnozy, mając w perspektywie dalsze leczenie onkologiczne i wszystkie związane z nim przeżycia [6, 8, 13]. Jak podaje Bidzan i współautorzy, respondentki po rozpoznaniu u nich raka szyjki macicy deklarowały niższą samoocenę, obniżenie nastroju, gorsze relacje partnerskie, spadek częstotliwości współżycia seksualnego [8].

Ocena poziomu satysfakcji z życia skalą LISAT-11 wykazała, że kobiety z chorobą nowotworową wykazują niższy stopień satysfakcji z życia w wielu domenach, w porównaniu z badanymi operowanymi z innych wskazań. Wyjątkiem była ocena kontaktów z przyjaciółmi, ocena życia rodzinnego i zdrowia psychicznego. (Tabela II).

W powszechnej opinii kobiet istnieje przekonanie, że zabieg usunięcia macicy i przydatków może powodować przedwczesne starzenie się, wpływać na ograniczenie aktywności fizycznej i seksualnej, zmniejszać ich atrakcyjność. Jednak wyniki badań prezentowane w literaturze na ten temat są rozbieżne [4, 7, 10, 18, 21].

Znajomość czynników odpowiedzialnych za obniżenie satysfakcji z życia pacjentek po histerektomii może w przyszłości pomóc zwrócić uwagę na te dziedziny życia, które są przez nie szczególnie zaburzone [4, 7, 13].

Wnioski

Histerekтомia warunkuje satysfakcję z życia kobiet na poziomie średnim, określanym jako „raczej zadowolający” w większości domen życia.

Rodzaj wskazań do histerekтомii zdecydowanie wpływa na jakość życia kobiet.

Praca została zgłoszona na Kongres „Tradycja i nowoczesność, 110-lecie Szpitala przy Polnej”, który odbył się w dniach 14-15 października 2011 r. w Poznaniu.

Piśmiennictwo

- Melin R, Fugl-Meyer K, Fugl-Meyer A. Life satisfaction in 18-64 year old Swedes in relation to education, employment situation, health and physical activity. *J Rehabil Med*. 2003, 35, 84-90.
- Gupta S, Manyonda I. Hysterectomy for benign gynaecological disease. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2006, 16, 147-153.
- Rechberger T. Histerekтомia nadszyjkowa. Wytyczne The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada nr 238, styczeń 2010. *Med Prakt Ginekol Poloz*. 2011, 1, 25-29.
- Pilewska A, Jakiel G. Oczekiwanie na interwencję chirurgiczną jako sytuacja trudna dla kobiet. *Prz Menopauz*. 2005, 5, 37-41.
- Sobczuk A. Nowe techniki destrukcji endometrium – alternatywa dla histerekтомii. *Prz Menopauz*. 2004, 3, 66-71.
- Kozak J. Jakość życia a poczucie koherencji kobiet chorych na raka jajnika. *Psychoonkologia*. 2002, 6, 13-17.
- Bayram G, Beji N. Psychosexual adaptation and quality of life after hysterectomy. *Sex Disabil*. 2010, 28, 3-13.
- Bidzan M, Pater-Prais M, Smutek J. Hierarchia wartości kobiet leczonych z powodu raka szyjki macicy. *Psychoonkologia*. 2001, 1-6, 65-69.
- Cella D. Quality of life outcomes: measurement and intervention. *J Support Oncol*. 2005, 3, 133-134.
- Zullo F, Palomba S, Russo T, [et al.]. A prospective randomized comparison between laparoscopic and laparotomic approaches in women with early stage endometrial cancer: a focus on the quality of life. *Am J Obstet Gynecol*. 2005, 193, 1344-1352.
- Dolińska-Zygmunt G. Podstawy psychologii zdrowia. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego. 2001, 209-251.
- Seracchioli R, Mabrouk M, Manuzzi L, [et al.]. Role of laparoscopic hysterectomy in the management of endometrial cancer. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2008, 20, 337-344.
- Kornblith A, Huang H, Walker J, [et al.]. Quality of life of patients with endometrial cancer undergoing laparoscopic international federation of gynecology and obstetrics staging compared with laparotomy: a Gynecologic Oncology Group study. *J Clin Oncol*. 2009, 27, 5337-5342.
- Marek K, Dimter A, Jawor M. Zaburzenia depresyjno-lękowe u kobiet po histerekтомii – przegląd piśmiennictwa. *Psychiatr Pol*. 2001, 5, 763-769.
- Ottosen C, Lingman G, Ottosen L. Three methods for hysterectomy: a randomised, prospective study of short term outcome. *Br J Obstet Gynecol*. 2000, 107, 1380-1385.
- Janor M, Dimeter A, Monek K. Zaburzenia depresyjno-lękowe u kobiet po histerekтомii – badania własne. *Psychiatr Pol*. 2001, 5, 771-780.
- Rapa D, Paszkowski T. Wpływ hormonalnej terapii zastępczej na wybrane elementy seksualności po histerekтомii. *Prz Menopauz*. 2004, 2, 39-44.
- Holland C, Kitchener H. The modern management of endometrial cancer. *Oncol Rev*. 2007, 1, 103-119.
- Malur S, Possover M, Michels W, [et al.]. Laparoscopic assisted vaginal versus abdominal surgery in patients with endometrial cancer-a prospective randomized trial. *Gynecol Oncol*. 2001, 80, 239-244.
- Milanowski A, Bobin L, Maciołek-Blewniewska G. Histerekтомia przez pochwę wspomagana laparoskopowo i histerekтомia brzuszna – porównanie metod. *Prz Ginekol Poloz*. 2005, 5, 9-14.
- Palomba S, Falbo A, Russo T, [et al.]. Updating of a recent meta-analysis of randomized controlled trials to assess the safety and the efficacy of the laparoscopic surgery for treating early stage endometrial cancer. *Gynecol Oncol*. 2009, 114, 135-136.



Sekcja Ultrasonografii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

serdecznie zaprasza na kursy

Diagnostyka Ultrasonograficzna w niepłodności i ginekologii onkologicznej

21.06.2012 warsztaty Poznań

22.06.2012 kurs Poznań

Diagnostyka ultrasonograficzna wad serca płodu i gruczołu sutkowego

27.09.2012 warsztaty Poznań

28.09.2012 kurs Poznań

Diagnostyka Ultrasonograficzna wad rozwojowych płodu

13.12.2012 warsztaty Poznań

14.12.2012 kurs Poznań

Szczegółowe informacje na stronie internetowej Sekcji USG PTG:

www.usgptg.pl

Zgłoszenia listownie, faxem lub e-mailem:

Sekcja Ultrasonografii PTG,
60-535 Poznań, ul. Polna 33

tel. 061 8419-334, 560 fax. 061 8419-647

e-mail: kpichk@gpsk.am.poznan.pl

Proszę przy zgłoszeniu podać nr NIP oraz dane do faktury