



**II DEPARTMENT OF GYNECOLOGY
MEDICAL UNIVERSITY IN LUBLIN**

Chairman of Department: Professor Tomasz Reicherz
20-954 Lublin, 8 Jaczewski St., POLAND. tel. +48 81 724 4688, 72 44 686; fax +48/81 724 4686



Lublin, 7.2021 r.

Prof. dr hab. n. med. Hanna Szajewska
Przewodnicząca
Rady Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Żwirki i Wigury 61
02-091 Warszawa

**Ocena osiągnięcia naukowego (cykl publikacji – „Ruchomość szyi pęcherza
moczowego jako czynnika ryzyka wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu oraz
ocena obiektywnych i subiektywnych wyników leczenia operacyjnego WNM” oraz
dorobku naukowego i organizacyjnego
dr n. med. Edyty Horosz**

Po wnikliwym zapoznaniu się z nadesłaną mi dokumentacją obejmującą cykl publikacji składających się na osiągnięcie naukowe zatytułowane – „Ruchomość szyi pęcherza jako czynnika ryzyka wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu pęcherza obiektywnych i subiektywnych wyników leczenia operacyjnego WNa moczem” oraz naukowych oraz wykaz osiągnięć dydaktycznych i organizacyjnych dr n. m. WNM, ora przedstawię następującą opinię:

Przebieg kariery zawodowej oraz osiągnięcia organizacyjne

Edyta Horosz studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku (obecnie Uniwersytet Medyczny w Białymstoku), który ukończyła w 2002 roku. Staż podyplomowy odbyła w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie, a następnie w roku 2004 rozpoczęła pracę oraz szkolenie specjalizacyjne w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Z kolei w 2005 roku rozpoczęła studia doktoranckie na I Wydziale

Lekarskim WUM i praktycznie od tego roku prowadziła zajęcia dydaktyczne ze studentami. Odbывая szkolenie specjalizacyjne w ośrodku referencyjnym w zakresie perinatologii, systematycznie pogłębiała swoją wiedzę teoretyczną oraz praktyczną w tej dziedzinie, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki cukrzycy ciążowej i związanych z jej występowaniem potencjalnych powikłań matczyno-płodowych. Od 2007 do 2009 roku **dr Horosz** uczestniczyła w badaniu oceniającym wpływ czynników biochemicznych na występowanie makrosomii płodu, które stało się podstawą jej rozprawy doktorskiej zatytułowanej *„Monitorowanie wzrastania płodu u pacjentek z cukrzycą ciążową z uwzględnieniem wskaźników insulinooporności”*, którą obroniła w roku 2010 uzyskując stopień naukowy doktora medycyny.

W roku 2012 **dr Edyta Horosz** uzyskala tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii. Od 2010 roku była zatrudniona w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii na stanowisku asystenta, a od 2012 roku na stanowisku adiunkta, zajmując się jednocześnie pracą dydaktyczną i naukową. Po ukończeniu specjalizacji, w 2013 jej zainteresowania zarówno naukowe jak i zawodowe skoncentrowały się na diagnostyce i leczeniu zaburzeń czynnościowych i anatomicznych dna miednicy u kobiet. Pracując w zespole kierowanym przez prof. Ewę Barcz **Habilitantka** pogłębiała swoją wiedzę teoretyczną i praktyczną w tym właśnie zakresie. Dzięki nawiązaniu współpracy z ośrodkiem uroginekologii w Niemczech (Evangelisches Krankenhaus, Hagen-Haspe) **dr Horosz** miała możliwość szkolenia się w diagnostyce i leczeniu schorzeń dna miednicy w jednym z najlepszych ośrodków uroginekologicznych w Europie. Wynikiem tej współpracy są wspólne publikacje w recenzowanych czasopiśmie. W 2018 roku **dr Edyta Horosz** rozpoczęła pracę w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego, kierowanym przez Prof. Ewę Barcz, pełniąc funkcję zastępcy kierownika Oddziału.

Ocena osiągnięcia naukowego wynikającego z art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 478 ze zm.); zatytułowanego:

„Ruchomość szyi pęcherza moczowego jako czynnika ryzyka wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu oraz ocena obiektywnych i subiektywnych wyników leczenia operacyjnego WNM”.

Na wyżej wymienione osiągnięcie naukowe składa się cykl 4 prac, gdzie w 3 **Habilitantka** jest pierwszym Autorem, odpowiedzialnym zarówno za koncepcję naukową badania jak również za ostateczną wersję manuskryptu.

1. **Horosz E**, Pomian A, Zwierzchowska A, Lisik W, Majkusiak W, Tomasik P, Rutkowska B, Skalska J, Siemion M, Banasiuk D, Barcz E. Epidemiological Features of the Bladder Neck Rest Position and Mobility. J Clin Med. 2020 Jul 28;9(8):2413.

IF 3,303

MNiSW 140

Wkład habilitanta: 65% - pierwszy autor pracy, projektowanie badania, gromadzenie bazy danych, analiza kliniczna wyników, opracowanie statystyczne wyników, archiwizacja wyników klinicznych, opracowanie manuskryptu.

2. Majkusiak W, Pomian A, **Horosz E**, Zwierzchowska A, Tomasik P, Lisik W, Barcz E. Demographic risk factors for mid-urethral sling failure. Do they really matter ? PLoS One. 2018 Nov 12;13(11).

IF 2,776

MNiSW 40

Wkład habilitanta- gromadzenie bazy danych, analiza kliniczna wyników, udział w projektowaniu i opracowaniu manuskryptu.

3. **Horosz E**, Pomian A, Zwierzchowska A, Majkusiak W, Tomasik P, Barcz E. Does Previous Pelvic Organ Prolapse Surgery Influence the Effectiveness of the Sub-Urethral Sling Procedure? J Clin Med. 2020 Feb 28;9(3):653.

IF 3,303

MNiSW 140

Wkład habilitanta: 65% - pierwszy autor pracy, projektowanie badania, gromadzenie bazy danych, analiza kliniczna wyników i wykonywanie zabiegów, opracowanie statystyczne wyników, archiwizacja wyników klinicznych, opracowanie manuskryptu.

4. **Horosz E**, Zwierzchowska A, Pomian A, Majkusiak W, Tomasik P, Barcz E. Impact of Mid-Urethral Sling Implantation on Sexual Function in Women with Stress Urinary Incontinence. Urology. 2020 May 20;9(5):1538.

IF 3,303

MNiSW 140

Wkład habilitanta: 65% - pierwszy autor pracy, projektowanie badania, gromadzenie bazy danych, analiza kliniczna wyników i wykonywanie zabiegów, opracowanie statystyczne wyników, archiwizacja wyników klinicznych, opracowanie manuskryptu.

Łączny IF prac w cyklu = 12,685

Liczba punktów MNiSW = 460

Ad. 1. W pierwszej pracy badaniem objęto 796 pacjentek, bez współistniejących zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej oraz przebytych operacji w zakresie schorzeń dna miednicy, w tym wysiłkowego nietrzymania moczu. Analizie poddano szereg czynników epidemiologicznych takich jak: wiek, indeks masy ciała, wzrost, liczba oraz rodzaj przebytego porodu, masę urodzeniową dziecka, a także wiek pacjentki w czasie pierwszego porodu. U wszystkich kobiet wykonano USG przezprzedsionkowe w pozycji półsiedzącej, przy wypełnieniu pęcherza moczowego około 300 ml, z głowicą umieszczoną w przedsionku pochwy na poziomie ujścia zewnętrznego cewki moczowej, umożliwiając w ten sposób jednoczasową wizualizację cewki moczowej, pęcherza oraz dolnej krawędzi spojenia łonowego. Ruchomość szyi pęcherza moczowego definiowana była jako różnica pomiędzy pozycją szyi pęcherza w spoczynku oraz podczas maksymalnego parcia. Pozycję szyi pęcherza moczowego w spoczynku analizowano w całej grupie, jak również w odniesieniu do pojedynczych czynników demograficznych. Uzyskano wyniki wskazujące na istotną statystycznie negatywną korelację pomiędzy ruchomością szyi pęcherza moczowego i rosnącym BMI ($p < 0.01$). Negatywna korelacja pomiędzy BMI i ruchomością szyi pęcherza moczowego występowała w całej badanej populacji, zarówno u kobiet z otyłością, jak również u pacjentek z prawidłową masą ciała. Badanie nie wykazało korelacji pomiędzy ruchomością szyi pęcherza moczowego, a wzrostem pacjentki, masą urodzeniową dziecka, maksymalną masą urodzeniową dziecka, wiekiem pacjentki podczas pierwszego porodu, zarówno w całej badanej populacji, jak również po uwzględnieniu podziału na grupę pacjentek z prawidłową masą ciała i z otyłością. Powyższe badanie jest największą obserwacją populacyjną, w której poddano analizie epidemiologiczne czynniki determinujące ruchomość szyi pęcherza moczowego, w aspekcie wpływu na wystąpienie wysiłkowego nietrzymania moczu. Potwierdzono większą ruchomość szyi pęcherza moczowego u pacjentek wymagających interwencji chirurgicznej z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu. Wykazano, że ruchomość szyi pęcherza moczowego wzrasta wraz z liczbą przebytych porodów siłami natury, niezależnie od BMI pacjentki. Ponadto zaobserwowano, że otyłość wiązała się z ograniczeniem ruchomości szyi pęcherza moczowego, co sugeruje, że częstsze występowanie wysiłkowego nietrzymania moczu u pacjentek otyłych może wynikać z innych czynników patogenetycznych, ale to raczej hipoteza a nie wniosek z przeprowadzonego badania.

Ad. 2. W pracy Autorzy przeprowadzili ocenę efektywności taśmy podcewkowej po upływie 6-12 miesięcy od implantacji, w odniesieniu do potencjalnych czynników ryzyka zmniejszających skuteczność operacji, takich jak wiek, otyłość oraz przebyte porody siłami natury. Badanie obejmowało 238 kobiet poddanych implantacji taśmy podcewkowej metodą załonową (TVT), które podzielono na podgrupy w zależności od wieku (≥ 65 rż. vs < 65 rż.), BMI ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$ vs $< 30 \text{ kg/m}^2$) oraz liczby porodów przebytych siłami natury (PSN=0 vs PSN ≥ 1). Przeprowadzona analiza wieloczynnikowa nie wykazała wpływu kombinacji czynników ryzyka na obiektywną oraz subiektywną skuteczność operacji, wskazując na prawidłową technikę operacyjną jako podstawowy i najważniejszy czynnik warunkujący efektywność zabiegu.

Ad. 3. Celem badania była ocena wyników leczenia operacyjnego wszczepienia taśmy podcewkowej metodą zalonową (*tension-free vaginal tape, TVT*) u pacjentek z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, poddanych wcześniej korekcie zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej, w porównaniu do kobiet, które nie przebyły wcześniej innych operacji w zakresie dna miednicy. Celem pracy była również ocena możliwych korzyści postępowania dwuetapowego w odniesieniu do jednostopniowej procedury opisywanej w literaturze. Grupę badaną stanowiły 84 pacjentki, u których procedury operacyjne poprzedzające implantację slingu podcewkowego obejmowały operacje z dostępu pochwowego (z użyciem natywnych tkanek oraz implantów syntetycznych), jak również z zastosowaniem techniki laparoskopowej (sakrokolpopeksję), przy czym technika operacyjna uzależniona była od stopnia obniżania, rodzaju defektu, wieku oraz aktywności seksualnej pacjentki. Grupę kontrolną stanowiło 250 kobiet z WNM, bez współistniejących zaburzeń statyki. Uzyskane w badaniu wyniki pozwalają wnioskować, iż procedura dwuetapowa w przypadku współistnienia zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej oraz wysiłkowego nietrzymania moczu jest bezpieczna i wykazuje skuteczność równą operacjom pierwotnej implantacji taśmy, niezależnie od rodzaju wcześniej zastosowanej operacji naprawczej w zakresie statyki.

Ad. 4. W badaniu oceniono wpływ implantacji taśmy podcewkowej na jakość życia seksualnego kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu z uwzględnieniem obiektywnej skuteczności leczenia. Badanie obejmowało 171 pacjentek poddanych w naszym ośrodku implantacji taśmy metodą zalonową (TVT). Badanie przedoperacyjne obejmowało 1-godzinny test podpaskowy, test kaszlowy, USG dna miednicy oraz testy jakości życia: *Incontinence Impact Questionnaire 7 (IIQ7)* oraz *Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire – IUGA revised (PLSQ-IR)*. W grupie pacjentek, u których po operacji uzyskano kontynencję, obserwowano istotną poprawę jakości życia seksualnego, w zakresie większości analizowanych domen. Poprawa dotyczyła przede wszystkim redukcji uczuć lęku, wstydu, zakłopotania i złości towarzyszących aktywności seksualnej przed operacją. Ponadto uzyskanie kontynencji wpłynęło pozytywnie na częstość aktywności seksualnej, zadowolenie, satysfakcję oraz w istotnym stopniu poprawiło samoocenę pacjentek w tym zakresie. Nie obserwowano zmiany jedynie w zakresie relacji z partnerem oraz zainteresowania aktywnością seksualną. W przeprowadzonej analizie nie odnotowano pogorszenia w żadnej z ocenianych domen. Jednocześnie w grupie chorych z niepowodzeniem leczenia operacyjnego (>2g w 1-godzinnym teście podpaskowym) nie odnotowano poprawy w zakresie jakości życia seksualnego. Przetrwale nietrzymanie moczu, związane z utrzymywaniem się wycieku moczu w czasie współżycia płciowego oraz parcia naglące, były głównymi czynnikami ograniczania aktywności seksualnej w tej grupie pacjentek. Nie odnotowano natomiast zmiany w zakresie dyspareunii oraz nie stwierdzono pojawienia się dyspareunii *de novo*, zarówno w grupie pacjentek wyleczonych jak i z niepowodzeniem leczenia operacyjnego.

Wyniki pracy wskazują, że zakończone sukcesem terapeutycznym leczenie operacyjne wysiłkowego nietrzymania moczu w znaczącym stopniu korzystnie wpływa na poprawę jakości życia seksualnego. Przetrwale nietrzymanie moczu oraz powikłanie pooperacyjne w postaci zespołu pęcherza nadreaktywnego wydają się być najważniejszym czynnikiem braku poprawy w zakresie tej sfery życia operowanych kobiet.

We wspomnianych powyżej publikacjach **dr Edyta Horosz** jest **pierwszym Autorem 3 prac**, a jej wkład w powstanie tego interesującego i wartościowego cyklu nie podlega dyskusji. Na podkreślenie zasługuje również to, że sumaryczny **IF** wspomnianego cyklu publikacji to **12,685**.

Cennym uzupełnieniem tego cyklu publikacji są rozdziały w monografiach dotyczące właśnie problemów uroginekologicznych:

1. Majkusiak W, Horosz E, Barcz E. Ukryte wysiłkowe nietrzymanie moczu. Sytuacje kliniczne w ginekologii, onkologii ginekologicznej i uroginekologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. ISBN 978-83-200-5380-7. str.267-271.
2. Horosz E, Majkusiak W, Barcz E. Nawrót zaburzeń statyki narządów miednicy po leczeniu operacyjnym z użyciem systemu przez pochwowego Sytuacje kliniczne w ginekologii, onkologii ginekologicznej i uroginekologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. ISBN 978-83-200-5380-7. Str..293 - 296.
3. Pomian A, Horosz E, Barcz E. Otyłość a schorzenia dna miednicy. Sytuacje kliniczne w ginekologii, onkologii ginekologicznej i uroginekologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. ISBN 978-83-200-5380-7. Rozdział: Str. 301-304
4. Horosz E. Badanie podmiotowe i przedmiotowe w uroginekologii. Uroginekologia. Schorzenia dna miednicy. Via Medica, Gdańsk 2017. ISBN 978-83-65672-81-0. Rozdział: Str. 73-97.
5. Barcz E, Horosz E. Definicje, epidemiologia. Nietrzymanie moczu u kobiet. Podstawy diagnostyki i terapii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2019. ISBN 978-83-200-5776-8 .Str.11-20.
6. Horosz E, Barcz E, Pomian A. Nietrzymanie moczu u kobiet. Podstawy diagnostyki i terapii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2019. ISBN 978-83-200-5776-8. Rozdział: Leczenie zespołu pęcherza nadreaktywnego. Str. 45-66.
7. Majkusiak W, Horosz E, Barcz E. Nietrzymanie moczu u kobiet. Podstawy diagnostyki i terapii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2019. ISBN 978-83-200-5776-8. Rozdział: Leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu. Str.67-90
8. Horosz E. Zaburzenia statyki narządów miednicy u kobiet. Podstawy diagnostyki i leczenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020. ISBN 978-83-200-6033-1. Rozdział: Epidemiologia i czynniki ryzyka zaburzeń statyki narządów miednicy. Str.27-34.

Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych dr med. Edyty Horosz

Zgodnie z załączoną analizą bibliometryczną przeprowadzoną przez Bibliotekę Główną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dorobek naukowy Habilitantki jako autora lub współautora obejmuje:

17 prac naukowych oryginalnych pełno tekstowych (w tym 5 przed doktoratem - 89 pkt. MNiSW, IF= 5,336). oraz 12 prac po uzyskaniu stopnia naukowego doktora - 663 pkt. MNiSW ; IF = 28,540.

I opis przypadku (po uzyskaniu st. naukowego doktora)- 15 pkt. MNiSW; IF-0,411

9 rozdziałów w podręcznikach krajowych

6 streszczeń ze zjazdów międzynarodowych opublikowanych w suplementach czasopism

Łączny IF = 34,287; punktac ja MNiSW = 767 pkt.

Liczba cytowani z bazy Scopus z dnia 29.10.2020 (bez autocytowań) = 93

Indeks Hirscha z bazy Scopus z dnia 29.10.2020 = 6

Dr Edyta Horosz wielokrotnie prezentowała wyniki swoich prac na konferencjach krajowych i zagranicznych:

1. Sybilski A.J. Horosz B., Szpyruk B; **Horosz E.**, SIDS prevention in Poland-is it efficient? The evaluation of SIDS risk factors appearance in Warsaw district."45th Annual meeting of the European Society for Paediatric research. Sweden, Stockholm:18-21.09.2004.
2. 20th European Congress of Obstetrics and Gynaecology. Lisbona ,Portugalia. 2008; Szymusik I. Kosińska –Kaczyńska K., **Horosz E.**, Wielgoś M. Maternity blues-a risk factor of postnatal depression. Acta Obstetrica and Ginecologica Portuguesa;2008; supl. I: str.76-77.
3. Bomba-Opoń D., Wielgoś M., **Horosz E.**, Bartkowiak R. Placental first trimester's measurements in relation to maternal plasma adiponectin, leptin and insulin concentrations. 5th International Symposium on Diabetes and Pregnancy. Sorrento, Italy.26-28.03. 2009.
4. Bomba-Opoń D., Wielgoś M., **Horosz E.**, Bartkowiak R., Bocheńska K. Maternal plasma cytokines concentrations and insulin resistance in first trimester in relation to fetal growth. 5th International Symposium on Diabetes and Pregnancy. Sorrento. Italy.26-28.03. 2009.
5. Bomba-Opoń D.,**Horosz E.**, Wielgoś M., Szymańska M. Maternal plasma cytokines and insulin concentrations in relation to fetal biometry in the gestational diabetes. 5th International Symposium on Diabetes and Pregnancy. Sorrento, Italy.26-28.03. 2009
6. Szymańska M., Bomba-Opoń D., Wielgoś M., **Horosz E.** Metabolic abnormalities in women with gestational diabetes mellitus. 5th International Symposium on Diabetes and Pregnancy. Sorrento, Italy. 26-28.03. 2009.
7. Matusiak R., Szymusik I., Kosińska-Kaczyńska K., Matusiak K. **Horosz E.** Contraceptive consciousness among Polish population at the beginning of 21st century. XIX FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics. Cape Town , South Africa. 04.10.-09.10.2009 International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2009;107(supl.2):622-623.
8. Bomba-Opoń D., **Horosz E.**, Wielgoś M., Bartkowiak R., Szymańska M. Fetal growth in gestational diabetes. The role of Materna cytokines and insulin. 8th World Congress in Fetal Medicine.Slovenia. Portorose, 06.2009.
9. Szymańska M. **Horosz E.**, Dorota Bomba-Opoń, Mirosław Wielgoś. Gestational diabetes in IVF and spontaneous pregnancies. 6th International Symposium on Diabetes and Pregnancy Salzburg, Austria .March 24-26, 2011.
10. **Horosz E.** Szymańska M. Bomba-Opoń D, Wielgoś M. The influence of hypertension on the course of gestational diabetes –complicated pregnancy. The 7th International Symposium Diabetes and Pregnancy ; Italy, Florence,2013.

11. Tomasik P, Majkusiak W, **Horosz E**, Zwierzchowska A, Banaszek Wysoczanska A, Barcz E. Evaluation of quality of life in women post abdominal cervicosacroperoxyperformed for pelvic organ prolapse. 44th Annual Meeting of the International-Continence-Society (ICS) Rio de Janeiro, BRAZIL; 2014.
12. Barcz E., Lisik W., Majkusiak W., Tomasik P., **Horosz E.**, Zwierzchowska A., Wysoczanska AB., Kociszewski J. Evaluation of the urethral position in pelvic floor ultrasound examination in obese women pre and post bariatric surgery. Preliminary report. Neurourology and Urodynamics. 2014 ;33(6):S1019-1021.
13. Majkusiak W., Tomasik P., **Horosz E.**, Zwierzchowska A., Banaszek Wysoczańska A., Kociszewski J., Barcz E. The results of the TVT procedure in women with pelvic floor ultrasound assessment of urethral length. 44th Annual Meeting of the International-Continence-Society (ICS) Rio de Janeiro, BRAZIL; 2014.
14. Barcz E., Tomasik P., Majkusiak W., **Horosz E.**, Banaszek Wysoczańska A., Pomian A. The result of TVT procedure after excision of vaginal portion of first sling-preliminary report. International Urogynecological Association 40th Annual Meeting; France, Nice 09-13.06.2015.
15. Barcz E., Majkusiak W., Tomasik P., **Horosz E.**, Banaszek-Wysoczańska A., Pomian A... The analysis of the indication of suburethral sling removal after SUI treatment. International Urogynecological Association 40th Annual Meeting; France, Nice 09-13.06.2015.
16. **Horosz E.**, Banaszek-Wysoczańska A., Barcz E. The huge perivesical abscessus as the complication of TVT implantation. International Urogynecological Association 40th Annual Meeting; France, Nice 09-13.06.2015.
17. **Horosz E.**, Banaszek-Wysoczańska A., Barcz E. The huge perivesical abscessus as the complication of TVT implantation. International Urogynecological Association 40th Annual Meeting; France, Nice 09-13.06.2015.
18. Majkusiak W, Pomian A, Tomasik P, **Horosz E**, Zwierzchowska A, Barcz E. Does mid -urethral sling change its location in middle term observation? 47th Annual Meeting of the International-Continence-Society (ICS). Florence, Italy, 2017. Neurourology and Urodynamics. 2017; 36 (S3): S315-S316
19. Pomian A, Majkusiak W, **Horosz E**, Tomasik P, Zwierzchowska A, Barcz E. Urethral mobility. Demographic features. 47th Annual Meeting of the International-Continence-Society (ICS). Florence, Italy, 2017. Neurourology and Urodynamics. 2017;36(S3):S401-402.

Szkolenia i pobyty naukowe:

Habilitantka krajowe i zagraniczne szkolenia naukowe poszerzające jej horyzonty i doświadczenia zawodowe :

1. „Uroginekologia dla praktyków z prezentacją badań na żywo”. Kurs wprowadzający i rozszerzony. Wierzbica 16-18.04.2015 r. Kierownik naukowy kursu dr hab.n.med. Jacek Kociszewski
2. „Uroginekologia dla zabiegowców z prezentacją badań na żywo”. Kurs doskonalący. Jabłoń 12-14.10.2017r. Kierownik naukowy kursu dr hab.n.med. Jacek Kociszewski

Działalność dydaktyczna

Praca w I Klinice Położnictwa i Ginekologii pozwoliła **dr Edycie Horosz** na zaangażowanie się w działalność dydaktyczną. Od 2005 do 2018 roku prowadziła wykłady, seminaria i ćwiczenia z zakresu położnictwa i ginekologii dla studentów I Wydziału Lekarskiego, Wydziału Nauki o Zdrowiu oraz Oddziału Stomatologii początkowo jako doktorantka I Wydziału Lekarskiego, następnie na stanowisku asystenta, a po uzyskaniu specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii na stanowisku adiunkta i starszego wykładowcy. Prowadziła również wykłady dotyczące cukrzycy ciążowej dla lekarzy specjalizujących w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Ponadto nawiązała współpracę ze Stowarzyszeniem Osób z Nietrzymaniem Moczu Uroconti, w celu edukacji i pogłębiania świadomości społecznej zakresie uroginekologii.

Podsumowanie

W końcowej ocenie pragnę stwierdzić, że osiągnięcie naukowe będące przedmiotem oceny stanowi istotny twórczy wkład pozwalający na lepsze zrozumienie podstaw teoretycznych, a przede wszystkim praktycznych możliwości chirurgicznej wysiłkowej nietrzymania moczu u kobiet. Posiada ono ponadto istotny walor kliniczny umożliwiający prawidłową kwalifikację i dobór metod terapeutycznych zapewniających optymalną decyzję terapeutyczną w trudnych sytuacjach klinicznych. Dorobek naukowy **dr Edyty Horosz** potwierdza jej dojrzałość i samodzielność naukową i jest niewątpliwym gwarantem jej dalszego rozwoju naukowego.

Moja ostateczna ocena osiągnięcia habilitacyjnego oraz dorobku naukowego i organizacyjnego **dr n med. Edyty Horosz** jest wysoce pozytywna i dlatego wnoszę do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie **Habilitantki** do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Prof. zw. dr. n med. Tomasz Reuberger