

akceptuję
prof. Janas-Kozik

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Wydział Nauk Medycznych w Katowicach
Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii i Psychoterapii
Wieków Rozwojowego
Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o
Ul. G. Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec
Tel. +48 (32) 720-77-00 wew. 707
Tel. komórkowy: + 48 606 820 812
Mail: janaskozik@gmail.com

Sosnowiec 20.05.2025r.

Recenzja

rozprawy na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne lek. Doroty Chmyłko-Terlikowskiej pt.: "Analiza czynników wpływających na długość hospitalizacji u pacjentów z rozpoznaniem jadłowstrętu psychicznego".

Przedstawiona do oceny praca została wykonana pod kierunkiem naukowym Pani prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anity Bryńskiej. Recenzowana rozprawa liczy 155 stron (łącznie ze spisem rycin i tabel, wykazem stosowanych skrótów, streszczeniami w j. polskim i w j. angielskim, jak również zgodą Komisji Bioetycznej) i obejmuje wstęp, cele pracy, metodykę, wyniki, dyskusję oraz wnioski. Piśmiennictwo (408 pozycji) obejmuje przede wszystkim anglojęzyczną literaturę, jedynie 13 pozycji jest w języku polskim. 112 pozycji przytoczonej literatury anglojęzycznej zostało opublikowane w ostatnich dziesięciu latach. Bibliografia jest dobrze dobrana i zacytowana w pracy.

Poruszony temat w dysertacji doktorskiej jest bardzo ważnym zagadnieniem, gdyż jadłowstręt psychiczny (AN) nadal stanowi wyzwanie dla klinicysty zajmującego się problematyką zaburzeń odżywiania. Doktorantka w bardzo obszernym wprowadzeniu przedstawiła kryteria klasyfikacyjne zmieniające się na przestrzeni lat, etiologię i epidemiologię, przebieg i rokowanie, wyczerpująco omówiła powikłania somatyczne w przebiegu jadłowstrętu

psychicznego, leczenie, jak również wyodrębniła czynniki wpływające na długość hospitalizacji pacjentów z jadłowstrętem psychicznym. Wszystkim klinicystom pracującym z pacjentkami cierpiącymi na jadłowstręt psychiczny wiadomo, iż około połowa pacjentek opuszcza oddział całodobowy zanim osiągnie wagę docelową, ustaloną na początku leczenia. Jest to duży problem kliniczny, gdyż zdecydowana większość z tych chorych w niedługim czasie wraca z powrotem do szpitala. Doktorantka ustaliła swój cel pracy jako zidentyfikowanie czynników predykcyjnych przerywania leczenia szpitalnego u chorych z AN oraz czynników wpływających na długość hospitalizacji tej grupy pacjentów. W celu zrealizowania tego celu Doktorantka dokonała:

1. Oceny częstości występowania przedwczesnego zakończenia hospitalizacji wśród pacjentów z jadłowstrętem psychicznym;
2. oceny związku czynników socjodemograficznych, czynników związanych z leczeniem prowadzonym przed hospitalizacją oraz czynników związanych z pobytem w szpitalu z długością hospitalizacji lub przedterminowym zakończeniem leczenia wśród pacjentów z jadłowstrętem psychicznym.

Przedstawione badanie jest badaniem retrospektywno-opisowym, obserwacyjnym. Grupę badaną stanowili pacjenci hospitalizowani w latach 2008-2022 w Oddziale Klinicznym Psychiatrii Wieku Rozwojowego w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, jak również pacjenci prowadzeni przez personel oddziału psychiatrii, którzy w czasie pandemii COVID-19 przebywali w oddziałach pediatrycznych szpitala. Analiza szpitalnej bazy danych Clininet wykazała, że w latach 2008-2022 zrealizowano 428 hospitalizacji zakończonych diagnozą AN wg ICD-10 (zarówno postaci pełnoobjawowej, jak i atypowej; kody F50.0 oraz F 50.1) ale po dogłębnej analizie ostatecznie analizy statystyczne przeprowadzono w odniesieniu do 313 hospitalizacji (pobyty 246 pacjentów). Dane zgromadzono na podstawie analizy dokumentacji medycznej. Przedwczesne/przedterminowe zakończenie leczenia/hospitalizacji zdefiniowano jako wypis pacjenta na żądanie rodziców wbrew zaleceniom lekarskim. Opracowaniu i ocenie pod kątem związku z przedwczesnym zakończeniem leczenia i długością hospitalizacji poddane zostały następujące zmienne - socjodemograficzne, czynniki związane z leczeniem prowadzonym przed hospitalizacją, z pobytem w szpitalu włączając w nie wyniki badań biochemicznych, EKG, USG serca, potrzebę stosowania żywienia zgłębnikowego, farmakoterapię, typ diety czy tryb wypisu. Analizę przeprowadzono za pomocą programu SAS Enterprise Guide. Za istotne statystycznie wyniki przyjęto te, dla których poziom

istotności wyniósł poniżej $p=0,05$. W analizie danych wykorzystano statystyki opisowe: frekwencje liczbowe i procentowe, średnie, mediany oraz odchylenia standardowe. Analizę czynników wpływających na długość hospitalizacji w pierwszej kolejności wykonano za pomocą klasycznego modelu regresji wielorakiej. Doktorantka przedstawiła w sposób wyczerpujący proces analityczny budowy wszystkich modeli regresji. Analizie poddano 313 hospitalizacji, w znacznej przewadze dziewcząt ($n=302$; 96%). Średni wiek w dniu przyjęcia do szpitala wynosił 14 lat, wiek pierwszych objawów 12,6 lat, minimalny BMI=13,5 kg/m², BMI w dniu przyjęcia do szpitala =14,5 mg/kg² a BMI przy wypisie ze szpitala =16,31 kg/m². Długość hospitalizacji znacznej części pacjentów była krótsza od średniej wynoszącej 78 dni- mediana czasu hospitalizacji była o 10 dni krótsza. Analizując czynniki wpływające na długość hospitalizacji dla wypisów planowych uzyskano następujące wyniki: krótszy czas pobytu w szpitalu ma miejsce w przypadku pacjentów posiadających matki z wyższym wykształceniem, pochodzących z rodzin pełnych, u których w trakcie hospitalizacji zastosowano leczenie farmakologiczne i którzy uczestniczyli w terapii rodzinnej.

Zdecydowanie czynnikiem, który skracał pobyt pacjentów w szpitalu o największą liczbę dni było zastosowanie farmakoterapii podczas hospitalizacji. Natomiast dłuższy czas pobytu w szpitalu pacjentów z AN wypisanych planowo stwierdzono w przypadku pacjentów, którzy mieli większą liczbę hospitalizacji, należy zaznaczyć iż każda kolejna hospitalizacja wydłuża czas pobytu w szpitalu średnio o 28 dni ($p<0,0001$), pochodzili z miast, którzy byli leczeni psychiatrycznie ambulatoryjnie przed hospitalizacją, u których dochodziło do zmiany terapeuty w trakcie hospitalizacji (pobyt dłuższy o 11 dni, $p<0,001$). Czynnikiem, który najbardziej wydłużał hospitalizację pacjentów o największą liczbę dni była liczebność dotychczasowych hospitalizacji.

Natomiast analizując czynniki wpływające na długość hospitalizacji dla wypisów na żądanie, po wnikliwym opracowaniu statystycznym, uwzględniając wyselekcjonowanych 10 zmiennych – miejsce pochodzenia (miasto), liczbę domowników, wykształcenie ojca (wyższe), aktywność zawodową matki, nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych przy przyjęciu, nieprawidłowości w EKG, BMI przy przyjęciu, zmianę lekarza i terapeuty w czasie hospitalizacji, występowanie chorób psychicznych w rodzinie odnotowano, iż krótszy czas pobytu w szpitalu dotyczył pacjentów: pochodzących z miasta, z rodzin z większą liczbą domowników, z wyższym BMI przy przyjęciu do oddziału, pochodzących z rodzin, w których zdiagnozowano choroby psychiczne. Natomiast dłuższy czas pobytu w szpitalu dotyczył pacjentów posiadających ojców z wykształceniem wyższym, matki aktywne zawodowo, pacjentów, u których w badaniach laboratoryjnych zaobserwowano nieprawidłowości, w tym

nieprawidłowości w badaniu EKG, gdzie miała miejsce zmiana lekarza i terapeuty podczas hospitalizacji. Dokonano również analizy czynników wpływających na prawdopodobieństwo wypisów na żądanie, gdzie ustalono, iż czynnikami, które zwiększają ryzyko wypisu pacjentów na żądanie są: liczba hospitalizacji, liczba domowników, wykształcenie matki (wyższe lub średnie), występowanie chorób psychicznych w rodzinie, struktura rodziny – rodzina niepełna, zmiana terapeuty podczas hospitalizacji. Natomiast wśród czynników zmniejszających ryzyko wypisu na żądanie wymienia się: wiek przy przyjęciu, podtyp restrykcyjny choroby, pochodzenie z miasta, wykształcenie ojca (wyższe lub średnie), aktywności zawodową matki, zmianę lekarza w trakcie hospitalizacji, uczestniczenie w terapii indywidualnej w trakcie pobytu w szpitalu, BMI przy przyjęciu, obecności odchyień w badaniach laboratoryjnych, w tym w EKG i w ECHO serca.

Na podstawie przeprowadzonego badania Doktorantka sformułowała siedem wniosków. Mam jednak propozycję dla Doktorantki, aby zrewidowała swoje przemyślenia na temat zaproponowanych wniosków. W mojej ocenie są one wynikami otrzymanymi w przeprowadzonym badaniu, natomiast nie wnioskami.

Czytając z zainteresowaniem niniejszą rozprawę doktorską pragnę podkreślić, iż przyczynia się ona bezsprzecznie do poszerzenia horyzontu myślenia na temat szeroko rozumianej problematyki jadłowstrętu psychicznego, jednocześnie wskazując dalsze możliwości i kierunki badań naukowych. Należy podkreślić, iż niniejsza rozprawa doktorska jest zgodnie z moją wiedzą jedną pracą polską poruszającą zagadnienie jadłowstrętu psychicznego w tym aspekcie. Doktorantka wykazała się rozległą i dogłębną znajomością tematu oraz krytycyzmem podając ograniczenia prowadzonego badania.

Przystępując do oceny pracy pragnę na wstępie podkreślić, że stanowi ona dla lekarza psychiatry dziecięco-młodzieżowego, psychologa, psychoterapeuty wartościową pozycję. Zrealizowanie przedstawionego w pracy tematu badawczego należało do przedsięwzięć pracochłonnych, wymagających cierpliwości i wytrwałości, dobrego przygotowania, znajomości badanej problematyki. W moim przekonaniu praca ta jest wstępem dla dalszej wnikliwej analizy poruszanej problematyki. Pragnę podkreślić staranną analizę statystyczną i szatę graficzną. Praca napisana jest przejrzysto, dobrze się ją czyta, przeprowadzona dyskusja udowadnia celowość prowadzenia tego typu badań.

W podsumowaniu stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska lek. Doroty Chmyłko-Terlikowskiej pt.: „Analiza czynników wpływających na długość hospitalizacji u pacjentów z rozpoznaniem jadłowstrętu psychicznego” spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668).

Stawiam wniosek o dopuszczenie lek. Dorotę Chmyłko-Terlikowską do dalszych faz
przewodu doktorskiego .

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik

2768944

Prof. dr hab. n. med.
Małgorzata Janas-Kozik
Specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży
Specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży
Specjalista pediatrii
tel. (32) 21-11-477