

Skcepkng  
HDM

Szczecin 2023-06-12

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec  
Katedra i Klinika Psychiatrii PUM w Szczecinie  
Broniewskiego 26  
71 - 460 Szczecin

**Ocena rozprawy doktorskiej lek. Piotra Marcinowicza „Biologiczne i epidemiologiczne uwarunkowania rehospitalizacji w wybranych zaburzeniach psychicznych u pacjentów Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie”**

Częste rehospitalizacje są jednym z głównych problemów w leczeniu psychiatrycznym. Problematyka rehospitalizacji pozostaje relatywnie słabo zbadana. Opracowano skalę READMIT w celu dokładniejszej oceny ryzyka nieplanowanego powrotu do szpitala. Wyniki dotychczasowych badań nie uwzględniają czynników innych niż środowiskowe, demograficzne, organizacyjne i farmakologiczne - pomijając występowanie ewentualnych czynników biologicznych. Zidentyfikowanie biomarkerów ryzyka cięższego przebiegu choroby skutkującego rehospitalizacją, mogłoby pomóc spersonalizować interwencje w celu utrwalenia remisji.

Dysertacja zawarta jest na 86 stronach. Po wykazie rycin i tabel, streszczeniu w języku polskim i angielskim, wykazie stosowanych skrótów następują kolejno *Wstęp, Założenia i cel pracy, Materiał i metody, Wyniki, Omówienie wyników i Dyskusja, Wnioski, Opinia Komisji Bioetycznej oraz Załączniki*.

Na wstępie Autor opisał czynniki ryzyka i skutki rehospitalizacji psychiatrycznych (w tym wskaźnik ryzyka rehospitalizacji Readmit), schorzenia psychiatryczne, szlak kinureninowy w depresji, ChAD i schizofrenii oraz stres oksydacyjny w zaburzeniach nastroju i schizofrenii.

Piśmiennictwo zawiera 135 polskich i zagranicznych pozycji, zostało dobrane prawidłowo, ze znajomością prezentowanego zagadnienia.

Celem niniejszej pracy jest:

1. Identyfikacja czynników demograficznych, klinicznych i biochemicznych wpływających na ryzyko rehospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii, CHAD lub depresji.
2. Identyfikacja czynników demograficznych, klinicznych i biochemicznych wpływających na czas do kolejnej hospitalizacji u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii, CHAD lub depresji.
3. Określenie przydatności kwestionariusza READMIT do oceny ryzyka rehospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii, CHAD lub depresji.
4. Określenie czynników demograficznych, klinicznych i biochemicznych wpływających na ciężkość objawów chorobowych u pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem schizofrenii, CHAD lub depresji.

W badaniu zostały postawione następujące hipotezy badawcze:

1. Liczba poprzednich hospitalizacji, cięższy stan kliniczny oraz wyższy poziom markerów stresu oksydacyjnego, a także przesunięcie metabolizmu tryptofanu w stronę szlaku kinureninowego wiążą się z wyższym ryzykiem rehospitalizacji i krótszym czasem do kolejnej hospitalizacji.
2. Wskaźnik READMIT jest skutecznym narzędziem w predykcji ryzyka rehospitalizacji.
3. Bardziej nasilony stres oksydacyjny i nitrozacyjny oraz wyższe poziomy metabolitów szlaku kinureninowego wiążą się z cięższymi objawami chorobowymi u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii, CHAD i depresji.

Przeprowadzone badanie miało charakter prospektywny. Badanie przeprowadzono w okresie 04.2016 – 04.2019. Wzięło w nim udział 76 pacjentów Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie. Wyodrębniono 3 grupy badane:

- Grupa badana CHAD: 21 osób z diagnozą CHAD aktualnie przebywających w szpitalu
- Grupa badana DEPR: 26 osób z diagnozą depresji aktualnie przebywających w szpitalu

- Grupa badana SCH: 29 osób z diagnozą schizofrenii aktualnie przebywających w szpitalu.

W badaniu zastosowano skale CGI-S (*Clinical Global Impression*), READMIT oraz współczynnik współchorobowości Charlsona. Z krwi obwodowej oceniono poziomy: Interleukiny 6, katalazy, peroksydazy glutationowej, glutationu zredukowanego (GSH), całkowitego statusu oksydacyjnego (TOS), całkowitego statusu antyoksydacyjnego, zaawansowanych produktów utleniania białek (AOPP), końcowych produktów zaawansowanej glikacji, dialdehydu malonowego, tlenku azotu, nadtlenoazotynu, 3-nitrotyrozyny, dityrozyny (DITYR), kinureniny (KYN), N-formylkinureniny i tryptofanu.

Przez okres 2 lat monitorowano ponowne przyjęcia do szpitala. W analizie statystycznej wzięto pod uwagę podział na grupy względem diagnoz oraz ponownego przyjęcia do szpitala w ciągu 2 lat (RH - pacjenci nierehospitalizowani i NRH pacjenci rehospitalizowani) oraz 30 dni (RH-30 i NRH-30).

Badanie uzyskało zgodę komisji bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym nr KB/46/2019 w dniu 11.03.2019.

Analizę statystyczną przeprowadzono, wykorzystując pakiet Statistica (wersja 13.3), skryptów zrealizowanych w języku R (wersja 4.1.2) oraz arkuszy kalkulacyjnych Excel.

Doktorant sformułował następujące wnioski płynące z wyników jego badań:

1. Większa liczba poprzednich hospitalizacji oraz wypis na żądanie przy ostatniej hospitalizacji wiążą się z wyższym ryzykiem rehospitalizacji w ciągu 2 lat.
2. Większa liczba poprzednich hospitalizacji, wypis na żądanie przy ostatniej hospitalizacji oraz wyższy wynik CGI-S wraz z wyższymi poziomami AOPP i KYN, sugerującymi większe nasilenie stresu oksydacyjnego, wiążą się z krótszym czasem do kolejnej hospitalizacji.
3. Diagnoza (depresja, CHAD lub schizofrenia) nie mają wartości predykcyjnej w odniesieniu do rehospitalizacji.
4. Wskaźnik READMIT nie jest przydatnym narzędziem w przewidywaniu ponownej hospitalizacji w okresie 30 dni od wypisu ze szpitala.
5. Wyższe poziomy markerów oksydacyjnego uszkodzenia białek oraz lipidów, a także stresu nitrozacyjnego są związane z ciężkością nasilenia objawów chorobowych w depresji, CHAD i schizofrenii.

6. U pacjentów chorujących na schizofrenię, w porównaniu do tych z rozpoznaniem depresji lub CHAD występuje bardziej nasilony stres oksydacyjny i niższy poziom GSH.

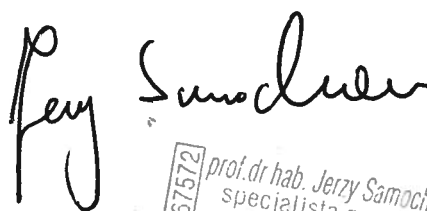
Do pracy nie mam większych uwag merytorycznych: napisana jest poprawną polszczyzną, tekst sformułowany jest jasno.

Praca spełnia kryteria rozprawy doktorskiej, stanowi samodzielne rozwiązanie problemu naukowego przez Doktoranta.

Doktorant w swojej aktywności naukowej był ośmiokrotnie współautorem artykułów ( w tym raz jako pierwszy autor) w czasopismach z listy filadelfijskiej.

Zatem w końcowej ocenie stwierdzam, iż praca doktorska **lek. Piotra Marcinowicza „Biologiczne i epidemiologiczne uwarunkowania rehospitalizacji w wybranych zaburzeniach psychicznych u pacjentów Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie”** w pełni odpowiada warunkom określonym w art. 13 ust. 1 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 2018r.. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669 z późn.zm.) i spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim.

Wnoszę do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie **lek. Piotra Marcinowicza** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

  
[6567572] prof. dr hab. Jerzy Samochowiec  
specjalista psychiatra  
certyfikowany psychoterapeuta PTP  
nr 475