



UNIwersYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

COLLEGIUM MEDICUM
WYDZIAŁ LEKARSKI

dr hab. n. med. Magdalena Krajewska-Włodarczyk, prof. UWM
Klinika Reumatologii
Collegium Medicum
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Olsztyn, 09.12.2024 r.

**Recenzja rozprawy na stopień
doktora nauk medycznych
lek. Katarzyny Helon**

**"Spondyloartropatia osiowa wśród pacjentów hospitalizowanych w
Polsce w latach 2011-2020"**

Radiograficzna spondyloartropatia osiowa (r-axSpA) stanowi jeden głównych problemów klinicznych w codziennej praktyce reumatologicznej. W ostatnich latach obserwujemy zmiany epidemiologii r-axSpA ze względu na płeć oraz wiek chorych. Planowanie strategii opieki medycznej dla chorych na spondyloartropatię osiową wymaga wnikliwej analizy problemu, nie tylko zapadalności i chorobowości, ale również obciążenia systemu szpitalnego. W praktyce badacze uzależniają projektowanie badania od specyfiki ocenianego zagadnienia. Badania populacyjne mogą być reprezentatywne i dostarczają dodatkowo danych dotyczących demografii i



WYDZIAŁ LEKARSKI/COLLEGIUM MEDICUM
UNIwersYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE
al. Warszawska 30, 10-082 Olsztyn
tel. 89 524 61 01 wl@uwm.edu.pl
fax 89 524 55 22 www.wl.uwm.edu.pl



czynników ryzyka, a dobrze zaprojektowane badania oparte na danych administracyjnym mogą obejmować nawet całą populację oraz mogą umożliwić obserwację trendów na przestrzeni obserwowanego okresu. Należy jednak pamiętać, że jakość danych administracyjnych może być mierna, dlatego do wszelkich badań opartych na raportowanych kodach chorobowych powinno się podchodzić z dużą ostrożnością.

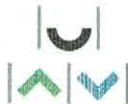
Z tego względu monografia lek. Katarzyny Helon, przedstawiająca próbę oceny hospitalizowanych chorych na radiograficzną spondyloartropatię osiową w latach 2011-2020 jest ciekawym opracowaniem.

Oceniana rozprawa doktorska powstała w Klinice i Poliklinice Reumatologii Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, pod kierunkiem Pani prof. dr hab. Małgorzaty Wisłowskiej.

Rozprawa liczy 123 strony formatu A-4. Układ pracy jest typowy dla prac doktorskich. Praca zawiera 12 rozdziałów – 6 rozdziałów zasadniczych obejmuje wstęp, wprowadzający w problematykę pracy, założenia i cele pracy, charakterystykę badanej grupy z opisem sposobu przeprowadzenia badania i metodami badawczymi wykorzystywanymi w opracowaniu, wyniki, dyskusję oraz wnioski, pozostałe rozdziały zawierają spis skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo, spisy tabel i rycin, kończąc na zgodzie komisji bioetycznej. W rozprawie umieszczono 30 tabel, 17 rycin oraz dodatkowo wykaz skrótów i oznaczeń. Poszczególne rozdziały zostały szczegółowo ponumerowane. Cytowane piśmiennictwo, obejmujące 111 pozycji, jest aktualne, dobrane prawidłowo i dokładnie, wyczerpujące w znacznym stopniu opublikowane zasoby bibliograficzne.

Jako cele pracy Doktorantka przedstawiła:





1. Cel główny – ocena zróżnicowania regionalnego i trendu czasowego hospitalizacji chorych na spondyloartropatię osiową radiograficzną (ZZSK) z uwzględnieniem płci, wieku, czasu oczekiwania na hospitalizację, długości hospitalizacji oraz analiza częstości występowania chorób współistniejących
2. Cele szczegółowe:
 - porównanie częstości hospitalizacji oraz wieku kobiet i mężczyzn hospitalizowanych z powodu r-axSpA w latach 2011-2020 w Polsce,
 - analiza trendu czasowego w liczbie hospitalizacji z powodu r-axSpA na milion mieszkańców,
 - charakterystyka demograficzna hospitalizowanych chorych pod względem wieku i płci z uwzględnieniem różnic regionalnych,
 - analiza zróżnicowania regionalnego w liczbie hospitalizacji na milion mieszkańców,
 - charakterystyka hospitalizacji pod względem trybu przyjęcia, czasu oczekiwania i czasu hospitalizacji w zależności od roku przyjęcia, regionu oraz płci,
 - analiza procentowa występowania chorób współistniejących u chorych hospitalizowanych,
 - analiza procentowa współwystępowania chorób kardiologicznych z uwzględnieniem typu choroby, regionu Polski oraz oceną czynników ryzyka,
 - analiza procentowa współwystępowania chorób płuc, układu pokarmowego, zakażeń u chorych hospitalizowanych z uwzględnieniem płci, wieku i oceną ryzyka,
 - analiza procentowa występowania chorób gastroenterologicznych jak WZJG i ChL-C oraz choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy u chorych hospitalizowanych, z uwzględnieniem płci i wieku,





- analiza procentowa występowania nowotworów u chorych hospitalizowanych, z uwzględnieniem płci i wieku,
- szczegółowa analiza liczby raportowanych w latach 2011-2020 zapaleń błony naczyniowej oka oraz amyloidozy u chorych hospitalizowanych.

Badanie zostało oparte na danych administracyjnych uzyskanych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny. Analizie poddano 53 142 hospitalizacje dorosłych chorych z głównym kodem ICD 10 M45, wykluczając powtarzające się hospitalizacje oraz chorych z rozpoznanymi innymi chorobami autozapalnymi lub autoimmunizacyjnymi, wyłączono również chorych na łuszczycę i dnę moczanową. Badanie objęło 38 974 mężczyzn i 14 168 kobiet. Doktorantka w odpowiedni sposób opisała stosowane testy statystyczne.

Wyniki zostały przedstawione w szczegółowy sposób – w postaci zwięzłych opisów tekstowych oraz w czytelnych tabelach i wykresach – co niewątpliwie dodatkowo jest zaletą pracy. Wyniki oparto o kody ICD 10 choroby podstawowej i raportowanych chorób współistniejących, bez próby definiowania przypadku i weryfikacji rozpoznania.

Dyskusja dowodzi zadowalającej orientacji w aktualnym piśmiennictwie dotyczącym analizowanego przez Doktorantkę tematu badawczego, czasami wykracza jednak poza aspekty przedstawione w wynikach. Doktorantka np. stwierdziła, na podstawie badania, pozytywny wpływ stosowania leków biologicznych na choroby układu krążenia u hospitalizowanych chorych – co nie było poparte dostępnymi danymi administracyjnymi oraz uzyskanymi wynikami. W dyskusji wskazane byłoby bardziej





krytyczne odniesienie się do jakości danych administracyjnych, które mogą raportowanych w kodach ICD 10 zawierać przypadki jedynie podejrzane o chorobę lub przypadki niepotwierdzonych rozpoznań wstępnych. Warto również zaznaczyć możliwość niedostatecznego raportowania chorób współistniejących.

W prezentowanej dysertacji Doktorantka zawarła następujące wnioski:

1. mężczyźni częściej chorują na r-axSpA i w istotnie młodszym wieku są hospitalizowani,
2. stwierdzono duże różnice w liczbie hospitalizowanych kobiet i mężczyzn,
3. stwierdzono różnice regionalne w wieku hospitalizowanych chorych,
4. częstość hospitalizacji różni się regionalnie,
5. w większości województw wydłużył się czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala,
6. najczęstszymi chorobami współistniejącymi z r-axSpA są choroby układu krążenia,
7. występuje duże zróżnicowanie regionalne chorób układu krążenia towarzyszących r-axSpA,
8. stwierdzono wzrost ryzyka występowania śródmiąższowej choroby płuc.
9. najczęstszymi chorobami układu pokarmowego współistniejącymi z r-axSpA są nieswoiste zapalenia jelit,
10. stwierdzono zwiększone ryzyko występowania chorób nowotworowych,
11. stwierdzono zmniejszenie ryzyka zapalenia błony naczyniowej oka, choroby wrzodowej oraz skrobiawicy.

Wnioski przedstawione przez Doktorantkę są w większości oparte o analizę wyników, jednak, co z obowiązku recenzenta muszę zauważyć, nie zostały w pełni





przedstawione w porządku zaproponowanym przy określaniu celu pracy. Dodatkowe zastrzeżenia budzą następujące aspekty:

1. we wnioskach Doktorantka podaje, że mężczyźni chorują częściej na r-axSpA – takiej analizy Doktorantka na podstawie uzyskanych danych nie mogła przeprowadzić,
2. Doktorantka zarówno w opisie wyników, jak i we wnioskach podaje często wzrost lub obniżenie ryzyka w odniesieniu do chorób – zapewne chodzi tu o raportowanie chorób współwystępujących,
3. Doktorantka we wnioskach podaje, jako najczęściej występujące choroby układu pokarmowego nieswoiste zapalenia jelit oraz WZJG – trzeba zaznaczyć, że zarówno WZJG oraz ChL-C są postaciami nieswoistych zapaleń jelit.

Język użyty w pracy doktorskiej jest dość staranny. Zauważyłam tu pojedyncze „potknięcia” stylistyczne i nieliczne błędy typograficzne.

Wyniki przedstawionej pracy są interesującym wkładem w dotychczasową wiedzę o spondyloartropatii osiowej. Należy zaznaczyć, że badanie przeprowadzono zgodnie z przedstawionymi metodami badawczymi, zebrany materiał opracowano starannie, praca została zaprezentowana w poprawny sposób, a wyciągnięte wnioski z analizy uzyskanych wyników są ciekawe.

Przedstawioną do mojej oceny pracę doktorską lek. Katarzyny Helon oceniam pozytywnie. Rozprawa stanowi oryginalną próbę rozwiązania problemu naukowego, dowodzi posiadania wiedzy teoretycznej w dyscyplinie nauki medycznej oraz umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, spełniając w pełni formalne





i merytoryczne warunki stawiane rozprawom doktorskim, określone w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2017 r. poz. 1789 ze zm.) w związku z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669 ze zm.)

Na tej podstawie zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji o dopuszczenie lekarz medycyny Katarzyny Helon do dalszych etapów przewodu na stopień doktora nauk medycznych.

Z wyrazami szacunku

M. Krajewska-Włodarczyk

Magdalena Krajewska-Włodarczyk

