

Załącznik do programu Rady Wydziału

imię i nazwisko: Agata Dutkiewicz

data urodzenia: 22.09.1992

adres e-mailowy: dutkiewicz.agata22@gmail.com

wykształcenie- data ukończenia studiów: kierunek dietetyka - Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu (rok ukończenia: studia licencjackie – 2014, magisterskie - 2016);
kierunek psychologia – Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, studia jednolite magisterskie (rok ukończenia 2017)

miejsce pracy: Poradnia Psychologiczno-dietetyczna Centrum Psychodietetyki Agata Dutkiewicz

doświadczenie zawodowe/ specjalizacja: dietetyk, psycholog

dorobek naukowy: prace opublikowane: 3 /komunikaty zjazdowe krajowe: 27 /zagraniczne: 1

„Wybrane zmiany biochemiczne i psychologiczne w stanie znacznego niedożywienia u pacjentek z jadłowstrętem psychicznym”

„Selected biochemical and psychological changes in severe malnutrition in patients with *anorexia nervosa*”

słowa kluczowe /max 4/: jadłowstręt psychiczny, grelina, obestatyna, zachowania samobójcze

promotor: dr hab. Agnieszka Słopeń

promotor pomocniczy: dr n. med. Marta Tyszkiewicz-Nwafor

W stanie znacznego niedożywienia w przebiegu jadłowstrętu psychicznego (JP) dochodzi do wielu zmian biochemicznych i psychologicznych, które zwrótnie mogą podtrzymywać objawy choroby. W badaniach odnotowuje się u pacjentów z JP m.in.: rozwój hiperlipidemii, zmiany w wydzielaniu hormonów tarczycy (w szczególności obniżone stężenia fT3), zmiany w wydzielaniu enterohormonów: greliny i obestatyny w porównaniu z populacją osób zdrowych. Z JP często współwystępują: depresja, zachowania samobójcze czy samouszkodzenia. Dotychczasowe badania wskazują na związki między poszczególnymi parametrami profilu lipidowego a depresyjnością, zachowaniami samobójczymi oraz autoagresją; między funkcjonowaniem tarczycy a objawami depresyjnymi; wydzielaniem greliny i obestatyny a poziomem lęku i depresji; jednakże związki te nie są dostatecznie zbadane na grupie pacjentów z JP.

Celem pracy jest opis wybranych zmian biochemicznych: parametrów profilu lipidowego, stężeń hormonów: TSH, fT3, fT4, stężeń enterohormonów: greliny i obestatyny; oraz psychologicznych: poziomu depresji, zachowań samobójczych i samouszkodzeń, zaburzonych postaw żywieniowych w stanie znacznego niedożywienia u pacjentek z JP; identyfikacja i opis związków między poszczególnymi zmianami oraz identyfikacja najsilniejszych predyktorów podtrzymujących objawy choroby.

W grupie badanej (minimum 30 pacjentek z diagnozą JP z BMI ≤ 15 kg/m² w 1 tygodniu hospitalizacji) oraz w grupie kontrolnej (minimum 30 zdrowych dziewcząt w porównywalnym wieku) wykonane zostaną: pomiary antropometryczne, badania laboratoryjne (oznaczenie: T-CHOL, LDL, HDL, TG, TSH, fT3, fT4), badania psychologiczne (HAMD Skala Depresji Hamiltona, BDI Skala Depresji Becka, EAT-26 Kwestionariusz Postaw Wobec Odżywiania), oznaczenie metodą ELISA przedposiłkowych stężeń greliny i obestatyny w surowicy krwi.

Wstępne wyniki na grupie 30 pacjentek z JP wskazują na zwiększone stężenia T-CHOL i LDL oraz obniżone stężenia fT3 w stosunku do norm laboratoryjnych; średni wynik BDI na poziomie depresji łagodnej oraz średni wynik HAMD na poziomie depresji umiarkowanej. Odnotowano dodatnią korelację między stężeniem fT3 a BMI ($r=0,636$; $p<0,05$) oraz między stężeniem fT3 a czasem trwania choroby ($r=-0,376$; $p<0,05$). Przewiduje się występowanie zależności między wybranymi zmianami biochemicznymi, w tym również stężeniem greliny i obestatyny, a zachowaniami samobójczymi i/lub samouszkodzeniami. Hipotetycznie zakłada się, że głównymi predyktorami nasilenia objawów psychopatologicznych i czynnikami podtrzymującymi JP mogą być: BMI, czas trwania choroby, stężenie greliny, parametry profilu lipidowego.