

Prof. dr hab. inż. Monika Bronkowska
Uniwersytet Opolski
ul. Katowicka 68
45-060 Opole
Email: monika.bronkowska@uni.opole.pl

Opole, dnia 27.10.2023r.

Recenzja pracy doktorskiej

**pt.: „Sposób żywienia, stan odżywienia i jakość życia pacjentów z nieswoistymi
zapaleniami jelit”**

wykonanej przez mgr Olę Kijora - Jaroszewską

Rada Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

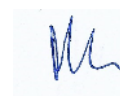
Promotor: dr hab. n. med. Katarzyna Neubauer, prof. UM

Podstawę formalną realizacji recenzji stanowi pismo Przewodniczącej Rady Naukowej Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prof. dr hab. Izabelli Uchmanowicz (z dnia 01.06.2023 r.) oraz rozprawa doktorska mgr Olgi Kijora-Jaroszewskiej.

Podstawę prawną stanowi Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule naukowym w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, art. 13.1 z późn. zm.) oraz Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 3 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669). z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst ujednolicony Dz. U. z 2022 r., poz. 574).

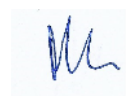
Ocena wyboru tematu i zakresu pracy

Nieswoiste zapalenia jelit (nzj) to grupa przewlekłych chorób przewodu pokarmowego o niewyjaśnionej etiologii, które cechują się okresami remisji i zaostrzeń. Do tej grupy chorób należą: wrzodziejące zapalenie jelita grubego (wzjg), choroba Leśniowskiego-Crohna (chL-C) oraz tzw. zapalenia mikroskopowe, do których zalicza się zapalenie limfocytowe i zapalenie kolagenowe. Etiologia nzj nie jest w pełni poznana, być może są to choroby polietiologiczne. Obecnie uwzględnia się udział czynników genetycznych, środowiskowych, zakażeń bakteryjnych i wirusowych, zaburzeń immunologicznych oraz czynników alergicznych. Stresy i urazy psychiczne pełnią rolę w inicjacji zaostrzeń nzj.



Etiologia i patogenezę nieswoistych zapaleń jelit (IBD, inflammatory bowel disease) nie są do tej pory ostatecznie wyjaśnione. Wysiłki naukowców pozwalają na coraz dokładniejsze poznanie procesów odpowiedzialnych za inicjację oraz podtrzymywanie zapalnych chorób jelit, mimo to nadal wiele aspektów tych procesów pozostaje niewyjaśnionych. Przewlekłe, zapalne choroby jelita grubego, należące do grupy IBD, obejmują dwie podstawowe postaci: wrzodziejące zapalenie jelita grubego (CU, colitis ulcerosa) oraz chorobę Leśniowskiego-Crohna (CD, Crohn's disease). W ostatnich latach obserwuje się, że IBD dotyczą coraz młodszych dzieci, a nawet niemowląt. Coraz częściej również spotyka się przypadki o bardzo ciężkim przebiegu, lekooporności, kończące się koniecznością wykonania zabiegu operacyjnego. Stały wzrost zachorowalności przypisuje się właśnie coraz częściej dominującej roli środowiska. Działanie czynników środowiskowych jest wielokierunkowe. Mogą one wywierać swój niekorzystny wpływ bezpośrednio na barierę śluzówkową jelita, a modulując skład śluzu jelitowego, współodpowiadają również za wystąpienie IBD. Czynniki środowiskowe, które odgrywają rolę w etiopatogenezie IBD, to przede wszystkim bakteryjna flora jelitowa, dieta, związki chemiczne zawarte w pożywieniu i otoczeniu człowieka oraz palenie tytoniu. Uważa się, że to właśnie czynniki środowiskowe wpływają na rodzaj flory bakteryjnej jelita. Wymienia się wśród nich rodzaj porodu, kolonizację jelita i dróg rodnych matki, karmienie piersią, bakterie szpitalne oraz stan higieny. Sugerowano, że profil bakterii jest stały w ciągu życia, ale rodzaj diety, nowoczesne żywienie niemowląt, stosowanie antybiotyków mogą faworyzować wzrost potencjalnie patogennych gatunków bakterii kosztem komensali. Do chwili obecnej w kale zdrowego człowieka udało się wyodrębnić ponad 400 gatunków bakterii, z czego powyżej 99% stanowią beztlenowce. Przyjęty za powszechny termin „prawidłowa flora jelitowa” oznacza, że z badanego materiału nie izoluje się poddającego się identyfikacji czynnika chorobotwórczego. Jednak nie oznacza to, że wśród stwierdzanych mikroorganizmów nie znajduje się patogen odpowiedzialny za rozmaite procesy chorobowe przewodu pokarmowego.

Stan zdrowia determinowany jest przez wiele czynników, które w bezpośredni sposób mogą wpływać na funkcjonowanie ludzkiego organizmu. Za jeden z ważniejszych uznać można sposób żywienia. Determinowany jest on przez uwarunkowania kulturowe i preferencje żywieniowe, które decydują o wyborze produktów żywnościowych oraz sposobie ich przygotowywania. Istotnym elementem mającym wpływ na komponowanie całodziennych racji pokarmowych są zwyczaje żywieniowe. Sposób żywienia wpływa bezpośrednio na stan odżywienia, który zależny jest od czynników, takich jak: zwyczajowe spożycie żywności, procesy związane z trawieniem, wchłanianiem i wykorzystaniem składników odżywczych. Nadmiar lub niedobór dostarczanej energii może wpływać na zaburzenia tego stanu. Przeżywienie, czyli stan związany z nadwyżką energetyczną może prowadzić



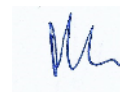
do nadwagi lub otyłości. Niedożywienie wiąże się z przewlekłym niedoborem składników pokarmowych powstającym w wyniku nieprawidłowego bilansowania posiłków lub ograniczenia podaży pożywienia. Stan niedożywienia prowadzić może do poważnych zaburzeń w pracy organizmu. Określenie indywidualnego zapotrzebowania na energię i składniki odżywcze oraz przestrzeganie zasad zdrowego żywienia to kluczowe elementy niezbędne do osiągnięcia prawidłowego stanu odżywienia organizmu. Całodzienna racja pokarmowa powinna składać się z prawidłowo zbilansowanych posiłków, gwarantując podaż wszystkich niezbędnych składników odżywczych, a także witamin i związków mineralnych. Związki te po strawieniu zostają przyswojone i wykorzystane przez organizm. Do ustalenia indywidualnego wydatku energetycznego niezbędne jest określenie takich parametrów, jak: płeć, wiek, wzrost, masa ciała i poziom aktywności fizycznej. Sukcesywnie wzrasta zapadalność na choroby cywilizacyjne, czyli te związane z ujemnymi aspektami życia w warunkach wysoko rozwiniętej cywilizacji. Ma to związek ze sposobem odżywiania się obfitującym w przetworzone produkty spożywcze, zawierające konserwanty jak również duże ilości soli i cukru, małą aktywnością fizyczną, rosnącym tempem życia w ciągłym napięciu nerwowym, przewlekłym stresem, nadużywaniem alkoholu, paleniem papierosów. Czynniki te wywołują choroby metaboliczne (cukrzyca, otyłość), choroby układu krążenia (nadciśnienie tętnicze), układu pokarmowego (wrzody żołądka, choroba refluksowa, zaparcia, biegunki, żylaki odbytu), nowotwory (płuc, krtani, przełyku, żołądka, jelit, pęcherza moczowego), choroby psychiczne (nerwice, zaburzenia lękowe, depresje, uzależnienia). Zachorowanie na jedną z wymienionych daje predyspozycje do rozwoju kolejnej, co zwiększa ryzyko zdrowotne i prowadzi do wielochorobowości. Analogicznie podjęcie działań zmierzających do zapobiegania jednej z chorób cywilizacyjnej odsuwa zagrożenie rozwoju innej. Warto zatem podjąć stosowne działania.

W związku z powyższym temat podjęty w pracy uważam za niezwykle istotny. Sposób żywienia, stan odżywienia i jakość życia pacjentów z nieswoistymi jelitami to kluczowy element holistycznego wsparcia pacjenta, nie tylko w leczeniu, ale przede wszystkim w procesie zdrowienia. Z tego względu uważam, że podjęte przez Doktorantkę badania, charakteryzowane w ocenianej dysertacji naukowej wydają się bardzo istotne.

Celem przedstawionej do recenzji dysertacji doktorskiej było:

1. poznanie przekonań i praktyk żywieniowych pacjentów z NZJ;
2. ocena wpływu aktywności i czasu trwania NZJ na sposób żywienia, stan odżywienia i jakości życia pacjentów;
3. poznanie zależności pomiędzy sposobem żywienia i stanem odżywienia a jakością życia u pacjentów z NZJ.

Cel badań został w jasny sposób sformułowany i zrealizowany.



W opinii Recenzenta brak wytyczonych hipotez badania nieco utrudnia ocenę realizacji poszczególnych części oraz uzyskania ich potwierdzenia lub zaprzeczenia.

Ocena bibliografii i znajomości tematu na tle piśmiennictwa

Bibliografia pracy obejmuje 149 publikacji naukowych starannie dobranych i wyselekcjonowanych ze zbiorów piśmiennictwa polskiego i światowego. Należy zwrócić uwagę iż publikacje anglojęzyczne mają znaczny udział (ok. 80%). Cytowane piśmiennictwo obejmuje aktualne informacje dotyczące opracowywanego przez Doktorantkę tematu.

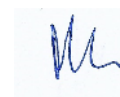
W części teoretycznej pracy, w oparciu o właściwie dobrane piśmiennictwo, Doktorantka wyjaśniła definicję, epidemiologię oraz patogenezę NZJ. W tej części pracy bardzo szczegółowo omówiła znaczenie czynników genetycznych, immunologicznych, środowiskowych, mikrobioty jelitowej oraz diety w kontekście rozwoju i występowania nieswoistych zapaleń jelit. W tym rozdziale znalazły się także informacje, dotyczące obrazu klinicznego oraz diagnostyki omawianych schorzeń. Bardzo ważnym i interesującym podrozdziałem jest, w którym Doktorantka omówiła klasyfikację i skalę aktywności oraz manifestacje i powikłania NZJ. Przedstawione informacje są bardzo cenne w aspekcie oceny, ułatwiają również „prześledzenie” postępowania Doktorantki w badaniach poddanych recenzji. Ważną częścią pracy jest przedstawienie różnych modeli leczenia NZJ. Szczególnie interesujący jest rozdział omawiający znaczenie diety w nieswoistych zapaleniach jelit. Doktorantka w bardzo płynny dokonała przeglądu bibliografii w kontekście szerokorozumianego zagadnienia związanego z nieswoistymi zapaleniami jelit.

Ten rozdział został przygotowany w bardzo dojrzały sposób. Doktorantka podkreśliła to, co najważniejsze w przedstawieniu etiologii, etiopatogenezy, diagnostyki, klasyfikacji i leczenia nieswoistych zapaleń jelit.

Ocena strony formalnej pracy

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska zawiera 155 stron tekstu wraz ze spisem piśmiennictwa, tabel, rysunków oraz zgodą komisji bioetycznej. Dokumentacja wyników obejmuje 53 tabele oraz 25 rysunków. Tekst pracy został podzielony na 13 rozdziałów z uwzględnieniem właściwych proporcji treści pomiędzy nimi. Dokumentacja wyników została przedstawiona w tekście pracy. Przy dużej liczbie informacji jest to dobre wyjście ułatwiające ich percepcję.

Przedstawiona do recenzji praca została przez Doktorantkę napisana w sposób poprawny i zrozumiały, dość płynnie przedstawiając zagadnienia poruszane w dysertacji. Doktorantka bardzo umiejętnie i w sposób interesujący scharakteryzowała zagadnienia związane z chorobą Leśniowskiego



Crohna. Za duży walor pracy uważam syntetyczne zebranie i omówienie narzędzi wykorzystywanych w ocenie stanu odżywienia, częstotliwości spożycia oraz akceptacji choroby przez osoby z chorobą Leśniowskiego – Crohna. Całość może mieć znaczenie aplikacyjne.

Z obowiązku Recenzenta chciałabym zwrócić uwagę na bardziej staranne wykorzystanie środków interpunkcyjnych: właściwe zastosowanie „przecinków”, dużych liter.

Ocena wykorzystanych metod badawczych

Wszystkie badania zostały zaprojektowane przez Doktorantkę oraz samodzielnie wykonane. Dodatkowo w pracy szczegółowo scharakteryzowano różne narzędzia ankietowe, które ułatwiły ocenę sposobu żywienia, a przede wszystkim stanu odżywienia badanych osób. To największy walor tej pracy. Bardzo trudno obiektywnie ocenić sposób żywienia i stan odżywienia osób chorujących na choroby zapalne jelit. Racjonalna, właściwie dobrana dieta, a przede wszystkim monitoring stanu odżywienia osób stanowiących grupę badawczą jest najcenniejsze w utrzymaniu remisji choroby. Doktorantka w recenzowanej dysertacji bardzo szeroko i szczegółowo wykorzystwała dostępne arkusze badawcze, dzięki którym mogła dogłębnie ocenić stan odżywienia badanych osób. W opinii Recenzenta wykorzystane metody w pracy nie budzą żadnych wątpliwości i są najnowocześniejszymi stosowanymi w tego typu badań. To duży walor pracy.

Bardzo wysokim walorem pracy są badania statystyczne, które Doktorantka przeprowadziła i wykorzystwała w pracy. Są to analizy bardzo zaawansowane, trudne do interpretacji, a Doktorantka bardzo dobrze sobie z nimi poradziła.

Ocena merytoryczna pracy

Sformułowane cel pracy został dość jasno określony i w pełni został zrealizowany. W opinii Recenzenta właściwym byłoby sformułowanie hipotez badawczych. To zdecydowanie ułatwiłoby Doktorantce analizę uzyskanych wyników.

W rozdziale „*Wyniki badań*” Doktorantka wyodrębniła 5 podrozdziałów, które starannie opracowała. Taki podział ułatwił też czytającemu pracę płynną weryfikację uzyskanych wyników. W podrozdziale „Dane dotyczące aktywności choroby” brakuje szczegółowych informacji, dotyczących aktywności choroby. Umieszczenie w tym miejscu tylko rysunku niewiele wnosi. Brak interpretacji do przytoczonych skali Mayo i Harveya – Bradshawa umniejsza wartości uzyskanych danych. Podobna obserwacja Recenzenta dotyczy rysunków: 13, 14, 15. Choćby dwuzdaniowe skomentowanie uzyskanych wyników na pewno podniosło by wartość i jakość uzyskanych wyników.

Rozdział „Dyskusja wyników” nissany jest w sposób bardzo dojrzały. Warto tu podkreślić, że Doktorantka bardzo dobrze poradziła się z przeprowadzeniem dyskusji wyników własnych z tymi, które



otrzymali inni aktorzy. Dyskusja przeprowadzona bardzo płynnie i spójnie. To duży walor pracy. Dodatkowym walorem w racy jest to, że doktorantka w rozdziale „Dyskusja wyników” wyróżniła podrozdziały. To absolutnie zdecydowanie poprawiło czytelność i również pokazało, że Doktorantka bardzo umiejętnie porusza się w doborze źródeł i biograficznych, rozumiejąc ich znaczenie w sposób bardzo dojrzały. To duży walor pracy, ale także podkreśla, że dysertacja doktorska jest przemyślana, dobrze zaplanowana i świadczy o dużych umiejętnościach analitycznych Doktorantki.

W rozdziale *Wnioski* Autorka systematyzuje uzyskane obserwacje oraz stara się przedstawić sformułowania podsumowujące prowadzone badania. W tym miejscu w opinii Recenzenta – zamiast *Wnioski* powinny znaleźć się raczej *Spostrzeżenia*. Dodatkowo wydaje mi się, że słusznym byłoby jednoznaczne określenie wniosku końcowego.

W opinii Recenzenta bardzo dużym walorem pracy jest umieszczenie rozdziału „*Mocne strony i ograniczenia pracy*”. Świadczy to o dojrzałości Doktorantki i umiejętności krytycznej oceny własnych badań.

Pytania i uwagi dotyczące rozprawy doktorskiej

Zaprezentowane powyżej uwagi w żaden sposób nie umniejszają wartości pracy, a jedynie mogą wskazywać na konieczność stałej troski o staranność przy prezentacji i opisie wyników badań własnych. Jest to tym bardziej istotne, że mgr Olga Kijora - Jaroszewska przeprowadziła bardzo ciekawe i cenne badania, w których zebrała szereg istotnych wyników, które powinny zostać opublikowane w renomowanym czasopiśmie i zostać w ten sposób zaprezentowane nie tylko polskim, ale i zagranicznym naukowcom. W opinii Recenzenta należy unikać zamiennie słowo „dieta” i sposób żywienia. To jednak dwa różne sformułowania i zdecydowanie mające zupełnie inne znaczenie. Dieta to specjalny sposób żywienia, uwzględniający ilość i jakość spożywanych pokarmów. Dieta ma na celu dostarczenie niezbędnych składników pokarmowych z jednoczesnym dostosowaniem ich podaży do możliwości trawienia, wchłaniania i metabolizowania przez zmieniony chorobowo organizm. Jest modyfikacją racjonalnego sposobu żywienia ludzi zdrowych. Modyfikacja ta polega na ograniczeniu bądź zwiększeniu jednego lub kilku składników w dziennej racji pokarmowej z uwzględnieniem szczegółowych zaleceń dotyczących stosowanych technik kulinarnych. Sposób żywienia określa ile i czego jak często i w jakiej formie człowiek spożywa w ujęciu dziennym tygodniowym, lub miesięcznym. Od „natomiast, również” nie zaczyna się zdań. W opinii Recenzenta słuszniejszym jest też używanie sformułowanie stężenia w surowicy krwi, nie poziomu. Doktorantka nie uniknęła także nielicznych błędów interpunkcyjnych i stylistycznych, które uważnie należy przeanalizować przed przygotowaniem publikacji naukowych. Należy także zwrócić uwagę, że w pracach naukowych wykresy, rysunki ich opis (podpis) umieszcza się pod nim, natomiast tytuły tabel nad nimi.

Zamieszczone uwagi mają tylko i wyłącznie charakter edytorski i w niczym nie umniejszają ocenie końcowej recenzowanej rozprawy doktorskiej.



Po zapoznaniu się z przeprowadzonymi Doktorantką badaniami podczas obrony dysertacyjnej prosiłabym o udzielenie odpowiedzi co Doktorantka uznaje za swoją kluczową/nowatorską wartość przeprowadzonych przez siebie prac badawczych. Również niezależnie od ogólnie pozytywnej oceny pracy badawczej proszę Doktorantkę o przedstawienie swojego stanowiska do poniższych kwestii podczas obrony publicznej:

1. Czy ma znaczenie, jeżeli tak to jakie ma włączanie jadłospisu osób chorujących na nieswoiste choroby zapalne jelit produktów z grupy tzw. "superfoods". Dodatkowo proszę omówić pozytywny i negatywny ich wpływ, w kontekście profilaktyki pierwotnej i wtórnej różnych schorzeń coraz powszechniej występujących, a których etiologia wiąże się z nieprawidłowym funkcjonowaniem przewodu pokarmowego.
2. W jaki sposób chciałaby Pani aby otrzymane materiały wykorzystać w konstruowaniu programów profilaktycznych i interwencyjnych do specyfiki problemów z nieswoistymi stanami zapalnymi jelit, nie tylko wśród osób dorosłych, ale również dzieci.

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę wszystkie elementy ocenianej pracy, a więc przygotowanie badań i opracowanie teoretyczne tematu, przeprowadzenie oceny wielu wymagających analiz. Warto docenić nakład pracy jaki został wykonany przez Doktorantkę. W tym miejscu chciałam podkreślić, że metodycznie, analitycznie i statystycznie było to bardzo trudne zadanie do wykonania. Doktorantka wykazała się bardzo dobrą biegłością w prowadzeniu analiz statystycznych. Świadczy to o dużej determinacji Doktorantki do przeprowadzenia badań do satysfakcjonującego końca.

Praca doktorska mgr Olgi Kijora - Jaroszewskiej spełnia wymagania określone w Ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule naukowym w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, art. 13.1 z późn. zm.).

W związku z art 179. ustawy Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 3 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669 ze zm.), zwracam się do Rady Naukowej Dyscypliny Nauk o Zdrowi Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o przyjęcie rozprawy doktorskiej i dopuszczenie Panią mgr Olgę Kijora - Jaroszewską do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku



Prof. dr hab. inż. Monika Bronkowska