



UNIwersytet Medyczny w Białymstoku

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY
Z ODDZIAŁEM MEDYCYNY LABORATORYJNEJ

Zakład Bromatologii

15-222 Białystok, ul. Mickiewicza 2D

Tel./Fax.(85) 748-54-68; (85) 748-54-69

bromatos@umb.edu.pl

Białystok 05 września 2023 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Pauliny Ihnatowicz pt.:
„Ocena skuteczności dietetycznego protokołu autoimmunologicznego
u osób z chorobą Hashimoto”

Choroba Hashimoto jest najczęstszą przyczyną niedoczynności tarczycy we wszystkich grupach wiekowych, największą zachorowalność obserwuje się pomiędzy 45 a 65 rokiem życia, przy czym kobiety chorują 10-20-krotnie częściej niż mężczyźni. Choroba Hashimoto jest chorobą autoimmunologiczną związaną z zaburzeniami układu odpornościowego. W jej przebiegu obserwuje się przewlekły stan zapalny tarczycy – tzw. limfocytarne zapalenie tarczycy związane z pojawieniem się przeciwciał przeciwko tyreoperoksydazie (aTPO) i przeciwko tyreoglobulinie (aTG). Proces ten może doprowadzić do niedoczynności tarczycy lub rzadziej nadczynności, zwłaszcza na początku choroby. Wystąpienie choroby może być uwarunkowane genetycznie lub być następstwem tzw. czynników wyzwalających, do których należy m.in. palenie papierosów, stres czy problemy psychiczne, które są częstą przyczyną również innych chorób o podłożu autoimmunologicznym.

Stwierdzono, że zachorowalność na chorobę Hashimoto znacznie wzrosła. We wcześniejszych latach rola prawidłowej diety w przebiegu choroby nie była doceniana, a na przestrzeni ostatnich lat pojawiło się wiele badań wskazujących na istotną rolę czynników żywieniowych we wspomaganie leczenia. Istotna jest m.in. prawidłowa podaż składników o działaniu antyoksydacyjnym i przeciwzapalnym. Dieta w chorobie Hashimoto powinna opierać się na zasadach zdrowego żywienia, przy czym szczególną uwagę należy zwrócić na składniki pokarmowe istotne dla prawidłowej pracy tarczycy, wśród nich wymienia się jod, selen, żelazo, cynk oraz na ograniczenie produktów o właściwościach wolotwórczych. W niektórych przypadkach efektywna okazała się także eliminacja niektórych składników pokarmowych, np. powodujących alergie czy nietolerancje pokarmowe, szczególnie przy występowaniu chorób współistniejących z chorobą Hashimoto. Stosowanie prawidłowo zbilansowanej diety może zwiększać skuteczność procesu leczenia.

W związku z powyższym podjęty przez Panią mgr Paulinę Ihnatowicz temat rozprawy doktorskiej jest jak najbardziej aktualny i uzasadniony.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska została przygotowana pod kierunkiem Pani prof. dr hab. Małgorzaty Drywień, w oparciu o zwarty tematycznie cykl 3 publikacji

naukowych opublikowanych w latach 2020-2023, na który składa się jedna praca przeglądowa i 2 prace oryginalne, o łącznym współczynniku oddziaływania IF = 7,221 i 340 pkt. MNiSW. We wszystkich publikacjach, stanowiących przedmiot rozprawy doktorskiej Pani mgr Paulina Ilnatowicz jest pierwszym autorem.

W załącznikach rozprawy doktorskiej, oprócz kopii pełnotekstowych publikacji, zamieszczono oświadczenie osoby ubiegającej się o stopień doktora, oświadczenia współautorów oraz oświadczenia promotora rozprawy. Załączone oświadczenia nie budzą wątpliwości, że wkład Doktorantki w powstanie powyższych publikacji jest wiodący.

Celem badań, będących przedmiotem rozprawy doktorskiej była analiza wzorów żywieniowych stosowanych przez osoby z chorobą Hashimoto oraz stwierdzenie, czy postępowanie dietetyczne opierające się na zasadach dietetycznego protokołu autoimmunologicznego (AIP), polegające na eliminacji wybranych produktów, może mieć wpływ na poprawę wartości wskaźników biochemicznych oraz subiektywnie ocenianej kondycji psychicznej i fizycznej osób ze zdiagnozowaną chorobą Hashimoto.

Cel główny pracy został zrealizowany w oparciu o cele szczegółowe, sformułowane w postaci 4 pytań i 3 hipotez badawczych. Przed przystąpieniem do badań doświadczalnych Doktorantka dokonała przeglądu piśmiennictwa dotyczącego znaczenia czynników żywieniowych w chorobie Hashimoto, co zostało omówione w publikacji 1.

Badanie I miało na celu ocenę dotychczasowego sposobu żywienia oraz identyfikację wzorów żywieniowych osób z chorobą Hashimoto. W grupie 406 pacjentów przeprowadzono badania ankietowe z wykorzystaniem kwestionariusza do badania poglądów i zwyczajów żywieniowych KomPAN. Ponadto kwestionariusz ankiety zawierał pytania dotyczące stanu zdrowia, stylu życia, samooceny wiedzy żywieniowej oraz dane socjodemograficzne. Wyniki badań zostały opublikowane w publikacji 2.

Celem badania II była ocena skuteczności wdrożenia diety według zasad AIP. W przebiegu badania zostały opracowane indywidualne plany żywieniowe z zaleceniem ich stosowania przez 12 tygodni, a następnie oceniono ich efekty terapeutyczne. Wśród pacjentów, przed i po zastosowanej interwencji żywieniowej, zostały zebrane wywiady żywieniowe, wykonane pomiary antropometryczne oraz badania biochemiczne, obejmujące „pakiet tarczycowy”: stężenie TSH, T3, T4, przeciwciała anty-Tg, anty-TPO, FT3, FT4, a także badania obrazowe tarczycy (USG), na podstawie których oceniono wielkość i strukturę płatów tarczycy. Wyniki powyższych badań zostały opublikowane w publikacji 3.

Zastosowana w pracy metodyka badań oraz analiza statystyczna uzyskanych wyników nie budzą wątpliwości, tym bardziej, że wyniki badań zostały opublikowane, po pozytywnym procesie recenzenckim czasopism naukowych.

Dysertację kończy 5 jasno sformułowanych wniosków, wynikających z przeprowadzonych badań, wyjaśniających bądź częściowo wyjaśniających postawione hipotezy badawcze.

Doktorantka wykazała, że osoby z chorobą Hashimoto różnią się zachowaniami żywieniowymi, a co za tym idzie reprezentują odmienne wzory żywieniowe. Wzory te są determinowane głównie alergiami i nietolerancjami pokarmowymi, ale nie współistniejącymi

chorobami i dolegliwościami. Stosowanie diety AIP spowodowało obniżenie poziomu wolnych hormonów tarczycy i TSH, pozostawiając je w granicach prawidłowych wartości referencyjnych, bez obniżania wartości kluczowych przeciwciał, z radykalnym zmniejszeniem objętości tarczycy. U znacznej części badanych osób ustąpiły dolegliwości towarzyszące chorobie Hashimoto, co może powodować poprawę jakości życia, pozytywne zmiany stanu psychicznego, redukcję stresu i lepsze radzenie z przestrzeganiem diety. W ostatnim wniosku Doktorantka zwraca uwagę, że dieta AIP, mimo wielu zalet, nie powinna być stosowana samodzielnie, konieczna jest konsultacja z dietetykiem i lekarzem, w celu prawidłowego zbilansowania i monitorowania jej efektów fizjologicznych.

Na uwagę zasługuje aspekt praktyczny dysertacji, na podstawie dostępnych danych literaturowych oraz zaleceń dostępnych w polskich czasopismach naukowych Doktorantka opracowała rekomendacje żywieniowe dla pacjentów z chorobą Hashimoto.

Należy podkreślić, że Doktorantka ostrożnie formułuje wnioski i krytycznie podchodzi do otrzymanych wyników, wskazując m.in. na ograniczenia badań własnych (zwraca m.in. uwagę na niewielką grupę osób objętych całościowym badaniem interwencyjnym z zastosowaniem AIP), co świadczy o Jej dojrzałości naukowej.

Doktorantka w swojej dysertacji nie ustrzegła się jednak błędów, które z obowiązku recenzenta poniżej przedstawiam:

1. W wykazie skrótów brakuje wyjaśnienia używanych skrótów HT i NT, chociaż warto podkreślić, że wykaz skrótów został dopracowany, oprócz samego rozwinięcia/przetłumaczenia Doktorantka zamieściła krótkie ich objaśnienia, co uważam za wartościowe.
2. Doktorantka często używa skrótu myślowego: osoby z Hashimoto, chorujący na Hashimoto lub pacjenci Hashimoto, należałoby używać pełnej nazwy: choroba Hashimoto.
3. W kilku przypadkach użyto dawnej nazwy „trójiodotyronina” zamiast „trijodotyronina”
4. W części wprowadzającej w pkt. 1.1. brakuje odniesienia do literatury, a przy omawianiu poszczególnych składników pokarmowych brakuje konsekwencji w podawanych informacjach, np. źródła pokarmowe podane są tylko w przypadku cynku i witaminy D.
5. Przy rysunku 1 nie podano źródła lub informacji czy było to opracowanie własne, widnieje też błąd literowy: „spożywczie”.
6. Uprzejmie proszę o wyjaśnienie – skoro niedożywienie było kryterium wykluczenia z badania (str. 28) i do badań ankietowych ostatecznie zakwalifikowano 406 osób z BMI o wartościach prawidłowych, wskazujących na nadwagę bądź otyłość, to skąd w opisie wyników u 5,9% badanych wystąpiła niedowaga?
7. Tabele można było bardziej dopracować pod względem graficznym, część wyrazów jest „rozstrzelonych” i znajdują się błędy literowe, np. na str. 30: „Zupy gotowe owianach kartonowych”. Poza tym w wartościach liczbowych powinny być przecinki zamiast kropek.
8. Na str. 47 Doktorantka odwołuje się do badań: „W porównaniu z Omeljaniukiem i in....., zaobserwowano u Omeljaniuka i in.”. Chciałabym nadmienić, że autor jest kobietą.
9. Na str. 49 Doktorantka powołuje się na badania Borowiec i Aranowskiej, brakuje tego odnośnika w spisie literatury.

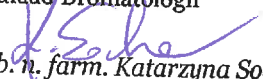
10. W dysertacji występują błędy literowe, stylistyczne i niefortunne sformułowania, np.:

- na str. 21: „Krysia i wsp.”, powinno być: Krysiak,
- na str. 40: „Wyniki tego badania zapewniają lepsze zrozumienie jedzenia zachowanie osób z chorobą autoimmunologiczną”
- na str. 47: „...mężczyźni głównie w segmencie mięsożerców, ale tak się nie stało....” oraz niepotrzebne powtórzenie fragmentu ze str. 40
- na str. 55: „dieta terapii”, „...dla ułatwienia konsultacji z została utworzona grupa....”
- na str. 66: „...ponieważ poziom tego sam hormon spadł”
- na str. 70: „...ustalić głównie wzoru żywieniowe”

Powyższe uwagi nie mają wpływu na wartość merytoryczną rozprawy, którą oceniam wysoko.

Podsumowując, z pełnym przekonaniem stwierdzam, iż założenia i cel pracy zostały w pełni zrealizowane, a uzyskane z badań wyniki i wnioski niewątpliwie posiadają aspekt poznawczy i praktyczny. Realizacja tak wielu zaplanowanych badań wymagała od Doktorantki dużego nakładu pracy i pełnego zaangażowania w realizowane badania. Uważam, że przedstawiona do recenzji dysertacja spełnia ustawowe, z uwzględnieniem art. 13.1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule naukowym w zakresie sztuki (Dz.U. 2003 nr 65 poz. 593 z późn. zm.) oraz o przepisach zmieniających ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 3 lipca 2018 roku (Dz.U. z 2018 poz. 1669), a także zwyczajowe wymagania stawiane rozprawom doktorskim. W związku z powyższym, przedkładam wniosek do Rady Dyscypliny Technologia Żywności i Żywienia Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie o dopuszczenie Pani mgr Pauliny Ihnatowicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Zakład Bromatologii


prof. dr hab. n. farm. Katarzyna Socha