

Katedra Dietetyki

Instytut Nauk o Żywieniu Człowieka

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Recenzja rozprawy doktorskiej pt. "Wpływ poradnictwa dietetycznego na osiągnięcie lub utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia u chorych na wczesnego i miejscowego raka piersi poddanych chemioterapii okołoopercyjnej" wykonanej przez mgr Magdalenę Jodkiewicz pod kierunkiem dr hab. n. med. Marii Kowalskiej i dr n. med. Agnieszki Jagiello-Gruszfeld

Podstawą wykonania recenzji było pismo Koordynatora ds. przewodów doktorskich Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego prof. dr hab. n. med. Zbigniewa Noweckiego. Przedmiotem recenzji jest ocena czy rozprawa spełnia warunki ustawowe określone w Ustawie z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (DZ. U. 2003 nr 65 poz. 595 ze zm.) w zw. z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r.. Przepisy wprowadzające – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1669).

Na świecie i w Polsce rak piersi jest najpowszechniejszym nowotworem złośliwym u kobiet. Nadwaga i otyłość są czynnikami zwiększającymi ryzyko jego wystąpienia. Profilaktyka pierwotna tego nowotworu, choć ograniczona, obejmuje eliminację palenia tytoniu, utrzymanie prawidłowej masy ciała, przestrzeganie zasad prawidłowego żywienia, unikanie spożywania napojów alkoholowych oraz regularną aktywność fizyczną. Poradnictwo dietetyczne coraz częściej staje się integralnym elementem terapii onkologicznej. Jest ono jednak częściej stosowane w późniejszym okresie leczenia, gdy istnieje konieczność przeciwdziałania skutkom ubocznym stosowanego leczenia i/lub zapobieganie wystąpienia niedożywienia. Rzadziej stosowane jest we wczesnych okresach choroby. Brak takiego wsparcia, już u osób ze świeżo zdiagnozowaną chorobą nowotworową może prowadzić do samodzielnego wprowadzania przez chorych modyfikacji żywieniowych, najczęściej niekonwencjonalnych, które mogą negatywnie wpłynąć na stan ich zdrowia i skuteczność leczenia przeciwnowotworowego. Ponadto u pacjentów nie objętych opieką dietetyczną mogą wcześniej i w większym nasileniu wystąpić niekorzystne zmiany stanu odżywienia, co może

uniemożliwić zastosowanie kolejnych procedur terapeutycznych i w efekcie wpłynąć na skrócenie długości życia.

Celem przedstawionym w pracy autorstwa Pani mgr Magdaleny Jodkiewicz było ustalenie skuteczności porad dietetycznych w utrzymaniu prawidłowego stanu odżywienia lub zmianie na prawidłowy stan odżywienia u chorych na wczesnego i miejscowo zaawansowanego raka piersi poddanych chemioterapii okołooperacyjnej.

Praca składa się z 13 rozdziałów i obejmuje 111 stron maszynopisu. Wstęp obejmuje 32 strony, uzasadnienie podjęcia badań oraz cel i zakres pracy po 1 stronie, opis materiału i metod badawczych - 8 stron, krytyka metod badawczych -1 stronę, opis metod analizy statystycznej – 2 strony, wyniki i ich opis -17 stron, dyskusja 12 stron, wnioski - 1 stronę, spis piśmiennictwa - 14 stron, załączniki – 8 stron, spis rycin i tabel – 2 strony (20 rycin i 16 tabel), streszczenie w języku polskim i angielskim – 4 strony. Do pracy dołączono również wykaz skrótów (2 strony). Spis piśmiennictwa obejmuje 180 pozycje piśmiennicze (w tym 152 anglojęzyczne pozycje piśmiennicze i 11 stron internetowych). Załączniki zawierają formularz świadomej zgody pacjenta i informacje dla pacjenta, kwestionariusz ankiety i kwestionariusz QLQ-C30 v.03.

Wstęp do pracy, będący przeglądem piśmiennictwa, dobrze wprowadza w problematykę opracowania. Składa się z 5 podrozdziałów. Opisano w nim zagadnienia dotyczące raka piersi takie jak epidemiologię, etiologię, znaczenie otyłości i żywienia (wartości energetycznej diety, zawartości tłuszczu i grup kwasów tłuszczowych, mięsa czerwonego i jego przetworów, węglowodanów prostych, warzyw, owoców, produktów sojowych, zielonej herbaty i alkoholu) jako czynników ryzyka jego rozwoju. Przetawiono zagadnienia dotyczące oceny stanu odżywienia pacjentów onkologicznych, a mianowicie skale oceny stanu odżywienia, ryzyko oraz przyczyny występowania niedożywienia i kacheksji w chorobach nowotworowych. Przegląd piśmiennictwa w części dotyczącej żywienia w trakcie terapii onkologicznej objął przedstawienie celów i zasad wykonywania porad dietetycznych, postępowanie dietetyczne w przypadku wystąpienia niepożądanych skutków ubocznych chemioterapii, takich jak brak apetytu, jadłowstręt, zaburzenia smaku, nudności i wymioty, biegunka, zaburzenia odporności i niedokrwistość. Omówiono również produkty przeciwwskazane w trakcie terapii i możliwość wykorzystania leczenia żywieniowego w celu poprawy lub utrzymania stanu odżywienia osób chorych z wykorzystaniem doustnych suplementów pokarmowych (ONS) żywienia enteralnego i parenteralnego. Doktorantka obszernie opisała również rolę witaminy D dla zdrowia człowieka, a w szczególności w kontekście jej możliwego znaczenia w profilaktyce i terapii raka piersi. Przegląd piśmiennictwa kończy się podrozdziałem w którym Doktorantka

odnosi się do częstości stosowania niekonwencjonalnych metod postępowania żywieniowego w terapii nowotworów, w tym raka piersi. W rozdziale „Uzasadnienie podjęcia badań” Pani mgr M. Jodkiewicz zwraca uwagę, że problem zwiększenia masy ciała oraz stosowania niekonwencjonalnych modyfikacji żywieniowych jest często zgłaszanym problemem w trakcie leczenia onkologicznego pacjentek z rakiem piersi, jednak konsultacje dietetyczne nie są przewidziane jako element opieki nad pacjentkami od początku choroby. Wykonany przez Doktorantkę przegląd piśmiennictwa dokumentuje jej dobrą znajomość aktualnego stanu wiedzy dotyczącego raka piersi jak również strategii postępowania dietetycznego u osób z chorobami nowotworowymi, oraz dobrze uzasadnia podjęcie przez nią badań będących przedmiotem niniejszej rozprawy doktorskiej.

Uwagi

1. Najlepszym źródłem nienasyconych kwasów tłuszczowych EPA i DHA jest tłuszcz ryb i zwierząt morskich jednak wymieniony w tym kontekście przez Doktorantkę olej lniany, dostarcza wielonienasycony kwas tłuszczowy alfa-linolenowy będący prekursorem dla tych kwasów tłuszczowych (strona 18).
2. Brak w wykazie skrótów wyjaśnienia użytego na stronie 21 skrótu IAS.
3. Każdy pacjent z rozpoznaną chorobą nowotworową powinien być poddany ocenie stanu odżywienia, nie tylko w przypadku rozpoznania raka (strona 22).
4. Należy używać w tekście pełnej nazwy formularza NRS 2002 (strona 23).
5. Kwestionariusz NRS 2002 służy do przesiewowej oceny ryzyka niedożywienia i jako taki spełnia swoją funkcję. Nawet uwzględniając nadmierną masę ciała, można u pacjentów określić czy takie ryzyko u nich występuje, uwzględniając: wielkość zmniejszenia masy ciała i ilości spożywanej żywności, nasilenie choroby oraz wiek. Dlatego stwierdzenie Doktorantki o „bezużyteczności” tego kwestionariusza w przypadku chorych z rakiem piersi z nadmierną masą ciała wydaje mi się zbyt drastyczne (strona 23).
6. Brak umieszczenia odnośnika w tekście dla ryciny 4 (strona 24).
7. Niepoprawny styl zdania: „ Wyniki raportu POLSPEN z 2018 roku mające na celu” (strona 24).
8. Brak cytowania do zdania „W przypadku nowotworów piersi częstość występowania niedożywienia wynosi 20.5%” (strona 25).
9. Nie jestem przekonany aby ograniczanie soli w diecie osób z brakiem apetytu było właściwym postępowaniem, na co zwraca uwagę Doktorantka, zresztą zgodnie z powszechnie powtarzanym przekonaniem w piśmiennictwie. W przypadku braku

apetytu/jadłowstrętu niewielka ilość soli w diecie może zmniejszyć smakowitość potraw, a tym samym chęć ich spożywania. Uważam, że nie należy nadmiernie ograniczać ilości soli w diecie osób chorych, gdy nie istnieją jednoznaczne przesłanki do takiego postępowania (strona 28).

10. W podrozdziale 3.2.4 pierwsze zdanie powinno brzmieć” W celu złagodzenia objawów biegunki” (strona 29).
11. Literówka strona 36: powinno być gospodarke wapniowo-fosforanową
12. Podrozdział 5 wstępu dotyczy częstości stosowania niekonwencjonalnych metod wspomagania leczenia nowotworów, dlatego też zaproponowany temat tego podrozdziału nie jest w pełni adekwatny do jego treści.
13. Zastrzeżenia budzi zdanie, że: płeć żeńska jest najbardziej podatna na korzystanie z metod alternatywnych leczenia nowotworów. Nie sądzę aby płeć była podatna, ale że osoby o określonej płci (strona 39).
14. Metaanaliza, którą cytuje Doktorantka na stronie 39 dotyczyła badań z 18 krajów (152 badań z udziałem ponad 65 000 pacjentów) opublikowanych do 2009 roku. Nie była natomiast prowadzona w latach 1998-2009.

Cel badań został przez Autorkę jasno sprecyzowany i wypełnia lukę w badaniach dotyczących znaczenia poradnictwa dietetycznego w utrzymaniu prawidłowego stanu odżywienia lub zmiany na prawidłowy stan odżywienia u chorych na wczesnego i miejscowo zaawansowanego raka piersi poddanych chemioterapii okołoperacyjnej. Cel pracy zrealizowano poprzez ocenę wpływu edukacji żywieniowej na zmiany nawyków żywieniowych, parametry antropometryczne i wybrane parametry laboratoryjne.

Uwagi

1. proponuję aby w celu pracy zamiast określenia „ustalenie wartości” zastosować sformułowanie „ustalenie skuteczności lub przydatności”.
2. Brakuje w pracy sformułowania hipotez badawczych.

Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Do badania zakwalifikowano 144 kobiety chore na wczesnego i miejscowo zaawansowanego raka piersi poddane przedoperacyjnej chemioterapii. Średnie wiek badanych wynosił 46 ± 13 lat. Doktorantka scharakteryzowała kryteria włączenia i wyłączenia, sposób rekrutacji do badania i schemat leczenia przeciwnowotworowego, zależnie od podtypu biologicznego raka. Bardzo przydatne było dołączenie przez Autorkę schematu przeprowadzenia badania dla opisanego jego poszczególnych etapów. Ostatecznie w

badaniu wzięło udział 104 kobiety. 40 osób nie wyraziło zgody i nie brały udziału w poszczególnych etapach badania. U tych kobiet rutynowo ocenianym parametrem podczas terapii onkologicznej była masa ciała oraz BMI, które to parametry zostały wykorzystane do porównania z wynikami uzyskanymi w grupie, która miała poradę dietetyczną. Pacjentki uczestniczące w badaniu brały udział w dwóch konsultacjach dietetycznych. Pierwsza, odbywała się przed rozpoczęciem chemioterapii, druga po jej zakończeniu. Podczas pierwszego spotkania wykonano analizę składu ciała, przeprowadzono wywiad żywieniowy, ankietę dotyczącą sposobu żywienia i jakości życia, analizę wyników badań laboratoryjnych oraz przekazano indywidualne zalecenia dietetyczne w trakcie chemioterapii. Podczas drugiego spotkania ponownie wykonano analizę składu ciała, ankietę dotyczącą sposobu żywienia i jakości życia, analizę wyników badań laboratoryjnych oraz zebrano informacje dotyczące problemów żywieniowych występujących podczas chemioterapii. W moim przekonaniu brakuje jednoznacznej informacji dotyczącej przedziału czasowego pomiędzy prowadzonymi konsultacjami dietetycznymi, choć jest oczywiste, że zależało to od długości trwania chemioterapii.

Wykorzystana w badaniu autorska ankieta dotycząca sposobu żywienia składała się z 12 pytań, z czego dla 10 ustalono ocenę punktową. Pytania jak również sposób ich oceny zostały przez doktorantkę dokładnie opisane, a wzór ankiety zamieszczono w załączniku. Podobnie kwestionariusz QLC-C30 v 3,0 zastosowany w celu oceny jakości życia został prawidłowo opisany. Mam pytanie czy przeprowadzono walidację autorskiej ankiety.

Skład ciała oceniono za pomocą bioimpedancji elektrycznej, a sposób wykonania badania opisano w sposób wystarczający. Wskazane było również opisanie metodyki pomiaru masy ciała i wzrostu. Ocenianymi parametrami laboratoryjnymi były: cholesterol całkowity, frakcji LDL, HDL, triglicerydy, glukoza, morfologia oraz witamina D. Zamieszczono również wartości referencyjne dla tych parametrów. Dokładnie opisano zakres edukacji żywieniowej prowadzonej podczas pierwszej konsultacji dietetycznej, która została przygotowana poprawnie i zawierała właściwe zalecenia dietetyczne. Do analizy statystycznej dobrano prawidłowe metody analizy danych.

Cenne jest, że Doktorantka zamieściła uwagi krytyczne dotyczące zastosowanych metod badawczych i ograniczeń co do przeprowadzania badania. Zwróciła uwagę na trudności w ocenie skuteczności edukacji żywieniowej, trudności w rekrutacji i trudności związane z udziałem uczestniczek w całym badaniu. Świadczy to o umiejętności dostrzeżenia przez Doktorantkę ograniczeń związanych z prowadzeniem badań z udziałem ludzi i konieczności krytycznego podejścia do uzyskanych wyników. Włączenie do badań ponad 100 przewlekłe

chorych kobiet, które musiały uczestniczyć w dodatkowych procedurach badawczych, a nie tylko wynikających z samego procesu leczenia, świadczy o umiejętności Doktorantki w organizacji badań naukowych i umiejętności dobrej współpracy z uczestnikami badania. Uważam jednak, że uwagi zamieszczone w tym rozdziale powinny znaleźć się w rozdziale „Dyskusja wyników”.

Uzyskane wyniki, Autorka przedstawiła w 7 podrozdziałach zachowując logiczną konsekwencję i klarowność prezentacji. W podrozdziale pierwszym przedstawiono wyniki pomiarów antropometrycznych i laboratoryjnych całej grupy, jak również w podgrupach kobiet przed i po menopauzie. Warto było również odnieść prezentowane wyniki do wartości referencyjnych. W kolejnych podrozdziałach przedstawiono wyniki analizy składu ciała oraz parametry laboratoryjne, wyniki ankiety dotyczące sposobu żywienia przed i po chemioterapii. W podrozdziale czwartym przedstawiono analizę zależności pomiędzy zmianami w sposobie żywienia a zmianami w wynikach uzyskanych z pomiaru składu ciała oraz parametrów laboratoryjnych, a w podrozdziale piątym analizę zależności pomiędzy zmianami względnymi zawartości tkanki tłuszczowej a wynikami parametrów gospodarki lipidowej. W podrozdziale szóstym przedstawiono porównanie zmian wartości BMI i masy ciała między grupą badaną i kontrolną. W ostatnim podrozdziale opisano wyniki uzyskane przed i po chemioterapii z kwestionariusza dotyczącego jakości życia. Wyniki prezentowane są przez Doktorantkę konsekwentnie i czytelnie, zgodnie z przyjętą metodyką. Opis wyników prezentowanych w tabelach jest poprawny i adekwatny do uzyskanych analiz statystycznych. Uważam, że warto rozważyć, podczas przyszłego przygotowywania publikacji, przeprowadzenie i zaprezentowanie ewentualnych zależności między nasileniem symptomów ocenianych w kwestionariuszu QLQ-C30 a zmianami w sposobie żywienia. Warto również było zaprezentować w wynikach analizę w jakim stopniu edukacja dietetyczna wpłynęła na poszczególne składowe elementy oceny sposobu żywienia w autorskiej ankiecie (zagadnienia te opisywane są dopiero w rozdziale Dyskusja), a nie tylko na ogólną punktację.

Uwagi

1. Rycina 9 powinna mieć uszczegółowiony tytuł, gdyż histogram przedstawia zmianę punktacji uzyskanej w ankiecie dotyczącej sposobu żywienia.
2. Pod tabelami prezentującymi wyniki wskazane było podanie nazwy testu wykorzystanego w analizie statystycznej.
3. Dla wyników przedstawionych w tabelach 3 i 4 wskazane było dodatkowo przeprowadzenie analizę statystycznej za pomocą testu χ^2 aby stwierdzić czy podgrupy różnią się sposób istotny.

4. Odnośniki do wykresów 1-11 nie zostały załączone w tekście.
5. Pod tabelą 15 nie jest potrzebny podpunkt drugi, a pod tabelą 16 nie jest potrzebny podpunkt pierwszy, gdyż nie ma ich w tych tabelach.

W rozdziale "Dyskusja" Doktorantka w sposób czytelny przedstawia wyniki badań własnych w odniesieniu do badań innych autorów. Autorka zwraca uwagę na rolę dietetyka w opiece nad przewlekle chorymi osobami, ze szczególnym uwzględnieniem osób z chorobami nowotworowymi. Słusznie zauważa, że obecnie opieka dietetyczna koncentruje się na zapobieganiu i leczeniu niedożywienia pacjentów onkologicznych i jest ona wprowadzana w późniejszym okresie choroby. W mniejszym stopniu pacjenci uzyskują wsparcie w utrzymaniu prawidłowego stanu odżywienia i przeciwdziałaniu otyłości. Również przekazywanie informacji dotyczących zasad prawidłowego żywienia już na początku leczenia przeciwnowotworowego nie jest praktykowane rutynowo. Ma to niestety niekorzystne skutki w stosunkowo częstym sięganiu przez osoby chore na choroby nowotworowe do niekonwencjonalnych sposobów żywienia, nie mających uzasadnienia klinicznego. W przeprowadzonej przez Doktorantkę dyskusji każda obserwacja uzyskana w trakcie prowadzonych przez nią badań i przedstawiona w wynikach, została krytycznie zinterpretowana oraz skonfrontowana z wynikami uzyskanymi przez innych autorów badających zagadnienia żywienia, stanu odżywienia i jakości życia u pacjentów onkologicznych. Jednocześnie, należy zaznaczyć, że pomimo że liczba dostępnych badań dotyczących znaczenia poradnictwa dietetycznego u kobiet z rakiem piersi jest mała i różnią się one metodycznie, to wyniki z tych prac zostały przez Autorkę umiejętnie wykorzystane w tej części pracy. W „Dyskusji” przedstawiono opis zmian w poszczególnych składowych elementach oceny sposobu żywienia w wyniku prowadzonej edukacji żywieniowej co rozszerza informacje podane w „Wynikach”, w których podano tylko zmiany w ogólnej punktacji. Wyniki te zostały odniesione do jednego badania z udziałem mniejszej liczby kobiet leczonych z powodu raka piersi. Wskazuje to na unikalność i zasadność podjętych przez Doktorantkę badań. Pod koniec dyskusji autorka wskazuje na graniczenia wynikające z prowadzenia badań w obszarze dietetyki, między innymi ograniczeń metod oceny sposobu żywienia, trudności, głównie z przyczyn etycznych, doboru grup kontrolnej, co w istotny sposób może ograniczać możliwość interpretacji uzyskanych wyników. Pomimo tego, Autorce udało się dołączyć do badania grupę kontrolną, jednak możliwość interpretacji wyników została zawężona tylko do rutynowo ocenianych u nich parametrów stanu odżywienia. W ostatnim akapicie „Dyskusji” Doktorantka zaznacza, że poradnictwo dietetyczne już we wczesnym

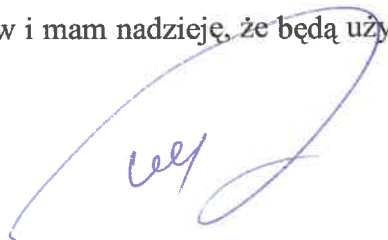
okresie terapii raka piersi może mieć znaczenie dla uzyskanych efektów leczenia. Może wpływać ono na utrzymanie masy ciała lub redukcję nadmiernej masy ciała, uzyskanie korzystnych zmian w składzie ciała, poprawę sposobu żywienia oraz wyeliminowanie lub zmniejszenie częstości stosowania niekonwencjonalnych metod postępowania żywieniowego. Ostatecznie Doktorantka stwierdza, że konsultacje dietetyczne powinny być stałym elementem kompleksowego leczenia osób z chorobami nowotworowymi już na początku terapii i że mogą one wpływać na poprawę wyników i tolerancji leczenia.

Podsumowaniem pracy są 4 wnioski, prawidłowo sformułowane i będące odpowiedzią na cele postanowione w pracy. Autorka stwierdza, że edukacja żywieniowa znacząco wpływa na zmianę sposobu żywienia, poradnictwo dietetyczne przed leczeniem systemowym może ograniczyć wzrost masy ciała w trakcie chemioterapii, a także wpływać na zredukowanie masy tkanki tłuszczowej, realizacja zaleceń dietetycznych nie gwarantuje utrzymania prawidłowych parametrów lipidowych w trakcie chemioterapii, oraz że wdrożenie standardowych procedur w zakresie kontroli wykorzystania niekonwencjonalnych metod leczenia w trakcie konsultacji dietetycznych umożliwiłoby ograniczenie ich stosowania.

Uwagi dotyczące stosowanej terminologii w pracy

1. Proponuję zamiast
 - a. „wzrost masy ciała” używać „zwiększenie masy ciała”,
 - b. „spadek masy ciała”, „utrata masy ciała” – „zmniejszenie masy ciała”,
 - c. „podaż energii” – „wartość energetyczna diety”
 - d. „substancje odżywcze” – „składniki odżywcze”
 - e. „zapotrzebowanie na energię” – „potrzeby energetyczne”
 - f. „podaż energii ze składników odżywczych” – „udział energii w racji pokarmowej z ...”
2. W pracy należy używać konsekwentnie albo wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3, omega-6 albo wielonienasycone kwasy tłuszczowe n-3, n-6; należy również używać pełnej nazwy wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-6 a nie krótszej: kwasy tłuszczowe omega-6 lub samego określenia omega-6.

Pomimo powyższych uwag pracę oceniam pozytywnie. Podane uwagi mają znaczenie dla większej czytelności opisu uzyskanych wyników i mam nadzieję, że będą użyteczne w przygotowaniu publikacji naukowych na ich bazie.



Praca Pani mgr Magdaleny Jodkiewicz „Wpływ poradnictwa dietetycznego na osiągnięcie lub utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia u chorych na wczesnego i miejscowego raka piersi poddanych chemioterapii okołooperacyjnej” świadczy o umiejętności formułowania przez Doktorantkę celu i zakresu badań, rekrutacji uczestników badania i organizacji badań, doboru właściwych metod badawczych i metod analizy statystycznej, krytycznego analizowania własnych wyników badań, jak również odniesienia ich do wyników badań innych autorów. Autorka wykazała się dobrą znajomością aktualnego stanu wiedzy w obszarze w którym prowadziła badania. Wobec wciąż zwiększającej się liczby zachorowań na choroby nowotworowe, badania dotyczące poprawy opieki nad pacjentem, złagodzenia działań ubocznych chemioterapii oraz poprawy ich jakości życia są nie tylko uzasadnione naukowo ale również aktualne i potrzebne społecznie. Autorka wykonała badania wnoszące wkład do współczesnej wiedzy dotyczącej terapii i opieki nad osobami z chorobami onkologicznymi oraz znaczenia poradnictwa dietetycznego dla poprawy stanu zdrowia kobiet z rakiem piersi.

Stwierdzam, że rozprawa doktorska pt.: „Wpływ poradnictwa dietetycznego na osiągnięcie lub utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia u chorych na wczesnego i miejscowego raka piersi poddanych chemioterapii okołooperacyjnej” wykonana przez mgr Magdalenę Jodkiewicz pod kierunkiem dr hab. n. med. Marii Kowalskiej i dr n. med. Agnieszki Jagiełło-Gruszczyńska spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim, zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.). Wnioskuje do Wysokiej Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego o jej przyjęcie i dopuszczenie Pani mgr Magdaleny Jodkiewicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

