

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Elżbiety Moniki Galińskiej

nt.: BADANIA SEROLOGICZNE BRUCELOZY LUDZI W LATACH 1987-2010 NA TLE JEJ SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ W POLSCE- PRÓBA ANALIZY

PROMOTOR: Prof. dr hab. n. med. Jerzy Zagórski

Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie

Brucelozą (łac. *Brucellosis* lub *Abortus epizooticus*) - jest to przewlekła i zakaźna bakteryjna choroba różnych gatunków zwierząt domowych i dzikich jak również człowieka. Choroba ta u człowieka znana jest również pod nazwami: gorączka maltańska, choroba Banga, gorączka falująca, gorączka kozia, gorączka skalna, gorączka gibraltarska, gorączka Rio Grande. Brucelozą ludzi jest odzwierzęcą chorobą o bardzo zróżnicowanym obrazie klinicznym, wywołaną przez małe, tlenowe pałeczki z rodzaju *Brucella*. Choroba występuje na wszystkich kontynentach. Naturalnym rezerwuarem zarazki oraz źródłem zakażenia ludzi są chore zwierzęta domowe, głównie bydło, owce, kozy, a także dzikie zwierzęta.

Trafny wybór tematu, szczególnie w odniesieniu do całościowych badań na brucelozą w latach 1987-2010. Szczególnego podkreślenia wymaga skonfrontowanie dynamiki uzyskanych wyników badań z sytuacją epidemiologiczną brucelozą ludzi w poszczególnych okresach oraz podjęta przez Autorkę próba oceny przydatności poszczególnych testów serologicznych w zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej brucelozą ludzi w latach 1974-2010.

Taka koncepcja badań podjętych przez Autorkę niniejszej rozprawy, szczególnie zasługuje na uznanie i wzbogaca obszar problematyki związanej z analizą epidemiologiczną.

Celem pracy doktorskiej było przedstawienie dynamiki badań serologicznych brucelozą ludzi, w wymiarze ilościowym i jakościowym, na podstawie materiału zebranego w latach 1974-2010, które ukazują na tle zmian sytuację epidemiologiczną i epizootologiczną brucelozą w Polsce.

Praca doktorska ogółem liczy 107 stron i składa się z trzech zasadniczych części: teoretyczno-opisowej, metodologicznej i badawczej.

W części teoretyczno-opisowej składającej się z trzech podrozdziałów wyczerpująco przedstawiono czynnik etologiczny brucelozy, źródła i drogi zakażenia oraz postaci kliniczne brucelozy i jej objawy. Zwrócono uwagę na trudności diagnozy brucelozy u ludzi oraz pogłębiająca się patomorfozę przebiegu klinicznego choroby, malejące doświadczenie lekarzy, zarówno medycyny jak i weterynarii. Poddano także analizie zmiany dokonujące się w epidemiologii brucelozy zwierząt i wtórnie ludzi.

Część metodologiczna przedstawia cel pracy oraz problemy badawcze. W części tej przedstawiono również zmienne zależne jak i zmienne niezależne. Określono metodę i techniki badawcze. Materiał badany stanowiły surowice ludzi nadesłane do Zakładu Higieny Środowiska Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie latach 1974-2010 w kierunku diagnostyki brucelozy. Pochodziły od ludzi z wybranych grup zawodowych takich jak: lekarze weterynarii, służba unasienniania, zootechnicy, rolnicy zatrudnieni zarówno w gospodarstwach wielkostadnych jak i gospodarstwach indywidualnych, pracownicy zakładów mięsnych. Przebadano 52.409 surowic pochodzących od 18.004 osób. W badaniach zastosowano następujące metody: odczyn aglutynacji, odczyn wiązania dopełniacza, odczyn aglutynacji z 2-merkaptotanołem, odczyn koaglutynacji, odczyn aglutynacji w modyfikacji (Brucella Wright) oraz test immunoenzymatyczny. Zasady wykonywania poszczególnych testów diagnostycznych zostały przedstawione bardzo dokładnie, z uwagi na to, że metodyka ich wykonywania, opracowana w Zakładzie Higieny Środowiska Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie została kolejnymi decyzjami ówczesnego Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej przyjęta, jako obowiązująca w diagnostyce serologicznej brucelozy ludzi w kraju.

W części empirycznej Autorka dokonała charakterystyki grupy badawczej, biorąc pod uwagę trzy okresy tj. lata 1974-1986; 1987-1998; 1999-2010. Podstawę ich wydzielenia stanowił okres znacznego złagodzenia profilaktyki brucelozy wśród narażonej ludności wiejskiej oraz malejąca liczba wykonywanych badań serologicznych.

Wyniki badań poddano analizie statystycznej, która opisała strukturę zależności między zmiennymi. Analizy statystyczne danych przeprowadzono z użyciem programu MS Excel 2003 oraz pakietu statystycznego SPSS PL, v 12. Podstawowy materiał do analizy stanowiły zebrane w okresie 1974-2010 informacje o: liczbie pacjentów objętych badaniami

serologicznymi, liczbie wykonanych odczytów oraz liczbie uzyskanych wyników seropozytywnych i seronegatywnych w zakresie testów: OA, KOA, OWD, OC i 2ME. Dane te zestawiono w tabelach, szczegółowo dla każdego roku analizowanego okresu badań.

W części empirycznej składającej się z czterech rozdziałów wnikliwie przedstawiono analizę uzyskanych wyników badań. Wyniki badań opracowano starannie. Bardzo dobre zredagowanie wykresów oraz ich przejrzystość i czytelność ułatwia w sposób istotny analizę i ocenę przeprowadzonych badań. Przedstawiony materiał wyników badań diagnostycznych brucelozy ludzi jest jednym z największych w dostępnym piśmiennictwie i jedynym badaniem prospektywnym przedstawionym z terenu Polski. Badania prospektywne są bardzo cenne, wiarygodne i przekonujące, jednak wymagają znacznych nakładów finansowych, sprawnej organizacji pracy i wyszkolonej kadry specjalistów. Zastosowana ilościowa analiza statystyczna ukazuje wyraźnie zmieniającą się dynamikę ilości wykonywania oraz zmieniającą się wartość poszczególnych odczytów klasycznych, paralelnie do zmiany sytuacji epidemiologicznej brucelozy ludzi w Polsce.

Godna podkreślenia jest wysoka jakość przeprowadzonej dyskusji, w której Autorka porównuje własne wyniki badań z badaniami autorów obcych.

Wnioski wynikają z prezentowanych badań.

Piśmiennictwo zawiera aktualne pozycje polskie i zagraniczne, prawidłowo dobrane do problematyki wykorzystanej w pracy.

Na zakończenie przedstawiam wnioski podkreślające wartość rozprawy doktorskiej:

1. Unikatowe badania diagnostyczne oparte o testy serologiczne (przebadano 52,409 surowic pobranych od 18.004 osób).
2. Wiarygodne i długofalowe badania prospektywne 1974-2010.
3. Zwięzła i poznawczo wartościowa dyskusja – autorka porównuje znaczące wyniki własne z wynikami innych autorów.

Przedstawiam także ogólną uwagę do dyskusji:

1. Wstęp powinien zawierać, krótkie uzasadnienie wyboru tematu badawczego oraz wprowadzenie do problematyki badawczej. Natomiast część teoretyczna powinna stanowić odrębną całość, w której przedstawione są dane epidemiologiczne choroby, czynniki ryzyka, postacie kliniczne, objawy, leczenie i profilaktyka. Prezentowany przez Autorkę wstęp należy raczej do ogólnej części teoretycznej.

Pracę oceniam bardzo wysoko pod względem poznawczym, metodologicznym i społecznym. Praca spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim. Stąd też wnoszę do Wysokiej Rady Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie o dopuszczenie Doktorantki – Pani Mgr Elżbiety Moniki Galińskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego

Z wyrazami szacunku

KIEROWNIK
Katedry Zdrowia Publicznego

Prof. dr hab. n. med. Józef B. Kulik