

Ocena rozprawy doktorskiej

mgr Elżbiety Moniki Galińskiej

pt. „Badania serologiczne brucelozy ludzi w latach 1987-2010
na tle jej sytuacji epidemiologicznej w Polsce – próba analizy”

Recenzja

Przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska mgr Elżbiety Galińskiej dotyczy bardzo istotnego zarówno pod względem poznawczym jak i praktycznym problemu medycznego, a mianowicie diagnostyki serologicznej brucelozy.

Bruceloza jest groźną – dawniej dość częstą, dzisiaj na szczęście bardzo rzadką – bakteryjną chorobą odzwierzęcą wywołaną przez pałeczki z rodzaju *Brucella* – najczęściej *Brucella meliteusis*, *Brucella abortus*, *Brucella suis*. W połowie ub. wieku choroba szerzyła się w Europie w tym także i w Polsce wśród zwierząt domowych a przede wszystkim wśród bydła, kóz i owiec mogąc przenosić się ze zwierząt na człowieka.

Bruceloza ludzi charakteryzuje się bardzo różnorodnym obrazem klinicznym, w którym pojawiają się stany podgorączkowe oraz różne dolegliwości i objawy wielonarządowe jak np. bóle i zawroty głowy, niedowład, napady drgawek, upośledzenie słuchu, bóle stawów, uszkodzenie m. serca, wątroby, zapalenie jąder i najądrzy. Ta niezwykle bogata i różnorodna symptomatologia kliniczna choroby stwarza bardzo duże trudności diagnostyczne i sprawia, że w istocie rozpoznanie choroby opiera się o badania serologiczne.

M.in. z tego właśnie powodu bruceloza bardzo szybko znalazła się w centrum zainteresowań naukowych pracowników Zakładu Higieny Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie kierowanego przez P. Prof. Marię Stroczyńską-Sikorską. Dzięki osobistemu zaangażowaniu P. Prof. M. Sikorskiej Zakład Higieny stał się szybko jednostką referencyjną w diagnostyce brucelozy, a dzięki temu Instytut zaczął pełnić wiodącą rolę w rozpoznawaniu i leczeniu brucelozy.

Dobrze się stało, że P. mgr E. Galińska w ramach kontynuacji tej problematyki podjęła próbę przeprowadzenia analizy zgromadzonych w Zakładzie przez dziesięciolecia wyników badań w kierunku brucelozy.

Wybór tematu pracy doktorskiej uważam za bardzo trafny, celowy i potrzebny. Przedmiotem pracy była ocena dynamiki badań serologicznych brucelozy ludzi dotycząca zmian ilościowych i jakościowych w tych badaniach w aspekcie zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej brucelozy w Polsce.

Materiał badawczy stanowiły surowice dostarczane do Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie osób podejrzanych o brucelozę na przestrzeni 37 lat w okresie od 1974 r. do 2010 r. Stanowi to imponujący zbiór przebadanych surowic (ponad 52 tys. próbek) pochodzących od 18 tys. osób. Autorka dokonała obliczeń statystycznych dotyczących wykonanych badań w trzech 12-letnich przedziałach czasowych, w których sytuacja epidemiologiczna brucelozy była w każdym z wymienionych okresów inna, ewoluując od dużego natężenia zakażeń na początku do sporadycznego pojawiania się choroby w ostatnim okresie. Doktorantka dokładnie opisuje technikę wykonywania poszczególnych odczynów serologicznych, a następnie przedstawia wyniki badań każdego z wykonanych odczynów oddzielnie dla każdego analizowanego przedziału czasowego. Rezultaty badań zostały omówione w oparciu o bogate piśmiennictwo. Przeprowadzona dyskusja, podobnie jak i informacje zawarte we wstępie świadczą o dobrej znajomości przedmiotu rozprawy i aktualnego piśmiennictwa przez Doktorantkę. Pracę kończy 8, w zasadzie poprawnie sformułowanych wniosków, chociaż wniosek 8 nie wynika z przeprowadzonych badań, ale jest raczej rezultatem przemyśleń i dotychczasowych doświadczeń zawodowych Doktorantki.

Po przeczytaniu omawianej pracy nasuwają mi się następujące uwagi i pytania do Doktorantki:

1. Liczba przypadków potwierdzonej brucelozy w Polsce w ciągu ostatnich 40 lat zmniejszyła się znacznie – z kilkuset rozpoznań rocznie w latach siedemdziesiątych, do pojedynczych przypadków w latach ostatnich. Zmniejszyła się również ilość wyników seropozytywnych we wszystkich odczynach; skąd w związku z tym we wniosku 3-cim i 4-tym wzięła się konstatacja, że jest brak trendu spadkowego. Brakowało mi komentarza na ten temat.
2. Dlaczego w diagnostyce brucelozy nie posługiwano się odczynem skórno-alergicznym Burneta?
3. Wydaje się, że część informacji zawarta we wstępie powinna znaleźć się w rozdziale „metodyka badań” lub w „omówieniu wyników”.

4. W opisie metodyki badań Doktorantka pisze, że wyniki dodatnie badań usiłowano zestawić ze stanem klinicznym. Jak wobec tego przedstawiała się korelacja wyników dodatnich z obrazem klinicznym poszczególnych chorych?
5. W rozdziale 4.4. „Bruceloza importowana” przedstawiono 2 przypadki brucelozy importowanej z Hiszpanii określone mianem typowej brucelozy jednak pierwszy pacjent – jak wynika z opisu – nie podawał żadnych objawów choroby. Trudno więc mówić o typowej brucelozie. Czy ten pacjent mimo braku objawów choroby był leczony, bo w badaniach wykonanych 2 miesiące później stwierdzono istotne zmniejszenie miana wykonywanych odczynów?
6. Dlaczego niektóre tabele umieszczone zostały w tekście pracy, a niektóre w aneksie?
7. Z obowiązku recenzenta muszę zwrócić uwagę, że współautorka jednej z prac, na którą powołuje się Doktorantka nie nazywała się Baczyńska ale Buczyńska – śp. dr Stanisława Buczyńska-Hencner była wieloletnim pracownikiem Instytutu i zmarła niespodziewanie w 42 r. życia.

Wymienione powyżej uwagi nie umniejszają wartości ocenianej pracy doktorskiej mgr Elżbiety Moniki Galińskiej, która to praca stanowi wartościowy, samodzielny dorobek naukowy Doktorantki poszerzający zakres naszej wiedzy w części problemów związanych z diagnostyką brucelozy.

W podsumowaniu mojej recenzji stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca doktorska mgr Elżbiety Moniki Galińskiej pt. „Badania serologiczne brucelozy ludzi w latach 1987-2010 na tle jej sytuacji epidemiologicznej w Polsce – próba analizy” stanowi wartościowy dorobek naukowy Doktorantki, w którym Autorka wykazała odpowiednią wiedzę teoretyczną oraz umiejętność prowadzenia badań naukowych.

W związku z powyższym stwierdzam, że przedstawiona praca spełnia wszelkie wymogi stawiane pracom na stopień doktora przedkładam Wysokiej Radzie Naukowej Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

7058041 Prof. dr hab. med. WOJCIECH SODOLSKI
specjalista chorób wewnętrznych
i kardiologii
Lublin, ul. Wilekowska 105
tel. 526-62-34