



ZAKŁAD WIRUSOLOGII  
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

20 - 093 Lublin, ul. Chodźki 1, tel./fax (48) 81-448-6170 (6171)  
Kierownik: *Prof. zw. dr hab. n. med. Małgorzata Polz-Dacewicz*  
e-mail: [zwir@umlub.pl](mailto:zwir@umlub.pl)

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr *Aikerim Kulsharova*

Deputy Regional Director for Program Management, ICAP (Central Asia) at Columbia University, Almaty, Kazachstan

pt. ***“Developing a concept of interaction between TB and HIV medical services for better management of patients with TB/HIV co-infection based on the practical experience”***

***Promotor: dr hab. N. med. Mirosław J. Jarosz, prof. ndzw.***

***Promotor pomocniczy: dr n. zdr. Konrad Juszkiewicz,***

Zarówno gruźlica jak i zakażenia HIV oraz choroba AIDS stanowią poważny problem zdrowia publicznego w wielu rejonach świata. Pacjenci zakażeni HIV są 30 razy bardziej narażeni na zakażenie prątkiem gruźlicy aniżeli niezakażeni HIV. W 2013 r zarejestrowano 360 000 zgonów z powodu gruźlicy wśród zakażonych HIV. Ok. 1.1 mln osób ma współzakażenie HIV/TB.

W 2017 roku we wschodniej Europie i Azji Centralnej zarejestrowano 1.4 mln zakażonych HIV. Jest to region, gdzie epidemia HIV gwałtownie rośnie. Zanotowano 190,000 nowych przypadków HIV oraz 40,000 zgonów z powodu AIDS, tj. wzrost o 22% w porównaniu do 2010 roku.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa wpisuje się w program Światowej Organizacji Zdrowia zmniejszenia liczby zakażeń prątkiem gruźlicy, szczególnie wielolekoopornym w Europie Wschodniej i Azji Centralnej, gdzie system opieki zdrowotnej dotychczas nie zapewniał odpowiedniej opieki specjalistycznej pacjentom z równoczesnym zakażeniem obydwoma patogenami. WHO wskazuje na niewłaściwe prowadzenie pacjentów z gruźlicą, brak wsparcia politycznego, brak wykwalifikowanego personelu oraz słabe zaplecze laboratoryjne.

Republika Kirgizji ma wysokie wskaźniki zachorowalności i śmiertelności z powodu gruźlicy jak również wysoki odsetek oporności *Mycobacterium tuberculosis* na rifampicynę a także duży odsetek szczepów opornych na kilka leków. Ponadto brak jest wykwalifikowanego personelu przeszkolonego w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów z infekcją HIV/TB. Najwyższa zapadalność na HIV a także gruźlicę występuje w regionie Chui. Z tego względu badania podjęte przez Autorkę są w pełni uzasadnione.

Doktorantka w swojej pracy na podstawie przeglądu metod zarządzania projektami, ich analizy i monitorowania opracowała model współpracy między placówkami medycznymi świadczącymi usługi medyczne skierowane do pacjentów zakażonych TB i HIV.

Jako nadrzędny cel podjętej analizy Doktorantka postawiła zmniejszenie częstości zachorowań na gruźlicę wśród ludzi żyjących z infekcją HIV, oraz zmniejszenie częstości infekcji HIV wśród pacjentów z rozpoznaną gruźlicą. Aby to osiągnąć sformułowano cele szczegółowe, tj.

1. określenie modelu skutecznego współdziałania między systemami świadczeń zdrowotnych dotyczących gruźlicy i zakażeń HIV;
2. opracowanie odpowiednich zaleceń dotyczących tychże usług medycznych

Wszystkie działania proponowane w opisanym projekcie zrealizowano w latach 2005-2007 w obwodzie Chui (region w Kirgistanie). Umożliwiły one wdrożenie profilaktyki, diagnostyki i leczenia gruźlicy u około 880 PLHIV (100 pacjentów z TB i HIV oraz 780 osób z wirusem HIV bez TB). Pomogło to w stworzeniu krajowego organu koordynującego (TWG), w skład którego weszli przedstawiciele Rządu, w szczególności Ministerstwa Zdrowia, przedstawiciele placówek zajmujących się TB i HIV, przedstawiciele organizacji międzynarodowych.

Wreszcie, aby ocenić sytuację przed wprowadzeniem modelu, przeprowadzono wywiad kwestionariuszowy z osobami zakażonymi wirusem HIV i prątkiem gruźlicy oraz specjalistami z tego zakresu. Przeprowadzono także szereg szkoleń dotyczących opieki nad pacjentami z równoczesnym zakażeniem HIV i TB. Ustalono sposób przekazywania informacji między systemami świadczeń TB i świadczeń HIV; zasady rejestracji i leczenia pacjentów z podwójną infekcją, zwiększono dostęp pacjentów do pełnego zakresu świadczeń dotyczących zarówno TB, jak i HIV. Realizacja opisanych powyżej działań umożliwiła prawie 900 pacjentom otrzymanie usług medycznych lepszej jakości zgodnych ze standardami WHO.

Konstrukcja pracy doktorskiej jest poprawna. Zawiera 9 głównych rozdziałów oraz wykaz skrótów użytych w pracy, bibliografię, spis tabel streszczenie w języku angielskim i polskim oraz aneks. Całość zawarta jest na 95 stronach wydruku komputerowego. Piśmiennictwo liczy 112 pozycji aktualnych, prawidłowo dobranych i cytowanych w pracy.

W pierwszym rozdziale Autorka wprowadza czytelnika w problem omawiany w pracy. W rozdziale drugim, na podstawie bogatego przeglądu piśmiennictwa, Autorka opisuje sytuację epidemiologiczną HIV, gruźlicy oraz koinfekcji HIV/TB. Następnie przedstawiono aktualny stan opieki nad pacjentami HIV chorymi na gruźlicę w Centralnej Azji, zwracając szczególną uwagę na sytuację w Republice Kirgizji. Podsumowując teoretyczną część pracy doktorskiej należy stwierdzić, że Doktorantka rzetelnie i krytycznie przestudiowała dostępną literaturę naukową stanowiącą podstawę do podjętej analizy.

Rozdział 4 i 5 dotyczy metodologicznej strony pracy, gdzie dokładnie został przedstawiony cel pracy oraz opisane metody, narzędzia badawcze. Następna część rozprawy, tj. rozdziały 6-8 obejmują wyniki badań oraz dyskusję. Pracę kończą wnioski.

Rozprawa została napisana poprawnie pod względem edytorskim i bardzo dobrze udokumentowana w postaci niezbędnych tabel, wykresów oraz Aneksu.

Recenzowana praca ma duże znaczenie teoretyczne jak i przede wszystkim praktyczne dla pacjentów z podwójną infekcją. Wdrożony model opieki nad tymi pacjentami z pewnością przyczyni się do poprawy diagnostyki i leczenia jak również wdrożenia profilaktyki wśród pacjentów chorych na gruźlicę a jednocześnie zakażonych HIV i odwrotnie (zakażonych HIV, którzy dodatkowo ulegają zakażeniu prątkiem gruźlicy).

Z obowiązku recenzenta wprowadziłabym drobne korekty, które moim zdaniem wpłynęłyby na przejrzystość tekstu,

1. W tekście znajdują się powtórzenia, np. str 12 i 13 "Tuberculosis is the leading opportunistic infection and ...." Należałoby je usunąć przed ewentualną publikacją pracy,
2. Zbędne wydaje się również aby każdy rozdział posiadał własne wprowadzenie
3. Zbyt obszernie zostały opisane ogólne zasady metodologii badań naukowych. Wystarczyłoby ograniczyć się to metod zastosowanych w tej pracy

Reasumując, rozprawa prezentuje dobry poziom naukowy. Po drobnych poprawkach może zostać opublikowana w czasopiśmie naukowym. Będzie ponadto dobrym materiałem dla pracowników naukowych jak personelu medycznego pracującego w różnych sektorach systemu opieki zdrowotnej. Tylko zintegrowane działanie ukierunkowane na zapobieganie, leczenie i kontrolę TB/HIV/AIDS może mieć znaczenie w koordynacji,

