

Lublin. 2016.05.10

**Dr hab. n. med. Lech Panasiuk**

**Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego**

**i Chorób Zawodowych Wsi Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie**

## **RECENZJA**

**pracy doktorskiej lek med. Julii Strumiło**

**Tytuł pracy: „Analiza wpływu pacjentów na decyzje lekarzy rodzinnych dotyczące antybiotykoterapii”**

**Promotor: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chlabicz – Kierownik  
Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa  
Środowiskowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**

Zarówno Światowa Organizacja Zdrowia, jak i Europejskie Centrum Profilaktyki i Kontroli Chorób uznały antybiotykooporność za jeden z głównych problemów zdrowia publicznego XXI w. Dokumenty przedstawione przez te organizacje wskazują, że era post-antybiotykowa nie jest wyłącznie odległym obrazem apokaliptycznym, lecz realnym zagrożeniem dla świata. Według danych Europejskiego Centrum Profilaktyki i Kontroli Zakażeń z powodu zakażeń wywoływanych przez bakterie oporne na wszystkie dostępne antybiotyki co roku w Unii Europejskiej umiera około 25 000 pacjentów. Antybiotykooporność, która do niedawna kojarzyła się tylko ze sferą badań naukowych lub sporadycznymi przypadkami, stała się codziennością. Jest to konsekwencją przede wszystkim nadużywania antybiotyków i ich niewłaściwego stosowania w leczeniu zakażeń. Oporność bakterii na antybiotyki jest już codziennością w środowiskach szpitalnych i dotyczy wszystkich gatunków bakterii. Największe niebezpieczeństwo stwarzają tzw. patogeny alarmowe – oporne na wszystkie dostępne leki przeciwbakteryjne (PDR), a także ekstremalnie oporne (XDR) i wielooporne (MDR). Problem oporności bakterii na leki przeciwdrobnoustrojowe wykracza również poza środowisko szpitalne. Antybiotykoterapia w opiece ambulatoryjnej narażona jest na szereg czynników ryzyka sprzyjających szerzeniu się antybiotykooporności, do których należą: ograniczone możliwości diagnostyki mikrobiologicznej, brak zgodności sposobu przyjmowania antybiotyku przez pacjenta z zaleceniami lekarza (zarówno wielkości dawek, odstępów czasowych pomiędzy kolejnymi dawkami oraz czasu trwania terapii) oraz niedostosowanie wielkości opakowań do dawkowania przepisanego przez lekarza, co skutkuje podejmowaniem przez pacjenta niepotrzebnego samoleczenia. Wszystko to powoduje niepotrzebną lub niewłaściwą ekspozycją drobnoustrojów na antybiotyki. Dlatego,

bakterie alarmowe, odporne na szereg różnych grup terapeutycznych są również czynnikami etiologicznymi zakażeń pozaszpitalnych. Nic więc dziwnego, że w ostatnich latach prowadzonych było wiele akcji skierowanych, zarówno do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, jak i ich pacjentów, których celem było ograniczenie nadużywania antybiotyków. Również, coraz więcej badań naukowych poświęconych jest analizie czynników, które wpływają na podejmowanie przez lekarzy decyzji o antybiotykoterapii.

Przedstawiona przez lek. med. Julię Strumiło rozprawa doktorska bardzo dobrze wpisuje się w ten nurt dociekań naukowych.

Praca doktorska ma typowy układ, zawarta jest na 114 stronach wraz z załącznikami, ma postać maszynopisu o formacie A-4, oprawionego w twardą oprawę. Łącznie Autorka zamieściła w pracy 10 tabel i 7 rycin, które znakomicie ilustrują przedstawione wyniki badań.

W pracy zostało wydzielonych 9 rozdziałów o zróżnicowanej objętości i znaczeniu merytorycznym. Są to: „Wstęp”, w którym Autorka wydzieliła osiem podrozdziałów, „Założenia i cel pracy”, „Materiał i metody” z trzema podrozdziałami, „Wyniki” z wyodrębnionymi ośmioma podrozdziałami, „Dyskusja”, „Wnioski”, „Streszczenie”, „Piśmiennictwo” i „Aneks”, z czterema podrozdziałami”.

Rozdział 1. W podrozdziale pierwszym Wstępu Autorka przedstawiła definicję antybiooporności, szczegółowo omówiła zagrożenia związane z rozwojem antybiooporności, zarówno w Polsce, jak i na świecie, przedstawiła rzetelne dowody na to, że nadmierne, niezasadne stosowanie antybiotyków przyczynia się do zwiększenia skali tego zjawiska. W podrozdziale drugim Wstępu Doktorantka dokładnie scharakteryzowała grupy antybiotyków stosowanych w lecznictwie ambulatoryjnym, a więc antybiotyki  $\beta$ -laktamowe, makrolidy, fluorochinolony, tetracykliny, trimetoprim i sulfametoksazol oraz linkozamidy. W kolejnym podrozdziale zapoznała czytelników ze skalą zużycia antybiotyków w Polsce, jak i na świecie. Następnie w dalszych podrozdziałach przedstawiła najczęstsze wskazania do stosowania antybiotyków, badania dodatkowe pomocne w ustaleniu etiologii zakażeń, a także omówiła czynniki wpływające na decyzje lekarzy o ordynowaniu antybiotyków. W podrozdziale siódmym przedstawiła działania podejmowane w wielu krajach, których celem była i jest racjonalizacja ordynowania antybiotyków oraz rodzaje działań edukacyjnych, skierowanych zarówno do lekarzy, jak i pacjentów, a podejmujących problem nadmiernego stosowania tych leków.

Rozdział 2. Założenia i cel pracy- w rozdziale tym Autorka dobrze sformułowała i przedstawiła główny cel pracy, jakimi była ocena czynników poprzez które pacjenci wpływają na decyzje lekarzy, dotyczące ordynowania antybiotyków. Dla potrzeb realizacji głównego celu badania Doktorantka sformułowała cztery cele szczegółowe.

Rozdział 3. Materiał i metody, Autorka podzieliła na trzy podrozdziały, w których to omówiła miejsce i czas realizacji badania, przedstawiła kryteria rekrutacji do udziału w badaniu, a także zaprezentowała główne narzędzie użyte w badaniu, a więc kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. W ankiecie zawarła, między innymi pytania, dotyczące argumentów, przy pomocy których pacjent chciał wymóc na lekarzu wypisanie recepty na antybiotyk. W rozdziale tym Autorka przedstawiła też metody statystyczne, których użyła do analizy zebranego materiału. Należy podkreślić, że metody te były trafnie dobrane.

W rozdziale 4. Wyniki, Autorka dokonała trafnej charakterystyki badanej populacji, omówiła objawy z którymi pacjenci zgłosili się do lekarza, stwierdzone w badaniu fizykalnym odstępstwa od stanu prawidłowego, wyniki badań dodatkowych oraz postawione przez lekarzy rozpoznania. Następnie przedstawiła grupy antybiotyków, które lekarze zastosowali w powyższych schorzeniach oraz dokonała ich zestawienia z wytycznymi leczenia zakażeń dróg oddechowych, skonfrontowała decyzję o antybiotykoterapii ze zgłaszanymi objawami oraz argumentami przedstawianymi przez pacjentów w celu uzyskania recepty na antybiotyk. Następnie zestawiała łącznie występujące objawy chorobowe oraz argumenty formułowane przez pacjentów w celu uzyskania recepty na antybiotyk.

W rozdziale 5. Dyskusja, Autorka dokonała krytycznego podsumowania i szczegółowej analizy uzyskanych wyników, zestawiała uzyskane wyniki z wynikami badań innych autorów oraz dostępną literaturą. Rozdział ten jest przedstawiony zgodnie z wymogami metodologicznymi prac naukowych. Autorka z dużym znanstwem przedstawił wyniki badań własnych w świetle wyników innych badaczy oraz dostępnych danych i informacji, dotyczących przedmiotu badań. Świadczy to o dobrym merytorycznym przygotowaniu Doktorantki, wnikliwości przeprowadzonych analiz i znajomości piśmiennictwa w tym zakresie, dużym poziomie krytycyzmu naukowego oraz o dobrym przygotowaniu do prowadzenia w przyszłości własnych ciekawych programów badawczych. Warto zauważyć, że Autorka zauważyła i przedstawiła ograniczenia badania wynikające z zastosowanej metody badawczej.

Rozdział 6. Wnioski- został sformułowany w sześciu punktach. Są to trafne stwierdzenia wynikające z celów i analizy uzyskanych danych.

W rozdziałach 7. Autorka umieściła streszczenie rozprawy doktorskiej w języku polskim oraz w języku angielskim. Streszczenie spełnia wymogi przypisane tej części pracy. W pełni prezentuje cele, zakres i wyniki badań.

Na rozdział 8. Piśmiennictwo składa się wykaz 182 pozycji, w tym 151 anglojęzycznych. Piśmiennictwo jest zebrane starannie, w zakresie wystarczającym do uzasadnienia wyboru tematu badań.

W rozdziale 9. Aneks Autorka umieściła wykaz wszystkich tabel i rycin umieszczonych w pracy doktorskiej, a także spis skrótów w niej użytej. Ponadto w aneksie znajduje się kwestionariusz ankiety zastosowanej w badaniu.

Z obowiązku recenzenta przedstawiam kilka uwag, głównie o charakterze redakcyjnym.

- W pracy znajdują się pojedyncze błędy stylistyczne wymagające poprawy.
- Autorka w wielu miejscach pracy używa niezręcznego sformułowania "wypisywanie antybiotyków". Powinno być "wypisywanie recept na antybiotyki" , bądź "ordynowanie antybiotyków".
- W wielu miejscach pracy Autorka bardzo dowolnie używa znaków interpunkcyjnych. W wielu miejscach zupełnie niepotrzebnie, z kolei w wielu zdaniach złożonych zauważa się brak przecinków.
- Przy omówieniu wyników badań Autorka niepotrzebnie używa liczb bezwzględnych. Użycie liczb bezwzględnych jest wskazane tylko wtedy kiedy badana grupa nie przekracza 50 osób, w każdym innym przypadku należy się posługiwać wskaźnikami procentowymi. Zupełnie niepotrzebne jest stosowanie liczb bezwzględnych w streszczeniu, które powinno być krótką kompilacją przeprowadzonych badań. Niepotrzebnie w tekście informuje też o tym co będzie znajdowało się na następnym wykresie, skoro wiersz poniżej znajduje się tytuł tego wykresu.
- W wielu miejscach pracy Autorka niezasadnie używa czasu teraźniejszego zamiast przeszłego.
- Wykaz skrótów powinien znajdować się na początku pracy, a dokładnie na stronie poprzedzającej wstęp, a nie na jej końcu w indeksie.

- W aneksie brak jest formularza zgody komisji bioetycznej na przeprowadzenie badania.

Przedstawione uwagi w żadnym wypadku nie umniejszają wartości całej rozprawy doktorskiej którą uważam za ciekawą. Wysoko oceniam ją, zarówno pod względem metodologicznym, jak i technicznym. Ma ona ważne znaczenie poznawcze, poszerza wiedzę w zakresie mechanizmów, które wpływają na podejmowanie przez lekarzy rodzinnych decyzji o rozpoczęciu antybiotykoterapii.

W oparciu o ocenę rozprawy doktorskiej stwierdzam, że Doktorantka wykazała się umiejętnością samodzielnego prowadzenia prac naukowych, doboru metod badawczych, opracowywania wyników badań oraz trafnego doboru piśmiennictwa do tematu badawczego. Uzyskane przez Autorkę wyniki badań mają także znaczenie praktyczne i mogą się przyczynić do poprawy jakości opieki nad chorymi wymagającymi antybiotykoterapii.

Na podstawie dokonanej oceny stwierdzam, że praca doktorska lek. med. Julii Strumiło odpowiada wymogom Ustawy o Szkolnictwie Wyższym w zakresie prac doktorskich, i w związku z tym wnoszę do Dziekana i Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Lech Panasiuk



