

Dr hab. J. Czezelewski, prof. AWF

Biała Podlaska, 03.09.2018r.

Katedra Nauk Przyrodniczych

Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu

Filia AWF w Białej Podlaskiej

## RECENZJA

Pracy doktorskiej mgr Anety Filipek-Czerskiej

pt. „Częstotliwość występowania gruźlicy wśród więźniów i funkcjonariuszy  
w Zakładzie Karnym w Lublinie i Białej Podlaskiej”

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska zajmuje się ważnym dla nauki problemem, bowiem wiedza w tym zakresie staje się istotna w aspekcie profilaktyki występowania gruźlicy (TB – *tuberculosis*) będącej znacznym problemem zdrowia publicznego. Socjodemograficzne czynniki ryzyka zachorowania na gruźlicę obejmują: pobyt w rejonach endemicznego występowania choroby, niski status socjoekonomiczny, bezdomność, przebywanie lub zatrudnienie w ośrodkach dużego ryzyka (np. schroniskach dla bezdomnych, zakładach opiekuńczych, poprawczych i karnych) oraz zatrudnienie w charakterze pracownika opieki zdrowotnej w zakładach zajmujących się leczeniem chorych na gruźlicę. Do grupy zwiększonego ryzyka pierwotnego zakażenia gruźlicą należą również osoby z upośledzeniem układu odpornościowego (zakażone wirusem HIV) obciążone zwiększonym ryzykiem reaktywacji zakażenia latentnego (LTBI – *latent TB infection*).

Wysiłki mające na celu skuteczną eradykację prądków gruźlicy zależą w dużym stopniu od wczesnego rozpoznania choroby na podstawie objawów klinicznych, radiologicznych, wyników badań mikrobiologicznych oraz histopatologicznych, a także od jak najwcześniejszego wdrożenia wielolekowego schematu leczenia. Oprócz skutecznej terapii pacjentów z aktywną postacią gruźlicy płuc polityka zdrowotna obejmuje także badanie osób, które miały z nimi styczność przez rozpoczęciem leczenia. Równie ważnym zada-

WPLYNĘŁO DO DZIEKANATU  
Wydziału Nauk o Zdrowiu

dnia 06.09.2018

Joanna Ambrosej

niem jest redukcja zagrożeń związanych z LTBI poprzez celowaną diagnostykę i leczenie latentnych postaci gruźlicy.

W literaturze niewiele jest opracowań, które kompleksowo badają zależność pomiędzy grupą zwiększonego ryzyka występowania latentnych postaci gruźlicy, do której m. in. zalicza się pracowników służby więziennej oraz osoby osadzone, a socjoekonomicznymi czynnikami ryzyka zachorowania na gruźlicę. Dlatego też z wyżej wymienionego powodu podjęcie badań dotyczących tego zagadnienia uważam za wysoce uzasadnione.

Rozprawa ma układ klasyczny, co oznacza, że jest podzielona na dziewięć zasadniczych części: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki badań i ich omówienie, dyskusję, wnioski. Całość uzupełnia streszczenie w j. polskim i angielskim, piśmiennictwo oraz załączniki. *Wstęp* do pracy zajmuje niespełna 15 stron, został podzielony na cztery podrozdziały i w całości napisany w oparciu o dane z piśmiennictwa. Autorka w tym rozdziale starała się wprowadzić czytelnika w aktualny stan wiedzy dotyczący gruźlicy jako problemu społecznego, etiopatogenezy i klinicznych aspektów choroby, czynników ryzyka zachorowania na gruźlicę, źródeł zakażenia i dróg rozprzestrzeniania się gruźlicy oraz objawów choroby. W tym rozdziale autorka dość obszernie scharakteryzowała także strukturę i zadania placówek więzienniczych tj. zakładów karnych i aresztów śledczych oraz opiekę zdrowotną sprawowaną nad osobami osadzonymi w tych placówkach.

Bazując na bogatym piśmiennictwie oraz wynikach własnych badań autorka w kolejnym rozdziale pracy *Założenia i cel badań* poprawnie sformułowała główny cel pracy, którym była analiza, ocena i porównanie czynników ryzyka wystąpienia latentnego zakażenia *Mycobacterium tuberculosis* (LBTI) wśród więźniów i pracowników lubelskiego Aresztu Śledczego i bialskiego Zakładu Karnego oraz wskazała pięć problemów badawczych będących jednocześnie, zdaniem autorki, celami szczegółowymi.

Dla realizacji tych celów przeprowadzono badania, do których autorka włączyła 84 osoby w wieku 20-57 lat będące pracownikami Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej i Aresztu Śledczego w Lublinie oraz 57 osób w wieku 20-63 lat osadzonych w tych placówkach, które opisała w podrozdziale *Charakterystyka badanej grupy*. Moją uwagę zwraca forma przedstawienia wyników w tej części pracy. Otóż autorka w całym podrozdziale zamieszcza tabele i ryciny na jednej stronie maszynopisu, a odnoszący się do nich

opis na kolejnej. Utrudnia to bardzo porównanie przedstawionych wyników z ich opisem i może świadczyć o braku doświadczenia doktorantki w technicznym redagowaniu tego typu opracowania. Ponadto w tej części pracy, w opisie wyników oraz tytułach tabel i rycin, pojawiają się pewne nieprawidłowości. Dotyczą one m. in. błędnie, dwukrotnie przytaczanej informacji jakoby wskaźnik BMI można było obliczyć na podstawie wzrostu i wieku, a nie na podstawie wysokości i masy ciała. Nieprawidłowe jest również, potocznie stosowane stwierdzenie „wzrost”, od kilkunastu lat poprawne jest określenie „wysokość ciała”. Wyjaśnienia wymagają również podpisy pod rycinami 1 i 3, dotyczące charakterystyki funkcjonariuszy, które nie są adekwatne do kafeterii. Na przykład czy ilość pokoi w domu, mieszkaniu funkcjonariusza można uznać jako cechę badanych funkcjonariuszy, oraz czy częste korzystanie z porad i konsultacji służby zdrowia jest równoznaczne z chorobami, na które choruje funkcjonariusz, jak podano w tytule ryciny. Podobne uwagi dotyczą rycin 6 i 8 odnoszących się do osób osadzonych.

Niepoprawnym rozwiązaniem, jest również zamieszczanie charakterystyki badanej grupy w rozdziale *Materiał i metody*. Autorka niniejszej rozprawy popełniła podobny błąd, gdyż informacje o płci, wieku badanych, ich miejscu pracy i stanie cywilnym oraz inne dane charakteryzujące badaną populację zawarte w 2 tabelach i 10 rycinach powinny być zamieszczone w rozdziale pracy pt. *Wyniki badań i ich omówienie*, gdyż w rzeczywistości są to wyniki, które autorka uzyskała z ankiet.

Autorka imponującą część rozdziału *Materiał i metody* poświęciła na opis metody badawczej zastosowanej w pracy. Podkreśla zalety testu QFT-G stanowiącego przełom w rozpoznawaniu zakażeń *Mycobacterium tuberculosis*, będącego jednocześnie pośrednią metodą oceny latentnego zakażenia prądkami gruźlicy i identyfikacji aktywnej postaci choroby. Bardzo szczegółowy opis testu QFT-G, zwłaszcza procedura pobierania i postępowania z próbkami krwi, została zawarta na dwóch stronach maszynopisu, poparta tylko jednym odnośnikiem do literatury i to tego do ulotki reklamowej, co moim zdaniem, jest niewystarczające. Ponadto wątpliwość wzbudza również przytaczanie przez autorkę informacji, które w zasadzie nie miały zastosowania, jak choćby postępowanie z próbkami na dużych wysokościach (sic!). Natomiast doktorantka bardzo enigmatycznie na str. 23 maszynopisu odnosi się do organizacji i przebiegu badań przez nią prowadzonych (cyt.

Materiał do badań stanowią próbki krwi pobrane metoda testu QuantinFeron TB Gold łącznie od 140 osadzonych i pracowników). Nie wiadomo, kto pobierał krew, czy sama autorka, czy pobieranie krwi zostało zlecone wyspecjalizowanemu laboratorium, również ze względu na wyjątkowo skomplikowany proces postępowania z samymi próbkami krwi. Z treści pracy nie wynika, kto te czynności wykonywał.

Narzędziem badawczym, o którym de facto doktorantka w ogóle nie wspomina w części metodycznej pracy, a który posłużył do zebrania informacji socjodemograficznych o badanych była autorska ankieta. Autorka ograniczyła się jedynie do jej zamieszczenia w rozdziale *Załączniki*. Moją uwagę zwraca również niepoprawne określenie zastosowane w podrozdziale pt. *Teren badań* oraz w wielu innych miejscach pracy. Doktorantka nie prowadziła badań w dwóch zakładach karnych, gdyż areszt śledczy nie jest zakładem karnym. Poprawnie powinno być w dwóch placówkach służby więzienniczej. Zastosowana metoda statystyczna w postaci testu  $\chi^2$  wydaje się być poprawna i nie wzbudza zastrzeżeń, aczkolwiek autorka także nic nie wspomina o niej w części metodycznej pracy.

Pozostałe wyniki zebrano w rozdziale *Wyniki badań i ich omówienie*. Przedstawiono je na 14 rycinach. Konstrukcja rycin jest czytelna, dodatkowo wzbogacona opisem zawartym na 14 stronach. Całość po opublikowaniu może stanowić dla innych badaczy materiał do szczegółowych porównań. Muszę jednak w tym miejscu po raz kolejny podkreślić, bardzo utrudniające czytelnikowi umieszczenie przez doktorantkę rycin i opisu do nich na dwóch kolejnych stronach zwłaszcza, że rycina i adekwatny do niej opis w zupełności zmieściłyby się na jednej stronie maszynopisu. Z badań wynika m. in. iż, wśród 14,3% wszystkich badanych funkcjonariuszy oraz identycznego odsetka osób osadzonych stwierdzono gruźlicę. Wykazano także znamienne różnice pomiędzy liczbą stwierdzonych zakażeń, a miejscem wykonywania pracy przez funkcjonariuszy na niekorzyść pracowników Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej. W przypadku osób osadzonych tylko płeć, na niekorzyść kobiet, istotnie różnicowała liczbę stwierdzonych zakażeń gruźlicą. Inne cech socjoekonomiczne, jak np. wykształcenie oraz liczba pokoi w domu lub mieszkaniu w przypadku funkcjonariuszy, a w przypadku osób osadzonych dodatkowo także źródło utrzymania także nie różnicowały znamienne liczby stwierdzonych przypadków zakażenia gruźlicą.

Spośród innych czynników, które analizowała autorka, mogących mieć wpływ na zakażenie gruźlicą, były środki odurzające, spożywanie napoi alkoholowych oraz palenie papierosów. Z badań wynika, że wśród funkcjonariuszy z pozytywnym testem zakażenia gruźlicą częściej obserwowano osoby palące oraz mające kontakt ze środkami odurzającymi, natomiast wśród osób osadzonych były to zarówno osoby palące papierosy oraz mające kontakt ze środkami odurzającymi, ale również okresowo spożywające alkohol, przy czym okolicznościowo wysokoprocentowy. Zakażenie gruźlicą w przypadku funkcjonariuszy okazało się istotne statystycznie na niekorzyść tych osób, które nie zdawały sobie sprawy, że chorowały w przeszłości na przewlekłe choroby w porównaniu do tych, którzy taką wiedzę posiadali. Zdaniem respondentów częste kontakty funkcjonariuszy z osobami chorymi na gruźlicę także nie miały istotnego związku z odnotowanym pozytywnym wynikiem testu zakażenia gruźlicą. W przypadku osób osadzonych pozytywny wynik testu stwierdzającego zakażenie gruźlicą w wyniku kontaktu z osobą chorą oraz będącą nosicielem wirusa HIV okazał się znamienne częstszy w porównaniu do osób, które takiego kontaktu nie posiadały oraz nie były nosicielami. Z przeprowadzonych badań wynika także, że okres pracy funkcjonariuszy służby więziennej miał wpływ na wynik testu zakażenia gruźlicą. Wykazano znamienne częstsze pozytywne wyniki u osób pracujących 16 lat i dłużej w porównaniu do osób pracujących krócej. Natomiast dział w którym był zatrudniony funkcjonariusz, potencjalne jego kontakty z osadzonymi oraz posiadanie przez funkcjonariusza informacji o chorobie osadzonego nie miało istotnego wpływu na pozytywny wynik testu zakażenia gruźlicą. Analizując z kolei czynniki, które mogły mieć wpływ na pozytywny wynik testu zakażenia gruźlicą osób osadzonych, nie zaobserwowano znamiennego wpływu częstotliwości i długości przebywania w zakładzie karnym lub areszcie śledczym, jak również rodzaju celi, w rozumieniu jej liczebności oraz możliwości odbywania kary w celach dla niepalących. Dały się zauważyć jedynie pewne tendencje wskazujące na powiązanie pozytywnego wyniku testu z częstszym przebywaniem osadzonych w zakładzie karnym lub areszcie śledczym po raz kolejny w celach 1-2 osobowych dla osób palących. Ponadto spośród osób osadzonych istotnie rzadziej pozytywny wynik testu zakażenia gruźlicą dotyczył osób, które często korzystały z porad i konsultacji służby zdrowia.

W rozdziale *Dyskusja* autorka podjęła się próby przeanalizowania i porównania wyników badań własnych z badaniami innych autorów. Analiza tego rozdziału potwierdza znajomość omawianego zagadnienia. Może jedynie zwracać uwagę objętość tego rozdziału, który w porównaniu do rozdziałów: *Wstęp* i *Wyniki badań i ich omówienie* jest najmniej obszerny, liczy bowiem niespełna 9 stron maszynopisu, co absolutnie nie umniejsza jego znaczenia w całości opracowania. Autorka wykorzystwała w nim większość ze 112 pozycji piśmiennictwa krajowego i zagranicznego, zamieszczonego w rozdziale *Piśmiennictwo*, co świadczy o jej znajomości przedmiotu oraz umiejętności twórczej analizy wyników badań. Dyskusja całkowicie spełnia wymogi stawiane pracom na stopień doktora.

W rozdziale *Wnioski* doktorantka podaje najważniejsze spostrzeżenia wynikające z przeprowadzonych badań. Są one adekwatne do postawionych celów badawczych. Daje się zauważyć pewną powściągliwość w ich formułowaniu. Cel główny pracy oraz 5 celów szczegółowych sformułowanych w pracy Autorka wyjaśnia w 6 punktach, które *de facto* nie są wnioskami, a jedynie spostrzeżeniami.

W rozdziale *Piśmiennictwo* na całkowitą liczbę 112 pozycji w j. polskim i angielskim uwagę zwraca zamieszczonych i jednocześnie cytowanych odpowiednio: 36 i 59 pozycji z ostatnich pięciu lat oraz prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach krajowej i zagranicznych.

W trakcie lektury przedłożonej mi rozprawy doktorskiej nasunęły mi się pewne uwagi, o których już wcześniej wspomniałem, a które nie mały charakteru merytorycznego, lecz były to, jak można przypuszczać, jedynie pewne przeoczenia redakcyjne lub niedociągnięcia stylistyczne, których korekta nie powinna przysporzyć Autorce żadnych problemów. Warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną nieprawidłowość, otóż zamieszczając spis tabel, rycin i fotografii w rozdziale *Załączniki*, warto byłoby podać strony na których się one znajdują, w innym przypadku zamieszczanie takich spisów jest zupełnie nieuzasadnione.

W podsumowaniu stwierdzam, że przedstawiona do oceny rozprawa doktorska stanowi wartościowe i przydatne opracowanie naukowe. Badania zaplanowano z wystarczającą starannością, przy zastosowaniu nowoczesnych metod badawczych. Uważam, że oceniana przeze mnie praca doktorska stanowi znaczny wkład autorki w rozwój nauk o zdrowiu.

Lektura pracy nasunęła mi pewną wątpliwość, które jak sądzę pani mgr Filipek-Czerska rozwieje podczas publicznej obrony swojej pracy. Wątpliwość ta dotyczy:

- braku omówienia możliwości aplikacyjnego wykorzystania wyników uzyskanych podczas badań.

W moim przekonaniu mgr Filipek-Czerska wykazała, iż posiada umiejętność stawiania i rozwiązywania problemów badawczych, dysponuje wiedzą, umie twórczo zinterpretować wyniki badań i je opisać. Dlatego stawiam wniosek o dopuszczenie Jej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jan Oszwałek