

Универзитет у Новом Саду			
Примљено 26.5.2022.			
Орг. јед.	Б р о ј	Прилог	Вредност
	04-207/2		

Универзитет у Новом Саду

Др Зорана Ђинђића 1

Нови Сад

Примедбе на дисертацију др Павла Бановића (на увиду јавности)

Наслов дисертације:

“Фактори ризика за инфицирање крпељима и оболевање од лајмске борелиозе у Јужнобачком округу и дијагностика у раној фази болести”.

Дана 28.06.2021. године проф. др Весна Лалошевић, микробиолог и паразитолог са вишегодишњим искуством у испитивању крпеља и дијагностици лајмске болести, дала је основане примедбе на докторат др Павла Бановића под горњим насловом. Уместо да исправи бројне недостатке, др Бановић подноси готово исти докторат, али са промењеним свим члановима комисије. Све непрецизности и погрешке које су биле и раније, понављају се опет, од честих безначајних словних грешака и погрешне транскрипције страних имена на српски, напр. Lipschütz треба транскрибовати као Липшиц, уз навођење оригиналног имена први пут у тексту.

Међутим, велике погрешке које су у самом темељу овог рада, такође су остале. У раду је прецизирано да је откривено 16 пацијената са лајмском болести. Код нас се лајмска болест тј. лајмска борелиоза дијагностикује рутински од краја осамдесетих година прошлог века и о овој болести постоје врло обимни објављени подаци и у домаћој и у иностраној литератури. Зашто др Бановић не наводи у литератури докторат и рад Весне Беговић Купрешанин са Војномедицинске академије у Београду, која је идентификовала преко 2000 (две хиљаде) пацијената са лајмском болести и пратила их годинама (Srp Arh Celok Lek. 2018;146(9-10):516-523)? Закључци овог рада имају једну научну тежину, а закључци др Бановића на 16 пацијената имају сасвим другу „тежину“. Када би у литератури навео истраживање проф. др Купрешанин, онда би његова дисертација на целих 16 пацијената била сасвим обесмишљена. Невероватно је да у комисији Медицинског факултета нема епидемиолога, а управо на овом питању види се да два ветеринара епизоотиолога не могу да замене епидемиолога, јер им је приступ различит и можда је за њих 16 пацијената довољно за релевантне закључке?

Хипотезе на стр. 40 написане су просто невероватно, као да аутор није одслушао методологију научног рада на докторским студијама. Микробиолошка методологија не даје ништа ново, „ин хаус“ развијени тест није стандардизовао количине антигена, тако да постоји могућност лажно позитивних или лажно негативних реакција. ELISA која је примењена је комерцијална, рад је без икаквих нових анализа.

Како је др Бановић дошао до групе од 16 пацијената са лајмском болести? Прегледао је 554 особе убодене од крпеља. На основу праћења пацијената од најчешће месец дана

закључио је да је инфицирано само 16 (2,88%) јер им се развио миграторни еритем. Остали за њега нису инфицирани. Међутим, др Бановић је коаутор рада Симин В, (која је иначе предходни члан Комисије за оцену и одбрану, и која није потписала нови извештај о оцени), који је потврдио одавно познату чињеницу да је 30% крпеља код нас инфицирано са *B. burgdorferi*. Одавно су познати фактори ризика за пренос борелија на човека, напр. дужина паразитирања крпеља, али др Бановић чека да физикалним прегледом нађе лајмску болест уместо да ризичне пацијенте заштити антибиотиком. Овај приступ морао би да буде етички размотрен, јер и сам др Бановић наводи да је супротан стручнометодолошком упутству Министарства здравља. Некада се веровало да је потребно 48 сати паразитирања крпеља за пренос борелија на човека, међутим, данас се зна и за случајеве ране дисеминације, а нарочито је важан податак од Стира, аутора који је и дао назив лајмској болести, да 16% оболелих од лајмске болести НЕМА миграторни еритем, тј. прву фазу инфекције (Steere AC, AJM, 2003). Међутим, овај рад др Бановић такође не наводи у литератури.

Због тога др Бановић даје потпуно невероватан закључак „да од 100 становника Јужнобачког округа које је инфестирао крпељ, око 60% особа ће добити лажно позитиван налаз на ИГМ“. За класу ИГ др Бановић даје 20% лажно позитивних. Да је узео у обзир рад Стира, др Бановић би могао да закључи да има око 20% инфицираних борелијама али без развоја еритема (код Стира 16%). А да је пратио пацијенте дуже, могао би да види да је код 3% први симптом лајмске болести акродерматитис хроника атрофиканс. На свом истраживању од 16 оболелих др Бановић сам закључује да је супротно препорукама Министарства здравља, позитиван серолошки тест недовољан разлог за антибиотску терапију (стр. 84). Овде би требало размотрити лиценцу др Бановића за рад са пацијентима.

Како др Бановић доказује ексклузивност свог истраживања – тако што не наводи литературу која је дала далеко детаљније податке, напр Беговић Купрешанин В?!

У погледу епидемиолошких истраживања, демографских карактеристика, сезонског јављања, за двогодишњи период (2018-2019), резултат да највише пацијената са крпељима има у мају зна сваки наш новинар и љубитељ природе и то не представља никакав нови податак. Закључци да пол и узраст нису битни код напада крпеља такође не представљају нове податке. Сви закључци дисертације су епидемиолошки, али у комисији нема епидемиолога. У чему је Јужнобачки округ специфичан у односу на појаву лајмске болести у односу на друге регионе у Војводини или например Београду? Нема разлике.

Лајмска болест је и раније и у Јужнобачком округу и у Војводини испитивана али у дисертацији се не наводе раније публиковани радови, што је недопустиво, напр.: Вукадинов Ј. и сар. 2001, (истраживање обухватило чак 1659 особа убодених од крпеља) Хрњаковић-Цвјетковић и сар. 2011, итд.

Да се код деце крпељ чешће налази на глави, а код одраслих на доњим екстремитетима, наводи се у уводу, и нема разлога да се то истражује, јер је станиште крпеља у високој трави, па висина детета одговара сколошкој ниши где се крпељ налази!

Сви закључци ове дисертације одавно су познати, и нема ничег **НОВОГ** што би дало допринос науци. Закључци представљају уџбеничке податке деценијама познате медицинској струци.

Такође, на узорку од 16 пацијената, не могу се доносити релевантни закључци о факторима ризика за обољевање од лајмске болести, а поготово демантовати стручно методолошко упутство Министарства здравља.

У ери “молекулске медицине” закључак је и да је физикални преглед “златни стандард” за дијагнозу еритема мигранс, а не разматра се податак из литературе да 16% оболелих од лајмске болести нема еритем! Такође и закључак да и кад је борелија доказана у крпељу PCR тестом, овај резултат није замена за физикални преглед, представља доказ да је за др Бановића инфекција борелијом лајмске болести присутна само кад се развије видљив еритем!

Предлажем да се дисертација одбије. На жалост, ово је пример лошег менторства, не само у научном него и у стручномедицинском погледу, од чега штету имају и пацијенти којима се развије еритема мигранс, као и у дисертацији непрепознати пацијенти којима се тек могу развити симптоми ране или касне дисеминације узрочника лајмске болести, а остављени су без профилактичне терапије, супротно резултатима дисертације Весне Беговић Купрешанин, са готово истим насловом, али на преко 2000 пацијената. Из тог разлога дозволити инфекцију 16 пацијената која је могла бити спречена, супротно је медицинској етици. Ја се зато чудим председнику комисије, професору инфективних болести, како је ово дозволио, или можда није пажљиво ни прочитао текст овог рада. Међутим, не чудим се ментору која има неколико радова из микробиологије и хистологије, али не из теме доктората, а такође се не чудим ни осталим члановима комисије, докторима ветеринарске медицине и епизоотиолозима, где важе други принципи профилаксе заразних болести. Надам се да ће кандидат, у кога сам ја лично уложио много свога рада и угледа, правилно разумети ове примедбе.

Молим и правну службу Универзитета за мишљење о процедуралним разлозима да ли се овај докторат уопште може бранити, како је прошло већ готово годину дана од првог покушаја предаје рада.

У Новом Саду, 26.05.2022.

Проф. др Душан Јалопшевић

Универзитет у Новом Саду
Медицински факултет