

Parazytologia lekarska w podręcznikach polskich

Zbigniew S. Pawłowski

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Podręczniki akademickie wydawane w kraju są w dużej mierze odzwierciedleniem stanu nauczania danej dyscypliny i warto jest od czasu do czasu poddać je krytycznej ocenie oraz wyciągnąć wnioski.

Parazytologia lekarska nadal poszukuje swojego miejsca w naukach medycznych. W większości uniwersytetów medycznych w kraju tradycyjne nauczanie jej podstawowej, przedklinicznej części, nie zostało zaadaptowane przez katedry mikrobiologii, za wyjątkiem katedry UJ w Krakowie. Ulokowanie parazytologii lekarskiej wyłącznie przy Zakładach Biologii i Parazytologii, z dala od praktyki medycznej, wywiera nadal niekorzystny wpływ na przed-dyplomowe nauczanie parazytologii i powoduje niekorzystne dla parazytologii decyzje grona osób odpowiedzialnych za ustalanie programów studiów na Wydziałach Medycznych.

Ostatnie wydanie podręcznika podstawowej parazytologii lekarskiej po redakcją prof. Rościśława Kadłubowskiego ukazało się w roku 1999. Wprawdzie proponowano drukowanie jego elektronicznej wersji sprzed 10 lat, ale nie zostało przyjęte przez współautorów ze względu na to, że nie uwzględniało by ono postępu wiedzy i praktyki parazytologicznej. W zamian za to Wydawnictwo Lekarskie PZWL wydało w roku 2007 tłumaczenie szwajcarskiej „Mikrobiologii lekarskiej” z roku 2005, pod troskliwą redakcją prof. Piotra Heczki i dr Agaty Pietrzyk [1]. Część parazytologiczna jest tam przedstawiona w nowoczesny sposób jako jeden z podstawowych działów mikrobiologii, obok podstaw mikrobiologii lekarskiej, immunologii, bakteriologii, mikologii i wirusologii. Rozdział o parazytologii, opracowany przez znanego w Polsce prof. Johannes Eckerta z Zurychu, jest ze wszech miar poprawny, jakkolwiek – podobnie jak inne tłumaczenia podręczników z obcych języków – niedostatecznie nawiązuje do sytuacji epidemiologicznej

w naszym kraju i naszego praktycznego doświadczenia. Na przykład w Polsce nie stosuje się związków benzimidazolowych w leczeniu giardiozy. Istotną wadą dosłownych tłumaczeń podręczników zagranicznych, nawet najlepszych technicznie, jest brak odpowiednich przypisów od redaktorów krajowych, nawiązujących do spraw, które mogą mieć znaczenie dla polskich studentów i lekarzy.

Tej wady nie ma wydana ostatnio monografia „Malaria w Polsce i na świecie – wczoraj i dziś” pod redakcją Józefa Knapa i Przemysława Myjaka, omawiająca szeroko problem malarii w Polsce i dorobek polskich malariologów [2].

W ostatnim czasie ukazało się na rynku księgarskim tłumaczenie amerykańskiej mikrobiologii klinicznej Gladwina i Trattlera (2009), zawierającej rozdziały o chorobach pasożytniczych [3]. Można mieć wątpliwość czy istotnie ten podręcznik zajmuje pierwsze miejsce w rankingu, znanych z wysokich standardów, amerykańskich podręczników mikrobiologii; z odnośnika w przedmowie wynika, że jest on jedynym oferowanym przez pewne amerykańskie wydawnictwo medyczne. Podręcznik, opracowany w tonacji „lekkie, łatwo i przyjemnie”, w wielu miejscach nie przekazuje studentom pełnej wiedzy parazytologicznej, potrzebnej w praktyce lekarskiej. Jest to w dużej mierze rezultatem tego, że autorami podręcznika są pulmonolog i okulista, którzy nie mają własnego doświadczenia w zakresie parazytologii klinicznej. Na przykład trudno zgodzić się z autorami, że tiabendazol jest często używany w robaczycach, gdyż jest jednym z najlepiej tolerowanych benzimidazoli – wprost przeciwnie z uwagi na objawy uboczne został on przed laty wycofany w użytku w wielu krajach. Tłumaczenie, z pewnością nie konsultowane z parazytologami, dość swobodnie posługuje się ogólnie uznaną terminologią. Terminy takie jak cysta, oocysta, torbiel są

stosowane zamiennie; mucha piaskowa kąsa, pluskwiaki gryzą, pluskwa całująca jest nazywana „całującym robakiem” itp. W części parazytologicznej, trudno polecać ten podręcznik naszym studentom.

W zakresie podręczników parazytologii klinicznej sytuacja jest niekorzystna. W latach 50. XX wieku parazytologia kliniczna została przypisana do chorób zakaźnych, ze względu na epidemiologiczny charakter inwazji pasożytniczych, ale bez uwzględniania faktu, że występują one także w wielu niezakaźnych klinicznych specjalnościach medycznych. Próba zainteresowania chorobami pasożytniczymi tych innych specjalności medycznych („Parazytologia kliniczna w ujęciu wielodyscyplinarnym”, Z. Pawłowski i J. Stefaniak) nie spotkała się z większym zainteresowaniem studentów i lekarzy [4].

Przez kilkadziesiąt lat kliniczne problemy chorób pasożytniczych były omawiane głównie w podręczniku chorób zakaźnych i pasożytniczych, kolejno pod redakcjami prof. Bertolda Kassura, Jerzego Januszkiewicza i Zdzisława Dziubka. Trzecie wydanie tej tradycyjnej pozycji bibliograficznej pod redakcją prof. Zdzisława Dziubka ukazało się w roku 2003 [5]. Oczekujemy na nowe wydanie podręcznika.

W roku 2007 ukazał się elegancko wydany podręcznik „Chorób zakaźnych i pasożytniczych” pod redakcją Janusza Cianciary i Jacka Juszczaka [6]. Wśród autorów znajdujemy wiele znamienitych nazwisk, ale tylko jednego parazytologa klinicznego – prof. Wandę Kocięcką. Tylko cztery rozdziały: toksoplazmoza, malaria (za wyjątkiem informacji o liczbie zgonów w Polsce), pełzakowica i włośnica zostały opracowane przez autorów z klinik zakaźnych dobrze obeznanych z tematem i z własnym wieloletnim doświadczeniem. Tego doświadczenia trudno się dopatrzeć w większości rozdziałów na temat chorób pasożytniczych, szczególnie autorów specjalności niezakaźnych. Zdarzył się też rozdział prawie „żywcem” ściągnięty z Internetu i to z błędami. Nikt w Polsce nie leczy toksokarozy lekami z grupy benzimidazoli przez 1-3 tygodni, a „covert toxocarosis” to zespół, w którym u pacjenta zarażonego *Toxocara*, dominują objawy nietypowe.

Tworzenie 800 stronicowego podręcznika jest ogromnym wyzwaniem dla redaktorów i odpowiedzialnego za druk zespołu technicznego i pewne błędy są nieuniknione w pierwszych wydaniach. Trudno jednakże nie stwierdzić, że zaliczenie toksoplazmozy do robaczyc tkankowych (w rozdziale 35 i w odnośniku w tekście strona 238) jest błędem, który obnaża niedostateczne parazytologiczne kwa-

lifikacje redaktorów podręcznika. Wytknąć też trzeba kilka innych potknięć. Wrzucanie do jednego worka bąblowicy jedno- i wielojamowej jest niewłaściwe, gdyż są to choroby wywoływane przez dwa różne gatunki tasiemców tego samego rodzaju – *Echinococcus*, ale diametralnie różne pod względem klinicznym i epidemiologicznym. Na usprawiedliwienie autora można dodać, że w aktualnym rejestrze chorób podlegających obowiązkowi rejestracji w Polsce te dwie inwazje są zgłaszane wspólnie. W rozdziale o wągrycy brak stwierdzenia, że jest to inwazja, która w Polsce ostatnio zanikła po wielu dziesiątkach lat jej znacznego rozpowszechnienia. Przy omawianiu strongyloidozy brak uwagi, że ta w zasadzie tropikalna inwazja może mieć ogniska endemiczne w Polsce. Dla zrozumienia istoty giardiozy rzadko podkreśla się fakt, że w większości przypadków inwazja ta zanika samistnie. Podobnych usterek jest więcej, ale nie brak też istotnych pominięć. W podręczniku nie ma mowy o rzęsistkowicy i o pasożytniczych inwazjach u pacjentów z deficytami odpornościowymi na innym tle niż AIDS i transplantacje. Brak podrozdziału o rozpoznawaniu inwazji pasożytniczych w rozdziale omawiającym metody laboratoryjne; metody stosowane w zakażeniach bakteryjnych i wirusowych są omówione szeroko. W rozdziale o epidemiologii nie ma słowa o pewnych odrębnościach epidemiologicznych inwazji pasożytniczych, a ważną ich cechą jest znaczna liczba przypadków bezobjawowych i skąpo objawowych; w praktyce wykrycie pasożyta nie oznacza automatycznie rozpoznania „choroby” pasożytniczej. Przekaz tej informacji powinien być jednym z głównych zadań podręcznika omawiającego choroby pasożytnicze. Jest też i inny zasadniczy niedostatek podręcznika, a mianowicie brak podkreślenia dorobku polskich autorów w zakresie m.in. parazytologii. To „niepatriotyczne” niedopatrzenie jest zresztą dość powszechne również w innych krajowych publikacjach medycznych.

W tej sytuacji jest zjawiskiem ze wszech miar pozytywnym, że choroby pasożytnicze, po 20. latach [7] poczynają być znowu omawiane w podręcznikach chorób wewnętrznych. Mianowicie w roku 2005 ukazały się dwa tomy nowoczesnych „Chorób Wewnętrznych” pod redakcją prof. Andrzeja Szczeklika. Po ukazaniu się pierwszego wydania przekazałem redaktorowi uwagi krytyczne do niektórych rozdziałów z zakresu parazytologii i medycyny tropikalnej. Zostały one częściowo uwzględnione w nowych wydaniach: Kompendium Medycyny Praktycznej pt. „Choroby Wewnętrzne”

pod redakcją Andrzeja Szczeklika i Piotra Gajewskiego, 2010 [8] i w jednotomowym podręczniku „Choroby Wewnętrzne. Stan wiedzy na rok 2010” pod redakcją prof. A. Szczeklika, 2010 [9].

Nowe wydania kompendium (18.4) i podręcznik (XI F) wzbogaciły się o rozdział „parazyty tkanki”, obejmujący toksoplazmozę, włośnicę, wągrzycę oraz dwie bąblowice, opracowane poprawnie przez zespół parazytologów klinicznych z Poznania. Korekty wymaga tylko stwierdzenie, że – jak dotychczas wiadomo – inwazje *Echinococcus multilocularis* występują tylko na półkuli północnej, a nie na całym świecie. Warto byłoby też zwrócić uwagę, że w przypadkach wągrzycy jest wskazane badanie w kierunku obecności tasiemca; w około 20% przypadków jest on u tych chorych obecny, prowadząc do wągrzycy drogą autoinwazji. Usunięcie tasiemca uzbrojonego jest też bardzo istotną metodą zapobiegania wągrzycy w otoczeniu osoby zarażonej, o czym często się zapomina.

W rozdziale choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego – kompendium (4.24.4), podręcznik (III, G. 4) autor uwzględnił tylko część uwag do pierwszego wydania. Na ogół nadal nie odróżnia się inwazji od choroby, np. w giardiozie nie każda inwazja jest chorobą. W tabeli III G. 4-1 rażą błędy z zakresu systematyki zoologicznej: wiciowce, rzęskowe, sporowce, mikrosporidia, nicienie, przywry i tasiemce nie są rzędami. W giardiozie badanie na obecność koproantygenów nie jest badaniem serologicznym. Wśród wielu wymienionych gatunków *Giardia* sp., tylko niektóre są patogenne dla człowieka. Wśród postaci klinicznych giardiozy nie wymieniono zespołu związanego z inwazją dróg żółciowych i trzustki, na co w latach 50. XX wieku zwracał uwagę internista prof. Józef Grott. Alben-dazol nie jest lekiem specyficznym przeciwko giardiozie, jakkolwiek producent o tym wspomina. W przypadkach niepowodzenia terapii stosowanie metronidazolu aż przez kolejne 2-3 tygodni nie powinno być zalecane. Warto byłoby wspomnieć, że chlorowanie wody pitnej nie niszczy cyst *Giardia*, stąd nierzadkie są wodnopochoodne epidemie giardiozy. W chorobach przewodu pokarmowego makroskopowe i mikroskopowe badanie kału, nie tylko w kierunku inwazji pasożytniczych, powinno być badaniem rutynowym, a nie wykonywanym na przykład po 10 dniach biegunki.

W pełzakowicy trzeba by podkreślić, że w Polsce też można się zarazić na przykład poprzez bezpośredni kontakt z osobą zarażoną pełzakiem. W powikłaniach brak zapalenia wyrostka robaczkowego,

które bywa niekiedy pierwszym objawem pełzakowicy.

W glistnicy larwa wędrująca przechodzi w płucach w następnym stadium larwalne, ale dojrzewa do postaci dojrzałej dopiero w jelicie. Dorosłe glisty wnikają do dróg żółciowych lub pojawiają się w stolcu niezależnie od intensywności inwazji; nieproporcjonalnie często zdarza się to w inwazji pojedynczych robaków, szukających partnera. Badanie kału nie wykrywa obecności glist niedojrzałych lub obecności pojedynczych samców pasożyta, stąd uzasadnione jest leczenie a priori przypadków podejrzanych o glistnicę, podobnie jak powtórzenie leczenia w przypadku potwierdzonej laboratoryjnie glistnicy, a braku wydalania pasożyta w trakcie kuracji. W kompendium w dziale leczenie glistnicy omyłkowo podano zabiegi higieniczne zalecane w leczeniu owsicy. Cytrynian piperazyny jest preparatem już niestosowanym.

Owsica. W przebiegu tej parazytozy należy odróżniać inwazje sporadyczne, mało intensywne, owsicę intensywną i „zawodową” z nawrotami. Zależnie od tego zaleca się liczbę i terminarz kuracji; powtarzanie kuracji po 2 tygodniach w każdym przypadku nie powinno stanowić reguły. W zapobieganiu owsicy podstawowe znaczenie ma codzienne ranne podmywanie okolicy odbytu, o czym w kompendium nie wspomniano. Zalecane codzienne skrupulatne zabiegi higieniczne, często realizowane w rodzinie z przesadą, nie należą do leczenia, a do zapobiegania powtórnemu zarażeniu.

Tasiemczyce. Informacja w kompendium o 150 przypadkach tasiemczyc w Polsce rocznie dotyczy tasiemca nieuzbrojonego; inne występują sporadycznie. Podręcznik o tym informuje. Inwazje *T. saginata* należy różnicować przede wszystkim z owsicą (brak informacji o tym w kompendium).

W kompendium brak omówienia świądą odbytu w rozdziale o świądzie (34).

W kompendium w diagnostyce zarażeń pasożytniczych (28.4.) w rozdziale o hodowli brak wspomnienia o hodowli nicieni w kale, podstawowym badaniu m.in. w strongyloidozie. W podręczniku natomiast rozdział dotyczący diagnostyki zarażeń pasożytniczych (XI. A. 5) jest dalece niekompletny: brak badania makroskopowego, wymazów z okolicy odbytu, badania kału, badania biopsyjnego, wskazań do badania techniką PCR oraz immunologicznych testów paskowych. Biorąc pod uwagę fakt, że większość inwazji pasożytniczych wykrywana jest na drodze badania laboratoryjnego jest to duży mankament podręcznika.

Kompendium omawia w skrócie leki przeciwko pierwotniakom i robakom (18, 11.4 i 11.5). Natomiast w podręczniku w rozdziale o zasadach leczenia przeciw drobnoustrojowego (XI. B) wymieniane są zasady leczenia przeciwbakteryjnego i przeciwgrzybicznego, a brak jest leczenia przeciw pasożytniczego, które kieruje się pewnymi odrębnymi zasadami.

W kompendium nie zmieściły się choroby tropikalne, w tym niekiedy groźna dla życia malaria. Natomiast są one omówione w podręczniku (XI. G), poza biegunką podróżnych i pełzakowicą, opisanych w rozdziale o chorobach układu pokarmowego (III. G). Nawiasem trzeba dodać, że w biegunkach podróżnych nie wspomniano, że część z nich nie ma tła zakaźnego, a spowodowana jest zmianą diety i stresem związanym z podróżowaniem. Biegunka podróżnych jest częstym objawem, nie tylko po powrocie z tropiku, ale również, a może przede wszystkim, w czasie pobytu zagranicą.

Rozdział o chorobach tropikalnych opracowany ze znanstwem przedmiotu i w sposób przejrzysty obejmuje nie tylko choroby pasożytnicze, ale również wybrane zakażenia bakteryjne, wirusowe i grzybicze. Przy omawianiu malarii trzeba by dodać zdanie, że opóźnienie rozpoznania i leczenia malarii, nawet o kilka dni, może doprowadzić do śmierci pacjenta. Istnieje też zasada, że u podróżnych gorączkujących należy malarię nie tylko podejrzewać, ale wykluczyć. W leishmaniozie skórnej warto byłoby podkreślić, że materiał do badania pobiera się z brzegów owrzodzenia. Godne uwagi jest stwierdzenie, że w Polsce leczenie chorób tropikalnych winno być prowadzone w ośrodkach referencyjnych w Gdyni, w Poznaniu i w Warszawie.

Choroby pasożytnicze stanowią znaczną część podręczników medycyny tropikalnej. Na ogół korzystamy z obcojęzycznych źródeł informacji, w tym często z wydawnictw Światowej Organizacji Zdrowia lub z Internetu. Rozdziały o tzw. medycynie tropikalnej zaczynają się pojawiać w podręcznikach podstawowych dyscyplin medycznych i w oddzielnych opracowaniach książkowych.

W związku z obecnością naszych służb mundurowych w wielu rejonach tropikalnych wydano „Zarys Medycyny Tropikalnej” pod redakcją prof. Romualda Olszańskiego i współpracowników (2007) [10]. Ta mało znana książka, przeznaczona dla szczególnego grona odbiorców, jest opracowana poprawnie. Ukazało się też ostatnio drugie wydanie książki „Problemy zdrowotne w tropiku” pod re-

dakcją Romualda Olszańskiego, 2009 [11]. Zaproszenie 11. autorów spoza Wojskowego Instytutu Medycznego jest próbą stworzenia krajowego podręcznika omawiającego problemy, jakie dla nas stanowią choroby tropikalne. Jak zwykle w podręczniku wielu autorów są rozdziały lepsze i gorsze. W rozdziale o trądzie, pisany przez autorkę z Kalkuty, nie ma odniesienia do wczesnego rozpoznawania trądu (strona 282), a ma ono podstawowe znaczenie w postępowaniu leczniczym. Rozdział o szczepieniach warto byłoby rozszerzyć. Bardzo interesującym i potrzebnym jest rozdział o psychologicznych aspektach problemów zdrowia w tropiku; o tym pisze się rzadko. Dwa rozdziały o zagrożeniach wynikających z kontaktu z wodami tropikalnymi są nie tylko potrzebne, ale opracowane ze znanstwem przedmiotu. Rzadko w podręcznikach tego rodzaju omawia się zagrożenia wynikające w kontakcie z krwią lub jej przetoczenia, których niekiedy w tropiku trudno uniknąć. Rozdział o zmianach związanych z nasłonecznieniem jest oryginalny i opracowany bardzo poprawnie. W rozdziale o malarii brak jest odnośnika do ostatnio opublikowanej polskiej monografii na ten temat. W kraju rzadko trafiają do specjalistów przypadki ze zmianami okulistycznymi lub laryngologicznymi nabytymi w tropiku, stąd też w tych rozdziałach dostrzega się brak osobistego doświadczenia autorów i powoływanie się na się na piśmiennictwo często sprzed kilkunastu lat. Może byłoby lepiej zaprosić autorów mających większe osobiste doświadczenie tropikalne w tych specjalnościach. Notatka o świądzie pływaków jest niepełna; zmiany skórne wywołane niespecyficznymi dla człowieka gatunkami przywr występują nierzadko w naszym kraju – o czym nie ma mowy – a odnoszenie postępowania leczniczego do schistosomatozy jest niewłaściwe. Ozdobą książki jest rozdział o podróżniku w tropiku, w którym ogromne własne doświadczenie konfrontowane jest z zaleceniami podręcznikowymi. Rzadko w podręcznikach medycyny tropikalnej znajduje się rozdziały o wykładnikach patomorfologicznych, a jest to dziedzina często decydująca o rozpoznaniu, brak tu jednak szczegółów o sposobie pobierania materiału, a on często decyduje o wyniku badania. Należy uzupełnić przyszłe wydanie podręcznika o zasady badania mikroskopowego i molekularnego, rozproszone w różnych rozdziałach.

W ocenie nie uwzględniono podręczników pediatrii. Ostatni podręcznik prof. Zbigniewa

Rudkowskiego został wydany w roku 2001 [12], a oferowany dodruk nie obejmuje postępów w dziedzinie parazytologii, które zaszły w ostatniej dekadzie. Niewielu jest obecnie pediatrów zajmujących się chorobami pasożytniczymi. Sięgnięto więc po podręcznik przygotowany przez Amerykańską Akademię Pediatrii [13]. Ten encyklopedyczny zwięzły opis rozpoznawania i leczenia 125. chorób zakaźnych i pasożytniczych jest ze wszech miar poprawny i bogato ilustrowany, ale nie porusza szerzej problemów, istotnych i charakterystycznych dla Polski. Tłumaczka części parazytologicznej winna posługiwać się „Słownikiem Parazytologicznym”, wydanym przez Polskie Towarzystwo Parazytologiczne w roku 1998; wówczas np. nie nazywałaby „glistnicami” zarażeń *Necator* i *Ancylostoma*.

Opracowania internetowe, coraz częściej zastępujące podręczniki, mają tą wadę, że wartościowe opracowania często gubią się w chaosie mało poprawnych informacji. Fakt, że pacjenci często korzystają bezkrytycznie z danych internetowych nie zawsze jest zjawiskiem pozytywnym (Hartzband i Groopman, 2010) [14]. Należy oczekiwać, że wdrożenie przez Ministerstwo Zdrowia zaleceń Unii Europejskiej w sprawie e-government, e-learning i e-health, przyjętych na spotkaniu w Sewilli w roku 2005, uporządkuje sprawę korzystania z internetu lekarzy i pacjentów [15].

Powyższy przegląd nasuwa następujące wnioski.

(1). U podstawy niezadowolającej sytuacji na parazytologicznym rynku wydawniczym leży nieuregulowana od lat sprawa nauczania parazytologii, zarówno na III roku medycyny jak i na latach klinicznych. W dziedzinie mikrobiologii parazytologia nadal traktowana jest po macoszemu i sytuowana jest bliżej zoologii niż nauk klinicznych lub związanych ze zdrowiem publicznym. W naukach klinicznych choroby pasożytnicze są nadal mało popularne i często prowadzą je osoby nie mające podstawowego przygotowanie parazytologicznego. Z drugiej strony ośrodki wyspecjalizowane nie są odpowiednio doceniane i popierane, zarówno centralnie jak i lokalnie przez uczelnie akademickie.

Z powyższym wiąże się brak młodych kadr parazytologów medycznych, zwłaszcza klinicznych i sanitarnych. Częste niegdyś parazytologiczne kursy podyplomowe, organizowane przez były Państwowy Zakład Higieny i Centrum Szkolenia Podyplomowego, integrujące środowiska parazytologów, diagnostów i lekarzy zajmujących się pasożytami, dzisiaj zostały wyrugowane przez „bezosobowe”

programy internetowe; dobrze jeżeli są one poprawne.

Cenny zwyczaj konsultacji w wielu klinikach zamiera obwarowany restrykcjami finansowymi w szpitalach. W wielu publikacjach inwazje pasożytnicze człowieka, stanowią nadal temat atrakcyjny, ale są opisywane z podstawowymi błędami.

(2). W sprawach wydawniczych podobnie jak w innych dziedzinach życia, króluje niefachowość i brak odpowiedzialności za słowo. Część odpowiedzialności za błędy w podręcznikach spada na redaktorów, dokonujących niewłaściwego doboru autorów oraz recenzentów dobieranych na zasadzie „życzliwości”.

Kliniczne i epidemiologiczne znaczenie inwazji pasożytniczych nadal jest istotne, chociaż w formie odmiennej od obrazu sprzed 20–30 lat. Składają się na to postęp nauki o pasożytach, lepsze zrozumienie ich krążenia w środowisku i patogenności pasożytów, wykrycie ponad 30 nowych gatunków i szczepów, zmiany zachodzące w środowisku naturalnym oraz łatwość podróżowania i migracji. Wznawianie elektroniczne podręczników sprzed 10 lat nie ma większego sensu. Z drugiej strony tłumaczenie nawet najlepszych podręczników zagranicznych, bez próby uzupełniania i adaptacji w przypisach ich treści do warunków krajowych, umniejsza ich praktyczną wartość dla naszych studentów i lekarzy. Tłumacze często zbyt bez troski stosują niewłaściwą terminologię parazytologiczną.

(3). Istotnym problemem w parazytologii medycznej jest brak autorytetów. Komitet Parazytologii PAN, od czasu do czasu zajmuje się stanem aktualnym i przyszłością parazytologii lekarskiej, ale jego zdanie nie znajduje zrozumienia i poparcia w ośrodkach decyzyjnych [16]. Polskie Towarzystwo Parazytologiczne, poza sporadycznymi konferencjami szkoleniowymi, nie zajmuje się fachowym opracowywaniem standardów postępowania w chorobach pasożytniczych człowieka. Daleko nam do wzorów amerykańskich, w których towarzystwa naukowe opracowują zasady postępowania lekarskiego w wielu chorobach, stając się tym samym ważnym i często niezastąpionym autorytetem naukowym. Ta możliwość podniesienia rangi towarzystw naukowych jest u nas niewykorzystywana.

Powyższe uwagi przekazuję do wiadomości członkom Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego, czytelnikom *Wiadomości Parazytologicznych* oraz pod rozwagę władz odpowiedzialnych za stan nauki i szkolenia w zakresie parazytologii lekarskiej, a ponad to klinicznym i mikrobiologicznym

towarzystwom naukowym oraz wydawcom książek, od których też zależy poziom wiedzy w zakresie parazytologii medycznej w naszym kraju.

Możliwy konflikt interesów: autor jest współautorem opisaną książki [4].

Literatura

- [1] Kayser F.H., Bienz K.A., Eckert J., Zinkernagel R.M. 2005. *Medical Microbiology*. Georg Thieme Verlag. Redakcja naukowa i tłumaczenie Hećko P. R. i Pietrzyk A. *Mikrobiologia lekarska*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2007.
- [2] Knap J.P., Myjak P. (red.). 2009. *Malaria w Polsce i na świecie – wczoraj i dziś*. Alfa-medica Press, Białsko-Biała.
- [3] Gładwin M., Trattler B. 2009. *Clinical microbiology made ridiculously simple*. MedMaster. Miami. Tłumaczenie pod redakcją Giedrys-Kalemba S. D. W. Publishing, Poland, 2010.
- [4] Pawłowski Z.S., Stefaniak J. (red.). 2004. *Parazytologia kliniczna w ujęciu wielodyscyplinarnym*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- [5] Dziubek Z. (red.). 2003. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- [6] Cianciara J., Juszczyk J. (red.). 2007. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*. Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin.
- [7] Wojtczak A. *Choroby wewnętrzne*. 1983. Tom 1-3. PZWL, Warszawa.
- [8] Szczeklik A., Gajewski P. (red.). 2010. *Choroby Wewnętrzne. Kompendium Medycyny Praktycznej*. Medycyna Praktyczna. Kraków.
- [9] Szczeklik A. (red.). 2010. *Choroby Wewnętrzne. Stan wiedzy na rok 2010*. Medycyna Praktyczna. Kraków.
- [10] Olszański R., Morawiec B., Dąbrowski Z., Korzeniowski K. 2007. *Zarys Medycyny Tropikalnej*. Wojskowy Instytut Medyczny. INFODRUK, Gdynia.
- [11] Olszański (red.) 2009. *Problemy zdrowotne w tropiku*. Wydanie drugie. Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa.
- [12] Rudkowski Z. 2001. *Choroby zakaźne i pasożytnicze u dzieci*. Biblioteka Pediatrii nr 38. PZWL, Warszawa.
- [13] Baker C.J. 2010. *Choroby zakaźne u dzieci*. American Academy of Pediatrics. *Wydawnictwo Lekarskie PZWL*, Warszawa.
- [14] Hartzband P., Groopman J. 2010. *Rozplątywanie sieci – pacjenci, lekarze i Internet (Tłumaczenie z NEJM, 2010, 12; 1063-1068)*. *Medycyna po dyplomie* 19: 104-106.
- [15] Rynek Zdrowia: <http://www.rynekzdrowia.pl/Rynek-Zdrowia/E-Rewolucja,102672.html>
- [16] Kurnatowski P. 2010. *Propozycje Komitetu Parazytologii Wydziału Nauk Biologicznych PAN dot. standardów nauczania w zakresie parazytologii na uczelniach w Polsce*. *Wiadomości Parazytologiczne* 56: 223-230.

Wpłynęło 28 listopada 2010

Zaakceptowano 5 grudnia 2010