



prof. dr hab. n. med. Ewa Augustynowicz-Kopeć

Prof. dr hab. n. med. Ewa Augustynowicz-Kopeć jest Kierownikiem Zakładu Mikrobiologii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie oraz Krajowego Referencyjnego Laboratorium Prątki. Pełni również funkcję Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc. Prof. Ewa Augustynowicz-Kopeć wprowadza nowe metody genetyczne do wykrywania gruźlicy i molekularnych dochodzeń epidemiologicznych sprawując jednocześnie nadzór merytoryczny nad 59 laboratoriami prątki w kraju. Jest specjalistą w zakresie Mikrobiologii Medycznej i Zdrowia Publicznego. Bierze aktywny udział w działaniach Towarzystw Naukowych i Stowarzyszeń. Jest także członkiem Rady Naukowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny. Prof. Ewa Augustynowicz-Kopeć jest również Członkiem Zespołu Ekspertów do opiniowania jednostek organizacyjnych ubiegających się o akredytację do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinie mikrobiologii oraz Członkiem Zespołu Ekspertów do opracowania i aktualizacji programu specjalizacji w dziedzinie mikrobiologii, jednocześnie pełni funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej. Prof. Ewa Augustynowicz-Kopeć jest Członkiem Komitetu Koordynującego Sieć TB (TB Network Coordination Committee – TB DNCC) oraz Członkiem Rady ds. COVID-19. Jest autorem oraz współautorem około 250 prac naukowych o łącznym współczynniku „Impact Factor” 304,496. Prace były cytowane 3086 razy (indeks Hirscha – 27)

Laboratorium Onkologii Molekularnej i Terapii Innowacyjnych Wojskowego Instytutu Medycznego PIB

ma przyjemność zaprosić w dniu 28.02.2023r. (wtorek) o godzinie 13.00 na wykład

prof. Ewy Augustynowicz-Kopeć z IGiChP na temat:

Gruźlica starożytna choroba - współczesny problem.

Chociaż czynnik etiologiczny gruźlicy został odkryty przez Roberta Kocha zaledwie 140 lat temu to choroba znana jest od tysięcy lat. Jest jedną z najstarszych znanych chorób człowieka nazywana była suchotą, gruźlicą lub białą zarazą. Liczne badania wskazują, na to, że gruźlica ma około 9000 lat. Najstarszy dowód zakażenia gruźlicą znaleziono w ludzkich szczątkach z epoki neolitu .w pobliżu Heidelbergu. Dowody choroby znaleziono również w egipskich mumiach datowanych na okres między 3000 a 2400 w pne w których zidentyfikowano charakterystyczne dla tej choroby zmiany powodujące deformacje szkieletu.

W Europie zarówno w średniowieczu i renesansie, liczba chorych na gruźlicę sukcesywnie rosła stopniowo w wypierając trąd i osiągając szczyt między XVIII a XIX wiekiem, kiedy ludzie zaczęli przenosić się do miast w poszukiwaniu pracy. Rewolucja przemysłowa w połączeniu z biedą i nędzą stworzyła optymalne środowisko do rozprzestrzeniania się choroby. W tym okresie gruźlica (TB) stała się epidemią w Europie , a śmiertelność dochodziła do 900 zgonów na 100 000 mieszkańców. W pierwszej połowie XIX wieku epidemia gruźlicy osiągnęła szczyt a choroba zabiła około jednej czwartej populacji Europy. Jednak pod koniec wieku wskaźniki śmiertelności zaczęły spadać . Na przełomie XIX i XX w. rozwinęły się sanatoria dla leczenia chorych na gruźlicę a w następnych dziesięcioleciach po odkryciu Kocha opracowano skórne testy tuberkulinowe Pirqueta i Mantoux, szczepionkę BCG oraz wprowadzono leki przeciwprątkowe. Historia waliki z chorobą wkroczyła w nowy rozdział.. Nastąpiła nowa era prawdziwie skutecznych działań.

W dzisiejszych czasach gruźlica jest nadal poważnym problemem zdrowia publicznego, dlatego konieczna jest połączona strategia, oparta na poprawie diagnostyki i leczenia w celu osiągnięcia strategii WHO End TB.

Do najważniejszych elementów prawidłowo prowadzonych programów walki z gruźlicą na świecie należy przede wszystkim szybka identyfikacja chorego. Wśród metod diagnozowania gruźlicy mikrobiologiczne metody stanowią złoty standard i mają kluczowe znaczenie, ponieważ pozwalają na prawidłową diagnozę i szybkie rozpoczęcie leczenia najskuteczniejszym schematem. Większość cech klinicznych TB ma niską swoistość, co może prowadzić do błędnego rozpoznania i niepotrzebnego leczenia. W ostatnim okresie czasu WHO podkreśla, że celem powinno być zwiększenie odsetka zachorowań na gruźlicę potwierdzonych bakteriologicznie, w oparciu o nowoczesne metody diagnostyki mikrobiologicznej.