

Vážená paní

Doc. MUDr. Andrea Burgetová, Ph.D., MBA.
předsedkyně oborové rady zobrazovací metody v lékařství

Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta
Kateřinská 32
121 08 Praha 2

**Oponentský posudek disertační práce
ve studijním programu zobrazovací metody v lékařství
MUDr. Adama Kopeckého na téma
„Změny na předním segmentu po 25G+PPV.“**

Předložená disertační práce MUDr. A. Kopeckého má celkem 129 stran odborného textu včetně 18 tabulek, 8 grafů a 9 obrázků. Seznam použité literatury je dostatečný, obsahuje práce našich i zahraničních autorů. K práci je připojen výběr z publikační činnosti autora.

Pars plana vitrektomie (PPV) je mikrochirurgickou metodou používanou v chirurgii zadního segmentu oka. Tato metoda využívající chirurgického přístupu v oblasti pars plana corporis ciliaris spočívá u nekomplikovaných případů především v resekci sklivce a případné segmentaci a peelingu epiretinálních membrán. Nesporným pokrokem z hlediska urychlení hojení a zrakové rehabilitace je zavedení bezstehové 25-gauge a 27 -gauge chirurgie, která zvyšuje šetrnost zákroku i pooperační komfort pacienta. I když PPV probíhá v uzavřeném systému na zadním segmentu oka, může být tímto zákrokem (v závislosti na komplikovanosti nálezu a zvolené technice PPV) ovlivněn i přední segment operovaného oka. Četné studie prokazují změny na předním segmentu po PPV především při použití 20 a 23-gauge techniky. Z tohoto pohledu je studie zabývající se sledováním změn předního segmentu oka po použití moderní 25-gauge PPV aktuální.

Cílem práce je zhodnotit v delším časovém horizontu vliv PPV 25G+ s plynovou tamponádou na přední segment oka a to u artefakických pacientů operovaných z indikace nekomplikované choroby vitreomakulárního rozhraní.

Teoretická část práce je věnována chirurgické technice PPV, anatomickým a fyziologickým poznámkám předního a zadního segmentu očního bulbu a vyšetřovacím metodám předního segmentu včetně metod zobrazovacích. Praktická část obsahuje vlastní pozorování s výsledky měření a jejich klinickou interpretaci. Kritéria stanovená autorem pro zařazení do studie splňovala z 62 pacientů podstupujících PPV pouze třetina pacientů. Hodnocený soubor celkem 20 pacientů je pro účely této práce dostatečný. Metodika práce je jasně uvedena, zpracování výsledků je detailní, statistické zpracování dat je odpovídající. Výsledky jsou prezentovány formou tabulek a grafů. Po jazykové a stylistické stránce je text především v úvodní stati poněkud neobratný a s překlepy, větná stavba ostatních kapitol je o poznání vytříbenější. Diskuse je výstižná s uvedením poznatků zahraničních studií.

Výsledky práce potvrzují, že u pseudofakických pacientů s jednoduchou chorobou vitreomakulárního rozhraní 25G+ PPV neovlivňuje hlavní parametry předního segmentu. Cíl práce byl splněn, vstupní hypotéza byla potvrzena.

K práci mám následující připomínky:

- 1) V tabulkách 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 jsou některé statistické hodnoty uvedeny v nesprávném tvaru- není uvedena 0 před desetinnou čárkou (např. str 89 : ,128; ,104 atd.) nebo místo 0 je nesprávně uvedena pomlčka (např.: -,168; -,849) Po konzultaci se statistikem se forma zápisu **,128** může objevit v případech, že je použit výstup z cizího softwaru. V případě prezentace vlastních výsledků formou tabulky není toto z hlediska normativů pro vědecké práce přípustné a je třeba uvést zápis ve formě **0,128**. Rovněž zápis číselné hodnoty ve formě **-,128** je chybný (správně je: 0,128).
- 2) V práci bych doporučila sjednotit pravopis (s-z; c-k) u psaní slov odborných, přejatých a počestělých a nepoužívat na různých místech v textu vždy jiný pravopis (např. diskuse-diskuze, macula-makula apod.).
- 3) Na str.11 je uvedeno: Oblast pars plana se nachází 3 mm od „limbus corneae“. (Správně je „limbus corneae“).
- 4) V Autoreferátu je pod bodem 3 Materiál a metodika ponechána nevhodně věta „Zde popiš soubor pacientů, vyšetřovací metody+přístroje.“

K autorovi mám následující dotazy:

1. Stabilita hloubky přední komory po PPV může souviset i se stabilizací nitrooční čočky v delším časovém odstupu od operace katarakty. Pozoroval jste rozdíly ve stabilitě hloubky přední komory u pacientů, kteří podstoupili PPV časně po operaci katarakty (kdy ještě může dojít k předozadnímu pohybu komplexu čočka-vak) ve srovnání s pacienty, kteří prodělali operaci katarakty již dříve a čočka je již tzv.„zajizvena“ ve vaku?
2. Některé zahraniční studie připouští krátkodobé ztlustění rohovky po PPV. Výsledky Vaší práce naopak prokazují, že po nekomplikované PPV může dojít sice k dočasnému avšak statisticky signifikantnímu ztenčení rohovky. Čím podle Vás mohou být změny v tloušťce rohovky způsobeny?

Závěr:

Autor prokázal tvůrčí schopnosti, práce má charakter vědeckého díla a splňuje požadavky standardně kladené na disertaci v daném oboru. Na základě zhodnocení předložené disertační MUDr. Adama Kopeckého doporučuji, aby se práce stala podkladem pro obhajobu a získání vědeckého titulu Ph.D.

14. 6. 2019

doc. MUDr. Drahomíra Baráková, CSc.
Gemini oční klinika, a. s.
U Společenské Zahrady 3
140 00 Praha 4