

Posudek na Ph.D. dizertační práci MUDr. Michaely Týblové: Vliv kortikosteroidů a hybného deficitu na rozvoj osteoporózy u pacientů s roztroušenou sklerózou (RS).

Předložená dizertační práce je zpracována na 56 stranách, včetně souhrnu literatury. Dále následuje pět originálních článků. Tyto články prošly recenzním řízením, jsou srozumitelné a přinášejí relevantní informace o plurifaktoriálním původu osteoporózy u pacientů s roztroušenou sklerózou. Těchto pět publikovaných prací, kde doktorandka je ve dvou případech prvním autorem, tvoří základ dizertace a jsou bezesporu kvalitní. K vlastní práci doktorandky mám však bohužel řadu výhrad, především formálního charakteru.

Práce působí velmi neuspořádaným dojmem, špatně se v ní orientuje. Přílohy ve formě originálních článků jsou přiloženy v jiném pořadí, než dizertace uvádí, byť vložený list do dizertace odkazuje na "chybu tiskárny". Takové konstatování není omluvou, navíc se pravděpodobně jedná o chybu při vazbě dizertace, nikoliv při jejím tisku. Tato chyba mohla a měla být opravena správným pořadím a novou vazbou.

Seznam použitých zkratk je nestandardní, některé zkratky jsou přeloženy do češtiny, jiné v angličtině, některé v obou jazycích. V některých případech je jejich vysvětlení uvedeno velkým písmenem, jinde malým, někdy je vysvětlení i chybné - např. FLAIR, Jiné zkratky nejsou vysvětleny vůbec - například v textu se vyskytující T1W a T2W, znamenající T1-vážený obraz, případně T2-vážený obraz.

V části Úvod - Diagnostika - nelze souhlasit s tvrzením, že FLAIR sekvence (a zde je v textu zkratka správně vysvětlena) je vlastně T2-vážená sekvence s potlačením signálu likvoru. Přítomnost inverzního pulzu u FLAIR sekvence dodává této sekvenci i část T1 vážení, čehož se i diagnosticky využívá například po aplikaci kontrastní látky. Dále, kontrastní látky pro magnetickou rezonanci jsou cheláty gadolinia, nikoliv gadolinium samotné, jak je v textu uvedeno. Nicméně je nutno připustit, že tento nesprávný žargon se v literatuře občas vyskytuje.

Následující oddíl práce popisující kostní metabolismus a genezi osteoporózy je pěkně napsán, je přehledný a instruktivní.

Bohužel další část práce - Cíle práce a Hypotézy - působí opět neuspořádaně: Je postupně odkazováno na jednotlivé přílohy s tím, že obsahují podrobné informace o dané problematice. Velmi stručně a někdy i neúplně, jsou v dalších odstavcích popsány teze daného článku. Vlastní "Hypotézy a Cíle práce" je pak nutno v tomto málo srozumitelném kompilátu hledat "mezi řádky". Závěrečná diskuze je přehledná, dobře popisující problematiku práce.

Z hlediska odborného mám k doktorandce následující dva dotazy:

1. V literatuře se uvádí a z praxe je rovněž známo, že pacienti trpící roztroušenou sklerózou mají rovněž osteoporózou postiženou (zvláště) bederní část páteře. Proč je bederní páteř postižena více než hrudní, případně jak často pozoruje doktorandka ve své praxi osteoporotické fraktury obratlových těl u pacientů s roztroušenou sklerózou?
2. Indikují se tito pacienti (pacientky) k provedení perkutánní vertebroplastiky?