

# Oponentský posudek

Na doktorandskou dizertační práci  
MUDr. Martiny Kunešové

„Avaskulární nekróza u dospělých.“

## Struktura práce :

Práce má celkem 78 stran, 36 obrázků, které jsou však řazeny i číslovány nepřehledně. Kvalita některých obrázků, především rentgenových snímků (obr. 6.1), je nedostatečná. Dále práce obsahuje 13 tabulek a 3 černobílá schemata.

Na závěr je uvedeno celkem 40 citací, což je podle mého názoru na práci takového rozsahu nedostatečný počet. Součástí práce je i seznam zkratk.

Celá práce je členěna poněkud nepřehledně, více než polovinu tvoří rozsáhlý úvod, v jehož počátku jsou údaje o AVN hlavice femoru včetně diagnostiky a léčby, přitom kapitola o anatomii a fyziologii kloubu, která by měla předcházet, je až následující.

Práce si stanovuje celkem tři cíle :

### 1. Diagnostika AVN pomocí zobrazovacích metod.

Tento je podle mého názoru nadbytečný a ani se nejedná o aktuální problematiku. Navíc v práci nebyly výsledky zpracovány statisticky, což je pouze konstatováno a nevysvětleno. Ve struktuře této části je i kapitola léčba, která nijak nesouvisí s cílem práce. Celkové řazení této části je nepřehledné, mnohé výsledky jsou uváděny až v diskusi, kde je navíc i rozbor etiologie postižení, což nebylo cílem práce. V závěru je konstatováno, že MR je nejvýhodnější zobrazovací metodou, není to však nijak objektivně prokázáno.

### 2. Zavedení MR jako screeningové metody po transplantaci ledviny.

Jedná se o aktuální téma, které bylo v práci dostatečně rozebráno, i když i zde chybí podrobnější statistické hodnocení. V materiálu a metodice je odkaz na 4.1.2, kterážto kapitola ani tabulka neexistuje.

Tento dílčí cíl byl splněn, avšak chybí mi informace o tom, zda na pracovišti autorky skutečně bylo MR jako screeningové vyšetření zavedeno do klinické praxe.

### 3. Úloha MR u akutní fraktury femoru v hodnocení vitality hlavice.

I toto téma je aktuální, zvolené metody přiměřené, chybí však kvantifikace postkontrastního syčení včetně následného statistického zpracování, které je v tomto případě nezbytné. Technika MR měření není uvedena přesně ani přehledně.

Volba léčby je podrobně rozebrána, nenalézám však typ léčby u studovaného souboru pacientů ani výsledky této léčby, která by měla být volena na základě MR vyšetření. V závěru autorka uvádí, že MR je již zavedeno do klinické praxe.

Jak jsem uvedl v prvním odstavci citovaných prací je podle mého názoru nedostatečný počet a navíc postrádám aktuálnější radiologické práce českých autorů, je zde pouze referátový výběr prof. Koláře z roku 2002.

Parametry MR sekvencí jsou uváděny nepřehledně – někdy v tabulce, někdy v textu a nejsou dostatečné, chybí například délka měření, turbo faktor a další hodnoty.

## OpONENTSKÝ POSUDEK

Formální připomínky :

- v Tab 2.3 jsou použity anglické názvy bez vysvětlení (like fat, atd.)
- na více místech je používáno výrazů neodpovídajících spisovně češtině, například „enhancement“ (str.25,68-73)
- používání nepřesných a nejasných termínů – str.47. „starý MR přístroj Gyrex“
- termín „MR řez“ by neměl být používán (např. str.48)
- zkratka DESS není vysvětlena ani v textu ani v seznamu zkratk

Na doktorandku mám následující otázky :

1. Je MR na vašem pracovišti používáno jako screeningová metoda v detekci AVN u pacientů po transplantaci ledvin ?
2. Ovlivnila diagnóza na MR volbu léčby u nemocných s frakturou krčku femoru ve vašem souboru ? Pokud ano, tak jakým způsobem a zda tuto metodu i nadále v praxi využíváte.

Celkově konstatuji, že přes výše uvedené nedostatky práce splnila sledované cíle, doporučuji ji tedy k obhajobě k získání akademického titulu Ph.D.

V Brně, 9.6.2008

Doc. MUDr. Marek Mechl, PhD, MBA