

OPONENTSKÝ POSUDEK DISERTAČNÍ PRÁCE

VŠ:	Univerzita Karlova v Plzni
Fakulta:	Lékařská
Obor:	Ortopedie
Uchazeč:	MUDr. Martin Salášek
Pracoviště:	Klinika ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí FN Plzeň
Název:	Miniinvazivní stabilizace poranění zadního pánevního segmentu transiliakálním vnitřním fixátorem a dvěma iliosakrálními šrouby: srovnání funkčních výsledků a biomechaniky
Oponent:	Prof. MUDr. Ladislav Plánka, Ph.D.
Pracoviště:	Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie LF MU

Text posudku

Předložená disertační práce je vypracována na 172 stranách včetně literárního přehledu, následovaná obrazovou přílohou a doplněna CD ROMem s elektronickou verzí práce. Již svým rozsahem se jedná o velmi pečlivě a podrobně zpracovanou disertační práci a samotný obsah je na čtyřech stranách a obsahuje více jak 200 hesel!! Práce je členěna logicky, je uvedena českým a anglickým abstraktem a po poděkováních a předmluvě již následuje teoretický úvod, který na rozdíl od mnoha podobných prací zdaleka nepředstavuje rozsahem významnou část celé práce. Velmi podrobná je totiž také popsána metodika, která na 22 stranách popisuje krok po kroku jednotlivé části klinické i biomechanické studie. Cílem studentovy práce bylo srovnat dvě metody léčby nestabilního poranění zadního pánevního segmentu, a to na podkladě mnoha klinických i biomechanických parametrů. Čtenář se velmi rychle ocitne uprostřed obrovského množství parametrů a informací týkajících se biomechanického, radiologického, subjektivního a objektivního hodnocení, které jsou až v závěru práce sumarizovány a je z nich vyvozen praktický závěr. Vzhledem k tomuto množství informací bych v rámci práce uvítal přehledové tabulky, ze kterých by byla zřejmá struktura studovaných parametrů a výsledků jejich sledování včetně vyznačení statisticky významných rozdílů. Na druhou stranu je nutné uvést, že kapitola „Výsledky“ přesně kopíruje popsanou metodiku, včetně avizovaných statistických metod, a celá práce je tak formálně

naprosto precizně zpracována. Vzhledem ke složitosti základního textu je obdobně složitá diskuse, kterou uchazeč pojal jako diskusi opět k jednotlivým parametrům a výsledkům jejich měření. Z celého obrovského množství informací vyvozuje praktické výstupy až kapitola „Závěr“, kde je jasně řečeno, že metoda transiliakálního zevního fixátoru je významně pevnější v oblasti lomné linie a křížová kost je zatížena výrazně nižším napětím a je zde tak nižší riziko komprese vystupujících míšních nervů. Jakkoli je studie komplikovaná a lehce nepřehledná ve svém zpracování, o to přesnější a jednoznačnější jsou její závěry. Vzhledem k pečlivosti, se kterou byly jednotlivé části studie zpracovány, považuji tuto práci za jednu z nejpreciznějších, kterou jsem měl možnost prostudovat. V neposlední řadě bych chtěl ocenit zapojení biomechanické části studie, která byla časově i metodicky velmi náročná a prokázala studentovu vysokou iniciativu zpracovat téma seriózně.

- a) Zvolené téma je aktuální stejně tak jako jsou aktuální zlomeniny pánevního kruhu a aktuální zůstávají i do budoucna. Ošetření úrazu v této oblasti vyžaduje vysoký stupeň erudice a mnoholeté zkušenosti, aby bylo možné hledat nové postupy, které zvyšují bezpečnost a efektivitu ošetření. Pracoviště autora dizertační práce je jedno z deklarovaných traumatologických center a je velmi významné, že se touto komplikovanou tematikou zabývá.
- b) Uchazeč si zvolil za cíl srovnat dvě metody léčby nestabilních zlomenin zadního segmentu pánve, cíl byl definován zcela jasně, logicky a přínosně pro klinickou praxi.
- c) Zvolená metodika byla velmi dobře připravena, vybrány byly adekvátní metody a zvláště oceňuji připojení biomechanické studie na modelech pánve. Pro příště bych se přimlouval za přehlednější popis jednotlivých metod, aby bylo možné se v nich snáze orientovat.
- d) Dizertační práce definuje jasný závěr, kdy metoda transiliakálního vnitřního fixátoru vykazuje nižší výskyt komplikací nejen při primární implantaci, ale i při extrakci kovového materiálu, vykazuje vyšší pevnost a nižší přenášené napětí na jednotlivé úlomky, zejména při transforaminálních zlomeninách.
- e) Výsledky práce je možné velmi rychle aplikovat do klinické praxe, kdy zejména u konkrétního typu zlomenin mohou zjednodušit rozhodování o zvoleném postupu léčby. Z výsledku práce můžou těžit ostatní pracoviště ošetřující komplikované zlomeniny pánve.
- f) Mezi formální připomínky bych uvedl zejména nedostatečné a nestandardní legendy k obrazové dokumentaci, které u naprosté většiny obrázků zcela chybí nebo jsou umístěny nelogicky. Také nerozumím systému obrazové přílohy a současně vložených

obrázků do textu. Proč autor nezvolil buď kompletní obrazovou přílohu, nebo postupné zasazení všech obrázků do průběhu textu. Určitý stupeň nepřehlednosti a hutnosti textu jsem již uvedl a dovoluji si dizertantovi položit tři otázky:

- a. Jaká byla indikační kritéria pro obě zvolené metody? Jinými slovy, jak bylo rozhodnuto, který operační postup bude u kterého pacienta použit?
 - b. Bude pracoviště dizertanta na základě výsledku jeho práce preferovat metodu TIFI u jednostranných transforaminálních zlomenin?
 - c. Zůstane pro některý typ zlomeniny zadního segmentu metodou volby zavedení iliosakrálních šroubů?
- g) Předložená dizertační práce splňuje požadavky standardně kladené na dizertační práci v oboru ortopedie. Student prokázal své tvůrčí schopnosti a vědecké kvality a dle § 47 VŠ zákona 111/1998 Sb. doporučuji práci k obhajobě a udělení titulu Ph.D.

V Brně dne 5. 9. 2014

Prof. MUDr. Ladislav Plánka, Ph.D.