



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



Posudek oponenta habilitační práce

| | |
|--------------------------------|---|
| Uchazeč: | MUDr. Mikuláš Redecha, Ph.D. |
| Vysoká škola: | Univerzita Komenského Bratislava |
| Fakulta | Lékařská fakulta |
| Habilitační obor | Gynekologie a porodnictví |
| Pracoviště | II. Gynekologicko – porodnická klinika |
| Název habilitační práce | <i>Porovnanie niektorých parametrov operačnej a konzervatívnej liečby myómov maternice</i> |
| Oponent | Prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D. |
| Pracoviště | Porodnicko gynekologická klinika, FN a LF UP Olomouc |

Z pověření prof. MUDr. Juraja Šteňa, DrSc., IFAANS děkana LF UK v Bratislavě číslo 1400/2020 ze dne 29.7.2020, ve smyslu § 1 ods.8 vyhlášky č. 246/2019 Z.z. MŠVVaŠ SR o postupe získavania vedecko-pedagogických titulov alebo umelecko-pedagogických titulov docent a profesor, jsem vypracoval tento oponentský posudek na habilitační práci **MUDr. Mikuláše Redechy, Ph.D.**, asistenta II. Gynekologicko - porodnické kliniky LFUK a UNB v Bratislavě, na téma „**Porovnanie niektorých parametrov operačnej a konzervatívnej liečby myómov maternice**“.

Text posudku

Habilitační práce MUDr. Mikuláše Redechy, Ph.D. a je předkládána ve formě svázané brožované monografie s kvalitní formální úpravou. Je slovensky s ojedinělými chybami a překlepy a má celkem 112 stran. Grafické zpracování textu odpovídá standardu a práce je doplněna kvalitní, originální obrazovou dokumentací zahrnující 16 tabulek, 15 obrázků, 19 grafů, jejichž řazení a názvy je velmi přehledně uvedeno za Obsahem v úvodní části monografie. Odborný text práce tvoří šest kapitol. V úvodu autor charakterizuje klinický význam diagnostiky léčby a myomů. Druhá kapitola je stručně věnována epidemiologii myomů dělohy ve slovenské i celosvětové ženské populaci. Ve třetí kapitole se autor zabývá etiopatogenezí myomů s ohledem na výskyt rizikových faktorů a biochemických mechanismů vzniku myomů včetně role extracelulární matrix, mikro RNA, estrogenů, progesteronů, růstových faktorů, cytokinů, chemokinů a endomyometrální junkce. Rozdíly v topograficko-anatomické, histopatologické a klinické klasifikaci myomů postihuje kapitola čtvrtá. V páté kapitole se autor věnuje diagnostice děložních myomů pomocí anamnézy, klinického vyšetření, ultrazvukového vyšetření, MRI, CT a dalších pomocných vyšetření. Problematika léčby myomů je shrnuta v kapitole šesté. Autor zde detailně sumarizuje



možnosti konzervativní a chirurgické léčby myomů včetně ekonomických nákladů jednotlivých metod a algoritmu rozhodování při výběru optimálního postupu. Velmi detailně je zde na základě literárních údajů popsána technika laparoskopické myomektomie, včetně výsledků a komplikací. Následující podkapitola 6.4 je věnována nejnovějším farmakologickým přístupům v léčbě myomů, zahrnující selektivní regulátory progesteronových receptorů (SPRM) a zejména ulipristal acetát (UPA).

Po definování cílů se v intervenční části studie autor věnuje srovnání intenzity krvácení a menstruačních bolestí u pacientek po laparoskopické myomektomii s pacientkami léčenými konzervativně ulipristal acetátem. Součástí práce je celkem 150 odkazů na recentní domácí i zahraniční literaturu.

Zpracování tématu

Předkládaná práce se zaměřuje na srovnání výsledků chirurgické (laparoskopické) a farmakoterapeutické (ulipristal acetát) léčby děložních myomů s následujícím follow-up 24 měsíců. Jedná se o prospektivní observační nerandomizovanou studii zahrnující celkem 81 pacientek, z nichž 40 bylo zařazeno do „laparoskopické skupiny“ a 41 do „farmakoterapeutické skupiny“. Součástí předoperačního a pooperačního vyhodnocování bylo sledování laboratorních a klinických parametrů intenzity krvácení, intenzity bolestí a ultrazvukového měření velikosti a případné recidivy růstu myomů. V rámci následného follow-up byla hodnocena případná nutnost další léčby (například ve formě hysterektomie), výskyt a průběh těhotenství (potrat, termínová gravidita) a způsob porodu.

Náležitost statistického zpracování

Výběr metod statistického zpracování odpovídal použitým metodám, velikosti a rozdělení jednotlivých souborů.

Kvalita docílených výsledků

Standardním parametrem při vyhodnocování účinků léčby myomů je sledování hladin hemoglobinu. Unikátním parametrem předkládané studie je hodnocení hladin hematokritu. Z výsledků práce vyplývá, že hladiny hematokritu se chovají odlišně od pooperačního průběhu hladin hemoglobinu a představují tak první data svého druhu v dostupné literatuře.

Významným přínosem práce je i sledování úspěšnosti otěhotnění po léčbě. Zejména data o těhotenství po léčbě pomocí UPA jsou v literatuře velmi vzácná. Významným přínosem předložené práce jsou rovněž doporučení pro praxi při léčbě děložních myomů, založená na jejich FIGO klasifikaci a vycházející z výsledků práce.

Stanovisko

MUDr. Mikuláš Redecha, Ph.D. ve své habilitační práci prokázal rozsáhlé praktické i teoretické znalosti a zkušenosti s problematikou léčby děložních myomů u žen ve fertilním věku.

Práce vychází z pracoviště, které se touto oblastí dlouhodobě zabývá. Autor pak zcela logicky ve své práci ukazuje, že systematický zájem o výše uvedené téma, komplexní přístup a profil pracoviště jsou klíčovými předpoklady pro kvalitní vědecké a klinické výsledky. Jeho publikační a přednášková



činnost ho zařazuje mezi uznávané odborníky v této problematice a své schopnosti aktivně přispívat k vědeckým pokrokům na poli reprodukční gynekologie prokázal i v předložené habilitaci.

Závěr

Práce MUDr. Michaela Fanty, Ph.D., ***Porovnanie niektorých parametrov operačnej a konzervatívnej liečby myómov maternice*** " splňuje požadavky standardně kladené na habilitační práci v oboru gynekologie a porodnictví a doporučuji vědecké radě kladné posouzení habilitačního řízení.

Dotazy oponenta k obhajobě habilitační práce

1. Přijalo vaše pracoviště nějaká konkrétní opatření pro zmenšení rizika morselace nepoznaného sarkomu dělohy?
2. V případě hladin hemoglobinu se jejich hodnoty v obou skupinách za 24 měsíců po ukončení léčby nelišily? Ve skupině laparoskopické se však k hodnotě cca 125 dostávají hladiny hemoglobinu na křivce vzestupné, zatímco ve skupině farmakoterapeutické na křivce sestupné. Uvažovali jste o sledování hladin hemoglobinu delším než 24 měsíců?
3. Ve skupině farmakoterapeutické dochází prakticky k okamžitému poklesu hladin hematokritu po ukončení III. cyklu léčby a stejně tak k poklesu hemoglobinu, i když s odstupem 6 měsíců po ukončení III. cyklu léčby (a zřejmě následnou recidivou krvácení?). Naproti tomu, zatímco ve skupině laparoskopické klesají hladiny hematokritu rovněž ihned po ukončení léčby (provedení operace), hladiny hemoglobinu po operaci narůstají, jakoby efekt peroperační krevní ztráty na pooperační hladiny hemoglobinu byl zcela nevýznamný. Je možné toto rozdílné chování obou parametrů ve sledovaných skupinách fyziologicky vysvětlit?

V Olomouci 26.9.2020

Prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.
Porodnicko-gynekologická klinika
FN a LF LUP Olomouc