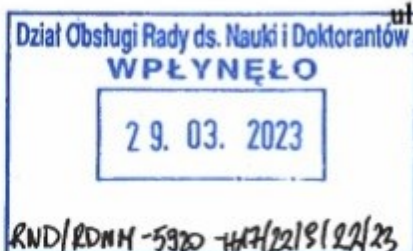




UNIwersytet Medyczny w Lublinie
KLINIKA CHIRURGII SIATKÓWKI I CIAŁA SZKLISTEGO
KATEDRY OKULISTYKI

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Jerzy Mackiewicz

ul. Chmielna 1, 20-079 Lublin



tel. (81) 53-40-251

e-mail: okulistyka.retina@umlub.pl

Lublin, 29.03.2023

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Mackiewicz
Kierownik Kliniki Chirurgii Siatkówki i Ciała Szklistego
Katedry Okulistyki
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Ocena
dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej
doktora nauk medycznych Michała Posta

Informacje o Habilitancie.

Doktor nauk medycznych Michał Post otrzymał tytuł specjalisty w dziedzinie okulistyki w 2017 roku, uzyskawszy ocenę bardzo dobrą i najwyższy wynik w kraju w tej sesji egzaminacyjnej. W tym samym roku złożył Europejski Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinie okulistyki, European Board of Ophthalmology z najwyższym wynikiem w Europie w tej sesji. W 2018 roku na podstawie rozprawy „Ocena korelacji pomiędzy ryzykiem zaćmy starczej a

stężeniem selenu i wariantami DNA genów selenoprotein”, otrzymał tytuł doktora nauk medycznych, z wyróżnieniem. W latach 2017-2019 był zatrudniony w II Katedrze i Klinice Okulistyki, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, a od 2021 jest zatrudniony w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie. Uczestniczył w licznych, zagranicznych stażach i kursach specjalistycznych, z których najważniejszym jest roczny staż „Chirurgia witreoretinalna” odbyty w 2020-2021 roku w Szpitalu św. Gerarda w Monza, Włochy. Pełna lista zagranicznych szkoleń zawarta jest na stronach 5 i 6 autoreferatu.

Ocena osiągnięcia naukowego.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa habilitacyjna, to osiągnięcie naukowe w postaci cyklu 7 publikacji naukowych, zatytułowane: „Analiza nowych czynników prognostycznych oraz skuteczności metod leczenia błony nasiatkówkowej”. Publikacje te ukazały się w latach 2020 – 2022, 4 z nich w renomowanych czasopismach zagranicznych.

Prace cyklu uzyskały sumaryczny IF – 13,516, a punktację MNiSW – 535.

- Post M, Cicinelli MV, Zanzottera EC, Marchese A, Bandello F, Coppola M. Prevalence and risk factors of elipsoid zone damage after pars plana vitrectomy for idiopathic epiretinal membrane. Retina 2022 Feb 1;42(2):256-264 IF: 3,975 MNiSW: 140 (P1)
- Cicinelli MV, Post M, Brambati M, Rabiolo A, Pignatelli F, Szaflik JP, Bandello F, Coppola M. Associated factors and surgical outcomes of microcystoid macular edema and cone bouquet abnormalities in eyes with epiretinal membrane. Retina 2022 Apr 6.doi 10.1097/IAE.0000000000003492 IF: 3,975: MNiSW: 140 (P2)

- Coppola M, Brambati M, Cicinelli MV, Marchese A, Zanzottera EC, Peroglio: Deiro A, Post M, Bandelo F. The visual outcomes of idiopathic epiretinal membrane removal in eyes with ectopic inner foveal layers nad preserved macular segmentation. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2021 Aug; 259(8): 2193-2201 IF: 3,535 MNiSW: 100 (P3)
- Lubiński Wojciech, Goślawski Wojciech, Podboraczyńska- Jodko Karolina, Mularczyk Maciej, Post Michał. Comparison of 27-gauge versus 25-gauge vitrectomy results in patients with epiretinal membrane: 6-month follow up. Int. Ophthalmol. 2020: vol.40,nr 4, s.867-875 IF: 2,031 MNiSW: 70 (P4)
- Michał Post, Magdalena Durajczyk, Anna Okruszko, Maciej Mularczyk, Wojciech Lubiński, Dorota Polakowska, Jacek P. Szaflik. Czynniki prognostyczne obecności torbielowatego obrzęku plamki po operacji idiopatycznej błony nasiatkówkowej. Klinika Oczna 2022 DOI: <https://doi.org/10.5114/ko.2022.117375> MNiSW: 40 (P5)
- Michał Post, Magdalena Durajczyk, Anna Okruszko, Maciej Mularczyk, Agnieszka Piwowarczyk, Wojciech Lubiński, Jacek P. Szaflik. Czynniki prognostyczne poprawy ostrości wzroku i morfologii plamki po operacji idiopatycznej błony nasiatkówkowej. Klinika Oczna 2022 DOI: <https://doi.org/10.5114/ko.2002.113744> MNiSW: 40 (P6)
- Michał Post, Jacek P. Szaflik. Błona przedsiatkówkowa – oczym należy wiedzieć kwalifikując pacjenta do zabiegu? Okulistyka po dyplomie 2022; 12(3):29-37 MNiSW 5 P(7)

Błona nasiatkówkowa inaczej przedsiatkówkowa (epiretinal membrane, ERM) jest włóknisto – komórkową strukturą powstającą na wewnętrznej powierzchni siatkówki. Częstość występowania ERM w pierwotnym oku wynosi 1,1% rocznie, natomiast w drugim oku 2,7% rocznie. Samoistna (idiopatyczna)

ERM jest postacią najczęściej występującą i powstaje bez innych patologii lub interwencji chirurgicznych. Wtórna ERM jest skutkiem procesów chorobowych lub leczniczych. Typowe umiejscowienie to tylny biegun siatkówki, typowe objawy to krzywienie obrazu i pogorszenie ostrości wzroku. Rozpoznanie może być postawione na podstawie badania klinicznego w lampie szczelinowej z użyciem soczewki Volka, ale znaczący postęp w diagnostyce i monitorowaniu ERM dokonał się wraz ze wprowadzeniem optycznej koherentnej tomografii (OCT). W zależności od zaawansowania procesu patologicznego i pogorszenia funkcjonalnego, błona przedsiatkówkowa stanowi wskazanie do leczenia chirurgicznego czyli witrektomii. Szacuje się, że jest to około 10% wszystkich wskazań do witrektomii. W kwalifikacji do witrektomii ważna jest zarówno staranna selekcja pacjentów wymagających leczenia jak i odpowiedni czas wykonania operacji. Nie bez znaczenia są również stosowana technika operacyjna, zastosowanie barwników do lepszej wizualizacji ERM i ILM, tamponada pooperacyjna oraz stan soczewki. Oczywiście jak w przypadku innych wskazań do leczenia chirurgicznego, całkowite ich wystandaryzowanie z pewnością nie jest możliwe, natomiast należy uznać za bardzo cenne podjęcie się przez Habilitanta, w cyklu prac składających się na osiągnięcie naukowe, próby analizy czynników predykcyjnych oraz oceny skuteczności leczenia błony nasiatkówkowej.

Celem pierwszej pracy (P1) była ocena czynników związanych z uszkodzeniem błony granicznej zewnętrznej (ELM), strefy elipsoidalnej (EZ) po witrektomii z usunięciem ERM. Ocena wpływu uszkodzenia ELM/EZ na wyniki funkcjonalne i anatomiczne w retrospektywnym badaniu dużej grupy pacjentów (12 miesięczna obserwacja objęła 93 osoby) wykazała, że pacjenci poddawani jednoczesnemu usunięciu zaćmy (fakowitrektomia) oraz pacjenci z nieprawidłowościami zewnętrznej siatkówki przed wykonaniem witrektomii mają wyższe ryzyko wystąpienia ELM/EZ podczas obserwacji, chociaż zmiany te są często przemijające i nie wykluczają poprawy funkcjonalnej. Ciekawą

obserwacją było to, iż pacjenci z gorszą wyjściową BCVA i wyższą CMT mieli szybszy powrót do zdrowia, w porównaniu do oczu z lepszą wyjściową BCVA i mniejszą CMT. Usuwanie ILM podczas operacji może powodować wolniejszą poprawę po operacji i nie ma wpływu na wskaźnik poprawy ostrości wzroku. Celem kolejnej pracy (P2) było zbadanie czynników rokowniczych i wyników chirurgicznych w oczach z mikrocystoidalnym obrzękiem plamki (MME) i cone bouquet abnormalities (CBA) poddawanych usunięciu ERM. W retrospektywnym badaniu 187 oczu stwierdzono, że przedoperacyjna obecność MME była związana z cięższym stadium ERM. Oczy z MME związane były ze starszym wiekiem i charakteryzowały się dwukrotnie wyższym ryzykiem nasilenia obrzęku plamki po peelingu ERM i gorszym rokowaniem anatomicznym i funkcjonalnym. Obecność CBA była związana z cieńszą strefą ektopowych warstw siatkówki w dołku (EIFL) stąd oczy te miały lepszą ostrość wzroku przed i po usunięciu ERM. W pracy trzeciej (P3) celem była analiza funkcjonalnego wpływu (EIFL) wraz z innymi markerami OCT, u pacjentów z ERM i zachowaną segmentacją warstw siatkówki. Dokonano retrospektywnej analizy 51 pacjentów, u których wykonano PPV z usunięciem ERM i czynniki takie jak: wiek, płeć, stan soczewki, fakowitrektomia, rodzaj tamponady, stosowane barwniki, CMT, obecność i grubość EIFL, grubość ONL, obecność CME zostały uwzględnione w modelu wieloczynnikowym, w którym głównym wynikiem była ocena BCVA po 12 miesiącach. W badaniu wykazano, EIFL nie wpłynęła na ostateczny wynik po operacji, ale była związana z wolniejszą poprawą ostrości wzroku. Celem kolejnej pracy cyklu (P4) było porównanie witrektomii 27G z witrektomią 25G u pacjentów z ERM. W prospektywnym badaniu porównano grupy 30 pseudofakijnych oczu operowanych obiema technikami z uwzględnieniem stanu zapalnego oka, czasu operacji, czasu wymaganego do usunięcia ERM i ILM oraz ilości powikłań. Dodatkowo oceniano IOP, BCVA, FMT oraz astygmatyzm indukowany chirurgicznie (SIA). W podsumowaniu autorzy stwierdzają, że PPV 27G charakteryzuje się szybszym

gojeniem i lepszym profilem bezpieczeństwa , przy braku wpływu na morfologię siatkówki i nieznacznie wydłużonym czasie zabiegu w porównaniu do PPV 25G. W pracy (P5) dokonano oceny czynników prognostycznych obecności CME po operacji idiopatycznej ERM. Było to dwuośrodkowe, retrospektywne badanie , w którym analizie poddano 128 oczu. Wyniki tego badania potwierdziły, że obecność CME jest ważnym negatywnym czynnikiem rokowniczym po PPV u pacjentów z ERM. Wyższa częstotliwość CME nie jest związana ze stadium ERM ani czynnikami śródoperacyjnymi jak: kapsulotomia tylna, śródoperacyjne podanie sterydów, peeling ILM, rodzaj tamponady. Bardzo ciekawym celem badań była tematyka pracy P6, gdzie autorzy dokonali analizy biomarkerów SD – OCT jako czynników prognostycznych poprawy funkcjonalnej i anatomicznej pacjentów poddanych witrektomii z usunięciem ERM, ze szczególnym uwzględnieniem oceny nowego parametru prognostycznego jakim jest obecność ektopowych wewnętrznych warstw siatkówki w dołku (EIFL). W prezentowanym dwuośrodkowym, retrospektywnym badaniu poprawę widzenia stwierdzono u ponad 75% Niższa przedoperacyjna ostrość wzroku była związana z większą pooperacyjną poprawą BCVA. Nie wykazano związku między przedoperacyjną obecnością w OCT „cotton ball”, CME, uszkodzenia EZ a pooperacyjną poprawą widzenia. Ostatnia praca cyklu P(7) jest pracą poglądową podsumowującą aktualny stan wiedzy na temat: patogenezы, metod diagnostycznych, oceny markerów prognostycznych oraz współczesnych metod leczenia ERM, może być pomocna w codziennej praktyce zarówno lekarzy okulistów, jak i optometrystów i optyków, którzy wykonują badania OCT siatkówki.

Zawarte w cyklu prace skupione są na zagadnieniach związanych z patologią plamki polegającą na tworzeniu się na jej powierzchni błony nasiatkówkowej i podejmują problemy klasyfikacji błon, diagnostyki przedoperacyjnej, technik operacyjnych, a także czynników rokowniczych decydujących o wynikach leczenia operacyjnego. Podsumowując cykl prac, Habilitant zaproponował następujące wnioski i zastosowania praktyczne:

1. Nowa klasyfikacja błon nasiatkówkowych wg. Govetto nie jest optymalnym parametrem rokowniczym pooperacyjnej ostrości wzroku. Jednakże obecność EIFL w plamce opóźnia pooperacyjną poprawę wzroku i pod tym względem stosowanie skali Govetto może być klinicznie uzasadnione.
2. Torbielowaty obrzęk plamki jest negatywnym czynnikiem prognostycznym. Pacjenci z ERM, u których współistnieje torbielowaty obrzęk plamki powinni być szybciej kwalifikowani do operacji PPV.
3. Oczy z przedoperacyjnym MME mogą wymagać uważnej obserwacji po PPV w celu wczesnego wykrycia i leczenia CME.
4. Stosowanie witrektomii 27G w porównaniu do 25G jest związane z szybszą poprawą ostrości wzroku u pacjentów, szybszym gojeniem ran, mniejszą indukcją astygmatyzmu pooperacyjnego i mniejszym ryzykiem hipotonii.
5. Kapsulotomia tylna wykonana podczas witrektomii nie zwiększa ryzyka CME, wykonanie kapsulotomii nie wiąże się ze zwiększoną częstością decentracji sztucznej soczewki, może natomiast poprawić wizualizację tylnego bieguna podczas PPV. Dodatkowo śródoperacyjna kapsulotomia jest uzasadniona ekonomicznie, gdyż jej wykonanie nie wymaga dodatkowego sprzętu i skraca kolejkę pacjentów oczekujących na wykonanie kapsulotomii laserem YAG w warunkach ambulatoryjnych.
6. Barwniki z luteiną stosowane w chromowitrektomii nie mają przewagi nad barwnikami bez luteiny. Nie wykazano ich potencjału fotoprotekcyjnego w czasie operacji plamki.
7. Operacja łączona zaćmy i witrektomii (tzw. fakowitrektomia) może być związana z większym ryzykiem wystąpienia uszkodzenia strefy elipsoidalnej siatkówki. Ryzyko to jest mniejsze przy rozdzieleniu procedur na 2 etapy: 1) operacja zaćmy, 2) witrektomia z peelingiem plamki.

8. Nie wykazano istotnych różnic w rodzaju stosowanej tamponady podczas witrektomii. W konsekwencji brak wymiany płyn-powietrze w czasie operacji może skrócić czas zabiegu.
9. Używanie różnych narzędzi do inicjacji peelingu (igły vs. pęsety) nie ma znaczenia klinicznego.
10. Peeling ILM opóźnia normalizację morfologiczną plamki, ale nie ma wpływu na ostrość wzroku.

Ocena dorobku naukowego.

Zgodnie z przedstawioną dokumentacją przez Bibliotekę Uczelnianą WUM z dnia 07.07.2022 całkowity dorobek naukowy dr n. med. Michała Posta stanowi 21 publikacji o sumarycznym wskaźniku Impact Factor 28,947. Łączna suma punktów MNiSW dla całego dorobku to 913 punktów. Na osiągnięcie naukowe składa się 7 prac o łącznym wskaźniku Impact Factor 13,516 i łącznej punktacji MNiSW 535. Dorobek naukowy przed doktoratem to IF 11,021 i MNiSW 163 punkty, a po doktoracie IF 17,926 i MNiSW 750 punktów. Liczba cytowań, bez autocytowań wynosi 67, a indeks Hirscha wynosi 5. Wiele prac ukazało się w renomowanych czasopismach okulistycznych m.in. Graefes Archives Clinical Experimental Ophthalmology, Retina, Int. Ophthalmol., Doc. Ophthalmol., Ann. Agric. Environ.Med. Szczególnie cenne są publikacje w Retina, jednym z ważniejszych czasopism okulistycznych dedykowanych siatkówce.

Na dorobek naukowy Habilitanta składają się także liczne wystąpienia na ogólnopolskich i międzynarodowych konferencjach i kongresach okulistycznych w liczbie 34. Wśród 7 ustnych prezentacji zagranicznych najbardziej prestiżowe konferencje to: ESCRS Congress 2017 Portugalia i 2016 Dania, Euretina 2021 virtual meeting. Wśród wystąpień zjazdowych godne są podkreślenia referaty na zaproszenie SOE i PTO, jako reprezentant sekcji „Młodych Okulistów” PTO w

2018 roku oraz wykład dotyczący neurookulistyki na Zaprośzenie Francuskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz EBO w 2018 roku.

Dotychczasowa działalność naukowa dr Michała Posta była w dużej mierze prowadzona w oparciu o granty badawcze, których pełna lista znajduje się na stronie 44 autoreferatu. Najważniejszy z nich to grant Narodowego Centrum Nauki w ramach programu Preludium nr 2013/11/N/NZ5/03752, realizowanego w latach 2014-2018, którego Habilitant był kierownikiem. Tytuł grantu: „Analiza korelacji pomiędzy występowaniem polimorfizmów DNA genów selenoprotein, stężeniem selenu w surowicy krwi i występowaniem zaćmy starczej. Celami grantu były:

- ocena stężenia selenu w surowicy w populacji pacjentów operowanych z powodu klinicznie istotnej zaćmy starczej i porównanie wyników z grupą kontrolną
- porównanie polimorfizmów genów GPX-1 i GPX-4 w populacji pacjentów operowanych z powodu klinicznie istotnej zaćmy starczej i porównanie wyników z grupą kontrolną
- analiza związku pomiędzy występowaniem zaćmy starczej, stężeniem selenu w surowicy krwi i wariantami genów selenoprotein.

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono iż niskie stężenie selenu istotnie statystycznie zwiększało ryzyko występowania zaćmy starczej w ogóle, zaćmy jądrowej i korowej, nie zwiększało natomiast ryzyka występowania zaćmy starczej podtorebkowej tylnej. Największe osiągnięcia grantu wg. Habilitanta to:

- pierwsza w dziedzinie światowej okulistyki analiza polimorfizmów genów peroksydazy glutationowej 1 i 4 (GPX1 i GPX4) u pacjentów z zaćmą starczą
- pierwsze w Polsce określenie stężenia selenu w surowicy u pacjentów z zaćmą starczą

- po raz pierwszy w dziedzinie okulistyki zastosowanie skali LOCS III do oceny związku zaawansowania zaćmy i stężenia selenu w surowicy krwi
- uzupełnienie wiedzy w zakresie czynników ryzyka występowania zaćmy starczej
- ustanowienie merytorycznych podstaw pod przyszłe badania nad profilaktyką pierwotną zaćmy starczej, np. w postaci suplementacji selenu w diecie.

W ramach działalności naukowej Habilitant współpracuje z instytucjami naukowymi na terenie Polski i za granicą, odbył kilka zagranicznych staży, a owocem współpracy są wspólne publikacje, zawarte na stronach 49-53 autoreferatu.

Począwszy od szkoły średniej, kiedy to Habilitant otrzymywał stypendia za wyniki w nauce, poprzez działalność naukową w studenckich kołach naukowych, po kontynuację działalności naukowej po ukończeniu studiów otrzymał liczne nagrody i stypendia, które umożliwiały dalszy rozwój, a których pełna lista znajduje się na stronach 54-57 autoreferatu. Za najważniejsze stypendium zarówno w aspekcie rozwoju naukowego jak i szkolenia klinicznego w chirurgii witreoretinalnej wskazałbym roczne stypendium przyznane przez European School for Advanced Studies in Ophthalmology (ESASO) otrzymane w 2019 roku, które umożliwiło odbycie rocznego stażu w zakresie chirurgii witreoretinalnej w Monza (Mediolan/Włochy) i zaowocowało wspólnymi publikacjami, stanowiącymi trzon cyklu publikacji składających się na osiągnięcie naukowe. Działalność naukowa Habilitanta wzmocniona jest przez powoływanie go w roli recenzenta artykułów w zagranicznych czasopismach naukowych min. European Journal of Ophthalmology, BMC Ophthalmology, Eye and Brain.

Działalność dydaktyczna.

Od początku pracy klinicznej Habilitant czynnie uczestniczył w działalności dydaktycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, a następnie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W latach 2013-2019 w Katedrze i Klinice Okulistyki PUM prowadził zajęcia praktyczne dla studentów polsko- i anglojęzycznych Wydziału Lekarskiego, Lekarsko- Dentystycznego oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu. Od 2022 roku kontynuuje działalność dydaktyczną w Klinice Okulistyki WUM, jako starszy asystent w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym, prowadząc wykłady i zajęcia praktyczne dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz seminaria dla studentów z Koła Studenckiego przy Klinice Okulistyki. Ponadto jest promotorem pomocniczym w przewodzie doktorskim lek. Magdaleny Durajczyk pt. „Ocena skuteczności niesteroidowych leków przeciwzapalnych u pacjentów po faoemulsyfikacji zaćmy” (Promotor: prof. dr hab. n. med. Wojciech Lubliński).

Działalność organizacyjna.

2022- członek zarządu i skarbnik Mazowieckiego Oddziału PTO

2022- delegat na walne zgromadzenie PTO

2018-2022 - sekretarz w Sekcji Zapobiegania Ślepecie i Rehabilitacji Słabowidzących PTO

2018-2019 – Światowy Tydzień Jaskry – organizator akcji profilaktyki jaskry na poziomie lokalnym w Klinice Okulistyki PUM

2017 – 2020 współorganizator i prelegent Zachodniopomorskich Spotkań Okulistycznych, Kołobrzeg 22-23.09.2017

2011 – współorganizator II Sympozjonu Sekcji Neurookulistyki i Elektrofizjologii Klinicznej, XIII Sympozjonu Sekcji Zapobiegania Ślepecie i

Rehabilitacji Słabowidzących PTO, X Sympozjonu Sekcji Zapobiegania
Ergoftalmologii PTO, Międzyzdroje 8-10.09.2011

Habilitant jest członkiem towarzystw : Euretina, FEBO, ESCRS, PTO, IFMSA

Ocena końcowa.

Sylwetkę dr n. med. Michała Posta oceniam bardzo pozytywnie. Można śmiało powiedzieć, że już od najmłodszych lat nauka, była jego pasją, o czym świadczą nagrody i stypendia otrzymywane za wyniki w nauce w wieku szkolnym. Kolejny etap rozwoju naukowego to okres studiów gdzie bardzo aktywnie uczestniczył w działalności naukowych kół studenckich, o czym świadczą liczne wystąpienia na konferencjach oraz publikacje wyszczególnione w analizie bibliometrycznej. W trakcie specjalizacji z okulistyki uczestniczył w licznych zagranicznych kursach specjalistycznych z różnych dziedzin okulistyki m.in.: chirurgii zaćmy, jaskry, urazów gałki ocznej i elektrofizjologii klinicznej, a także krótkich stażach w ośrodkach zagranicznych, m.in. w: Wielkiej Brytanii, Austrii, Belgii, Niemczech. W początkowych latach kariery naukowej wykazywał wszechstronne zainteresowania okulistyczne, o czym świadczą publikacje z tematyki zaćmy, jaskry, rogówki, siatkówki i badań diagnostycznych. Jednym z ważniejszych osiągnięć naukowych było otrzymanie grantu NCN, który umożliwił prowadzenie pionierskich prac dotyczących wzajemnych korelacji selenu i zaćmy starczej. Śledząc kolejne etapy rozwoju naukowego, można chyba stwierdzić, iż dr Post wciąż poszukiwał swojego miejsca w okulistyce, i po uzyskaniu prestiżowego stypendium ESASO odbył roczny staż w Klinice Okulistycznej Monza (Włochy), gdzie skupił się na kolejnym ramieniu chirurgii okulistycznej, a mianowicie witrektomii, a bardziej szczegółowo na zagadnieniach dotyczącej błony nasiatkówkowej. Jako osoba związana z tą tematyką zarówno w aspekcie naukowym jak i praktycznym, moja publikacja na temat wyników chirurgicznego leczenia błon nasiatkówkowych, „ Witrektomia w

leczeniu samoistnych i wtórnych zwołknień przedsiatkówkowych” Jerzy Mackiewicz, Frank Holz, Hans Volcker, Zbigniew Zagórski ukazała się w Klinice Ocznej w 2002 roku, mogę z całym przekonaniem stwierdzić iż badania dr Posta wnoszą wiele nowych, nieznanych nam aspektów dotyczących kwalifikacji do zabiegu operacyjnego a także czynników rokowniczych pomagających przewidzieć efekt tego leczenia. Jestem przekonany, że będą bardzo pomocne chirurgom witreoretinalnym w codziennej praktyce klinicznej. Dotychczasowy przebieg kariery naukowej świadczy wyraźnie o dużej umiejętności współpracy i pracy w zespołach zarówno w kraju jak i za granicą, co jest niezwykle istotne w działalności naukowej. Dziękując Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych WUM za powierzenie mi funkcji recenzenta w Komisji habilitacyjnej oceniającej dorobek naukowy dotyczący w dużym stopniu dziedziny chirurgii okulistycznej, która jest moją pasją od prawie 30 lat, wyrażam głęboką nadzieję, na kolejne publikacje dr Michała Posta, jako pierwszego autora, w drodze do tytułu Profesora. Podsumowując, chciałbym wyraźnie podkreślić, że rozwój i dorobek naukowy Habilitanta może stanowić znakomity przykład dla jego kolegów okulistów.

Wobec powyższego jednoznacznie stwierdzam, że osiągnięcia naukowe dr Michała Posta odpowiadają wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (POSWiN) i wnioskuję o dopuszczenie dr n. med. Michała Posta do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.