

Oponentský posudek Disertační práce

MUDr. Jan Kvasnička

Analýza echokardiografických nálezů u nemocných s primární a sekundární hypertenzí pomocí nových sofistikovaných metod

Předkládaná práce je dostatečně obsáhlá, má 81 stran, z toho 8 stran vlastního úvodu s abstraktem práce a jejím obsahem, 12 stran seznamu použité literatury. Jedná se především o práce z posledních dekad, pokud jsou publikace starší, jedná se o publikace zásadní; oceňuji podíl prací českých autorů a to nejen z Centra pro hypertenzi III. interní kliniky 1. LF UK a VFN, kde práce vznikala. Následující teoretický úvod má 20 stran, což považuji za proporční. V závěru jsou zmíněny publikace autora. Jedná se o 2 prvoautorské impaktované práce přímo k tématu, čímž uchazeč obecné požadavky splňuje dvojnásobně. Tyto publikace jsou z let 2019 a 2021, což svědčí o systematičnosti vědecké práce dr. Kvasničky v posledním období a je příslibem jeho dalších publikačních aktivit. Práce vznikly pod vedením a jistě i ve spolupráci se školitelem Doc. MUDr. Robertem Holajem, CSc. MBA, který je „opinion-leaderem“ v oblasti hypertenziologie a školitelem-konzultantem Doc. MUDr. Jánem Rosou, Ph.D. Cele autorské kolektivy jsou velmi kvalitní. Obdivuhodný je počet impaktovaných publikací, jichž je uchazeč spoluautorem. V Autoreferátu je označuje jako práce „bez vztahu k tématu disertace“, což není úplně pravda. Z 8 prací se snad jediná netýká více či méně problematiky arteriální hypertenze. To je důkazem toho, že publikační úspěchy MUDr. Kvasničky nejsou náhodné. Možná škoda poměrně nízkého počtu recenzovaných prací v českém písemnictví, ale to je myslím obecný problém většiny doktorandů.

Jednoduchá je odpověď na otázku aktuálnosti tématu. Výzkum arteriální hypertenze musí být aktuální i ve 21. století už jenom proto, že prevalence onemocnění dosahuje celosvětově přes 30 % populace a v Čechách se zdá být ještě vyšší, jak autor zmiňuje hned v úvodu.

Stejně jednoduchá je i odpověď na otázku možného vlastního autorova podílu na zásadních publikacích: ano, MUDr. Kvasnička je nejen atestovaným kardiologem, ale i zkušeným echokardiografistou a na echokardiografii jsou jeho sledování založena.

Laboratorní výsledky první fáze práce nebyly při srovnání nemocných s esenciální hypertenzí a feochromocytomem nijak překvapivé. Výsledek echokardiografického porovnání ukázal významně nižší hodnotu globálního longitudinálního strainu (GLS) u nemocných s feochromocytomem a to při stejné hodnotě ejekční frakce levé komory (EF LK) měřené *lege artis* biplanárně. Je to právem hodnoceno jako důkaz subklinické systolické dysfunkce levé komory u nemocných s tímto typem sekundární hypertenze.

Druhá fáze práce hodnotila z pohledu echokardiografie dynamiku rok pro adrenalectomii. Podařilo se rozšířit počet sledovaných nemocných na 24 – čísla *per se* nejsou ohromující, ale vzhledem ke vzácnému výskytu feochromocytomu jsou až obdivuhodná, příliš nemocných nemohlo autorovi „uniknout“. Echokardiografické závěry se opět jeví jasné – po roce ruku v ruce s poklesem krevního tlaku došlo ke zlepšení GLS. K největšímu zlepšení došlo v apikální oblasti, což je zjištění zajímavé a originální. Možné příčiny včetně jisté podobnosti s Takotsubo kardiomyopatií autor podrobně rozebírá v diskusi.

Obě fáze práce na sebe logicky navazují, každá z nich i obě dohromady přinášejí jasné do značné míry originální závěry, že nemocní s feochromocytomem jsou postiženi ve srovnání s pacienty s esenciální hypertenzí echokardiograficky detegovatelnou subklinickou systolickou dysfunkcí, která je po adrenalectomii přinejmenším částečně reverzibilní.

Jsem přesvědčen, že vypracováním této i formálně velmi kvalitní práce **MUDr. Jan Kvasnička prokázal předpoklady k samostatné tvořivé vědecké práci a k udělení titulu „Ph.D.“ za jménem.**

Na autora mám dva dotazy:

- Užívali jste k detekci subklinické systolické dysfunkce i stanovení hladin natriuretických peptidů?
- Jaký je jeho osobní názor na rozšíření metody globálního longitudinálního strainu do skutečně široké každodenní práce – echokardiografisty?

8.4.2022



Doc. MUDr. Vilém Danzig, Ph.D., FESC