

Oponentský posudek disertační práce

Současné možnosti ovlivnění dlouhodobé průchodnosti koronárních bypassů

Autor: MUDr. Ivo Skalský

Školící pracoviště : II. chirurgická klinika-kardiovaskulární chirurgie, 1. LF UK a VFN

Školitel : Doc. MUDr. Vilém Rohn, CSc

Rozsah práce a dokumentace.

Předložená disertační práce má 69 stran textu včetně seznamu použité literatury, která obsahuje taktéž 69 odkazů. Řazení odkazů bohužel není systematické, což čtenáři ztěžuje orientaci v textu. Navíc je někde odkaz za jménem uprostřed věty, jinde na konci věty. V úvodu na straně 17 mi chybí renomovaný odkaz na úmrtnost na ICHS ve světě. Přivítal bych i další číselné odkazy na některá kontroverzní tvrzení. Například na literární porovnání souborů sledujících dlouhodobé průchodnosti cévních rekonstrukcí ochráněných před intimální hyperplazií zevní sítkou, farmakem nebo obojím.

Celá práce je správně rozdělena na část teoretickou a část experimentální. V úvodní kapitole autor přehledným způsobem zpracoval historii a současný stav problematiky. Základ disertační práce - experimentální studie na zvířecím modelu je dobře zpracována a přinesla očekávané výsledky, které lze dále rozpracovat pro klinickou praxi. Obrázky a tabulky dobře dokumentují dané téma, ale graf avizovaný v seznamu žádný nenalézám. Ve zkratkách chybí vysvětlivka VSM či RIMA. Drobné mluvnické chyby, kterých ale není málo, jsou snadno odstranitelné (str. 4, 11, 18, 19, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 52, 53, 57). Více bych autorovi vyčetl nejednotnost a někde chybné psaní v naší odbornosti často používaných slov, jako medie, ateroskleróza, stenóza, adheze. Předloženou disertační práci také lehce shazuje opakovaný chybný slovosled ve větách například strana 58 nebo nepřesné rozdělování slov v řádku (strana 4, 18).

Aktuálnost a zpracování řešeného tématu

Ischemická choroba srdeční je stále celosvětový zdravotnický problém. Aortokoronární rekonstrukce zůstává nejčastější kardiochirurgickou operací. Použití žilního štěpu k revaskularizaci je ve většině případů nutné a uchování jeho dlouhodobé průchodnosti pro pacienta klíčové. Z tohoto pohledu je autorova experimentální studie správně zvolená a je pochopitelné, že téma bylo zpracováno na pracovišti s dlouholetými zkušenostmi s chirurgickým léčením ICHS. Souhlasím s autorem, že ideální konduit pro aortokoronární rekonstrukci neexistuje a že zásadním problémem zůstává proces neointimální hyperplazie žilních graftů vedoucí po určitém čase k uzávěru rekonstrukce.

Teoretický úvod disertační práce je zpracován přehledně. Moje výhrada je pouze k některým subkapitolám, které mohly být popsány detailněji. Příkladem je odstavec o rizikových faktorech na straně 27. Přál bych si i lepší a srozumitelnější rozbor faktorů podílejících se na procesu změn žilního štěpu. Rovněž by práci prospělo rozšíření teoretické kapitoly – rizikové faktory, strana 27.

Cílem disertační práce bylo vypracovat na základě literárních údajů a vlastního pozorování optimální zevní obal s antiproliferativní látkou, který by potlačoval neointimální hyperplazii v

bypassu. Limitujícím faktorem práce pro stanovení praktických závěrů je podle mého názoru zvolený zvířecí model a krátkodobé sledování operovaných zvířat. Přesto se autorovi podařilo v experimentu poměrně detailně rozebrat výhody a nevýhody zevního obalu cévy a výsledky studie jsou příslibem pro klinické využití. Oceňuji i grafické zpracování s výjimkou obrázku č. 2 strana 23, který je podle mého názoru příliš jednoduchý a má nejasný popis. Napadá mě i otázka, proč nebyly cévní spojení konstruovány ručně viz obrázek 5.

Zvolené metody a kvalita dosažených výsledků

Zvolené metody použité v předložené experimentální studii jsou správné. Není totiž snadné vypracovat a realizovat pokusný protokol, na kterém ověřujeme pracovní hypotézu. K hodnocení vlastního experimentálního souboru nemám závažnějších připomínek. Originálnost experimentu nelze zpochybnit a jeho jednotlivé postupy jsou v disertaci logicky popsány. Zajímala by mě odpověď autora na otázku: proč nesledoval z hlediska tvorby intimální hyperplazie především místa anastomóz? A dále vliv délky graftu a jeho průsvitu na dlouhodobou průchodnost. Je škoda, že asi nebylo možné soubory více rozšířit a sledovat po delší dobu. Pak by jistě experiment splňoval kritéria pro ojedinelou zahraniční publikaci. Dosažené výsledky však dávají šanci dalším autorům dále pracovat na tomto tématu a dovést metodu do klinické praxe.

MUDr. I. Skalský se od počátku své chirurgické kariéry zabývá kardiovaskulárním programem. Předložená disertační práce svědčí a bohatých osobních klinických zkušenostech s touto problematikou.

Závěr

S potěšením jsem prostudoval disertační práci kolegy – kardiovaskulárního chirurga a doporučuji předloženou práci k obhajobě

V Praze, dne 14. 2. 2014

Prof. MUDr. Miloš Adamec, CSc

Univerzita Karlova v Praze
3.lékařská fakulta
chirurgická klinika
100 34 Praha 10, Šrobárova 50
IČO 00216208, DIČ 001-00216208

