

## Oponentský posudok

Názov práce:

Primární koronární intervence a funkční revaskularizace myokardu.

Autor:

MUDr.Petr Kala, PhD.

Oponent:

Doc.MUDr.Martin Studenčan, PhD., Prešovská Univerzita, Kardiologická klinika FNŠP J.A.Reimana v Prešove.

Formálna stránka:

Habilitačná práca je napísaná formou súboru 19-tich publikovaných vedeckých prác doplnených komentárom. Celková práca má 220 strán, pričom prvých 22 strán je venovaných obsahu, abstraktu a všeobecnému úvodu venovanému technike primárnej PCI a včasnej medikamentóznej liečbe.

K formálnej stránke, grafickému spracovaniu ani forme citácií nemám zvláštne pripomienky.

Obsahová stránka:

V úvodnej časti je popísaný jednoduchý pohľad na patogenézu aterosklerózy, protidoštičkovú liečbu a techniku primárnej PKI. Bližšie rozoberá podstatu a výhody tzv. funkčnej revaskularizácie myokardu. Autor sa vhodne odvoláva na najdôležitejšie klinické štúdie v problematike.

V tejto časti práce mi chýbal hlbší pohľad na patogenézu aterosklerózy, zmienky o zápale, endotelovej dysfunkcii atď. Autor správne zdôrazňuje vysokú úroveň starostlivosti o STEMI pacientov v Českej republike, avšak čiastočne podceňuje organizačné a logistické aspekty včasného manažmentu STEMI a aktuálnu situáciu v Českej republike idealizuje. Svedčia o tom viaceré vedecké publikácie, napríklad aj práca publikovaná v minulom roku, ktorá dokumentovala až 47,7% podiel nežiadúcich sekundárnych transportov STEMI s negatívnym dopadom na časové zdržanie pacientov a ich prognózu ( Al Mawiri, Stasek, Vojacek et al. Mortality in a Primary and Secondary Transported... Amer J of Int Med, Vol4, No 4, 2016). Antitrombotickú liečbu obmedzuje na protidoštičkové prípravky, pričom nevyhnutnou súčasťou manažmentu je aj plná antikoagulačná liečba a práve typ tejto liečby, jej dávkovanie a timing je predmetom mnohých odborných diskusií. Pri technike primárnej PKI správne vyzdvihol výhody radiálneho prístupu, na druhej strane mi však chýbalo aktuálne odborné stanovisko k diskutovaným otázkam o potrebe/nepotrebe a timingu kompletnej revaskularizácie počas akútneho výkonu, počas hospitalizácie, alebo pri ďalšej hospitalizácii.

V hlavnej časti práce je uverejnený krátky komentár k jednotlivým vedeckým publikáciám a "full texty" 19 publikácií, z toho 11 publikovaných v impaktovaných časopisoch. Charakter a rozsah vedeckých publikácií v ktorých je habilitant prvým autorom, alebo spoluautorom, svedčí o pozoruhodnej systematickej mnohoročnej práci v uvedenej problematike. Pozoruhodná je aj skutočnosť, že habilitant nie je len vedecko-akademickým pracovníkom, ale aj praktickým klinickým lekárom, invazívnym kardiológom, ktorý sa osobne podieľal na realizácii väčšiny prezentovaných klinických štúdií.

Ku obsahovej stránke a kvalite prezentovaných publikácií nemám žiadne pripomienky. V závere celkovej práce mi chýbala komplexnejšia zjednocujúca diskusia, ktorá by z nadhľadu zhodnotila dnešný pohľad na primárnu PKI, jej silné a slabé stránky, limitácie PKI, hlavné problémy logistiky a perspektívy ďalšieho vývoja.

**Otázky pre autora:**

1. Aký podiel pacientov s primárnou PKI v Českej republike nestihne zákrok (zavedenie PKI vodiča) v medicínsky požadovanom ideálnom limite do 90 min od EKG diagnózy? Je takýto údaj známy?
2. Aký podiel pacientov v Českej republike je transportovaný ku primárnej PKI formou sekundárneho transportu?
3. Aká je osobná klinická prax autora, pokiaľ ide o prístup ku kompletnosti/nekompletnosti revaskularizácie v akútnej fáze STEMI?

**Záver:**

Predložená práca po stránke rozsahu, formálnych aj obsahových aspektov spĺňa kritéria habilitačnej práce. Odporúčam ju prijať v tejto podobe k obhajobe.

V Košiciach, 28.11.2017

Doc.MUDr.Martin Studenčan, PhD., FESC