



UNIVERZITA KARLOVA
3. lékařská fakulta

Oponentský posudek disertační doktorandské práce

MUDr. Patrika Richtra

„Ischemie volných laloků“

MUDr. Patrik Richtr si zvolil problematiku biochemických a histologických změn volných laloků, vystavených ischemii v různých časových intervalech napodobující reálný operační průběh přenosu volných laloků na velkém zvířeti.

Pana doktora znám jako operátora s vynikajícími výsledky i jako přednášejícího z řady vědeckých akcí a diskuzí v našem oboru.

Práce sama je napsána na 104 stranách textu včetně literatury. Práce nemá samostatnou obrazovou přílohu, ale přímo v textu obsahuje výstižné fotografie postupů, výsledků, grafů a tabulek.

Autor má logicky uspořádaný obsah, jasně stanovený cíl práce i popsanou použitou metodiku.

V kapitole 1.1. velmi precizně popisuje proces oxidačního stresu. Popsaná preparace m. latissimus dorsi v kapitole 2.4.2. odráží věrně průběh operace v humánní medicíně. Také vedení anestezie u velkého zvířete lépe dokumentuje celkový vliv anestezie na výsledky než u malých laboratorních zvířat.

Práce potvrzuje empirické zkušenosti u volných svalových přenosu na základě vědeckých postupů a jejich výsledků.

Počet operovaných zvířat i množství získaných vzorků, lze považovat za statisticky významné. Sledované parametry odráží hlavní aktivity procesů účastnících se oxidačního stresu.

K textu mám drobné výhrady:

1. V obsahu hned po kapitole 1. Úvod by bylo vhodnější zařadit kapitolu 2.1. Hypotéza a cíl práce, kde se jasně definuje čím se bude práce zabývat, jaké si klade cíle. Poté by měl následovat popis oxidačního stresu.
2. Je vhodnější používat termín „provedení anastomóz“ než „našití cév“, „sutura cév“
3. Práce monitoruje standardní průběh volného přenosu svalové jednotky, u kterých empiricky nedochází ve většině případů ke komplikacím. Bylo by vhodné sledování biochemických a histologických parametrů i po delší době než 60, 120 minut. Zhodnocení po 3-4 hodinách ischemie by mohlo dát další odpovědi, co se děje s laloky v průběhu řešení komplikací u chirurgických revizí.

Předložená disertační práce přinesla nové poznatky a splnila sledovaný cíl v teoretické i experimentální části.

Práce splňuje požadavky na úspěšnou obhajobu.

Dotazy k uchazeči:

1. V kapitole 3.1. je popisováno standardní přijetí pacienta 2-3 dny před výkonem. Myslím si, že v současné době, pokud se jedná o plánovaný výkon v oblasti rekonstrukční chirurgie stačí přijetí pacienta, den před výkonem, pokud má všechna požadovaná předoperační vyšetření, zvláště jedná-li se o pracoviště vyššího typu jakým je fakultní nemocnice.
2. V kapitole 3.3. je popsáno „během výkonu kontrola KO, hemokoagulace, arteriální Astrup“. Standardně se vyšetření KO s dalšími biochemickými parametry u nekomplikovaných operací provádí několik hodin po výkonu nebo následující den, za předpokladu, že operace probíhá bez komplikací a bez peroperačních vyšších krevních ztrát.
3. V případě cévních komplikací, za jak dlouho je možno uskutečnit operační revizi na Vašem pracovišti?

v Praze 8. dubna 2016

doc. MUDr. Andrej Sukop, Ph.D.

*přednosta Kliniky plastické chirurgie
fakultní nemocnice Královské Vinohrady*