

VÁŠ DOPIS ZN.:
ZE DNE:
NAŠE ZNAČKA:

VYŘÍZUJE: prof. Veselý
TEL.: +420 543 185 611
E-MAIL: jiri.vesely@fnusa.cz

DATUM:

Bc. Daniela Vyzrálová
Oddělení vědy a výzkumu
Universita Karlova v Praze
Lékařská fakulta v Plzni
Husova 3
306 05 Plzeň

DATUM: 18.4.2016

Vyjádření oponenta k disertační práci MUDr. Patrika Richtra „Ischémie volných laloků“

MUDr. Patrik Richtr si předsevzal nelehký úkol, a to vědecky zpracovat problematiku ischémie laloku, vliv volných radikálů a syndrom reperfúze.

Práce je zpracována na 102 stranách přehledně psaného textu včetně citací literatury s mezerami řádků 2. Je rozdělena na Úvod se zpracováním domácí i zahraniční literatury na 22 stranách, Experimentální model ischemicko-reperfúzního poškození svalového laloku na 57 stranách a zkušenosti z klinické praxe, které popisují klinické případy volných přenosů na pracovišti, ale přímo se neváží k problematice ischémie a reperfúze.

Text je psán dobrou češtinou, jasně a srozumitelně, obrazová dokumentace je kvalitní, tabulky a grafy jsou také srozumitelné.

Velmi hezky je popsán ischemicko reperfúzní syndrom. Zpracování literatury je k tomu rozsáhlé, ale z uvedených literárních poznatků není jasné, kdy začíná být délka ischémie pro lalok nebezpečná, ani kdy citovaní autoři dokladují vnik no reflow fenoménu. Z našich zkušeností některé laloky přežily i několik hodin trvající teplou ischémii, ne však delší než 12 hodinovou. Literárně zpracovaná škodlivost reperfúze je z mého hlediska poněkud nadceněna a uplatňuje se především tam, kde je délka ischémie laloku kritická.

V experimentální práci je dobře zvolené pokusné zvíře, a to prase domácí, jehož anatomie a hojení je i podle našich zkušeností vhodné dávat do souvislosti s hojením u člověka. Velmi podrobně je popsána anestézie prasete a zaslouží si publikaci, která se tak může stát návodem, jak vést dlouhodobou anestézii u tohoto pokusného zvířete. Autor vypracoval velmi podrobné hodnocení ischémie laloku, a to na základě krevních analýz včetně odběru krevních vzorků a histologického vyšetření svalů včetně odběru, uchování a transportu vzorků svalů. Zvolená metodika, výsledky i diskuse v experimentální části práce potvrzují klinickou praxi, kdy ischémie svalového laloku, anebo všech volných laloků v délce 1 hodiny neovlivní procento přežívání laloku jako celku, ani výskyt parciálních nekrot. Z tohoto hlediska si popsaný experiment nepřímě žádá o pokračování se zvýšením délky ischémie např. na 4-6 hod. a tím zvýšení vědecké hodnoty experimentu.

V kapitole pojednávající o klinické praxi mikrochirurgických přenosů na Oddělení plastické chirurgie FN Plzeň je popsána velmi pečlivá příprava pacienta i chirurgického týmu k tak závažnému výkonu, jakým je mikrochirurgická rekonstrukce volným přenosem a takto popsaná příprava je dle

mého názoru bezpříkladná. Tím vyzdvihuji jmenované pracoviště i svědomitost MUDr. Patrika Richtra.

K textu mám následující připomínky:

Str. 15 No-reflow fenomén. Píše se „V některých případech.....nedojde nakonec k plnému prokrvení laloku. Ve skutečnosti u tohoto fenoménu ve všech případech nedojde k prokrvení laloku a tento odumírá, neboli tam, kde trvala ischemie příliš dlouho a nedošlo k prokrvení laloku při průchodných anastomózách a tepající cévní stopce laloku, nazýváme toto non reflow phenomenon nebo také no reflow fenomén.

Str. 73 poslední odstavec zmiňuje literárně uváděné modely volných svalových laloků na myších, správně má být laboratorních potkanech.

Závěr

V disertační práci „Ischemie volných laloků“ MUDr. Patrik Richtr jasně prokázal schopnost vědecké práce a dobrou orientaci v zahraniční i české literatuře. Jeho diskuse i závěry práce jsou logické a nemám k nim námitek. Jako oponent doporučuji práci postoupit k obhajobě.

S pozdravem

Prof. MUDr. Jiří Veselý, CSc.
oponent

Otázky:

- Po jaké době ischemie laloku se začne projevovat negativní vliv reperfúze?
- Jaká je udávána doba ischemie potřebná pro non reflow fenomenon?