



Oponentský posudek

dizertační práce MUDr. Petra Loskota

„Alternativní možnosti získání autologních cévních náhrad v kardiovaskulární chirurgii“

1. Úvod

Dizertace MUDr. Loskota sestává ze 115 stran psaného textu, začínajícího předepsanými bibliografickými údaji, errata, prohlášení k autorství, poděkování spolupracovníkům, dvěma třístránkovými abstrakty (česká a anglická verze), obsahem a seznamem použitých zkratk.

Vlastní „pracovní“ text má rozsah 80 stránek a je rozčleněn do šesti kapitol. Nakonec je přiřazen seznam použitých citací (131 položek), seznam obrázků (31) a tabulek (12) a přehled publikací autora, vztahujících se k tématu dizertace. V příložených kopiích je v jedné (Clinical Anatomy 2016, IF = 1,3) dizertant prvním autorem, ve druhé (Annals of Anatomy 2016, IF = 1,3) spoluautorem; zbylé dva články vyšly v Rozhledech v chirurgii (2010, 2014) a v obou je dizertant prvním autorem.

Stručná charakteristika jednotlivých kapitol: v první kapitole autor stručně, ale velmi výstižně charakterizuje současnou úroveň znalostí o etiopatogeneze atherosklerosy a ischemické chorobě srdeční, zejména z pohledu problematiky jejich kardiochirurgické terapie. Druhá kapitola představuje cíle práce a formulace a zdůvodnění stanovených hypotéz. Třetí kapitola obsahuje informace o použitých metodách a o zkoumaném materiálu, čtvrtá popisuje získané výsledky, pátá kapitola je věnovaná diskuzi a šestá je závěrem celé studie.

2. Věcný rozbor dizertace:

2a. Klady dizertace

Dizertace je napsána dobrou češtinou a pěkně se čte. Z klinické praxe je všeobecně známo, jak závažnou skupinou onemocnění jsou kardiovaskulární choroby. Není proto překvapením, že v posledních dekádách došlo v této oblasti k prudkému

diagnostickému, technologickému a terapeutickému rozvoji, zejména v oblasti kardiochirurgie a invazivní kardiologie. Tento pokrok je současně provázen mimořádně rozsáhlým teoretickým i klinickým výzkumem. Dalo by se proto možná říci, že z pohledu kardiochirurga a klinického anatoma již nezbyvá téměř žádné téma, které by si zasloužilo obsáhlejší teoretický výzkum.

O to cennější je přístup dr. Loskota, kterému se na základě vlastních klinických zkušeností a teoretickému studiu dané problematiky podařilo určit vhodnost zkoumaného štěpu (r. descendens a. collateralis femoris lat.) ke hlubšímu a detailnímu studiu. Mám za to, že velmi vhodně stanovil cíle své práce, a to jak po stránce teoretické tak i praktické, především z pohledu možného užití tohoto graftu jako alternativního bypasu.

O komplexnosti a kvalitě provedeného studia svědčí obsah všech pěti oddílů výsledkové části, velmi rozumně provedená diskuze i závěrečné formulace, obsažené v kapitolách 5.1., 5.2. a v Závěru. Zejména v těchto místech je totiž jasně patrné, že autor hodnotí získané výsledky velmi střídavě a na první místo klade jejich užitnou hodnotu a praktickou stránku – zejména proto mi imponuje jeho celkový náhled a shrnutí, že studovaný tepenný segment je na základě získaných vlastních výsledků možno doporučit k používání v kardiochirurgické praxi především jako alternativní arteriální štěp. Velmi kladně rovněž hodnotím jednoduše podaný přehled doporučených postupů k získání štěpu a soubor vhodných indikací k jeho použití.

O kvalitě získaných výsledků a jejich hodnocení ostatně svědčí i skutečnost, že jejich podstatná část je obsahem článku, publikovaném v prestižním klinicko-anatomickém časopisu.

2b. Zmínky hodná negativa dizertace

Úloha oponenta jistě spočívá i v kritickém výčtu nedostatků a negativních jevů, se kterými se lze v dizertaci setkat. Z tohoto pohledu byla moje role celkem lehká, ale nemohu si neodpustit následující poznámky:

- *technické diskrepance*: str. 45: odkazy na Obr. X až XD nejsou srozumitelné; str. 51: nerozumím formulaci ...u mladších pacientů (plus minus 50 let)...; str. 87, 89 a 91: jedná se o zjevný nesouhlas mezi uvedeným textem a obsahem Obr. 26; str. 65 a 113: zkratka SISS je špatně uvedena – viz str. 18; v Seznamu literatury je celkem 14 pramenů /většinou monografické práce/ citováno neúplně a ve dvou případech je pramen napsán velkými písmeny /Fábryová a Tranbaugh/.
- *odborný jazyk*: v textu není na řadě míst správně popsán druh cévy /ve smyslu rozlišení termínů céva – tepna - žíla/, podobně i „myocyt – kardiomyocyt“ (str. 27); nesprávně je napsán r. sinoatrialis /místo „sinuatrialis – str. 28/; podobně se mi nelíbí výrazy „přední kotník“ (44), „lienální artérie“ (48), „mammární a radiální tepna“ (94) a „kadáver“ (95); konečně není vhodné skloňovat latinské termíny českým způsobem („...nasedající na laminu basalis...“ - str. 45 a 55) ani používání českého rodu u termínu „vasa vasorum“ – není to femininum, ale plurál neutra (2x str. 89).

Zdůrazňuji však současně, že žádná z uvedených diskrepancí není závažného charakteru a nijak nesnižuje ani srozumitelnost, ani věcný obsah textu. Naopak, autorova manipulace s latinskými anatomickými i chirurgickými termíny je na

podstatně vyšší úrovni, než s jakou se v literatuře – bohužel - setkáváme čím dál častěji u kolegů z anglofonních zemí.

3. Otázky oponenta

Nakonec bych rád požádal dizertanta o odpověď na následující otázky:

1. Při preparaci štěpu je nutné podvazovat i jeho větve pro okolní svaly. Protože nebyly popsány ani zmíněny žádné avaskulární nekrózy těchto svalů, lze předpokládat, že jsou zásobeny i větvemi z jiných arteriálních zdrojů. Je známo více detailů o cévním zásobení těchto svalů (m. rectus femoris, m. vastus lat. et intermedius etc.)?
2. S tím souvisí i moje druhá otázka: nebylo by dobře popsat přesněji topografii studovaného štěpu, včetně jeho detailního vztahu k větvím n. femoralis atd.?
3. Na straně 96 je v dizertaci prezentován na Obr. 30 graf, ukazující klesající tendenci počtu tepenných revaskularizací v letech 2004 – 2015 – jak si autor vysvětluje tuto tendenci (např. zvýšením podílu invazivní kardiologie na léčení?)?

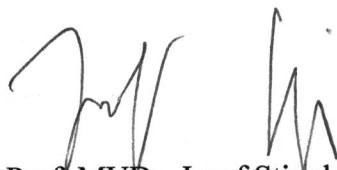
4. Závěr posudku

Po pečlivém prostudování předložené dizertační práce jsem nabyt přesvědčení, že kolega MUDr. Loskot vypracoval velmi kvalitní studii. Objektem řešení bylo nadmíru aktuální kardiochirurgické téma, které zpracoval do neobyčejné hloubky jak teoreticky, tak i z klinického pohledu. Získané výsledky úspěšně publikoval v prestižních časopisech a celkově prokázal, že je schopen samostatné vědecké práce, analýzy současných klinických i klinicko-anatomických i jejich vědeckého řešení.

Jsem proto pevně přesvědčen, že kolega MUDr. Petr Loskot je plně kvalifikován k tomu, aby mu byl po úspěšné obhajobě jeho dizertační práce a ve smyslu platných předpisů a zákonů udělen vědecký titul

Ph.D.

Praha, 11.8. 2016



Prof. MUDr. Josef Stingl, CSc.
Ústav anatomie 3. LF UK
Ruská 87
100 00 Praha 10