

## **Oponentský posudek disertační práce v doktorském studijním programu v biomedicíně**

**1.lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha**

**Studijní obor: Experimentální chirurgie**

**Název práce: Použití kyanoakrylátového lepidla při ošetření**

**insuficientní Vena saphena magna a parva.**

**Autor: MUDr. Karel Novotný**

**Školící pracoviště: 3. Chirurgická klinika 1. LF UK**

**Školitel: prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.**

### **1. Rozsah práce**

Autor předkládá k posouzení celkem 90 stran kompaktního textu. Prvních devatenáct stran je věnováno žilní končetinové anatomii (a je ozdobeno pěknými názornými schémata z ruky autorova syna), dalších šest stran pak hemodynamice a patofyziologii křečových žil. Následují epidemiologie, etiologie a klinická úvodní část s přehlednými informacemi o typech varixů; klasifikaci žilní nedostatečnosti, symptomatologii, způsobech klinického vyšetření a o operačních technikách. Tyto statě celkem vyplňují přesně polovinu textu.

Druhá, vlastně trojdílná polovina seznámí čtenáře s prospektivní klinickou studií, s histopatologickými pooperačními změnami žilní stěny a posléze s výsledky biofyzikální experimentální studie testující pevnost lepených spojů.

Práce je výtečně obrazově i graficky dokumentována a seznam literatury odpovídá šíři záběru. Autoreferát je zdařilou a instruktivní kvintesencí celého sdělení.

### **2. Volba tématu a hypotézy**

Téma je šťastně zvoleno. Varixy a zejména obtížně léčitelné důsledky rozvinutého posttrombotického syndromu sužují nejen pacienty, ale i lékaře, jejichž snaha bývá jen zřídka odměněna úplným a definitivním zhojením nemocného. Případné rozšíření palety či naopak přezkoumání dosud aplikovaných intervenčních metod, z nichž žádná není ideální, je jistě zapotřebí a hodné klinické i experimentální pozornosti. Představená metodika takové rozšíření nabízí, aniž by aspirovala na principiálně nový či zásadně odlišný vlastní endovaskulární operační postup.

I s ohledem na výše řečené jsou hypotézy jasně vystavěny a v závěru zodpovězeny.

### **3. Poznámky a připomínky oponenta**

Již úvodní věta celé práce (cit.) „Od doby, kdy naši předkové opustili koruny stromů“ slibuje napínavé čtení. Jisté je, že celý úvodní obecný oddíl je napsán velmi šťastně a čtivě a prozrazuje autorovu zažitou zkušenost i vědomostní zázemí. Tato pasáž zaujatého čtenáře utvrdí v přesvědčení, že fyziologie a zejména patofyziologie proudění krve ve víceúrovňových žilních systémech dolních končetin je podstatně komplexnější než tepenná hemodynamika.



Na str. 24 se z textu vytrácejí literární odkazy, ačkoli obsahuje celou řadu konkrétních tradovaných informací (všeobecně vzato jmenné odkazy v průběžném textu šetří sice čtenářův čas - není pak nucen listovat v seznamu literatury - , neměly by však potom být uváděny zdvojeně, což působí mnohdy až cimrmanovsky komicky /např. s.39:..pochází od Puglisa z r. 1989 (Puglisi, 1989)/. Podobně by bylo záhodno zhuštit odkazy např. na autora Almeida (s.54) ze tří do jediné závorky s poslušností letopočtů).

Ve stati o klinických indikacích považují za důležité zdůraznění sporné role paušálního výkonu na tzv. insuficientních spojkách.

Metodika klinické studie je promyšlená a výsledky jsou nadějně, zejména s ohledem na zhojení všech 27 bércových vředů do 6 měsíců a bez recidivy do dvou let. *Takovému souboru by slušela kontrolní skupina např. s lokální a kompresní terapií.*

*Termín „centrifugální masáž“ považují za poněkud matoucí.*

Soubor tkáňových vzorků je, jak autor sám připouští, statisticky vzato hraniční. Získat „post festum“ souhlas k odběru od zhojeného pacienta je v humánní medicíně ovšem vždy složitý úkol, na rozdíl od experimentu, a s ohledem na tyto praktické nesnáze lze soubor považovat ještě za přijatelný.

V závěru disertační práce (oddíl 2.7) je uvedeno toto tvrzení „V následujícím období nastupuje obrovskobuněčná reakce provázená jen mírným chronickým zánětem nešířícím se na stěnu cévy ani do okolí cévy“ - *co je tedy vlastně zaníceno?*

Text (včetně tabulek) obsahuje *minimum překlepů*, které nebudu hnidopišsky uvádět.

#### 4. Závěrečné stanovisko

Autor podepřel svou disertaci dvěma přijatými pracemi na dané téma v impaktovaných časopisech, což samo o sobě představuje podle mého názoru dostatečné doporučení. Práce nejenže přinesla nové poznatky, ale její výsledky jsou i příslibem úspěšného uvedení studované metodiky do klinického provozu.

Výše uvedené připomínky oponenta ilustrují spíše úpornou snahu o splnění uloženého úkolu ve smyslu klasického úsloví „ut aliquid fieri videatur“ než za výtky zásadního rázu.

Předložená disertační práce (stejně jako jeho dosavadní vědecká i klinická činnost) prokazuje předpoklady MUDr. Karla Novotného k samostatné vědecké práci a k udělení titulu PhD.

#### Otázky na kandidáta:

1. *Dlouhý pahýl VSM= recidiva, krátký či žádný= riziko embolizace. Jak z toho ven?*
2. *Kdy ještě indikujete crossektomii a stripping?*
3. *Vidíte další možnosti využití lepidel v kardiovaskulární chirurgii?*

Chemnitz, 15.10.2019

doc. MUDr. Pavel Šebesta, CSc.,

Klinik fuer Thorax,- Gefaess- und  
Endovaskulaere Chirurgie,

Klinikum Chemnitz, BRD.