

KLINIKA KARDIOVASKULÁRNÍ CHIRURGIE
2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY
a FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
Přednosta: Doc.MUDr.Rohn Vilém,CSc.
Email: vilem.rohn@fnmotol.cz
Tel.: +420 224435201, Fax: +420 224435220



FN MOTOL



Zpracovatel posudku:

doc. MUDr. Vilém Rohn, CSc.

Klinika kardiiovaskulární chirurgie 2.LF UK a FN Motol, Praha

**Oponentský posudek dizertační práce MUDr. Jána Gofuse -
Vliv miniinvazivního přístupu na respirační funkce u pacientů po aortální náhradě.**

Práce splňuje formální předpoklady. Má i se seznamem použité literatury 89 stran, text je podpořen citacemi, jejichž skladba i stáří odpovídají soudobým požadavkům.

Téma práce je aktuální. Takzvané miniinvazivní přístupy v kardiouchirurgii si získávají stále větší popularitu. Málo se zatím ale ví o jejich skutečném přínosu pro pacienta. Základní podmínkou implementace miniinvazivních přístupů je vždy zachování vysokého standardu výsledků operací prováděných klasickým způsobem a teprve poté vyhodnocení dalšího přínosu nového přístupu.

V úvodu dizertační práce autor podává podrobný přehled historie a současných znalostí o chirurgické léčbě vad aortální chlopně. Tato část je velmi dobře srozumitelná a přehledná. Text je podpořen relevantními citacemi a vysoce kvalitními obrázky.

Cíle práce jsou stanoveny správně, metodika je dobře zvolená, správně definovaná. Použití jednodominutového sedacího testu u kardiouchirurgických pacientů je podle mého názoru vhodné a vzhledem k jednoduchosti a standardizaci provedení by se mohl stát v budoucnu vhodným zátěžovým testem v kardiologii a kardiouchirurgii.

Práce je na základě cílů rozdělena na čtyři části, které srovnávají výsledky pacientů po horní hemisternotomii a úplné střední sternotomii. Jedná se o prospektivní randomizovanou studii, což posiluje kvalitu výsledků.

Výsledky samy jsou originální a určitě budou přínosem ve studiu dané problematiky. Podle očekávání prezentovaný miniinvazivní přístup nezhoršuje celkové výsledky operací na aortální chlopni. Prodloužení operačního času není z hlediska klinického nijak významné. Určitým překvapením je horší dynamika respiračních funkcí po horní hemisternotomii. Je to tak trochu kontraintuitivní, i když mohu podobný trend potvrdit i z vlastní zkušenosti. O to větší hodnotu má zveřejnění neočekávaných a nepředpokládaných výsledků bez snahy o „přikrášení“.

K práci mám jen tři doplňující dotazy:

1. V metodice vyšetření pacientů (5.2) se mezi sledovanými daty objevuje i velikost použité chlopně. Dále už tento parametr není nikde uveden. Zajímalo by mě, jak by podle vás mohl poměr velikosti chlopní náhrady ve vztahu k povrchu těla pacienta (nebo event. mismatch) ovlivnit výsledek?
2. Mezi oběma skupinami byl významný rozdíl v tělesné hmotnosti (20 kg, $p=0,02$, pro BMI $p=0,09$). Tento rozdíl by mohl mít vliv na lepší fyzickou aktivitu pacientů s hemisternotomií po 3 měsících udávanou v dotazníku SF-36. Jaký je váš názor?

3. U miniinvazivních přístupů se často používají tzv. bezstehové aortální chlopenní protézy ve snaze zkrátit čas ischemie myokardu a mimotělního oběhu. Myslíte, že jejich použití je u pacientů s horní hemisternotomií vhodné a vedlo by ke zlepšení perioperačních výsledků? Jaké jsou zkušenosti vašeho pracoviště?

Závěr:

Předložená dizertační práce splňuje požadavky na ní kladené, téma práce je aktuální, je zpracováno originálním a tvůrčím způsobem a přináší velmi zajímavé výsledky.

Doporučuji proto kladné přijetí práce a udělení MUDr. Jánů Gofusovi titulu Ph.D.

V Praze dne 17. ledna 2021

**doc. MUDr. Vilém Rohn, CSc.
oponent**