

Vážený pan
Prof. MUDr. Jaroslav Živný, DrSc.
Universita Karlova v Praze
3. lékařská fakulta
Vědecká rada a postgraduální studium
Ruská 87
100 00 Praha 10

VÁŠ DOPIS ZNAČKY/ZE DNE

NAŠE ZNAČKA

VYŘIZUJE/LINKA

BRNO/DNE

4.11.2006

Oponentský posudek disertační doktorandské práce
**„Architektonika dorzálního žilního systému prstů ruky
ve vztahu k replantacím“**

MUDr. Andreje Sukopa

MUDr. Andreje Sukova znám především z aktivních vystoupení na kongresech jako velmi dobrého mikrochirurga. Zvolil aktuální téma problémů v oblasti replantační chirurgie, a to topografické zmapování žilního systému na prstech ruky.

Práce je napsána na 44 stranách textu doplněnými fotografiemi, grafy a tabulkami výsledků a kromě tohoto je ještě přiložena obrazová příloha, která ale dle mého názoru mohla být s větší účinností inkorporována do textu jak metodiky, tak výsledků.

Velmi pěkně je autor popisuje vývoj mikroskopu v kapitole 1.2. Historický vývoj replantační chirurgie. Ačkoliv je tato historie krátkodobá, je bohatá nezměrným úsilím o rozvoj mikrochirurgie v celém světě. Autor poněkud ochudil kapitolu o mikrocévních technikách šití drobných cév.

Jsem za jedno s názorem autora hodnotícím stav neúplného popisu anatomických pravidelností žilního řečiště na prstech horní končetiny popsany v kapitole 1.3 a s tím i související neúplné názvosloví. Z tohoto konstatování MUDr. Sukop logicky stanovil cíle disertační práce.

V kapitole 1.5. autor správně uvádí mezinárodní klasifikaci amputací, ačkoliv jsou i jiné typy klasifikací, mnohdy výstižněji charakterizující stav amputace a výživy zvláště u nekompletních amputací.

Vlastní disertační práce o výzkumu žilního řečiště prstů, je popsána v kapitolách 2-3 a proběhla ve své bázi jako anatomické studie na úctyhodném čísle 142 tříčlankových prstů s precizním provedení náročných preparací s histologickým měřením průměrů cév.

Udávané průměry žil užívaných při replantaci prstů, jsou ale ve spastickém stavu, tedy menší, než ve skutečnosti, při naplnění žilního řečiště krví.

Výsledky jsou dobře zpracovány, diskuse je věcná a odpovídající tématu i textu.

Přesto mám k textu následující výhrady:

1. Autor v kapitole 1.2. Historický vývoj replantační chirurgie uvádí tři základní pilíře, o něž se opírá vývoj mikrovaskulární chirurgie, a to 1) Zvětšení lupovými brýlemi nebo mikroskopem, 2) Výroba tenkého šicího materiálu a 3) Znalosti technik mikrovaskulární chirurgie. Dle mého názoru je ochuzena kapitola o technikách mikrocévních anastomóz. Kde kromě standardních postupů je mnoho dalších variací cévních anastomóz kompenzujících např. různé průměry cév, suturu v hloubce bez točení cév, vychlípení stěny cévní ve smyslu evertace apod. Toto autor v dalším textu pak částečně kompenzuje kapitolou 4.4 o technikách rekonstrukcí arteriálního a venózního řečiště na replantovaných prstech v atypických, nestandardních situacích.
2. V kapitole 1.3 Současný stav operačních možností autor uvádí, že „učebnice anatomie i topografické atlasy se o žilním řečišti vyjadřují velmi stručně a vesměs tak, že není charakterizována konkrétní topografie, ale pouze obraz náhodné žilní pleteně – *rete venosum dorsale manus* dále vv. *metacarpae dorsales* et *palmares*, vv. *intercapitales*. Toto tvrzení není zcela přesné. Atlasy zobrazují postranní digitální dorzální vény i oblouk, ale nejsou zde pojmenovány (Sinělnikov, Frank aj.)
3. Kapitola 4.4. Metody rekonstrukcí cévního řečiště u replantací umístěná za výsledky práce nesouvisí se zadaným tématem disertační práce, ale je vhodným, doplňkem mikrochirurgických technik a měla být dle mého názoru umístěna do širšího úvodu. Toto také podporuje fakt, že je kapitola napsána čistě teoreticky bez aspektů klinické praxe, tedy např. uvedení procentuálního užití v suboru replantovaných prstů.
4. Heslovité podání kapitol 4.4.2.8 Zevní krvácení a 4.4.2.9 Žilní drenáž lékařskými pijavicemi může být pro nezasvěceného čtenáře těžko pochopitelné. Mělo by zde být srozumitelněji uvedeno, že se jedná o nouzové řešení žilní nedostatečnosti při nemožnosti sešít přerušovaný žilní systém.

Závěrem mohu konstatovat, že předložená disertační práce splňuje požadavky na úspěšnou obhajobu a tuto doporučuji.

Dotazy k uchazeči:

1. Kolikrát bylo užito v klinické praxi zevní krvácení z replantovaného prstu a jaký to mělo praktický dopad krevní obraz?
2. Byly použity ve Vaší praxi lékařské pijavice jako řešení venózní kongesce po replantacích?

Prof. MUDr. Jiří Veselý, CSc.
oponent