

## Oponentský posudek disertační práce

„Prognostický význam systémové humorální odpovědi na elektivní perkutánní transluminální angioplastiku a koronární stent“.

**Autor:** MUDr. Ladislav Dušek, LF Hradec Králové

Předložená doktorandská práce má celkem 82 stran, dále obsahuje 23 tabulek, 16 obrázků a seznam literatury se 124 odkazy se vztahem ke studované problematice.

Autor práce se věnoval studiu humorálních změn po koronárních intervencích u nemocných s ICHS, pokusil se prokázat vztah těchto markerů k řadě proměnných, včetně komplikací koronárních intervencí. Dále se pokusil prokázat prognostický význam zvýšení ischemií modifikovaného albuminu.

V první části práce je na 30 stranách shrnuta problematika markerů v kardiologii a dále humorálních změn po koronárních intervencích, tato část ve velmi solidně zpracována a obsahuje dostatek informací z literatury posledních let. Zde mám malou výtku k uspořádání části 3.3., kde je zbytečně mnoho pozornosti věnováno brachyterapii a naopak velmi málo lékovým stentům, které v problematice koronárních intervencí patří k největšímu pokroku posledních let a autor této práce se jim věnuje jen velmi povrchně. Stejně tak lze v této části vytknout malou pozornost věnovanou poznatkům z oblasti léčby clopidogrelem, což také patří k významnému pokroku v léčbě nemocných po koronárních intervencích. Připouštím však, že samotné práce se obě uvedené oblasti přímo netýkají, zvýšily by pouze zajímavost této části práce.

Vlastní práce je prezentována na 34 stranách, od metodiky až po výsledky. Sledovaný soubor tvoří celkem 60 nemocných, ten se ovšem v dalším rozděluje na 3 menší soubory – 37 nemocných bylo ošetřeno stentem, 6 iradiací a 17 balónkovou PTCA, 66,6% mělo postižení 2 nebo 3 tepen, ošetřena však byla pouze jedna tepna. Postrádám vysvětlení toho, proč nebyly intervenovány další významně postižené tepny??

Autor dále uvádí v tab. 8 na str. 47, že našel restenózu u určitého počtu nemocných, celkem pak u 23% nemocných. Uvedené údaje nemohou být spolehlivě interpretovány, protože pokud dobře rozumím použitým metodikám, nebyla angiografická kontrola provedena u všech nemocných. Pokud se procento restenózy vyjádří pouze na podkladu necelého souboru, není toto vyjádření pro hodnocení výskytu restenózy validní! Je samozřejmé, že více nemocných s

klinickou symptomatologii, která si vynutila kontrolní koronarografií bylo ve skupině nemocných s prostou PTCA.

Výsledky, které autor uvádí z oblasti sledování modifikovaného albuminu po koronární intervenci jsou zajímavé a přinášejí v této oblasti nové poznatky, zpracovány jsou kvalitně, jak v oblasti modifikovaného albuminu, tak dalších markerů.

V diskuzi jsou kriticky autorem hodnoceny a také závěry vyhodnocení celé práce se mi velmi líbí. Přestože jsem tedy v některých částech vyjádřil připomínky k metodice a k některým závěrům, které autor z výsledků činí, považuji celou práci za velmi kvalitní. Koncepcí vlastní práce autor prokázal schopnost vědecké práce, obdivuhodná je doba sledování nemocných a množství dat, která autor dobře zpracoval. Po celou dobu pak výsledky opakovaně přednášel a publikoval, byl úspěšný také na Dnů mladých kardiologů, pořádaných Českou kardiologickou společností.

Práci tedy hodnotím jednoznačně kladně, splňuje požadavky kladené na doktorandské studium, publikační a přednášková aktivita jsou velmi dobré. Proto práci doporučuji k obhajobě a po jejím absolvování k udělení hodnosti PhD.

Prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc.

II. interní klinika 1. LF UK a VFN Praha

29.3.2007