

Oponentský posudek doktorandské dizertační práce MUDr. Martina Voborníka:

Porovnání průtoků levé arteria thoracica interna z přístupu ze sternotomie a z levostranné přední torakotomie a klinických dopadů na pacienta

Doktorandská dizertační práce má celkem 80 stran vlastního textu včetně tabulek a grafů. Literárních odkazů je 99. Práce má klasické členění dizertační práce se všemi náležitostmi a po formální stránce je kvalitně zpracovaná. Přehled publikační aktivity doktoranda je součástí autoreferátu práce.

Hlavním cílem práce je přístrojově sledovat průtoky krve odebraným štěpem levé mamární tepny (LIMA) přístupem ze střední sternotomie (klasický odběr) a přístupem z malé levostranné torakotomie (LAST). Základní hypotézou výzkumu byl předpoklad, že ponechání proximálních odstupů LIMA při odběru z LAST (technická nedostupnost těchto větví z tohoto přístupu) nemá vliv na celkový průtok našitým bypassesem pomocí LIMA na přední mezikomorovou větev levé věnčité tepny (RIA). Dalšími výstupy práce bylo hodnocení kvality života nemocných po různých typech operací pro ICHS.

Téma práce je v současné době stále vysoce aktuální a je zvoleno správně. Jak uvádí i sám autor v úvodu práce, ICHS je i v dnešní době jednou z nejčastějších příčin morbidit i mortalit u dospělé populace. Chirurgická léčba potom patří již po mnoho let ke „zlatým standardům“ léčby ICHS, stejně tak, jako použití LIMA jako jednoho ze základních štěpů. Snížení operační zátěže menší invazivitou výkonu je trendem, který je patrný ve všech chirurgických oborech minimálně v posledních dvou desetiletích. Sledování pooperační kvality života je potom logickým vyústěním celého léčebného procesu.

Metody zpracování dané problematiky byly zvoleny správně. Nápad, sledovat v různých fázích odběru průtoky ve štěpu, který je již dlouhodobě používán a odebírán z rozdílného přístupu, považuji dokonce za originální. Výsledky byly následně statisticky vyhodnoceny. K porovnávání kvality života po operacích byl použit standardizovaný dotazník, což umožňuje srovnávání souboru s jinými podobnými studii.

Výsledky práce jsou velmi zajímavé a jsou podrobně analyzovány a diskutovány. Jsou také kvalitně dokumentovány v tabulkách a grafech. Autor, na základě svých výsledků, potvrzuje předpoklad, že ponechání proximálních větví LIMA při miniinvazivní revaskularizaci myokardu z přístupu LAST nezpůsobí statisticky významné snížení průtoků ve finální anastomóze LIMA-RIA. V retrospektivní části práce objektivizoval autor provádění miniinvazivní alternativy revaskularizace myokardu v indikovaných případech i přesto, že se jedná o technicky i časově náročnější výkon. Doporučuje také standardní měření průtoků bypasy jako prevenci „klinicky němých“ pooperačních uzávěrů bypasy.

Připomínky a dotazy:

K práci mám několik, spíše formálních připomínek:

1/ Na str. 12 v bodě 2.3.1. – považuji za poněkud nešťastnou autorovu formulaci...“že se za 50 let v zásadě technický postup příliš nezměnil...“. I když chápu autora, jak to myslí, měl by toto formulovat exaktně, pokud se šití anastomóz týká. Změnami naopak prošlo vše, kromě vlastní anastomózy. Počínaje diagnostikou, anestezií, mimotělním oběhem, pooperační péčí a rehabilitací konče. Jen tak je možné dosahovat stále v podstatě stejných, kvalitních výsledků u dnešní, o mnoho starší a nemocnější populace operovaných nemocných, než tomu bylo v minulosti.

2/ Na str.14 – formulaci...“získal OPCAB respekt a celosvětovou oblibu...“ považuji za poněkud nadnesenou, spíše bych dal přednost skromnějšímu - například „je alternativou“ apod. Jen pro zajímavost v celé ČR se bez MO dlouhodobě uskuteční průměrně jen 15 % operací, některá pracoviště ale tyto operace téměř neprovádí.

3/ Na str. 25 – Allenův test považuji za nedostatečný indikátor pro rozhodnutí o odběru a.radialis, vždy provádíme i Dopplerovské vyšetření.

To je zároveň i dotaz pro autora, jak postupují na hradeckém pracovišti?

4/ Na str. 35 – autor dává do souvislosti stoupající morbiditu nemocných, rozmach katetrizačních výkonů s poklesem MIDCAB procedur na hradeckém pracovišti. Navíc jsou poslední počty operací z roku 2010. Na našem pracovišti pozorujeme naopak opačný trend – zájem kardiologů o tzv. hybridní výkony – kombinace MIDCAB a intervence na jiné tepně.

To je zároveň i další dotaz pro autora – jak tomu bylo v posledních sedmi letech? Pokud by totiž uvedený trend od roku 2010 pokračoval, znamenalo by to, že již MIDCABy v současnosti neprovádějí?

5/ Za poněkud nelogické a málo přehledné považuji označení skupin nemocných v tabulkách symboly 1.1., 1.2. apod., s vysvětlivkami pod tabulkou, když související, velmi pěkné grafy, mají jednoznačné označení sledovaných skupin.

Závěr: Téma práce je vysoce aktuální a vytyčené cíle byly splněny. Práce je velmi zajímavá, přináší nové poznatky a má význam pro současnou kardiochirurgii. Autor prokazuje kvalitní znalosti dané problematiky.

Metody práce byly správně voleny a výsledky jsou zajímavé a originální. Byly také předneseny nejen u nás, ale i mezinárodně a publikovány v renomovaných periodících.

Mohu prohlásit, že MUDr. Martin Voborník předložil velmi kvalitní dizertační práci. Prokázal v ní, že umí vědecky pracovat, že je schopen pojednat o řešeném problému a že dovede logicky a exaktně formulovat zjištěné výsledky. Svou prací přinesl nové poznatky. Práci doporučuji k obhajobě a po jejím úspěšném absolvování doporučuji udělit MUDr. Martinu Voborníkovi akademický titul doktor ve zkratce Ph.D. dle příslušných platných zákonů.

prof. MUDr. Vladimír Lonský, Ph.D., FETCS
přednosta Kardiochirurgické kliniky
FN a LF UP Olomouc

V Olomouci 8. 3. 2017

I. P. Pavlova 6
779 00 Olomouc
tel: +420 588 442 344

fax: +420 588 442 377
e-mail:
kardiochirurgie@fnol.cz
www.fnol.cz

Bank. spojení: Česká spořitelna, a. s.
Číslo účtu: 2934392/0800

IČ: 00098892
DIČ: CZ00098892