

Oponentský posudek disertační práce doc. MUDr. Radana Keila:

Využití fyziologických a patofyziologických tlakových poměrů v oblasti žlučových cest a pankreatu k diagnostice a terapii endoskopickou retrográdní cholangiopankreatografií u dětí.

Disertační práce pana docenta Keila je zcela založena na publikovaných výsledcích. Teoretický úvod je tvořen stručným uvedením do problematiky tvorby žluči a pohledem funkce žlučových cest s bližším zaměřením na tlakové poměry. Podrobněji se v ní porovnávají jater a žlučových cest. Obdobně je strukturována úvodní část týkající se exokrinního pankreatu. Podrobněji se zabývá některými terapeutickými postupy. Z hlediska odkazů na literaturu jsou úvod i diskuse poměrně skromné – literatura citá celkem 24 odkazů. Vzhledem k tomu, že nejsou přiloženy originální práce, nemohu posoudit rozsah zdrojů, na nichž byly založeny. Obecně lze říci, že písemnictví je v této oblasti poměrně bohaté (PubMed po poměrně jednoduchých dotazech nabízí několik set poměrně relevantních citací).

Vlastní výsledky autora jsou děleny do dvou částí. V první z nich pomocí retrospektivní studie u 267 dětí a kojenců ukazuje možnosti endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP) u dětí a kojenců ve vztahu k různým postižením v tomto věku. Provádí podrobnou analýzu těchto zákroků a indikací k papilosfinkterotomiím. Prokazuje výhody tohoto vyšetření. Ve druhé části práce prezentuje výsledky měření tlakových poměrů ve žlučových cestách. Porovnává nálezy od pacientů, kde byly zjištěny fyziologické podmínky s nálezy u různých patologií – zvláště konkrementů ve žlučových cestách. Na výsledcích u postižených jedinců prokazuje nutnost kanylovat tuto oblast i po provedení papilotomie.

Zásadním přínosem práce pana docenta je to, že se v ní nově sledují tlakové poměry u dětí a nashromáždil i ve své době největší množství rozsáhlé soubory dat, které se mohou stát i určitým normativem. Prakticky prokázal nutnost stále otevřeného propojení mezi žlučovými cestami a duodenem v případech, kdy je zapotřebí tlak žluče ve vývodných cestách podstatně snížit. Přiložený seznam publikací s IF odpovídá požadavkům komise. K práci nemám zásadní formální připomínky.

Autor při obhajobě jistě podrobněji než v předložené práci (45 stran včetně obrazové dokumentace) rozvede jak hypotézy, tak diskusní část. Vzhledem k tomu, že nejsem odborník, neumím zhodnotit možnosti hypotézy u takto postavené retrospektivní studie. Autor jistě kvalitně zodpoví dotazy odborných oponentů z jeho oboru. Předpokládám, že obhajoba bude pro komisi významným podkladem pro rozhodování.

Pokud bude vlastní obhajoba úspěšná, nenacházím zásadní důvody, které by byly podkladem pro negativní hodnocení práce. **Podmínky stanovené v kapitole VI, § 2 odst. 1 řádu postgraduálního doktorského studia biomedicíny a § 47 odst. 4 Zákona o vysokých školách č. 111/1998 Sb. umožňují, aby po úspěšné obhajobě byl doc. MUDr. Radanu Keilovi udělen titul „Ph.D.“ za jménem.**

V Praze dne 7.5.2009

Doc. MUDr. Jan Mareš, CSc.
Ústav normální, patologické a klinické
fyziologie,
3. LF UK Praha