

## A bírálóbizottság értékelése

1. Kimutatta, hogy a szívműtéten átesett gyermekeknél a posztoperatív időszakban a megnyúlt lélegeztetés döntően a műtéti tényezőkkel, a hosszú lélegeztetés azonban már a posztoperatív szövődmények jelentkezésével magyarázható.
2. Igazolta, hogy a vér és véralkotók adása a gyermekszívsebészeti populációban független összefüggést mutat a halálozással, az alacsony perctérfogat szindrómával, a vesekárosodással, a nem vaszkuláris légzési elégtelenséggel és az infekciók jelentkezésével.
3. Az elsők közt igazolta többváltozós modellben, hogy a gyermekszívsebészeti populációban az aprotinin alkalmazása nem növeli a mortalitást, a vesekárosodást és a dialízis igényt.
4. Bizonyította, hogy a gyermekszívsebészeti populációban a vesekárosodás követésére az alternatív skálákkal szemben a pRIFLE skála a leg szenzitívebb mutató. A skála legmagasabb fokozatát elérő vesekárosodás a mortalitás és a morbiditás prediktora. Igazolta továbbá, hogy a pRIFLE skála mindegyik fokozatánál magasabb volt a posztoperatív túltöltöttség a kontrollcsoporthoz képest.
5. Igazolta, hogy a szívműtét napján mért magasabb folyadék túltöltés a halálozás független prediktora, s ugyancsak összefügg az alacsony perctérfogat szindróma kialakulásával. A késői posztoperatív fázisban mért túltöltés az elhúzódó lélegeztetési igénnyel függ össze. A túltöltés maga összefügg továbbá az inotrop igénnyel, a vesekárosodással és a korai posztoperatív vérvesztéssel.
6. Igazolta, hogy a Down-szindrómás gyermekek műtét utáni mortalitása és szövődményei nem különböznek a hasonló társzkockázati tényezőkkel bíró gyermekekkel összevetve.
7. A nemzetközi irodalomban elsőként alkalmazta a PiCCo monitorozási technikát újszülöttek és csecsemők keringési monitorozására. Megállapította, hogy újszülöttek és csecsemők komplex szívműtéteit követően a szervezet oxigénfogyasztása és az oxigénkínálat között szoros korreláció áll fenn, mely a korai posztoperatív időszak oxigénkínálattól való függésére utal.