

Pracoviště: Katedra interních oborů
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Univerzita Karlova v Praze
I.interní klinika LF UK a FN Hradec Králové

Školitel: prof. MUDr.Jan Vojáček, DrSc.

I: Téma práce: B-typ natriuretický peptid u chronické biventrikulární stimulace

Tématem disertační práce byla zvolena vysoce aktuální problematika plasmatické hladiny BNP u nemocných s nefarmakologickou léčbou srdečního selhání. Biventrikulární stimulace dnes mezi rutinní léčbu pokročilého srdečního selhání u nemocných s evidencí komorové dyssynchronie a vyčerpáním možností farmakologické léčby. Biventrikulární stimulace samotná a ještě více v kombinaci s implantabilní kardiovertery-defibrilátory vede ke snížení mortality, zlepšení kvality života a snížení hospitalizací. Významným přínosem této šestileté prospektivní randomizované cross-over studie je právě stanovení BNP za striktně definovaných a standardizovaných podmínek. Tyto údaje dosud v písemnictví ve větší míře chybí.

II. Metodika zpracování:

Práce má nezvykle dlouhý a podrobně zpracovaný úvod (52 stran), který je jistě pečlivě zpracován, nicméně je přehlídkou známých údajů o srdečním selhání, srdeční resynchronizační léčbě (SRL) a problematice BNP.

Autorka provedla dle protokolu podrobnou analýzu plasmatické hladiny BNP u 25 nemocných (převaha mužů, 1/2 s ICHS, 1/2 s neischemickou etiologií dysfunkce LK, maximalizovanou standardní léčbou srdečního selhání), kteří byli dle doporučených postupů indikováni k nefarmakologické léčbě srdečního selhání. Značná část práce je věnována statistické analýze ve smyslu intraindividuální a interindividuální variability BNP, korelačním analýzám -

v závislosti na typu stimulace (16 stran). K metodice zpracování a statistickému hodnocení výsledků nemám připomínek. Některé grafy (3 c - např. str. 97) nepůsobí zcela přehledně a mohou tak znehodnotit pečlivou analýzu výsledků. Práce má celkem 125 stran, 25 tabulek a 6 grafů, 323 literárních citací.

Pozitiva práce:

1. detailně zpracovaný soubor nemocných
2. srovnávací studie (PK x LK x biventrikulární stimulace)
3. striktní metodický postup (odběr vzorků BNP)

III: Výsledky dizertační práce:

Práce prokázala:

1. zvýšení plasmatické hladiny BNP při změně stimulačního režimu z BiV na PK stimulaci
2. změna BiV stimulace na izolovanou LK stimulaci nevedla k elevaci BNP
3. bezprostřední reaktivace chronické BiV stimulace nealterovala plasmatickou hladinu BNP

Práce není vedena pouze v teoretické úrovni a poukazuje také na možné klinické využití stanovení plasmatické hladiny BNP pro optimalizaci SRL a eliminaci hemodynamicky nevýhodných režimů stimulace.

Diskuse je vedena seriózně na 24 stranách možných technických a interpretačních limitací.

IV: Splnění cíle disertační práce:

Hodnocená disertační práce jednoznačně odpovídá na otázku přínosu analýzy plasmatických hladin BNP k optimalizaci resynchronizace stahu obou srdečních komor u nemocných s pokročilým srdečním selháním a významným inter- a intraventrikulárním zpožděním a splňuje tak stanovený cíl této studie.

V: Doporučení k udělení titulu Ph.D.:

Na základě podrobné analýzy dat, metodiky zpracování a výsledků disertační práce MUDr. Radky Hazukové „B-typ natriuretický peptid u chronické biventrikulární stimulace“ s přihlédnutím k vědecké, odborné a pedagogické činnosti jmenované lze jednoznačně

D O P O R U Č I T udělení titulu Ph.D. dle par. 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

V Praze dne 27.2.2009

Doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA

Kardiocentrum
Nemocnice Na Homolce
Roentgenova 2
150 30 Praha 5
milos.taborsky@homolka.cz

Otázky k diskusi:

1. Jak vysvětlíte na jedné straně značnou oscilaci detekovaných hladin BNP (3-1100 pmol/l) jak u RVP tak u BiVP a na druhé straně skutečnost, že míra oscilace není závislá na typu stimulace?
2. Prováděla jste v daném souboru nemocných subanalýzu závislosti hladin BNP u chronické BiVP v závislosti na poloze levokomorové resp. pravokomorové elektrody?
3. Bylo provedeno u všech jedinců souboru echokardiografické vyšetření, které by dokumentovalo v chronické fázi BiVP (před zahájením experimentu) eliminaci resp. minimalizaci komorové dyssynchronie ve srovnání se stavem před implantací BiV systému?