

Oponentský posudek k disertační práci MUDr. Jana Bělohlávka

"Implementace metod orgánové podpory v akutní kardiologii a vliv na přežívání kriticky nemocných"

Souhrn:

MUDr. Jan Bělohlávek předkládá disertační práci na výše uvedené téma. Tato je složena z přehledu literatury z pohledu současného stavu znalostí v uvedené problematice, z vlastních výsledků a diskusi k nim. Autor se zabývá klinickým využitím orgánových podpor a léčebných postupů nahrazujících a/nebo podporujících funkci srdce, plic, ledvin a mozku u kriticky nemocných kardiologických pacientů. Práce je doložena vlastními publikacemi z klinické medicíny.

Aktuálnost zvoleného tématu:

Léčba těžkých forem orgánových selhání a/nebo poškození u akutních kardiologických pacientů je vysoce aktuální téma. Přes nesmírné pokroky na poli invazivní kardiologie v posledních 20 letech jsou ještě stále rezervy v optimalizaci léčebných postupů u nejtěžších kardiologických pacientů hospitalizovaných na kardiologických jednotkách intenzivní péče, u kterých se může vyvinout syndrom multiorgánové dysfunkce/selhání. Zvolené téma vychází z patofyziologie kritických stavů a komplexně propojuje specializovanou akutní kardiologickou péči s komplexní intenzivní péčí. Jedině takovýto pohled může zlepšit klinický výsledek kriticky nemocných kardiologických pacientů.

Splnila disertace sledovaný cíl?

Domnívám se, že práce splnila jednotlivé výtčené a formulované cíle. Teoretický úvod i současný stav problematiky jsou kvalitně a rozsáhle zpracovány. Klinické studie jsou dobře provedeny a většina z nich byla publikovaná in extenso v tuzemských nebo zahraničních recenzovaných časopisech.

Zvolené metody zpracování:

Autor prezentuje výsledky několika klinických studií.

Výsledky disertace, jaké nové poznatky přinesla:

Výsledky vlastních studií autora a nové poznatky jsou rozděleny do 5 okruhů:

- 1) Úspěšné zavedení extrakorporální membránové oxygenace (ECMO) mezi léčebné postupy u pacientů v těžkém kardiogenním šoku (10 pacientů) včetně pacientů s těžkým akutním pravostranným srdečním selháním (4 pacienti).
- 2) Autoři v nerandomizované studii (114 pacientů) prokázali, že použití mírné léčebné hypotermie významně zlepšuje přežívání pacientů po srdeční zástavě.
- 3) Retrospektivní analýza velkého souboru pacientů s akutním selháním ledvin (122 nemocných) léčených kontinuálními eliminačními metodami (CRRT) prokázala relativně dobrou krátkodobou, ale horší střednědobou a dlouhodobou prognózu těchto pacientů.
- 4) Úspěšné zavedení neinvazivní umělé plicní ventilace do rutinní praxe při léčbě kardiologických pacientů s akutním respiračním selháním.
- 5) Rutinní moderní ambulantní léčba pacientů s chronickým srdečním selháním a pacientů s přechodným nebo trvalým orgánovým selháním přeživších kritické onemocnění.

Výsledky lze považovat na nové vědecké poznatky, platí to zejména pro okruh 1 a 3.

Význam pro společenskou praxi a další rozvoj vědy:

Tato práce je dalším kamenem do rozsáhlé a komplexní problematiky komplexní akutní kardiologické péče. Zvolené téma je vysoce aktuální, přispívá k rozšíření znalostí v dané oblasti a poskytuje odrazový můstek pro širší pokračování studia dané problematiky. Práce je dále cenná tím, že její výsledky jsou bezprostředně aplikovatelné v klinické praxi.

Připomínky:

- Název práce není uveden na zevní titulní straně disertační práce.
- Nedokonalá přehlednost prezentace výsledků v kapitole o mírné hypotermii. dále v této kapitole obr 10,11,12,13 – popisky obrázku jsou v angličtině, zbytek textu v češtině.
Str. 68-71, obr 21 – popisky obrázku jsou v angličtině, zbytek textu v češtině.
- Kapitoly o neinvazivní plicní ventilaci a ambulantní péči o pacienty s chronickým selháním srdce (str. 75,76) neobsahují diskusi.
- Celkově je literární přehled (str.80-81) rozdělen dle tematických okruhů, vlastní publikace autora jsou pak uvedeny na str. 97-100. Za přínosné bych považoval ještě rozdělit vlastní publikace autora podle tématu a připojit před nebo za konkrétní tematický okruh.

Dotazy na autora:

- 1) Jako důvody předčasného ukončení mírné hypotermie ve vlastním souboru nemocných autor zmiňuje oběhovou nestabilitu a arytmiie. Je dle autora indikací k ukončení hypotermie též významné krvácení nebo aspirace ?
- 2) Str. 50, obr. 14. Pacienti neléčení mírnou hypotermií jsou historické kontroly a/nebo pacienti s kontraindikací k provedení hypotermie ? V jakém roce se začala mírná hypotermie na pracovišti autora provádět ?
- 3) Jaký je názor autora na optimální hodnotu středního arteriálního tlaku u pacientů po srdeční zástavě ?
- 4) Jaká byla kritéria pro volbu konkrétního CRRT režimu, tedy CVVH,CVVHDF nebo CVVH ve sledovaném souboru ?
Používá autor po napojení na CRRT diuretika? Pokud ano, prosím o komentář ve vztahu k výsledkům prezentovaných na obr na str. 70 a tab 9 a 10 na str. 72 a 73.

Závěr:

Disertační práci MUDr. Jana Bělohávkova doporučuji k obhajobě dle zákona par. 47 VŠ zákona 111/98 Sb. Jmenovaný prokázal tvůrčí schopnost a práce splňuje požadavky kladené na disertační práci v daném oboru.

V Plzni 19.8.2009

Doc. MUDr. Richard Rokytá Ph.D.

