

MUDr. Boris Kožnar - zápis z obhajoby

Obhajoba disertační práce „Perkutánní trasnluminální angioplastika (PTA) bérkových tepen“ proběhla dne 17. 4. 2006 v době od 12.30 do 13.30 hod pod vedením zastupujícího předsedy OR prof. Eliáše. Po stručném představení doktoranda následovala výstižně a stručně přednesené sdělení, shrnující cíle, materiál a metodku a závěrečné výsledky disertační práce. Následovalo zhodnocení činnosti doktoranda školitelem prof. Krajinou; prof. Krajina posléze seznámil auditorium s oponentským posudkem předem omluveného doc. Köchera. Vlastní posudek posléze v krátkosti přednesl MUDr. Beran. Následovala rozprava, ve které kolega Kožnar postupně a vesměs velmi uspokojivě odpověděl na otázky oponentů a dalších kolegů z pléna (podrobně viz níže). V tajném hlasování rozhodla komise pro obhajoby o udělení titulu Ph.D. doktorandovi.

Otázky z diskuze:

1. **Doc. Köcher:** Čím je podloženo autorovo hodnocení, že použitím dlouhého zaváděcího pouzdra (s mrtvým větším prostorem) může provést kontrolní nástřiky během PTA s menším množstvím kontrastní látky? **Odp.:** Kontrastní látka při vstřiku zůstává v sheathu, naopak při selektivním nástřiku potřebujeme méně kontrastní látky a vyšetření je přesnější.
2. **Doc. Köcher:** Doporučuje autor u nemocného s chronickou kritickou končetinovou ischemií a normálním nálezem na a.tibialis anterior a posterior normalizaci nálezu i na a.fibularis? **Odp.:** A. fibularis je nejméně aterosklerózou postiženou tepnou. Výkon na 3 bérkových tepnách je možný a je i oprávněný. A to zvláště pokud a.fibularis vydává kolaterály v periferii v úrovni kotníku.
3. **Doc. Köcher:** Nezvyšuje riziko akutní trombózy bérkových tepen po PTA u kombinovaných výkonů dočasné zastavení toku bérkovým řečištěm během chirurgické části léčby? **Odp.:** Kombinované výkony, kde jiná léčba není možná (uzávěr AFS), kolaterály z a.profunda stačí zásobovat bérec a navíc je podán heparin. Provedli jsme jich 40 a jen 1x došlo k trombóze bérkových tepen. V tomto jediném případě bylo nuceno končetinu amputovat.
4. **Doc. Köcher:** Je autor přesvědčen, že MR AG je pouze orientační a nepřináší žádné diagnostické informace o periferních tepnách před event. intervenčním výkonem na bérkovém řečišti? **Odp.:** U diabetika, který má defekt a má i velké cévy proximálně průchodné, tak jako tak provedeme antegrádní angiografii a pokusíme se otevřít, co nejvíce bérkových tepen.
5. **Dr. Beran:** Když rekanalizujeme bérkové tepny ze stejného třísla, při kompresi to může omezit průtok. **Odp.:** S tím nemáme komplikace.
6. **Dr. Beran:** Jaká je spolupráce s chirurgy. Provádíte pedální bypassy? **Odp.:** Je různý přístup, např. v nemocnici u Sv. Anny (doc. Štafa) tyto bypassy provádí, ale jejich počet je okolo 10 ročně, přičemž angioplastik se provádí mnohonásobně více jenom na našem pracovišti.

7. **Doc. Peregrin:** Komentář: PTA bérce se provádí u kritické končetinové ischémie nebo pokud jsou kladikace na několika metrech. Primárně léze jsou dlouhé při PTA 8-12 cm.
8. **Prof. Eliáš:** Kolik chirurgů to dělá v ČR? **Odp.:** 5-10 pracovišť.
9. **Prof. Eliáš:** Jaké jsou zkušenosti se subintimální PTA? **Odp.:** Zkušenosti jsou malé, někdy se to povede.
10. **Prof. Eliáš:** Kdy to budete publikovat v zahraničním časopise, např. JVIR? **Odp.:** Plánujeme to v nejbližší době.
11. **Prof. Steinhart:** Stenózy a profunda má přínos PTA. **Odp.:** Tyto jsou vzácné, provádíme tak 3 za rok.
12. **Prof. Tůma:** Měli jste kompartment syndrom u chronické ischémie. **Odp.:** Byl jen u nemocných, kteří byli trombolyzováni. Po elektivní PTA jsme nepozorovali.
13. **Prof. Eliáš:** Jaká je účinnost hyperbarické oxygenoterapie? **Odp.:** Těchto komor je málo, čekací doby jsou dlouhé. Tyto komory jsou např. v Plzni a Pardubicích. **Komentář prof. Eliáše:** Za ministryně Emerové byl návrh těchto komor zakoupit 100, stejně tak jako za ministra Kubinyho se uvažovalo za zakoupení 100 PET.
14. **Prof. Benda:** Existuje studie, která by doporučila některý postup jako standardní. **Odp.:** Neexistuje.

Zapsali: prof. MUDr. A. Krajina, CSc.
 prof. MUDr. P. Eliáš, CSc.

v Hradci Králové, 23. 10. 2006