

## Posudek oponenta disertační práce

**Univerzita Karlova v Praze**

**Lékařská fakulta v Hradci Králové**

<b>Doktorský studijní program</b>	Vnitřní nemoci
<b>Uchazeč</b>	MUDr. Abdulwasya Mohamed Al Mawiri
<b>Disertační práce</b>	Akutní infarkt myokardu s elevacemi ST úseku (STEMI), direkt PCI, časy, letality
<b>Oponent</b>	Doc. MUDr. Martin Fiala, Ph.D.
<b>Pracoviště</b>	Odd. kardiologie, Centrum kardiovaskulární péče, Brno Interní kardiologická klinika, FN Brno a MU v Brně

Předložená disertační práce prezentuje výsledky samostatné práce MUDr. Al Mawiri a jeho spolupracovníků. Výsledky této práce byly publikovány v časopisu s IF.

Textová část je doplněna třemi obrázky, osmi grafy a deseti tabulkami a sto dvaceti šesti citacemi.

Teoretická část práce je napsána celkem přehledně a je doplněna třemi obrázky, jednou tabulkou a relevantním počtem citací.

Vlastní studie se zabývala výsledky léčby u pacientů se STEMI ve vztahu k transportu a době do dosažení reperfúze pomocí PCI u pacientů léčených na katetrizačním sále kardiologické kliniky FN Hradec Králové v letech 2008-2009. Prvním cílem práce bylo hodnocení času od vzniku indikující bolesti až do reperfúze na katetrizačním sále. Hodnotilo se i rozložení časů „door-to-ballon“ a příčiny prodlevy příchodu pacientů na katetrizační sál. Druhým cílem bylo hodnocení měsíční, roční a osmileté letality v závislosti na čase a transportu (rozděleného na primární a sekundární) pacientů na sál.

Do analýzy bylo zahrnuto 677 pacientů s reperfúzí do 12 hodin od vzniku bolesti transportovaných primárně (n=354) nebo sekundárně (n=323). Z celkového počtu 869 hodnocených konsekutivních pacientů průměrného věku 64±12, u kterých se předpokládalo, že splní podmínku reperfúze do 12 hodin, tak bylo vyřazeno 192 pacientů pro nesplnění vstupních kritérií této práce.

Data byla získána z protokolů o STEMI z databáze zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje a oddělení invazivní kardiologie kardiocentra Fakultní nemocnice v

Hradci Králové a také z oddělení urgentní medicíny FN HK a z regionálních nemocnic. Údaje o mortalitě byly získány z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

Medián času „door-to-balloon“ byl 34 minut u primárního transportu, a byl signifikantně kratší než čas 100 minut u sekundárního transportu. Měsíční, roční i osmiletá mortalita byla signifikantně nižší u pacientů s primárním transportem než u pacientů se sekundárním transportem (3,95% vs. 9,46%; resp. 7,35% vs. 20,51%; resp. 26,8% vs. 32,6%). Čas od indikující bolesti do reperfúze na sále do 180 minut byl dosažen u 269 (39,7% pacientů). U zbylých pacientů bylo zpoždění zapříčiněno pacienty (n=190; 46,6%), personálem záchranné služby (n=110; 26,9%), resp. ambulantním lékařem či personálem regionální nemocnice (n=108; 26,5%)

Práce v souladu s literaturou potvrdila souvislost mezi časnou reperfúzí a krátkodobou i dlouhodobou mortalitou u pacientů se STEMI a benefit z přímého transportu pacienta z terénu přímo na katetrizační sál. Zintenzívnění veškeré úsilí o zkrácení celkového ischemického času doporučuje autor práce zaměřit na další osvětu pacientů a organizaci systému časné a efektivní diagnostiky a léčby pacientů s akutním infarktem myokardu.

Po formální stránce je práce celkem přehledná a srozumitelná. Počet drobných překlepů v práci je minimální. Autor prokazuje orientaci v problematice i to, že zvládá metody výzkumné práce. Téma je aktuální, metody zpracování byly zvoleny adekvátně. Výsledky práce mohou přispět k dalšímu zefektivnění diagnostiky a léčby akutního infarktu myokardu. Práci by prospělo zestručnění, zejména neopakování některých informací, resp. vyloučení některých kazuistických pasáží z diskuze.

K práci mám následující připomínky a dotazy.

1. Přestože jedním z hlavních výsledků práce bylo zjištění, že pacienti transportovaní primárně přímo z terénu do katetrizační laboratoře měli proti skupině se sekundárním transportem kratší čas door-to-balloon, chybí mi pro klinický výsledek významnější srovnání časů od indikující bolesti do reperfúze na sále v těchto podskupinách. Jak se tedy lišily časy od indikující bolesti do reperfúze na sále u pacientů s primárním a sekundárním transportem?
2. Jsou známa mortalitní data u pacientů hodnocených, ale vyřazených z analýzy, u nichž bylo reperfúze dosaženo po uplynutí 12 hodin od indikujícího symptomu, respektive u nichž nedošlo k reperfúzi? Srovnávali autoři mortalitní data u těchto pacientů s výsledky u analyzovaných pacientů se sekundárním transportem?

Předložená disertační práce MUDr. Abdulwasya Mohameda Al Mawiri „Akutní infarkt myokardu s elevací ST úseku (STEMI), direkt PCI, časy, letality“ splnila sledovaný cíl i požadavky standardně kladené na disertační práci v oboru „Vnitřní nemoci.“

Její obhajobu a udělení akademického titulu Ph.D. podle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb. proto doporučuji.

7. 1. 2018

doc. MUDr. Martin Fiala, Ph.D.