

Abstrakt

Ortostatická hypotenze je častým problémem u jedinců s míšní lézí, zvláště v akutním období po úraze míchy. Tato práce se zabývá v první části teoretickým rozborem patofyziologie kardiovaskulární kontroly po míšní lézi, definicí ortostatické hypotenze a jejím zařazením v rámci klasifikace synkopálních stavů. Důležitou součástí teoretické části je management ortostatické hypotenze, který přináší nefarmakologické terapeutické přístupy a okrajově farmakologii, pro zmírnění závažnosti tohoto stavu. Ve výzkumné části je testována skupina probandů s míšní lézí (11 kvadruplegiků) na dvou různých typech vertikalizačních stolů podle stejného protokolu. Prvním je standardní vertikalizační stůl, druhým je Erigo, vertikalizační stůl se zabudovaným mechanismem pro robotický pohyb dolních končetin podobný chůzi. Porovnávají jsou parametry krevní tlak, tepová frekvence, saturace krve kyslíkem, výskyt a závažnost presynkopálních symptomů. Studie vychází z předpokladu, že pasivním pohybem dolních končetin, který je zprostředkován Erigem, bude možné udržet žilní návrat a srdeční výdej, nedojde k výraznému poklesu krevního tlaku a rozvoji ortostatické hypotenze včetně subjektivních negativních presynkopálních příznaků. Signifikantním výsledkem studie je prokázána změna (pokles) systolického a diastolického krevního tlaku v čase během měření na standardním vertikalizačním stole, na Erigu se pokles systolického ani diastolického krevního tlaku prokázat nepodařilo. Při statistické analýze dat ve studii byl použit Friedmanův a Wilcoxonův test.