

Posudek oponenta na diplomovou práci

název práce: **Možnosti ovlivnění krevního tlaku při vertikalizaci pacientů s míšní lézí**

autor: **Tereza Věchetová**

vedoucí práce: **Mgr. Bronislav Schreier**

rok obhajoby: **2012**

Diplomová práce v rozsahu 62 stran vlastního textu rozděleného do sedmi hlavních kapitol se zabývá problematikou pasivní vertikalizace s a bez pasivního pohybu dolních končetin u pacientů v chronickém stádiu po míšní lézi. Práce obsahuje seznam zkratk, seznam citací se 67 položkami a 8 příloh.

Autorka shrnuje poznatky o ortostatické hypotensi a synkopálních stavech u něžné populace. Dále autorka uvádí základní rychlé a střednědobé regulace krevního tlaku zejména na podkladě autonomního nervového systému. V další části autorka uvádí narušení těchto mechanismů u míšní léze, ovlivňující faktory a opatření k prevenci ortostatické hypotense u míšní léze. V experimentální části práce autorka srovnává změny oběhových parametrů (TK, TF, SpO₂) a výskyt subjektivních obtíží při pasivním head-up tilt testu s postupně zvyšovaným sklonem u pacientů v chronickém stádiu s vysokou míšní lézí na dvou typech sklopného lůžka – bez a s pasivním pohybem dolních končetin.

V kapitole 2.3 Ortostatická hypotenze a míšní léze (s. 27) autorka uvádí práci Chi et al. (2008), což je výsledek studie na 10 zdravých dobrovolnících, jak autorka uvádí v diskusi. Tato studie je pro pacienty s míšní lézí v podstatě irelevantní.

Na s. 33 autorka píše „Míšní sympatické pregangliové neurony vysílající eferentní signály z CNS do cílových orgánů jako jsou krevní cévy, srdce či dřeň nadledvin a mají velký význam pro centrální kardiovaskulární kontrolu.“ což považuji za příliš zkratkovitý popis.

Kapitola o nefarmakologické intervenci ortostatické hypotense u pacientů s míšní lézí má několik nedostatků. V kapitole 3.1.1 Udržení plasmatického objemu (s. 36) autorka pojednává i o dalších opatřeních jako zabránění přílišné expozici teplu a dokonce nevhodné farmakoterapii (vasodilatancia, diuretika). V kapitole 3.2 Kompresní bandáže a punčochy uvádí autorka studie na kompresní punčochy pouze u zdravých.

V kapitole 3.8 Farmakoterapie (s. 48) se autorka dopouští chyby, když mezi doplňkovou terapii řadí ACE inhibitory. Ani citovaná práce nic takového neuvádí.

Práce s literaturou je na vcelku dobré úrovni, výhrady mám k referenčnímu seznamu, který je poněkud nepřehledný, ale pozitivně hodnotím použití standardních identifikátorů DOI.

K experimentální části práce mám výhradu k metodice – proč autorka zvolila srovnání pasivní vertikalizace na jednom stroji (stůl Jordan) a vertikalizace s pasivním pohybem dolních končetin na jiném stroji (Erigo)? Vhodnější by bylo použít pouze stroj Erigo v jednom případě s a v druhém bez pasivního pohybu dolních končetin.

Další výhradou může do jisté míry být zařazení pacientů v chronickém stádiu po míšní léze, přestože autorka uvádí, že klinicky je závažnější ortostatická hypotenze v akutním stádiu, kdy oddaluje rehabilitaci. Autorka ale ani v diskusi neuvádí možnost, že ortostatická hypotenze a její případné ovlivnění pasivním pohybem dolních končetin mohou mít jinou patogenesi v akutním a v chronickém stádiu u pacientů s míšní lézí.

Práce obsahuje ještě únosný počet formálních nedostatků jako citace v názvech kapitol v textu i v obsahu, zaměněná čísla příloh, podivné názvy příloh ad.

závěr: Práci doporučuji k obhajobě.

otázky pro obhajobu:

- 1) Autorka na s. 27 uvádí „Ortostatický stres navozený během pasivní vertikalizace na vertikalizačním lehátku je spojen s nižší incidencí OH než ortostatický stres navozený fyzioterapeutickými technikami.“ Může autorka toto tvrzení blíže vysvětlit?
- 2) Autorka na s. 13 uvádí, že Freeman (2011) upřesňuje některé faktory, které mohou ovlivnit diagnostiku ortostatické hypotenze (v běžné populaci, nikoliv u pacientů s míšní lézí), takto: „Ortostatická hypotenze je mnohem častější a závažnější v ranních hodinách, pravděpodobně z důvodu vyššího krevního tlaku v noci v leže na zádech, který způsobí tlakovou diurézu a následné snížení intravaskulárního objemu tekutiny (hypovolémii)“. V noci ovšem fyziologicky dochází k poklesu, nikoliv vzestupu, krevního tlaku. Jak si tento rozpor autorka vysvětluje?

v Praze dne 25.8.2012,
MUDr. Kryštof Slabý

