

Věc: Oponentský posudek dizertační práce MUDr. Michala Černého Flexibilní endoskopické vyšetření polykání v diagnostice poruch polykání.

Identifikační údaje:

Autor: MUDr. Michal Černý

Pracoviště: ORL klinika Fakultní nemocnice v Hradci Králové

Název práce: Flexibilní endoskopické vyšetření polykání v diagnostice poruch polykání.

Hodnocení práce:

Předkládané téma dizertační práce se zabývá otázkou diagnostiky poruch polykání zaměřenou především na metodu flexibilního endoskopického vyšetření polykacích cest (Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing – FEES).

Vlastní práce má s literárními prameny a s přílohami 132 stran. Obsahuje celkem 47 kvalitních obrázků a 26 přehledných tabulek. Jejím základem jsou dvě samostatné části. Prvá (62 stran) uvádí základní anatomické a fyziologické poznatky o skladbě a funkci horních polykacích cest a o etiologii, klasifikaci a současných možnostech diagnostiky a léčby dysfagických obtíží. Ve druhé polovině práce (49 stran) označené jako Praktická část jsou formulovány tři cíle práce:

- 1/ Návrh metodiky FEES pro podmínky ČR
- 2/ Začlenění FEES do veřejného zdravotního pojištění ČR
- 3/ Vytvoření klasifikačního systému FEES vyšetření. Každý z těchto tří cílů má samostatnou metodiku, výsledky a diskuzi.

Poslední z uvedených cílů je podložen statistickou analýzou a statistickým vyhodnocením dat.

Celkové zpracování tématu, zvláště pak její výzkumná část, je na vysoké odborné úrovni z těchto důvodů:

- 1/ Téma práce je vysoce aktuální a to jak z jejího nedávného zavedení do praxe, tak dnes již z jednoznačně vyplývajícího praktického zájmu o tuto diagnostickou metodu. Aktuálnost tématu spatřuji nepřímo i v reálných možnostech dalšího výzkumného zpracování.
- 2/ Zvolená metodika byla velmi vhodně stanovena u všech tří cílů práce. Vychází ze znalostí, širokých praktických zkušeností a dovedností autora i odborného rozhledu školitele.

3/ Při hodnocení výsledků práce je nutné uvést, že nové poznatky přináší celá práce, neboť metoda FEES byla zavedena do praxe teprve nedávno a v současné době se provádí pouze na několika vybraných klinických pracovištích.

4/ Stanovené cíle byly beze zbytku splněny. Zvláště je však nutno podtrhnout splnění druhého cíle, kdy dosažené klinické výsledky a přínos vyšetření se staly podkladem pro úspěšnou žádost výboru ORL společnosti pro zařazení FEES jako výkonu hrazeného zdravotní pojišťovnou.

Mezi další klady práce patří obrazová dokumentace, grafická úprava, statistické vyhodnocení a bohaté literární prameny, které vzhledem k nové a málo známé problematice obsahují především recentní citace.

Kromě předností práce je povinností recenzenta upozornit i na případné chyby či nedostatky. Domnívám se, že přes úzce vymezené téma práce mohlo být více zdůrazněno poměrně časté spojení dysfagických obtíží a dušnosti a zmíněna možnost iatrogeně způsobených dysfagických obtíží při nesprávně provedené chirurgické léčbě sleep apnoe syndromu nebo chrápání.

Pro případné další písemné zpracování výsledků doporučuji autorovi některé menší úpravy textu. Za méně vhodný považuji název podkapitoly „Poznámky k anatomii, fyziologii a patofyziologii polykání“ (str. 8) nebo hovořit o valekulách jako o párových „prostorách“ (str. 19). Rovněž tak pouhé uvážnutí cizího tělesa nemusí být spojeno s uzávěrem polykacích cest a s regurgitací potravy (str. 25).

Za formální nedostatek lze považovat neuvedení zánětů hrtanu ve výčtu dysfagií způsobených zánětlivou etiologií (str. 24, úvodní věta odstavce 3.2.1.2) - zmínka o epiglottidě přichází z didaktického pohledu již pozdě. Konečně je třeba podrobněji vysvětlit i význam věty „Podrobnější diagnostika dysfagie v těchto případech (pozn. u zánětlivé etiologie) není nutná, kromě antibiotik se specifická léčba dysfagie při zánětlivých onemocněních neprovádí“ (str. 24). Při špatné interpretaci by uvedené mohlo mít forenzní dopady.

Uvedené poznámky jsou převážně formální povahy a nesnižují význam a přínos předkládané práce.

K vlastní práci mám na autora následující dotazy:

1/ Názor na podklad Passavantova valu není v literatuře jednotný. Většinou se uvádí, že vzniká v důsledku činnosti svalových vláken odstupujících z m. konstriktor faryngis sup. Je

možno se domnívat, že Passavantův val vzniká na podkladě reflexu, při kterém se současně zapojují do činnosti svalové snopce a aponeuróza m. palatopharyngeus jak uvádíte v práci, tak svalová vlákna horního hltanového svěrače?

2/ Uvádíte, že při paréze zvrtného nervu dochází k dysfagii mimo jiné i v důsledku relaxace horního jícnového svěrače (str. 29). Nejde spíše o celkově narušenou peristaltiku jícnu?

Závěr:

Přes uvedené připomínky splňuje předkládané dílo MUDr. Michala Černého všechny požadavky kladené na dizertační práce. Tu doporučuji jednoznačně k obhajobě před oborovou radou a v případě úspěšné obhajoby navrhuji MUDr. Michalovi Černému udělit titul Ph.D.

Prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
Fakulta zdravotnických studií UPa

V Pardubicích 1. srpna 2014