

Univerzita Karlova
Lékařská fakulta Hradec Králové
Katedra interních oborů
vedoucí katedry: Prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc.
tel.: 49/583 4612 fax: 49/583 2011 e-mail maly@lfhk.cuni.cz

Hradec Králové 22.12. 2010

Věc.: Recenze disertační práce

Autor: MUDr. Zuzana Kudrnová

Název: Příspěvek k patofyziologii trombofilního stavu po operaci pro zlomeninu horního konce stehenní kosti u pacientů starších 75 let..

Pracoviště: CHL a Trombotické centrum VFN Praha

Školitel: prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc. Trombotické centrum VFN Praha

Vlastní práce má 121 stran včetně literatury, je členěna klasicky (úvod, cíl práce, metodiky , výsledky, diskuse a závěr).

Cílem práce bylo.: Zjistit změny hemostázy ve skupině 41 nemocných starších 75 let po zlomenině proximálního femuru po dobu 28 dnů po operaci. Dále autorka sledovala výši protrombogenní reakce endotelu a reakce akutní fáze. Třetí cíl se týkal údajů o ovlivnění anti faktoru Xa pomocí lékových inhibitorů.

Práce má velmi rozsáhlý úvod , který komplexně definuje trombofilní situace u starších osob a u pacientů po závažných zlomeninách na dolních končetinách.. Dále podrobně rozpracovává problematiku profylaxe žilní tromboembolické nemoci, patogenezu žilních tromboembolismů a úlohu zánětlivých faktorů.. U vyšetřovacích metod je diskutován jejich význam pro diagnostiku tromboembolické nemoci..

Soubor nemocných tvořilo 41 nemocných starších 75 let po zlomenině proximálního femuru po dobu 28 dnů po operaci. Nemocní byli analyzováni co do výskytu přidružených chorob a bylo zjišťováno riziko tromboembolické nemoci dle kritérií ČSTH ČLS JEP a podle výše rizika bylo přistoupeno k profylaxi žilní tromboembolické nemoci. Pacienti byli náhodně rozděleni do dvou skupin dle preventivně podaného antitrombotika. Výsledky prokazují, že již předoperačně byl přítomen protrombotický stav, byly zvýšeny známky zánětu. Pooperačně dochází k dalšímu navýšení rizika tromboembolie a toto riziko přetrvává do 28. pooperačního dne. Obě antitrombotika inhibovala F Xa a LMWH zvyšovalo

TFPI. Profylaxe měla laboratorní odezvu ve snížení ukazatelů aktivace hemostázy a nevedla ke zvýšenému riziku krvácení.

Závěrem autorka konstatuje, že obě antitrombotika v profylaktické dávce nezvyšují rizika krvácení a kombinace rizik u geriatrické populace je jasnou indikací pro farmakoprofylaxi u traumat na DK.

Práci hodnotím jako zajímavou a rozsahem vyšetření neobvyklou. Práce přinesla originální výsledky a ty byly publikovány v časopise s IF. Úroveň statistického hodnocení a komentář výsledků jsou odpovídající a svědčí o velmi kvalitní erudici předkladatele. Výběr metod a jejich použití svědčí o tom, že pracoviště patří mezi vedoucí pracoviště v oboru v České republice. Cíl práce byl splněn.

Hlavní klady práce shledávám v těchto ohledech.:

- a) práce bezpochyby vyčerpávajícím způsobem pohlíží na problematiku geriatrických nemocných s zlomeninami stehenní kosti a rizikem tromboembolické nemoci.
- b) autorka se velmi poctivě pokusila analyzovat a v závěrech shrnout příznivé i nepříznivé faktory, které se k profylaxi nemocných v definovaném riziku tromboembolie mohou vázat,
- c) práce představuje nepochybně největší soubor informací u nás publikovaných k problematice zlomeninami postižených geriatrických nemocných.
- d) autorka je kritická a výsledky sledování hodnotí velmi střizlivě a z vlastních výsledků a sledování a z literárních poznatků vytvořila návrh pracovního postupu, který má význam pro klinickou praxi

K práci nemám připomínky formální. Dokumentace je v pořádku, statistika odpovídající a literatura je dle normy. Jsou jen ojedinělé drobné překlepy.

Zásadní faktické připomínky nemám. Přesto položím autorce otázky do diskuse.


- a) Při hodnocení rizika tromboembolie dle skóre je vlastně každý starší nemocný indikován k profylaxi už proto, že věk je rizikovým faktorem, stejně jako imobilizace a soubor přidružených nemocí. Jak se díváte na skorování nechirurgických geriatrických nemocných a indikace k profylaxi tromboembolie?
- b) Při profylaxi LMWH u geriatrických nemocných hrají roli renální funkce. Ty bývají u hospitalizovaných nemocných často dynamicky proměnlivé a závislé na extrarenálních podnětech (hydratace, cirkulační poúrazové změny atd). Schematické dodržení profylaktických pravidel asi není nebezpečnější u těchto nemocných. Jaké zkušenosti může autorka v tomto směru sdělit.

- c) Co se děje s hemostázou po 28 dni od operce? Jak dál s profylaxí u gerontologických nemocných se zlomeninami na DK?

Jde o práci velmi pracnou a užitečnou, která upozorňuje na problémy dosud široce neřešené v oblasti strategie vyšetřování gerontologických nemocných s rizikem žilní tromboembolie.. Autorka dochází k originálním závěrům. Navíc jde o problematiku, které v našem písemnictví nebyla souborně mnoho let zpracovávána.

Závěr.:

Mohu uzavřít, že autorka prokázala, že ovládá vědecké metody, má hluboké znalosti v oboru a přinesla nové poznatky. Práce splňuje podmínky stanovené příslušnými vyhláškami a doporučuji ji k obhajobě před oborovou radou.


Prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc.