UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Děkanát, Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc

Zápis o konání obhajoby disertační práce v oboru Vnitřní nemoci

MUDr. Vít Gloger, lékař Kardiologického oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a.s., student kombinované formy doktorského studijního programu *Vnitřní nemoci* na LF UP v Olomouci

Téma práce: **„Hodnocení výskytu klinicky významných arytmií u pacientů po infarktu myokardu s ejekční frakcí levé komory 36-50 %“**

Obhajoba se konala v Olomouci dne 2. září 2021 ve 13:00 hod.

předseda: prof. MUDr. Pavel Horák, CSc. ✓

místopředseda: prof. MUDr. Josef Zadražil, CSc. ✓

členové: doc. MUDr. Nadežda Petejová, Ph.D., MSc. ✓

MUDr. Petr Jakubec, Ph.D. ✓

doc. MUDr. Vlastimil Procházka, Ph.D. ✓

doc. MUDr. Tomáš Skála, Ph.D. ✓

prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA ✓

doc. MUDr. Ilja Tachecí, Ph.D. ✓

prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc. ✓

doc. MUDr. Miroslav Novák, CSc. online

prof. MUDr. Petr Ošťádal, PhD. online

Oponenti:

doc. MUDr. Miroslav Novák, CSc. online
I. interní kardioangiologická klinika FNUSA, Brno

prof. MUDr. Róbert Hatala, CSc. online
Klinika kardiológie a angiológie NÚSCH, Bratislava

prof. MUDr. Petr Ošťádal, PhD. online
Kardiologické oddělení Nemocnice Na Homolce a 2.LF UK, Praha

Školitel: prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., FESC, FACC, MBA ✓

Předseda komise přednesl stručnou charakteristiku uchazeče, hodnocení školitele a vedoucího školicího pracoviště. Poté uchazeč vyložil podstatný obsah své disertace. Oponenti přednesli své posudky. Ve vědecké rozpravě vystoupili: viz příloha – zápis o diskusi.

Hlasování se účastnilo 10 členů komise. Kladně hlasovalo 10 členů, záporně 0 členů, neplatných lístků bylo odevzdáno 0.

Usnesení:

Přítomní členové komise tajným hlasováním rozhodli, že **MUDr. Vít Gloger** obhájil/~~neobhájil~~* disertační práci a doporučili/~~nedoporučili~~* udělení akademického titulu doktor ve zkratce Ph.D. dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

.....
prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.
předseda komise

*nehodící se škrtněte

Zápis z diskuze obhajoby disertační práce

Disertační práce na téma: Hodnocení výskytu klinicky významných arytmií u pacientů po infarktu myokardu s ejekční frakcí levé komory 36-50 %

Student: MUDr. Vít Gloger

Školitel: prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., FESC, FACC, MBA

Místo obhajoby: posluchárna TD 2.520, Dostavba Teoretické ústavy LF UP, Hněvotínská 3,Olomouc

Čas obhajoby: čtvrtek 2. září 2021 ve 13:00 hodin

Otázky a odpovědi z diskuse:

prof. MUDr. Petr Ošťádal, PhD.

Otázka: byly u pacientů s arytmiemi rozdíly v charakteristice?

Odpověď: v souboru pacientů s arytmiemi měli všichni hypertenzní nemoc, 50% prodělalo v minulosti CMP. Zastoupení diabetes mellitus a hyperlipoproteinemie bylo rovnoměrné. Jde ale o malá čísla.

Otázka: jakou bychom mohli očekávat incidenci fibrilace síní u pacientů po infarktu myokardu s EF LK pod 35%?

Odpověď: podle dat ze studie CARISMA (Bloch et al., Circulation. 2010 Sep 28;122(13):1258-64.) bychom mohli očekávat prevalenci kolem 30 %.

prof. MUDr. Róbert Hatala, CSc.

Otázka: o jaký typ infarktu myokardu se jednalo (STEMI/NSTEMI) a jaký byl rozsah poškození koronárních tepen?

Odpověď: u všech se jednalo o typ 1. infarktu myokardu podle platné mezinárodní definice.

	Implantabilní smyčkový záznamník, (n 15)	Ekg Holterovo monitorování, (n 25)	Statistika
STEMI	67 %	88 %	p = 0,09
PCI (průměrný počet)	1,3	1,2	p = 0,77
Postižení tepen (průměrný počet)	2,1	1,4	p = 0,03

Otázka: Bylo přítomno srdeční selhání?

Odpověď: Ano, u všech pacientů byla přítomno srdeční selhání se EF LK ve středním pásmu.

Otázka: Jaká byla úprava terapie při diagnostice arytmie?

Odpověď: Pacientům s fibrilací / flutterem síní byla nasazena antikoagulace. U pacienta s flutterem síní byla provedena radiofrekvenční ablace. U pacienta s diagnostikovanou polymorfní KT byl implantován ICD. U pacienta s bradykardií byl vysazen betablokátor.

doc. MUDr. Miroslav Novák, CSc.

Otázka: zvažuje autor organizaci multicentrické studie s pacienty s ischemickou chorobou srdeční se středním snížením ejekční frakce levé komory (36-50%) na pracovištích v České republice?

Odpověď: plánujeme podání grantu na multicentrickou studii se zaměřením na arytmie u pacientů se srdečním selháním s EF LK ve středním pásmu.

Otázka: kterou z metod dlouhodobé monitorace EKG autor sám preferuje?

Odpověď: preferuji vícedenní / týdenní ekg monitoraci - rozumný poměr nákladů a klinického přínosu. Zajímavé bude sledovat vývoj nositelných technologií.

prof. MUDr. Josef Zadražil, CSc.

otázka: Souvisí s lokalizace infarktu myokardu s komorovými tachykardiemi?

Odpověď: Lokalizace infarktu souvisí zejména s výskytem bradykardií. Při postižení spodní stěny je častěji postižen AV uzel. V případě časné revaskularizace bradykardie zpravidla do týdne odezní. Pokud ne, je na místě kardiostimulace. Při rozsáhlém postižení přední stěny zahrnující interventrikulární septum může být postižen i distální

převodní systém. Kompletní AV disociace ohrožuje pacienta náhlou smrtí z asystolie, často chybí náhradní rytmus, nebo je velmi pomalý.

Komorové arytmie v dlouhodobém průběhu po infarktu souvisejí především s vývojem jizvy, která představuje substrát. Jejich mechanismus je reentry. V akutní fázi je mechanismus jiný, častěji jde o zvýšenou automacii související s akutní ischemií a membránovým poškozením kardiomyocytů. Vztah k riziku komorových arytmií má spíše než lokalizace infarktu včasná revaskularizace a rozsah výsledného poškození.

prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.

Otázka: kdy bylo, ve vztahu k infarktu myokardu, prováděno echokardiografické vyšetření a jak dlouho po jeho provedení byla prováděna implantace smyčkového záznamníku.

Odpověď: Kontrolní echokardiografické vyšetření bylo prováděno v rozmezí 6-12 týdnů po akutním infarktu myokardu. Následně byla během 2-3 týdnů provedena implantace záznamníku.

doc. MUDr. Naděžda Petejová, Ph.D., MSc.

Otázka: vyskytly se v souvislosti s implantací smyčkového záznamníku nějaké komplikace?

Odpověď: Ano, jeden pacient měl infekci v kase a byla nutná explantace přístroje.

Otázka: jaký je aktuální postoj k betablokátorům po infarktu myokardu? Je vhodné paušální nasazování?

Odpověď: mortalitní data pro podávání betablokátorů u pacientů po infarktu myokardu pocházejí do zejména z doby před širším rozšířením urgentních koronarografií s direktní perkutánní koronární intervencí. Opakování takovýchto studií za účelem potvrzení nebo vyvrácení trvajícího benefitu v současné době není pravděpodobné. Platí, že nasazeny mají být betablokátory s postupnou titrací, pokud není kontraindikace. Velkou skupinu pacientů po infarktu myokardu, kteří z betablokátorů určitě profitují, jsou pacienti se srdečním selháním.