



Komentarz

**Ass. Prof. Marek Gwoździewicz M.D.,
Ph.D.**

Olomouc, Czech Republic

Wielokrotny pomiar stężenia mleczanów we krwi jest rutynowym badaniem przeprowadzonym w czasie operacji kardiochirurgicznych. Zgadzam się z Autorami, że chodzi o jeden z najważniejszych markerów upośledzenia krążenia i perfuzji tkankowej.

Autorzy pracy sugerują, że oznaczenie stężenia mleczanów u chorych po zabiegach kardiochirurgicznych może mieć bardziej wiarygodne znaczenie prognostyczne niż ocena takich parametrów, jak na przykład rzut serca. Nasu-

wa się więc pytanie, dlaczego w przedstawionej pracy nie porównano obu parametrów. Szkoda, że nie zestawiono przynajmniej wartości żylnego stężenia tlenu (SVO_2) z namierzonymi koncentracjami mleczanów. Zastanawia również fakt, że między danymi klinicznymi nie było miejsca dla porównania tak ważnego wskaźnika, jakim jest EF.

U wszystkich pacjentów doszło do statystycznego wzrostu stężenia mleczanów po operacji, ale we wszystkich przypadkach uzyskane wartości mieściły się w granicach normy; trudno więc oczekiwać różnic w przebiegu pooperacyjnym.

W związku z komentarzem, że praca jest wstępem do szerszego badania naukowego na ten temat, przypuszczam, że Autorzy w drugim etapie skoncentrują swoją uwagę na trudnych chorych (np. z pooperacyjnymi wartościami lactate $\geq 5-10$), co na pewno podniesie wartość pracy. Oczywiście w przypadku próby oceny wpływu okołoperacyjnej koncentracji mleczanów na prognozę takiej grupy pacjentów będzie konieczne odróżnienie wczesnego pooperacyjnego wzrostu mleczanów (do 24 godzin) od wzrostu późnego.