

**Oponentský posudek na disertační práci MUDr. Lud'ka Navrátila: Dekompresivní kraniotomie u kraniocerebrálních poranění – hodnocení přežití a jeho kvality po jednom roce od úrazu.**

Dekompresivní kraniotomie je stará neurochirurgická metoda využívaná obecně k snížení nitrolebního tlaku zejména při kraniocerebrálním poranění. Zvolené téma je aktuální, neustále diskutované v odborné neurochirurgické literatuře. Dr. Navrátil použil adekvátní metody zpracování s přiměřenými statistickými testy. Autor hodnotí vlastní soubor 110 pacientů. Dekompresivní kraniotomie byla provedena jako samostatný výkon u 24 pacientů. U 77 pacientů byla kombinovaná se subdurálním hematodem, u 7 s epidurálním hematodem a u 2 pacientů s resekcí kontuze. Autor hodnotí jednotlivé skupiny odděleně. Skupina samotných dekompresí, stejně jako kombinované výkony s epidurálním hematodem a s resekcí kontuze jsou však příliš malé pro důkladné statistické zpracování. Jednotlivé skupiny však musí být hodnoceny odděleně, tak jak se o to autor pokusil. V opačném případě vzniká významná chyba, protože například epidurální hematod má zcela jinou prognózu než subdurální hematod. Získané výsledky jsou však i přes tuto námitku zajímavé a zcela v souladu s literárními údaji. Novým vlastním výsledkem Dr. Navrátila se jeví pozorování korelace defektu tvrdé pleny, při provádění dekompresie, na prognózu nemocných. Zde autor zjistil významnou korelaci defektu tvrdé pleny s prognózou při současně zaniklých cisternách kolem kmene. Dalším, dle mého názoru významným závěrem je fakt, že dekompresivní kraniotomie by měla být indikovaná včas a ne jako ultimum refugium při vyčerpání všech metod léčby. Nitrolební tlak byl před a po operaci monitorován u 13 pacientů. Byl zjištěn významný pokles po provedení dekompresivní kraniotomie. Mozkový perfuzní tlak po operaci stoupal. Nebyla zjištěna korelace k prognóze. Soubor s měřenými tlaky je však příliš malý a pravděpodobně by bylo možno rozšířit tato měření alespoň ve skupině pacientů s čistou zevní dekompresí. Zde je měření nitrolebního tlaku zároveň i indikačním kritériem chirurgické léčby. Toto může být cílem další prospektivní studie. Otázka na autora práce je zdali příprava takto formované studie již byla zahájena.

Hodnotím disertační práci MUDr. Lud'ka Navrátila pozitivně, domnívám se, že práce má šanci na úspěšnou obhajobu, i když soubor není příliš homogenní. Autor splnil podmínku odborné publikace v ČS Neurol Neurochir. Plzeňské pracoviště má dlouhou tradici

v dekompresivních kraniotomiích a prosazovalo tuto metodu, zejména zásluhou prof. Mračka i v období, kdy byl její výsledek zpochybňován. Právě proto se domnívám, že práce Dr. Navrátila splňuje podmínky pro udělení titulu PhD. A doporučuji ji k obhajobě.

Praha, 26. 8. 2007

prof. MUDr. Pavel Hájinec, CSc.

