

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky

Kateřinská 32

121 08 Praha 2

**Oponentský posudek na dizertační práci MUDr. Tomáše Pešla „Poranění tibiofibulární vidlice hlezenního kloubu rostoucího skeletu“**

Předložená práce je rozdělena do následujících částí: 1. přehled problematiky, 2. cíle práce – metodické postupy, 3. obecný popis uspořádání, 4. pitevní studie, 5. rentgenová studie, 6. klinická studie, 7. diskuse, 8. souhrn.

Práce je uvedena na 72 stranách textu včetně obrázků a grafů a je doplněna dvěma články, přijatými do tisku v zahraničním časopise.

V úvodu autor zdůrazňuje, že problematika traumatologie hlezna je podrobně rozpracována pro dospělý skelet, ale u rostoucího skeletu je opomíjena problematika tibiofibulárního spojení, proto se autor začal zabývat otázkou, zda není klíčem dětského hlezenního kloubu distální tibiofibulární spojení.

V přehledu problematiky autor popisuje anatomii a vývoj hlezenního kloubu na základě literárních údajů a uvádí nejčastější klasifikační schemata poranění hlezenního kloubu u dětí. Této části lze pouze vytknout poněkud strohé vyjmenování klasifikací bez spojovacího textu (str. 19 a 21). V části anatomická pitva autor prokázal shodné uspořádání vazů tibiofibulárního skloubení u novorozenců a dospělých, což je ve shodě s literárními údaji. V rentgenologické studii kostního postnatálního vývoje autor postupně popisuje změny postavení a tvaru a postup osifikace distálních konců tibie a fibuly v různých věkových skupinách. Nepopisuje však přesný sled zániku růstové ploténky tibie v adolescenci, jak ji uvádí v kapitole 1.2 vývoj hlezenního kloubu. Autor zjistil, že postnatální kostní vývoj se neliší od populace před 30 lety, pouze je rychlejší ve smyslu uzávěru růstové ploténky distální tibie i fibuly, a probíhá u dívek ve věku 12-14 let a u chlapců ve věku 14-16 let. U sestupu distální fýzy fibuly autor potvrzuje 3 typy rostoucího hlezna v závislosti postavení distální fýzy fibuly a šterbiny tibiotalárního kloubu. Potvrzuje v podstatě postupný sestup distální fýzy fibuly s přibývajícím věkem. Klinická studie je postavena na sledování 222 dětí s poraněním hlezenního kloubu za období 5 let. Z hodnocení významu postavení distální fýzy fibuly k šterbině tibiotalárního kloubu autor zjistil, že vyšší postavení fýzy fibuly predisponuje k epifyzeolýze distální fibuly, zatímco nižší postavení fibuly predisponuje k zlomenině distální metafýzy fibuly. Oba výsledky jsou statisticky významné. Na základě tohoto nálezu autor doporučuje terapeutické konsekvence. U poranění distálního tibio-fibulárního skloubení autor potvrzuje, že Kleigerova zlomenina je skutečně zlomeninou přechodného věku, na rozdíl od třírovinné zlomeniny, která s v souboru vyskytla ještě u dětí s otevřenou růstovou ploténkou. Dále autor popisuje 3 dosud nepopsané typy poranění distálního tibiofibulárního spojení a mechanismus zranění přisuzuje střizným silám, v důsledku působení laterálního okraje talu na Chaputův hrbol. V diskusi k anatomické části autor potvrzuje shodu se známými fakty z literatury, týkajícími se distálního tibiofibulárního spojení. V rentgenologické části autor zdůrazňuje, že na rozdíl od jiných autorů zjistil, že u poloviny případů distální fýza fibuly sestupuje až pod úroveň tibiofibulárního kloubu. V diskusi klinické části autor zmiňuje různá klasifikační schemata poranění hlezenního kloubu u dětí, která jsou spíše problematičticky použitelná a proto na základě předchozích částí studie navrhuje

Tyto nálezy potvrdily Ogdenovu patogenetickou teorii, že fyzární poranění distální tibie v oblasti tibiofibulárního spojení vznikají střižným mechanismem, nikoliv abrupcí.

**Závěr:**

Předkládaná disertační práce je aktuální, formálně i obsahově zpracovaná na velmi dobré úrovni vč. obrazové dokumentace. Použité metody a postupy jsou adekvátní, vytýčené cíle práce byly splněny. Výsledky práce jsou srozumitelně formulovány a představují posun ve vědě, a to nejen v patogenezi zlomenin hlezna u rostoucího skeletu, ale také v pohledu na závažnost jednotlivých typů poranění rostoucího hlezna a s tím související indikací k operačnímu léčení některých typů poranění. Výsledky disertační práce je možno aplikovat v praxi.

Na základě výše uvedeného hodnocení doporučuji tuto práci přijmout k obhajobě jako práci disertační, neboť autor prokázal, že má v této problematice hluboké teoretické znalosti a je schopen samostatné tvořivé vědecké práce. Po úspěšné obhajobě doporučuji udělení akademického titulu doktor (Ph.D.) dle § 47 Zákona o vysokých školách č.111/98 Sb.

V Plzni dne 23. 10. 2006

prof. MUDr. Koudela Karel, CSc.  
oponent disertační práce

Fakultní ne

Klinika ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí  
Traumacentrum FN

přednosta: prof. MUDr. Karel Koudela, CSc.  
304 60 Plzeň, alej Svobody 80, tel.: 377103111