

DISERTAČNÍ PRÁCE MUDr. Jakub Dršata

VÝZNAM STATICKÉ POČÍTAČOVÉ POSTUROGRAFIE V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ PORUCH ROVNOVÁHY

V úvodu práce je popsán mechanismus posturální stability a funkční anatomie rovnovážného ústrojí. Tato stať je podána velmi pečlivě a precizně, zabírá příliš velký prostor práce.

Měl bych několik poznámek k nomenklatuře:

1. Dle mého názoru není optimální používat adjektiva „vestibulární systém“. Jako vestibulární chápeme vlastní endorgán rovnováhy, tj. utriculus sacculus, dále vestibulum a polokruhové kanálky. Proto bych doporučoval pozměnit názvy - periferní část vs. centrální část rovnovážného ústrojí atd. Např. „centrální vestibulární systém“ str.16 působí velmi nevhodně.
2. V této části práce by možná bylo vhodné doplnit přehledné schéma celého rovnovážného ústrojí.
3. Na str. 43 - Vyšetření posturální rovnováhy - vhodnější název by byl posturálního segmentu (části) rovnovážného ústrojí.

Ostatní části této kapitoly pojednávající o fyziologii a patofyziologii rovnováhy je psána velmi obsírně a přehledně.

- Na str. 39 nemohu souhlasit, že drop - attacks (otolitové krize Menierovy choroby jsou nevestibulární). Utriculo-sacculární systém je přece integrální částí vestibulárního orgánu - blanitého labyrintu. Autor sám uvádí, že jde o projev vestibulární patologie - tím spíše ji nelze zařadit nevestibulární závratě.
- V dalším dílu disertace autor popisuje přehled vyšetřovacích metod podrobná historie a aplikace statické posturografie. V současné době představuje vrchol posturometrické techniky počítačová plošina TETRAX. Stručnou zmínku a její principy by bylo vhodné napříště uvést.
- Ve vlastní části autor referuje o výsledcích měření téměř 1.400 osob. Tento kolektiv tvoří osoby s normální rovnováhou a dále neurootologičtí pacienti. Uchazeč pracuje s klasickými pojmy, které jsou definovány jednak rychlostí pohybu těžiště a velikostí vytvořené plochy za časovou jednotku. Autor pojednává o senzitivitě a specificitě vyšetření. Většina výsledků má dobrou výpovědní hodnotu. Správně uvádí, že specifickou diagnózu poruchy rovnováhy nelze pouze na základě použití tohoto přístroje spolehlivě provést.
- V další části měření je referováno o rehabilitačním programu, který je rozdělen na statický a dynamický.
- Dále autor popisuje nálezy u jednotlivých typů periferních a centrálních poruch rovnováhy. Potvrzuje známý závěr (tento přístroj byl používán v ČR na více pracovištích) o vlivu vizuální kontroly na stabilitu. Tento je rozdílný při periferních a centrálních rovnovážných poruchách.
- Vhodně si rovněž všímá i ostatních poruch (např. cervikogenní vertigo apod.). Správně definuje rovněž i význam jednotlivých naměřených parametrů. Zdůrazňuje

nejen diagnostický, ale i terapeutický přínos této metodiky, který spočívá v možnosti využití komplexního visuo-vestibulo-spinálního rehabilitačního programu.

- V závěru práce autor správně postihuje význam této metody pro diagnostiku a léčbu poruch rovnováhy.

Souhrn oponentského posudku

Práce je velmi cenná, především analýzou výsledku dosažených u velkého souboru osob. Mohu konstatovat, že moje osobní zkušenosti s metodikou jsou vcelku shodné s výsledky, které dosáhl autor disertační práce. Hodnotím ji velmi kladně a po úpravách bude vhodná její další prezentace, ať již formou sdělení či publikační. Tuto práci doporučuji k obhajobě.

V Praze dne 23.5. 2008

Doc. MUDr. Aleš Hahn, Dr. med.,CSc
oponent
přednosta kliniky ORL FNKV