

**Posudek dizertační práce dr. Lud'ka Navrátila: „Dekompresivní kraniotomie u kranio-cerebrálních poranění – hodnocení přežití a jeho kvality po jednom roce od úrazu“.**

Dr. Navrátil předkládá prospektivní studii 110 nemocných u nichž byla provedena v průběhu léčby dekompresivní kraniektomie.

Úvodem se zabývá patofyziologií mozkového traumatu a problematikou léčby potraumatické nitrolební hypertenze a popisuje techniku dekompresivní kraniektomie.

Celý soubor analyzoval statisticky a zkoumal vztah různých proměnných (Glasgow coma skóre, přesun střední čáry, věk apod.) k prognóze. Specifickým ukazatelem je šíře defektu tvrdé pleny, který vzniká po jejím rozstřížení u dekompresivní kraniektomie a která je, do jisté míry, kvantifikací zvýšeného intracerebrálního tlaku. Měření ICP dokládá efektivitu dekompresivní operace. Všímá si dále pooperačních komplikací a hodnotí před a pooperační ICP a perfúzní tlak.

V diskusi srovnává své výsledky s pracemi jiných autorů a jako závažný prognostický faktor shledává zejména věk. Velmi přínosný a prognosticky důležitý je údaj o velikosti defektu tvrdé pleny v korelaci se zaniklými bazálními cisternami. Z měření ICP a mozkového perfúzního tlaku vyplývá, že dekompresivní kraniektomie způsobí významný pokles ICP a vzestup CPP, vliv na prognózu prokázán nebyl. Autor neprokázal korelaci mezi načasováním kraniektomie a prognózou.

Přínosem práce je detailní zpracování dat velké skupiny nemocných s provedenou dekompresivní kraniektomií. Na jejich základě dochází autor k závěru, že tento postup je pro nemocné přínosný zejména u mladších věkových skupin. Důležité bylo zkoumání parametru „defektu tvrdé pleny“.

Práce je psána dobrou češtinou, opírá se o recentní písemnictví (111 citací). Jde o aktuální problematiku, která v posledních letech nabývá na významu. Určitou nevýhodou je, že se autor nevyjadřuje k tomu, jaký konkrétní profit nemocní z kraniektomie získají - (tj. jak se zlepší prognóza) – sám ovšem uvádí, a je tomu tak, že randomizovaná studie a srovnání s kraniektomií neléčenými nemocnými není z důvodů etických dnes možná.

Autor prokázal, že umí kriticky hodnotit fakta a doporučuji aby mu byl přiznán titul Ph.D.

Na závěr bych chtěl položit dvě otázky

- 1) Jak vidí autor možnost ovlivnění výsledků subjektivním hodnocením některých parametrů, jejichž hodnocení je velmi hrubé (např. na str. 38 hodnocení GOS 3, mohlo by být interpretováno jako dobrý výsledek, podle popisu ale není).
- 2) Jaký je odhadem dopad kraniektomie, tak jak ji autor a jeho pracoviště provádějí, na zlepšení procenta přežití ve skupině GOS 4 a 5. Je možné srovnání s historickým souborem?

V Hradci Králové 29.6.2006

\_\_\_\_\_  
doc. MUDr. Jiří Náhlovský, CSc.  
přednosta NCH kliniky FN HK