

Oponentský posudek

Disertační práce MUDr. Heleny Homolkové

Prognostický význam sledování hladin markerů u poškození CNS u nemocných po poranění

Volba tématu disertační práce je zcela adekvátní. Predikce neurologického stavu obzvláště u dětských pacientů po traumatu CNS je vysoce důležitá. Téma je aktuální vzhledem k možnostem monitorace hladin S100B. Dr. Homolková se správně zaměřila na pacienty s izolovaným poraněním CNS vzhledem k faktu, že hladin S100B je u polytraumatizovaných pacientů zvýšena z extracerebrálních příčin. Dynamika hladin S100B byla sledována u 39 pacientů. Na první pohled by se tento počet mohl zdát být malým. Při uvážení výskytu izolovaných traumat CNS u dětí se jedná o adekvátně velký soubor, který umožňuje i statistické zpracování.

Za zajímavé zjištění považuji fakt, že iniciálně nízká hladina S100B zcela přesvědčivě koreluje s normálním GCS i nálezem na CT.

Za velmi důležitý poznatek považuji to, že izolovaná vysoká hladina S100B nekoreluje s GOS.

Na druhou stranu Dr. Homolková zjistila, že dynamika poklesu hladiny S100B koreluje s GOS. Toto považuji za zásadní pro klinickou praxi. Při pomalém poklesu S100B 6 hodin o traumatu by měl znovu team ošetřující pacienta zvážit neurochirurgickou nebo jinou neurointenzivní intervenci. Dále přetrvávající vysoká hladina S100B predikuje nutnost dlouhodobé neurointenzivní péče. Proto lze dle hladin S100B např. časně provést tracheostomii. Možnost predikce nepříznivého GOS dle dynamiky hladin S100B je významná i pro další informování rodičů dítěte.

Drobnou výtku si zaslouží jazykové prohřešky. Samotný název mi nepřipadá zcela šťastný, evokuje pocit neukončeného textu. Též poslední věta závěru abstraktu není z jazykového hlediska správně. Na straně 6, zkratka TBI- traumatic brain injury, nikoliv Indry. Lepší jazykové zpracování by na straně 16 zasloužila definice intrakraniálních příčin sekundárního poškození mozku. Na straně 58 – slovo – hladine. Na straně 64 chybí čárka před spojkou „se kterou“.

Z grafického hlediska je práce zpracována kvalitně, pouze mi připadají tabulky na str. 50, 51, 53-6 nepřehledné.

Celkově se jedná o kvalitní práci, která přinesla nové poznatky.

Disertační práce splňuje jak formální tak obsahové požadavky. Práci doporučuji k obhajobě.

Otázky:

Bylo by u podskupiny pacientů s kraniotraumatem a např. GCS 14 možné neprovádět CT a pouze odebrat krev na stanovení hladiny S100B a dle této hodnoty řídit další léčbu?

Jaký vývoj v této oblasti očekává Dr. Homolková?

Kolik odběrů S100B doporučuje?

Stejný počet jako v předkládané práci, nebo stačí např. vstupní odběr a kontrolní odběr po 6 hodinách?

Doc. MUDr. David Netuka, PhD.

V Praze, 15. dubna 2012