



Zápis o konání obhajoby disertační práce v oboru Chirurgie

MUDr. Petra Meluzinová, sekundární lékařka Kliniky úrazové chirurgie MNUL a ÚJEP v Ústí nad Labem, studentka kombinované formy doktorského studijního programu *Chirurgie* na LF UP v Olomouci

Téma práce: „Optimalizace metody ošetření zlomenin distální ulny při současném poranění distálního radia“

Obhajoba se konala v Olomouci dne 21. října 2019 ve 13:00 hod.

Komise:

předseda: prof. MUDr. Čestmír Neoral, CSc.omluven.....

místopředseda: prof. MUDr. Vladimír Král, CSc.přítomen.....

členové: prof. MUDr. Petr Wendsche, CSc.přítomen.....

doc. MUDr. Jaroslav Pilný, Ph.D.omluven.....

doc. MUDr. Igor Čížmář, Ph.D.přítomen.....

Oponenti:

prof. MUDr. Petr Wendsche, CSc.přítomen.....
Klinika traumatologie LF MU a Úrazové nemocnice Brno

doc. MUDr. Jaroslav Pilný, Ph.D.omluven.....
Úrazové oddělení, Nemocnice Nové Město na Moravě

Školitel: doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.přítomen.....

Předseda komise přednesl stručnou charakteristiku uchazeče, hodnocení školitele a vedoucího školicího pracoviště. Poté uchazeč vyložil podstatný obsah své disertace. Oponenti přednesli své posudky. Ve vědecké rozpravě vystoupili: viz příloha – zápis o diskusi.

Hlasování se účastnilo ...3.... členů komise. Kladně hlasovalo ...3.... členů, záporně ...0..... členů, neplatných lístků bylo odevzdáno ...0.... .

Usnesení:

Přítomní členové komise tajným hlasováním rozhodli, že **MUDr. Petra Meluzinová** obhájila/~~neobhájila~~* disertační práci a doporučili/~~nedoporučili~~* udělení akademického titulu doktor ve zkratce Ph.D. dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

.....
prof. MUDr. Čestmír Neoral, CSc.
předseda komise

*nehodící se škrtněte

ZÁPIS Z OBHAJOBY DISERTAČNÍ PRÁCE

Téma: **OPTIMALIZACE METODY OŠETŘENÍ ZLOMENIN DISTÁLNÍ ULNY PŘI SOUČASNÉM PORANĚNÍ DISTÁLNÍHO RADIA**
The management of surgical treatment of distal ulna fractures associated with distal radius fractures

Doktorand: **MUDr. Petra Meluzinová**
Klinika úrazové chirurgie Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Krajské Zdravotní, a. s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

Školitel: **doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.**
Traumatologická klinika FN a LF UP v Olomouci

Program: **CHIRURGIE**

DOTAZY OPONENTŮ A ODPOVĚDI

1. Prof. MUDr. Peter Wendsche, CSc.

Otázka: Celá problematika se vztahuje na operační řešení zlomenin distálního radia. Jaký prostor má konzervativní léčení těchto zlomenin? Při rozhodnutí ke konzervativnímu léčení pochopitelně nemůžeme vyšetřit stabilitu DRUJ. Jak se s tím vypořádáme?

Odpověď: V zahraniční literatuře jsem se setkala s doporučením, že by se v těchto případech mělo vždy provést vyšetření stability DRUJ v odpovídající anestézii, což si v našich podmínkách úplně nejsem schopna představit. Vzhledem k tomu, že nestabilita kloubu byla pozorována pouze u pacientů se zlomeninami bodcového výběžku ulny, navrhovala bych následující postup – v případě zlomenin tohoto typu se chovat vždycky tak, jako by byly spojeny s nestabilitou a léčit je aplikací vysoké sádrové fixace na dobu 6 týdnů. Po sejmutí fixace pak provést vyšetření stability kloubu a v případě průkazu přetrvávající nestability pak provést jeho ošetření dle nálezu, například artroskopii zápěstí s případnou reinzercí TFCC.

2. Doc. MUDr. Jaroslav Pilný, Ph.D.

Otázka: Při hodnocení práce jste použila funkční hodnocení dle Mayo Wrist Score a DASH Score. Neuvažovala jste i o hodnocení dle jiného skórovacího systému, který zohledňuje například při hodnocení svalové síly dominantní a nedominantní končetinu?

Odpověď: Samozřejmě vždy, když začne probíhat nějaká studie, tak časem zjistíme, že by bylo lepší některé její postupy a metody hodnocení koncipovat jinak. Avšak co se týče hodnocení svalové síly, jak jsem uvedla v prezentaci, neshledávám tuto metodu jako příliš vhodnou pro hodnocení funkčních výsledků léčby. Svalová síla dominantní a nedominantní končetiny je totiž rozdílná a nedají se porovnávat. Pokud je poraněna nedominantní končetina, která je fyziologicky slabší, nikdy nemůže dosáhnout sto procent svalové síly dominantní končetiny. A naopak pokud je poraněna dominantní končetina, snadněji dosáhne sto procent svalové síly nedominantní končetiny, která však neodráží svalovou sílu poraněné končetiny před úrazem. Takže o jiném skórovacím systému jsme neuvažovali, ale možná v budoucnu při dalším výzkumu.

3. Doc. MUDr. Jaroslav Pilný, Ph.D.

Otázka: V práci uvádíte, že zatím řešíte vzniklé nestability rehabilitačně. Máte již představu, jak budete nestability DRUJ, případně artrotické změny, které se při inkongruenci kloubu rozvinou, řešit?

Odpověď: Pro řešení chronické nestability DRUJ můžeme použít řadu plastik pomocí volných šlachových štěpů, jako je například plastika dle Adamse, které nahrazují poškozené stabilizátory. Pokud je stabilita kloubu zachována a je přítomna inkongruence kloubu, lze v indikovaných případech uvažovat o aloplastice hlavice ulny. Pokud je již rozvinuta artróza DRUJ, není už použití

rekonstrukčních výkonů možné a jsou indikovány zachovné výkony, kterými jsou například resekční interpoziční artroplastika, definitivním řešením je pak artrodéza dle Sauvé-Kapandji.

DOTAZY A ODPOVĚDI V RÁMCI DISKUZE

1. Doc. MUDr. Igor Čížmář, Ph.D.

Otázka: Váš výzkum byl schválen etickou komisí. Ve skupině léčené konzervativním postupem byly zařazeny i subkapitální zlomeniny, které bývají většinou dislokované. Jak pak vysvětlíte pacientovi, že tuto zlomeninu budete léčit konzervativním postupem?

Odpověď: Hlavní exclusion kritériem studie bylo, že pokud by měl pacient zlomeninu distální ulny, která by vyžadovala operační léčbu podle postupu „lege artis“ a randomizace by alokovala konzervativní postup, tak tento pacient by byl ze studie ihned vyřazen. Jeho zlomenina by pak byla léčena operačním postupem.

2. Doc. MUDr. Igor Čížmář, Ph.D.

Otázka: Jak jste ve studii rozlišovali zlomeniny bodcového výběžku ulny typu „tip fractures“?

Odpověď: Do skupiny těchto zlomenin byly zařazeny všechny zlomeniny, jejichž linie lomu probíhala na rentgenových snímcích v oblasti distálních dvou třetin processus styloideus ulnae. Zlomeniny v oblasti baze a proximální třetiny bodce pak byly zařazeny do skupiny zlomenin typu „base fractures“.

3. Prof. MUDr. Vladimír Král, CSc.

Otázka: Zlomeniny distálního předloktí jsou velmi časté a potkává se s nimi prakticky každý chirurg. Jak předáváte tyto zásadní poznatky o léčbě zlomenin distálního předloktí svým kolegům?

Odpověď: Snažíme se o kontinuální edukaci kolegů jak v rámci AO symposií a kurzů, tak v rámci různých setkání a kongresů, které se konají v naší republice. Bohužel situace v klinické praxi je často diametrálně odlišná a neprobíhá podle klinických doporučení. Tyto zlomeniny jsou nejčastější zlomeniny vůbec a většina kolegů se je snaží vyřešit co nejrychleji aplikací sádrové fixace.

V Olomouci dne 21.10.2019

Zápis vypracovala: MUDr. Petra Meluzinová, Ph.D.