

uvádí počty sádrových fixací nutných ke korekci deformity, a dále nutnost achilotomií a recidiv po terapii. Zjištěné údaje statisticky zpracovává a předkládá v 57 přehledných tabulkách a grafech. Své výsledky diskutuje s předními pracemi zabývajícími se touto problematikou. V seznamu literatury je uváděno 156 publikací, mezi kterými jsou jak již klasické práce zabývající se problematikou PEC, tak nejnovější práce z dané oblasti.

Ze statistického sledování pro praxi vyplývá, že přibližně 37 % pacientů s těžkou formou talární dysplazie má tzv. krátkou nohu v porovnání s 0 % pacientů ve skupině s lehkou formou dysplazie. U skupiny s těžkou formou talární dysplazie je třeba průměrně 8,3 sáder proti 5,2 sádrám u pacientů s lehkou formou. Přibližně 90% pacientů s těžkou formou talární dysplazie následně potřebuje po sádrování achilotomii proti 42 % pacientů s lehkým postižením talu. U 16 % pacientů s těžkou formou se vyskytne recidiva při porovnání s lehkou formou, kde nebyla zjištěna recidiva. Jistě zajímavým a pro praxi přínosným je zjištění, že pro prognózu dalšího vývoje je přínosnější zhodnocení Piraniho skóre po druhém sádrování, které vykazuje statisticky větší stupeň korelace s výsledky léčby, než zhodnocení před začátkem terapie. Pro praxi má velký přínos i zjištění, že klinické stanovení tzv. krátké nohy má signifikantně vyšší frekvenci u pacientů s těžkou formou talární dysplazie a ve svém důsledku vede k většímu výskytu recidiv PEC. Z daných zjištění může být výskyt krátké nohy hodnocen jako důležitý prognostický predilekční faktor.

Z výše uvedeného vyplývá, že skórovací systémy nemusí přesně vypovídat o prognóze poškození a dle zjištění autora je patrné, že daleko větší vypovídající hodnotu má ultrazvukové vyšetření talu. Ze zjištění vyplývá, že pokud je při vyšetření zjištěna dysplazie talu, je toto výraznou predilekci k nutnosti operačního řešení a možné recidivě. V mě dostupné literatuře není známa metoda hodnotící tento aspekt. Pokud by se výsledky dr. Jochymka potvrdily, byl by tento závěr velmi přínosný pro stanovení časné prognózy vazy i z hlediska toho, že ultrazvukové vyšetření je výkon nejméně zatěžující zdraví novorozence.

Dotazy oponenta k obhajobě habilitační práce:

Na autora bych měl tento dotaz:

Jaká jsou kritéria k operačnímu řešení (achilotomie) ať už klinická, tak i omezení věkem dítěte.

Závěr

Habilitační práce MUDr. Jiřího Jochymka, Ph.D. *Prognosticky významné faktory ovlivňující průběh a výsledky léčby Pes equinovarus congenitus Ponsetiho metodou* **splňuje** požadavky standardně kladené na habilitační práce v oboru chirurgie.

V Novém Městě na Moravě dne 9.7. 2018

7

7

2