



Posudek oponenta bakalářské práce

Oponent: Doc. MUDr. Ivo Mařík, CSc.
 Autor práce: Lenka Antošová
 Studijní program: **SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**
 Studijní obor: **FYZIOTERAPIE**
 Název práce: Možnosti fyzioterapie u pacientů po traumatech v oblasti hlezenního kloubu
 Akademický rok: **2012/2013**

Hodnocení	1	2	3	4
Celkové rozvržení práce		x		
Úroveň zpracování teoretických poznatků	x			
Úroveň zpracování vlastních poznatků		x		
Analýza a interpretace výsledků		x		
Praktická aplikace výsledků		x		
Přiměřenost a způsob citace literatury	x			
Formální a grafické zpracování	x			
Úroveň jazyka	x			

Stupnice hodnocení úrovně:

výborná = 1
 velmi dobrá = 2
 dobrá = 3
 nevyhovující – 4
 (označte křížkem)

Připomínky oponenta práce, zdůvodnění celkového hodnocení:

(povinné vyplnit)

Připomínky oponenta:

K formální stránce práce dopor. u poděkování uvést ... **paní** Mgr. Ritě Furýrové ... (žijeme v demokratické republice na štěstí, již ne v socialismu).

- Ke klíčovým slovům doporučuji přidat „fyzioterapie“ níže „physiotherapy“
- Annotation Surname and name = příjmení a jméno, proto Antošová Lenka
- poznámka – v odborném textu užívanější anglický název pro kasuistiku je „case report“
- Překlad: Při imobilizaci dochází ke snížení propriocepce nohy. Správně: Immobilisation leads to drop in grade of foot proprioception.
- Úvod. Poznámka: Častější poranění v oblasti hlezna u seniorů je vyvoláno především poruchou koordinace, snížením svalové síly (v důsledku nedostatku vitamínu D) a rozvojem involuční či sekundární osteoporózy. U sportovců k traumatu hlezna dochází nejčastěji mechanismem distorse – tj. inverse, everse, plantární flexe (aj.) nohy. Postrádám příklady preventivních opatření u sportovců, jako obuv, ortézy (typ AFO) a další.
- Anatomie bérce: s. 11, 3. ř. - chybně uvedeno „Tibie je uložena na *laterální* straně bérce, ... 6.ř. shora – chybně: Proximální (autorka měla napsat dolní) část tibie se rozšiřuje, konec vybíhá ve vnitřní kotník „malleolus medialis“.
- Doporučení: Pokud autor užívá současně české a latinské názvy, pak dopor. latinské názvy uvádět v uvozovkách nebo v závorce. Chybně ossa tarzi (Latina „z“ neuvádá). Dále lig. calcaneonavicularare *dozrale*.
- Kineziologie chůze a běhu:
 Chybně - v *metakarpofalangeálních* kloubech dochází k(správně metatarsofalangeálních)
 Poznámka k 2.2.1.1. Léčba, s. 17 – každá zkratka poprvé uvedená v textu má mít v závorce vysvětlení – nebo lépe obráceně. Nestačí zkratky uvést v tabulce na konci práce.



2.4 Ruptury svalů a šlach, s. 19: Klinicky se tento nález prokazuje na CT nebo na MR. CT nebo MR jsou zobrazovací metody, kterými v tomto případě potvrzujeme podezření vzniklé při klinickém (fyzikálním vyšetření).

s. 19., 3. ř. zdola ..se léčí operativně, správně operací. V další větě vynechat „operačně“.

s. 21, 8.ř. zdola – správnědůkladné provedení funkčního vyšetření

s. 23, 8. ř. zdola ..jehož.. správně - **jakož i**

Metody pozorování a sledování s. 44 – připomínka (někteří téměř každý den). Při počtu 4 hodnocených probandů je nutno uvést kdo cvičil denně a kdo 2x týdně.

K **metodice** by mělo být uvedeno FOTO (jaký aparát, z jaké vzdálenosti), goniometr, pásová míra, váha a další

7 Charakteristika sledovaného souboru – označení soubory je nepřesné při počtu 2, 1 a 1.

Raději vynechat a ke kasuistice 1-4 na začátek uvést konkrétní údaje ze souboru A,B a C.

Čtenář se musí opakovaně vracet zpět k souborům, aby byl v obraze kdo je hodnocen a jaký úraz předcházel.

Kasuistiky = výsledky

Proto u každé kasuistiky na konec uvádět Závěry, a ne Výsledky

Kasuistika 1

opakované distorze L hlezna (od 12 let) - nutno přesněji specifikovat kolikrát, jakým mechanismem, jak probíhalo léčení.

Kineziologický rozbor – vbočení špiček – jak bylo verifikováno?

Paty souměrné – není uvedeno zda osa patní kosti je správná, valgosní či varosní?

Plochoňoží – jako zjištěno, verifikováno? Podografické vyšetření?

Není uvedeno hodnocení osy v kolenních kloubech.

Postrádám hodnocení osy páteře, nutné provést i foto při předklonu. Na FOTO z boku je spíše aplanace hrudní páteře než akcentuace lumbosakrální lordózy.

FOTO zezadu by měly být i v šikmých projekcích, HK mírně předpažit v těchto projekcích, stejně tak na projekci z boku – takto HK zcela zakrývají záda a trup.

s. 48 Palpace: - 2. ř. ..., který byl snížený na LDK – nutno verifikovat ve stupních a komparovat se zdravou PDK – nebo odkázat na Tabulku 1!

Nikde není uvedeno vysvětlení zkratk KRP a DRP (ani v tabulce).

Kasuistika 2

distorze P hlezna (13 let) poté opakovaně - nutno přesněji specifikovat kolikrát, jakým mechanismem, jak probíhalo léčení.

Kineziologický rozbor – k určení výše ramen, úhlů lopatek, postavení pánve nutno před FOTO označit antropometrické body na kůži probanda! V textu popsat rozdíly zjištěné při goniometrii hlezenních kloubů. 8.2.3. Výsledky nahradit označením Závěry, jak již uvedeno výše.

Kasuistika 3

Zde konečně uvedena anamnéza úrazu a léčení.

Palpačně bylo zjištěno souměrné postavení spin a crist – souměrnost hodnocená ad oculos, k exaktnímu hodnocení nutno použít antropometr!

Palpací byla zjištěna pokleslá podélná klenba na obou končetinách – takto nelze zjistit, nutné provést podografické nebo pedobarografické vyšetření.

Kasuistika 4



Otázka: Domníváte se, že přetrvávání otoku PDK patří k normálnímu průběhu hojení po úrazu (úraz v říjnu 2012, Vaše poslední hodnocení v březnu 2013)

Ad Přílohy: klasifikace zlomenin s hlezenním kloubem nesouvisí – není třeba uvádět.
RTG předozadní projekce – v.s. stav po fraktuře zevního kotníku – zhojeno v mírné dislokaci ad axim, může být příčinou trvalé instability hlezenního kloubu.

Kinesiologický rozbor hodnocený aspekty z FOTO by měl být doplněn antropometrickým vyšetřením ve stoje – tj. měřit základní antropometrické body od země, aby bylo možné exaktně verifikovat a srovnat postoj (pomocí antropometrických bodů měřených ve stoje se hodnotí délkové a šířkové rozměry) po 3 měsíčním cvičení. Platí pro všechny 4 kasuistiky! Pod označením antropometrie uvádíte pouze obvodové rozměry a hmotnost zjišťovanou na 2 váhách, případně lateralitu a dominantní DK.

Závěr hodnocení: připomínky oponenta nikterak nesnižují velmi dobrou úroveň bakalářské práce předložené k posouzení.

Práci hodnotím jako velmi dobrou. Podle odpovědí na otázky je možné uvažovat i o celkovém hodnocení výborně.

Otázky:

Jak antropometricky přesně určit nestejnou délku DK?

Svalový test dle Jandy – jaký stupeň síly svalu je požadován při plánování rekonstrukčních operací, např. u transpozice svalu?

Jak se diagnostikuje a řeší paréza peroneálního nervu?

Existují populační normy k hodnocení čítí povrchového a hlubokého u dětí, dospívajících, dospělých? Jaké jste použila? Jak v praxi hodnotíte 25,50,75, 100 – jedná se o procenta?

Jak lze vysvětlit oboustranné snížení hlubokého čítí nevhodnou obuví.

Proč myslíte, že nevhodná obuv je příčinou plochonoží u vašich 3 pacientů ze čtyř.

Navržené celkové hodnocení		velmi dobře		
-----------------------------------	--	-------------	--	--

(neaplikovatelné škrtněte)

Datum: 18.5.2013


Podpis: doc. MUDr. Ivo Mařík, CSc.