

Posudek oponenta diplomové práce

Studium	Navazující magisterské - specializace ve zdravotnictví
Studijní obor	Fyzioterapie
Akademický rok	2019/2020
Autor práce	Bc. et Bc. Martin Stříbrný
Název práce	Korelace hodnocení funkčních posturálních testů se schopností aktivace břišní stěny měřenou pomocí digitálních tlakových senzorů
Oponent práce	Doc. MUDr. Alena Kobesová, Ph.D.

1	Formální zpracování práce	Bodové hodnocení 0-5 pro každou kategorii
1.1	Dodržení stanoveného rozsahu práce (nejméně 60 normostran bez anotací a příloh)	4
1.2	Členění práce (grafická stránka, logická stavba kapitol)	5
1.3	Jazyková úroveň textu	5
1.4	Obrázky, grafy, tabulky	5
1.5	Úprava citací a citační rejstřík (označení v textu, jednotná citační norma)	5
1.6	Odborná úroveň textu, obsahová souvislost /návaznost/ relevantnost	5
2	Část teoretická	-
2.1	Výběr a definice tématu, originalita	5
2.2	Pochopení tématu a prokázání orientace v problematice	5
2.3	Obsahová úroveň kapitol (vyváženost)	4
2.4	Kvalita rešeršní práce – počet domácích a cizojazyčných zdrojů, vyhledání recentních prací publikovaných na dané téma, práce s odbornými databázemi	5
2.5	Analýza a interpretace rešeršní práce, praktická aplikace výsledků rešerše. Návaznost na experimentální část práce	5
3	Část experimentální	-
3.1	Hypotézy - smysluplnost, jasnost, kvalita definice	5
3.2	Probandi - výběr a počet (kontrolní skupina?)	5
3.3	Metodika – metody hodnocení (adekvátnost a kvalita vyšetřovacích či jiných objektivizačních metod či způsobu sledování zvolených proměnných)	5
3.4	Metodika intervence – adekvátnost, kvalita, délka a frekvence terapie či jiné intervence	N/A
3.5	Statistické zpracování a analýza dat	5
3.6	Výsledky – prezentace a interpretace	5
4	Diskuze	-

4.1	Schopnost analýzy a interpretace výsledků vlastního experimentu ve světle recentní odborné světové literatury na dané téma a vyvození závěrů pro klinickou praxi	5
5	Závěr	-
5.1	Konstatuje přijetí či odmítnutí iniciálně stanovených hypotéz, vlastní přínos autora k dané problematice, konfrontace a porovnání výsledků práce s iniciálně stanovenými cíli práce. Shrnutí výsledků vlastní práce, doporučení pro praxi a další výzkumná šetření	5
6	Přínos a originalita DP pro praxi, vědu a studium	5
7	Celkový počet získaných bodů (max 100)	93 součástí práce nebyla intervence, což znamená snížení bodového hodnocení o 5, ale to nijak nesnižuje kvalitu práce!
8	Práce je originálním dílem studenta V případě podezření, že se jedná o plagiát, napište odůvodnění do posudku a práci nedoporučte k obhajobě!	ANO

Slovní komentář k DP

Teorie je stručnější bez nadměrného počtu citací ale zajímavě pojatá. Oceňuji, že autor neopisuje obecně známé DNS teorie na téma posturální stabilizace, ale přináší nové pohledy na funkci jednotlivých svalů pro posturální zajištění. Také krátká kapitola nitrobřišní tlak neuvádí jen vágní teorie o regulaci IAP ale uvádí konkrétní hodnoty, které jsou považovány za normy a s kterými lze do budoucna srovnávat hodnoty naměřené neinvazivními systémy typu DNS brace nebo Ohm Belt, navíc poukazuje na důležité aspekty odlišení mezi fyziologickým zvýšením IAP a patologické nitrobřišní hypertenze a břišního kompartment syndromu, což má pro rehabilitaci důležitý přínos. Tématu se mohl autor věnovat trochu podrobněji. Stručně student pojal i kapitolu o LBP, kde poukazuje na potřebu multidisciplinárního přístupu, na rozdílný systém péče v ČR oproti zahraničí a z hlediska funkčně etiologického čtenáře seznamuje s rozdílem mezi flekčním a extenčním typem. Následující část popisuje možnosti objektivizace posturálních funkcí (sonografie, EMG), měření nitrobřišního tlaku a čtenáře seznamuje se systematickým klinickým testováním podle konceptu DNS. Ačkoliv je celá teoretická část pojatá spíše stručně, nemám k ní zásadní výhrady, protože čtenáře dostatečně uvádí do problematiky klinického testování posturálních funkcí, což je cílem práce experimentální.

Praktická část: Popis technických parametrů přístroje DNS Brace patří spíše do teoretického úvodu v rámci kapitoly 1.3.6. než do metodiky vlastní práce. Charakteristiky sledovaného souboru a metodika měření je popsány srozumitelně a detailně včetně inkuzivních a exkluzivních kritérii, kde je důležité, že nikdo z probandů nikdy neabsolvoval terapii či trénink podle konceptu DNS. Výběr testů a měřících metod je klinicky přínosný a inovativní, neboť se jedná o první studii, kdy bylo využito prototypu DNS Brace. Z metodologického hlediska je nutné ocenit variaci měření v rámci 3 stanovišť, což do značné míry vyloučilo vliv motorického učení. Testy a měřené hodnoty jsou demonstrovány graficky na jednom reprezentativním probandovi včetně fotodokumentace. Statistická analýza naměřených dat je provedena na profesionální úrovni. Prezentace výsledků v tabulkách je přehledná a srozumitelná. Na stránce

47 je uvedeno, že „korelace byla považována za statisticky významnou, pokud výsledná hodnota byla menší než 0,025“. Na základě jaké práce byla stanovena tato arbitrární hranice? (Chybí citace zdroje) V grafu 7 chybí vysvětlení barevného rozlišení (co označuje zelená a co fialová barva?).

Diskuze je vedena na 5 stranách. Na str. 51 autor porovnává výsledky vlastní práce s prací Costa et al, bohužel chybí přesné uvedení koeficientu reliability z této citované práce. Jinak diskuze velmi dobře prezentuje výsledky vlastního experimentu ve světle dostupných dat ze studií, které hodnotily posturální stabilizaci jiným způsobem, a to včetně měření nitrobřišního tlaku. Rešerše odborné literatury na dané téma a porovnání výsledků a závěrů je nadstandardní. Diskuze krátce informuje i o tom, jak tetování vnímali probandi, a navrhuje možnosti využití nové metody měření pro další budoucí projekty na téma posturální stabilizace. Přehledně jsou též uvedeny limity studie i využití DNS Brace. Celkově hodnotím práci jako vysoce originální, přínosnou a kvalitně zpracovanou, s dobrým předpokladem pro úspěšnou publikaci v odborném časopise.

Otázky na které student odpoví během obhajoby:

1. Reliabilita subjektivního hodnocení mezi dvěma zkušenými hodnotitelkami byla relativně malá. Jaké z toho lze vyvést závěry pro praxi a pro výuku v rámci kurzů DNS, aby byla spolehlivost klinického testování lepší? Měli bychom se prakticky soustředit víc nebo jen na hodnocení pomocí palpce, které se ukázalo spolehlivější, než je hodnocení pomocí aspekce? Máte nějaký návrh, jak dosáhnout lepší spolehlivosti v hodnocení aspekcí? Uvádíte, že vliv mohla mít nejednoznačnost zadaných pokynů pro subjektivní hodnocení obou DNS instruktorů. Máte návrh, jak pokyny sjednotit a lépe definovat?
2. Do studie nebyli zahrnuti jedinci, kteří kdykoliv cvičili podle metody DNS. Probandi byli ale mladí, zdraví a převážně sportující jedinci. Předpokládáte že spot a pohybové aktivity naměřené výsledky ovlivnil?
3. Lze technicky přístroj DNS brace upravit tak, aby byl využitelný i u subtilních jedinců s obvodem pasu pod 65 cm? A jak je tomu naopak u vysoce obézních pacientů? Byl do studie zařazen nějaký proband s obvodem pasu nad 90 cm u žen resp. 100 cm u mužů?

Diplomovou práci doporučuji k obhajobě

Navrhovaná známka: výborně



V Praze, 18.5 2020

doc. MUDr. Alena Kobesová, Ph.D.