

# OPONENTSKÝ POSUDEK

Diplomová práce: **Fyzioterapie poruch měkkých tkání ruky vzniklých přetížením**  
Autor: Bc. David Goll  
Oponent: Petr Bitnar

**Formální stránka diplomové práce:** Práce je přehledně rozdělena do smysluplně navazujících kapitol správně rozdělena na část teoretickou a experimentální. Práce má dostatečné množství stran i literárních odkazů. Její členění a grafické zpracování (obsah, anotace, klíčová slova, poděkování, přílohy, vlastní text atd.) odpovídá předepsaným normám a její faktický obsah požadovaným znalostem studenta závěrečného ročníku.

**Po formální stránce splňuje tato práce všechna potřebná kritéria.**

## Komentář:

- V anatomickém oddíle předložené práce autor velmi podrobně popisuje veškeré anatomické parametry úzce vytyčené oblasti akra horní končetiny. Tato kapitola je zpracována velmi pečlivě, v jediném kontastu snad stojí kapitola 1.2.2 – Usdpořádání poutek na palci, kdy je tato kapitola oproti ostatním částem nápadně okleštěna a chybí např. popis proč existují 2 druhy poutek typu A a C a jaký je rozdíl v jejich funkci, resp. Proč mají poutka C cruciální směr kolagenových vláken. Navýsost dobře je naopak zpracováno cévní zásobení šlach flexorů ruky.
- Kapitola o vyšetření splňuje bazální požadavky a její obsah postačuje k pochopení problematiky vyšetřování.
- Navazující kapitola o rehabilitaci je velmi komplexně a uceleně pojata. Dává přehled o jednotlivých rehabilitačních přístupech k této problematice a dává též k nahlédnutí jejich jistý historický vývoj a to v přehledně v tabulce kapitoly 3.7. Opět je v kontrastu k velmi hodnotného rešeršního přehledu celé kapitolu méně propracována podkapitola 3.6 zabránění vzniku deformit, kde autor nepopisuje jaké pozdní komplikace- deformity má na mysli a také boj proti nim zde není příliš rozebrán. Celkově je však kapitola 3 velmi pečlivě zpracována a autor prokázal schopnost orientace mezi jednotlivými přístupy.
- V kapitole 4 je precizně předložený závěrečný rehabilitační přístup v léčbě flexorů prstů ruky a tím je Pyramidový systém. Autor tento systém evidentně preferuje a věnuje mu tak samostatnou kapitolu. Tato kapitola je zpracována s přehledem i nadhledem a je vidět. Že autor danému tématu skutečně rozumí. Zajímavé je také srovnání pyramidového systému s ostatními rehabilitačními koncepty v podkapitole 4.7 . Jednotlivé úrovně „pyramidy“ jsou zpracovány z více zdrojů a přehledně rozděleny na velmi zajímavé podkapitoly- tímto se tato kapitola stává jedním z vrcholů rešeršní části práce a její kvalita nadmíru naplňuje potřeby diplomové práce.
- V kapitole 5 je autorem podán rešeršní přehled jednotlivých světových výzkumů z oblasti poranění a léčby šlach flexorů šlachy. Tato kapitola je zpracována formou abstrakt což někdy vede k jistému zamlžení výpovědní hodnoty z důvodu přílišné stručnosti, kdy v některých kapitolách např. chybí jaká metodika byla v léčbě použita a také pro člověka v této úzkoprofilové problematice nezběhlého jsou některá tato abstrakta příliš zestručněna. Nicméně tyto výtky jsou jen velmi drobné a spíše kosmetické a v důsledku se dá říci, že i tato kapitola je velmi dobrá, zajímavá, přínosná a práci celkově příjemně obohacující.

- Experimentální část práce. V experimentální části práce autor zařadil 8 pacientů po operativní sutuře šlach flexorů prstů u 2 probandů byla též trancize n. medianus a 3 probandi bez prováděné cílené a řízené rehabilitace byly použity jako kontrolní skupina. Ačkoli je jasné,

že v rámci Hippokratových zásad lékařské etiky není možno odmítnout léčbu pacienta pro experimentování, přispělo by této práci pokud by autor našel více nespolupracujících pacientů s nevolí k rehabilitování aby tak rozšířil kontrolní skupinu, neboť v tomto typu výzkumu je kvalitní kontrolní skupina značným přínosem o kterou se může autor ve srovnání výsledků opřít a postavit tak do kontrastu odůvodnění nutnosti rehabilitace.

Autor v této části práce také bohužel neuvádí kolikrát byli jednotliví pacienti rehabilitováni a v jakém časovém rozmezí, tj. kolikrát týdně byla terapie prováděna a kolik sezení celkově pacienti absolvovali.

Autor provedl po skončení terapie, po 6 měsících, baterii funkčních testů a VAS testování a došel k závěrům, že rehabilitace má signifikantní pozitivní účel a opodstatnění. Autor výsledky převedl do statického zpracování, což se v dnešní době evidence based medicíně hodnotí jako vysoce pozitivní. Nicméně ani u kontrolní skupiny nebyly výsledky nijak hroživé a pacienti bez cílené rehabilitace vykazovali též jistou tendenci ke zlepšení.

- Praktická část práce má i přes drobné nedostatky zajímavou a aplikovatelnou výpovědní hodnotu a v důsledku lze říci, že je podstatnou a validní částí diplomové práce. Výsledky výzkumu mají pro obor rehabilitace svůj opodstatněný význam a autor tak položil další stavební kámen pro moderní rehabilitaci ruky.

- Diskuze. V diskuzi autor obstál a diskuzní část diplomové práce je zpracována velmi kvalitně s použitím množství literatury. V diskuzi autor porovnává jednotlivé aspekty rehabilitační léčby a porovnává též informace z jednotlivých ucelených rehabilitačních konceptů. Škoda snad jen, že autor pojímá diskuzi jako kvalitní srovnávací rešerši a o něco méně je z diskuzní části cítit jeho vlastní názor na předeslanou problematiku. Nicméně všechny náležitosti diskuzní části včetně rozsahu jsou splněny.

- **Resumé:** Autor ve své práci popsal úzkoprofilovou problematiku a co úžší téma si vybrao to více do hloubky je touto prací pojata. Je až s překvapením kolik světových autorů a prací se problematiku šlach flexorů ruky zabírá a autor je všechny dokázal přehledně kvalitně zakomponovat do struktury práce. Práce obsahuje velké množství literatury a jiných pramenů a zejména rešeršní část je velmi dobře zpracována. Vytknout snad lze jen pár věcí (viz výše) a to nejvíce v experimentální části práce.

Tato práce je velmi cenným rozšířením bibliografie na téma rehabilitace ruky a její kvalita a ucelenost dělá z práce cenný zdroj informací. Každý kdo se zajímá o rehabilitaci v oblasti akra horní končetiny může tuto práci využít ke studiu ba rozšíření svých znalostí.

**Otázky:** - Jaké jsou nejčastější komplikace špatně vedené rehabilitace?

- Jakou úlohu mají C poutka flexorů prstů?
- Jak intenzivní byla rehabilitace u Vámi sledovaného souboru pacientů?
- Jak si vysvětlujete nezas tak velký rozdíl ve funkci prstů mezi rehabilitovanými a nerehabilitovanými probandy ve Vaší skupině?
- Kdy je kritické období pro rehabilitaci z důvodu nejmenší pevnosti šlach v remodelačním období?
- Jaká je Vaše zkušenost s kvalitou rehabilitace flexorů prstů v ČR a jaký postup je všeobecně nejvíce používán?

**Známkové hodnocení:** 1-2

✓ Prose FNH 