

Oponentský posudek bakalářské diplomové práce

Autor: Bc. Michaela Vránová
Název: Možnosti fyzioterapie u dědičných neuropatií a poruch dýchání
Vedoucí: MUDr. Ondřej Horáček, Ph.D.
Oponent: Mgr. Martina Ježková
Rozsah: 39 stran textu, 5 stran příloh, 16 literárních pramenů z toho 3 cizojazyčné

Diplomová práce je členěna celkem do deseti kapitol. Cílem práce bylo zpracovat problematiku poruch dýchání u dědičných neuropatií a upřesnit možnosti využití respirační fyzioterapie.

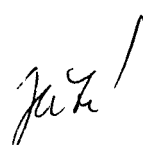
V obecné části autorka popisuje fyziologii a patofyziologii dýchání, metody vyšetření plicních funkcí a metody respirační fyzioterapie. Dále se zabývá dědičnou neuropatií jako takovou, klasifikací, klinickým obrazem a léčbou. Pátá kapitola je věnovaná poruchám dýchání u dědičné neuropatie, kde mezi tři nejdůležitější příčiny řadí neurogenní nebo funkční oslabení dýchacích svalů, insuficienci HSSP a deformity páteře a hrudníku. V šesté kapitole studentka popisuje možnosti fyzioterapie zaměřené právě na tyto tři příčiny poruch dýchání u hereditární neuropatie.

Praktická část obsahuje kasuistiku pacienta, trpícího hereditární neuropatií. Je zde popsán dvouměsíční rehabilitační program, který pacient absolvoval, kineziologické rozbory před a po terapii, tři dechová vyšetření provedená před, v průběhu a po ukončení terapie. Výsledky měřených testů jsou zaneseny do tabulek a sloupcových grafů.

K práci mám následující připomínky a dotazy:

- 1/ v kapitole „Mechanika a řízení dýchání“ mi podle názvu schází nervová regulace dýchání, kterými nervy jsou zásobeny dýchací svaly a tudíž na postižení kterých nervů ukazuje oslabení určitých inspiračních či expiračních svalů?
- 2/ doporučovala bych do textu doplnit správný stereotyp dýchání, stabilizaci, rozvíjení žeber, typy dýchání (horní, dolní). Laterální dýchání a rozvíjení hrudníku popisujete v kineziologickém rozboru, ale postrádám o tom zmínku v teoretické části
- 3/v kapitole 6.1. nemohu souhlasit s tvrzením, že VRL využívá vrozené pohybové vzory, které ve spont. motorice chybí a že použitím VRL dojde k takovým svalovým souhrám, které nemohou být vědomě zařazeny. Pokud to myslíte ve vztahu k patologii pacienta, dalo by se to pochopit, ale z textu to jasně nevyplývá.
- 4/ v kapitole 6.2. trochu uniká podstata HSSP. Proč je tak důležitý? Jak byste postupovala v terapii u pacienta, který by nebyl schopen kortikálně aktivovat tento systém? Které metody byste využila?
- 5/k tabulce č.2 chybí vysvětlení základních pojmů. V textu pak zmiňujete, že pacient měl pro domácí trénink k dispozici přístroj Threshold PEP. Nikde není jeho popis ani vysvětlená funkce.
- 6/k tabulce č.3 postrádám opět vysvětlení, jak jste odebírala naměřené hodnoty
- 7/kapitoly týkající se průběhu terapie a vyšetření považuji za dobře provedené. Jen bych pro příště doporučila v takto kasuistickém zpracování, podrobněji popsat, jak terapie probíhala, které techniky jste používala pro ovlivnění mechaniky dýchání (viz tab.č.2, event. VRL),jak se Vám spolupracovalo s pacientem.

Závěr: diplomovou práci považuji i přes více drobných nedostatků za dobře zpracovanou a svou náplní bakalářské práce za dostačující. Práci doporučuji k obhajobě a hodnotím stupněm 2.


Mgr. Martina Ježková