

**Oponentský posudek diplomové práce Vojtěcha Oplta z oboru fyzioterapie:  
Rehabilitace pacientů s Parkinsonovou chorobou a parkinsonským syndromem.**

**Celková charakteristika práce:** Práce má celkem 107 stránek a 13 vesměs jednostránkových příloh, což je více než požadovaný (a doporučený) rozsah. Jde o práci s vhodně zvoleným a pro fyzioterapii důležitým tématem.

Práce je psána převážně dobrým jazykem, i když obsahuje větší počet překlepů a nepřesností. Časté je vynechávání čárek ve větě. .

Autor shromáždil rozsáhlý materiál na dané téma. Logické členění práce je dobré celkově a většinou i uvnitř dílčích kapitol. Podíl teoretické a praktické části (při celkové nadměrnosti) je přiměřený.

Literatura je dostatečná, v textu však není vždy dostatečně citovaná. Jsou některé nedostatky – citát č. 7, uváděný na straně 10, v seznamu literatury chybí. Tituly (prof. MUDr drsc!) jsou uvedeny jen u J. Pfeiffera, zatímco u ostatních (Ambler, Růžička atd) v souladu s běžným územ chybí. Nelogické je srovnání citací (podle abecedy ne, tak podle čeho?)

Kladně hodnotím podrobné a individuálně zpracované kazuistiky v praktické části. Naopak chybí seznam zkratk, které nejsou v teoretické části dostatečně vysvětlené (NMDA) a nejsem si jist, zda je tento text plně pochopitelný i samotnému autorovi.

**Připomínky podle oddílů či jednotlivých stránek:**

**Abstrakt:** je stručný, ale dostatečný, anglická verze přes jemné neobratnosti neobsahuje zřetelné chyby.

**Teoretická část str 10-14:** Přiměřený, a chválím že i stručný úvod do problematiky, s některými novými poznatky. Přestovšak pro nefyziologa poněkud hůř srozumitelné a bez zdůraznění souvislosti s klinikou.

**Symptomatika, str. 14 – 30:** Převážně dobře zpracovaný úsek, dostatečně podrobný a moderní. V prezentaci by měl autor vysvětlit rozdíl brady- hypo- a akineze protože se to dále v testu rozlišuje. Také jsou dále v textu užívány střídavě pojmy „malá pohybová (svalová, motorická) výkonnost. Měly by být definovány, případně rozdíly (zřejmě je to totéž) a zda je to samostatná symptomatika nebo to lze řadit k hypokinezi.

**Parkinsonské syndromy str. 30-35:** Vhodný přehled, i když některé velmi vzácné a z rehabilitačního hlediska nepodstatné (diagnóza určena až autopsií – to je pitva po smrti, nemá jít o biopsii?). Naopak mi chybí syndrom při otravě CO a z historického hlediska po Ekonomově encefalitidě.

S. 33: po ntinní tegment – *zřejmě segment*. Progresivní supraparenální obrna *proč supraparenální, tedy nadledvinková, není to omyl?*

S.34: neurodegenerativní.

**Fyzioterapie str. 36-58:** Ve svém celku užitečná a pro práci podstatná část, i když zahrnuje i části všeobecně známé a pro parkinsonismus nespecifické. Vyšetření neuvádí revmatologické testy (Stibor a pod.), které jsou pak v kazuistikách použity – jsou tady vhodné a běžně užívané?

Str. 37 freesing – *správně freezing, chyba opakovaně*.

S. 40: Hodnocení celkového stavu pacienta: *Uváděné tři škály, není jasné, zda má smysl je uvádět všechny a používat, jaký mají cíl, zda je používají skutečně fyzioterapeuti nebo spíše lékaři.*

S. 43 a dále: *Cvičení je velmi pěkné, ale mělo by být uvedeno, kým bylo sestaveno. I jinde chybí citace pramenů. Některé věci je vhodné vysvětlit, do jaké míry je pro parkinsonismus specifické či okamžitý nápad cvičitele, např. ú-é, ú-iks.*

S. 48 tlesknuté – *zřejmě -tim*

**Fyzikální terapie a další složky léčby a péče str 58 -70.** Směs různých údajů, často dost obecně známých (typy masáží aj.), jen zčásti uvedená souvislost s parkinsonismem. Vhodná lázeňská léčba, ergoterapie, rady pro příbuzné.

S. 66: FIM, dva druhy testů – jde o modifikaci, výsledek se v kruhu názorně zakresluje různými barvami.

Kasuistiky str. 71-103: Popisy jsou podrobné a přístup autora dostatečně tvůrčí. V prezentaci by měl vysvětlit, v jakém zařízení či na čí doporučení s pacienty pracoval a výsledky tolika vyšetření by měl nějak slovně shrnout, co jsou hlavní problémy a jak se budou řešit (Zčásti uvedeno v plánech. Uvedeno dle paní Sekyrové – pracoval autor pod jejím vedením?

Diskuse, závěr: Vhodným způsobem shrnuje zkušenosti z kasuistik.

Přílohy: Přijatelné, i když nijak moc důležité ilustrace. Č. 9. - proč uvedeno s cizím (holandským? Norským?) popisem, když pojmy nádech, výdech, zádrž jsou běžné.

Č. 11-13 – fotografie asán – co mají vyjadřovat? Jde o obrázky pacientů?

**Závěr:** Práce svým zpracováním splnila požadavky, kladené na diplomovou práci.

**Hodnocení práce:** Doporučuji hodnocení **výborně**, pokud bude prezentace plně uspokojivá, jinak **velmi dobře**.

**8.5. 2008**

**Doc. MUDr Jiří Votava**

*a.a. J. Votava*