

Autor práce: Gabriela Novoveská

Název práce: Příčiny a diferenciální diagnostika dysfunkcí sakroiliakálního kloubu

Rok obhajoby: 2009

Oponent bakalářské práce: Mgr. Šárka Špaňhelová

Charakteristika

Předložená práce je rešeršním zpracováním o dysfunkcích sakroiliakálního kloubu, jejich možných příčinách a diferenciální diagnostice dysfunkcí tohoto skloubení. Získané znalosti se pak autorka pokusila aplikovat v praxi, jak popisuje v předložené kazuistice.

Formální stránka

Spis tvoří 64 stran textu s českým a anglickým souhrnem. Ke zpracování bylo použito 36 citací, z toho 19 cizojazyčných a 24 vyobrazení. Text je rozdělen do 12 kapitol z toho 4 jsou věnovány anatomii, funkční anatomii a biomechanice, vyšetření a dysfunkci sakroiliakálního kloubu (SIK). V kapitole Dysfunkce SIK, která je obsáhlá popisuje škálu testů sloužících k diagnostice a diferenciální diagnostice dysfunkcí SIK, některé testy jsou vhodně doplněny obrázkem. Je přiložena kazuistika pacientky se SIK dysfunkcí. Až v závěru práce je zařazen obecný cíl podat informace o příčinách dysfunkce SIK, bohužel nejsou stanoveny žádné dílčí úkoly. V diskusi a závěru pak autorka poukazuje na výskyt bolestí v kříži, pohyblivost SIK, citlivost jednotlivých testů a jejich počet nutný pro stanovení SIK dysfunkce.

Obecnější a koncepční připomínky a doporučení

1. Nedodržení pokynů pro citace v celé práci – citace až za tečkou, oddělené další tečkou př. ...vůči celému organismu. (Čihák, 1987).
2. Zcela chybí seznam použitých zkratk.
3. Úvod je spíš souhrnem práce, neuvádí danou práci, čím je zajímavá a proč by stálo za to si jí přečíst.
4. Kapitola Anatomie – není systematická, chybí logické řazení informací, v popisu kloubu autorka přeskakuje od kloubních ploch ke kloubnímu pouzdru a zpět k popisu tvaru kloubních ploch – pro přehlednost a orientaci by bylo vhodné dodržet postupný popis – kloub, artikulující kosti, kloubní pouzdro, zesilující vazy, svaly, inervace, odlišnosti atp.
5. Kapitola Funkční anatomie a biomechanika – částečné opakování informací z kapitoly Anatomie např. odlišnosti ve tvaru kloubu, dále chybí popis a definice základních možných pohybů v kloubu, dle jaké osy a v jaké rovině se pohyb děje, co se na pohybu podílí a jejich význam při pohybu. Je zde popsán vztah pohybu SIK při flexi nebo extenzi kyčelního kloubu, dále pak co se s SIK děje při porodu, zcela chybí funkční výstup pro pohybové aktivity jako je např. chůze, jaké pohyby se při chůzi na SIK dějí za fyziologických a patologických podmínek a jaké mají důsledky.
6. Kapitola Příčiny dysfunkcí SIK konkrétní příčiny detailně nerozvádí, nevychází z nich podklad pro další členění typů dysfunkcí na funkční, strukturální a smíšené. Kapitola se pak opakuje v kapitole Příčiny funkčních dysfunkcí SIK a její další dělení na kostrčové a nekostrčové se opakuje v odstavci v subkapitole Diferenciální diagnostice kostrčových a nekostrčových příčin dysfunkcí SIK.
7. Kapitola 5 Dysfunkce SIK – v kapitole Diferenciální diagnostika funkčních dysfunkcí SIK je popisována jen bolest, nejsou zde žádné další dif. dg. doplňující testy. Opakují se příčiny dysfunkcí SIK, členění kapitol je nepřehledné, opakují se fakta. V kapitole Strukturální dysfunkce se opakují příčiny ve dvou podkapitolách, příčiny je nutno hledat v textu, nejsou odděleny. Kyčelnímu kloubu je v porovnání s ankylozující spondylitis je věnováno málo pozornosti.
8. Práce má jen obecný cíl uvedený až na str. 53, nejsou stanoveny žádné dílčí úkoly.
9. Kazuistika – v subjektivním hodnocení je popisována palpační bolest v oblasti levé SIAS, kostrče a pánevního dna – není jasné, zda pacientku bolí vlastní dotek na daných místech nebo zda vnímala bolest při vyšetření fyzioterapeutkou, což by nepatřilo do subjektivního nálezu. V popisu stoje zcela chybí popis klíčové oblasti – pánve, její postavení a dále její chování při vyšetření chůze, kde chybí i

popis chování kyčelních kloubů u pacientky s coxartózou, jak vyplývá z anamnézy. Chybí vyšetření bederní páteře a kyčelních kloubů, jako oblastí, které mají funkční vztah k SIK, jak vyplývá z teoretické části práce a stoje na jedné dolní končetině, který je v teoretické části také zmiňován. Závěr vyšetření hovoří jen o blokadě levého SIK, nezmiňuje se o coxartóze levého kyčelního kloubu, která je uvedena v anamnéze ani o jejím vztahu k blokadě SIK. Z popisu terapie není zřejmé pořadí prováděných postupů a jejich efekt. Není zřejmé, proč byla prováděna trakce kyčelního kloubu, PIR adduktorů kyčelního kloubů oboustranně, když ve vyšetření je popisován hypertonus jen jednostranný. Dále proč byla prováděna aktivace hlubokého stabilizačního systému – jaká je jeho kvalita, v jakém testu byla zjištěna jeho nedostatečná funkce, v jaké poloze byla terapie prováděna a s jakým efektem. Není uvedeno trvání jedné terapie, frekvence ani celkový počet provedených terapií. Zcela chybí kontrolní kineziologický rozbor. Krátkodobý rehabilitační plán je velmi obecný, není zřejmé, co konkrétního chce pacientka změnit a na co terapeutka zaměří terapii, s jakým cílem, očekáváním, v jakém časovém horizontu by chtěla změny dosáhnout a za použití jakých technik a prostředků. Dlouhodobý rehabilitační plán ... „dosáhnout co nejlepší kvality života, co se týče zdraví“ ... z anamnézy nevyplývá, že by kvalita života pacientky byla nějakým způsobem omezena a v jakém rozsahu. Není jasné, čeho chce pacientka a terapeutka dosáhnout. Komentář kazuistiky je z nepochopitelných důvodů uveden v kapitole Diskuse.

10. Diskuse je obsáhlá, i přes nestanovení dílčích úkolů se autorka snaží k tématu zaujmout vlastní postoj a konfrontovat ho s literaturou. Z nejasného důvodu jsou do diskuse začleněny popisy vyšetření pacienta a vliv jeho pohybového chování na vyšetření a dále shrnutí kazuistiky, které celou diskusi zvláštním způsobem uzavírá.
11. V závěru bývá zvykem shrnout odpovědi na vytyčené cíle.

Dílčí poznámky, připomínky a dotazy k práci

- Obrázky – popisy obrázků jsou složité, nepřesné (př. str. 11 „...ileum je mediálně“) a nejasné, často nevhodně umístěny na jiné straně než vlastní obrázek. Obrázky jsou malé (Obr. 20 , str. 33), rozostřené (Obr. 18 , str. 27), nejednotnost v psaní Obrázek 4 x (obrázek 5)
- Nejednotnost v psaní některých slov – amphiartrósis x amfyartrosa (str. 9 a str. 15) symfýsa x symfýza, spine signe x spine sign
- Psaní předložek, spojek, zkratk na konci řádku – v celé práci – př. str. 8, ř. 4, str. 9, odstavec 4, ř. 2, str. 10, ř. 1 a 12, str. 34, odstavec 3, ř. 1, 2 a 7 atp.
- Opakované definování obecně známých pojmů – str. 9 – anatomie, str. 10 vazy, str. 20 – vyšetření chůze atp.
- Psaní textu v závorkách – str. 11, ř. 4 a 11 – chybí mezera za čárkou – př. (1,2), (A,B)
- Chybějící citace – „Richardsonův výzkum ...“ chybí rok, v referenčním seznamu chybí citace, str. 18 – „Podle Bonnaireho, Pinarda, Pinzania se ...“ chybí rok, zdroj není uveden v referenčním seznamu, při uvádění procent, čísel (20-30% str. 39) – chybí citace zdroje
- Nezarovnání textu do bloku – obsah, str. 12
- Překlepy – horní (str. 11), zevní a vnitřní rotátory a abduktoři kyčelního kloubu (str. 13), označena (str. 17), m.piriformis (str. 21), spine signe (str. 23), mm. oblili (str. 29), hypotoničtí a hypertoničtí (str. 32)

Str. 2: obsah – text není zarovnán, překlep - nekostrčové příčiny

Str. 8: citace za tečkou oddělené tečkou – v celé práci

Str. 9: „lana“

Str. 10: „... prostupujícími větvemi dorsálních kořenů míšních nervů“

Str. 11: „brzda nutace“ – není vysvětlen nutační pohyb ani další základní pohyby v SIK

Str. 11: Obr. 2 – chybí popis k číslu 2, „...plošky vazů jsou na (A,B) bíle označeny – černobílý obr.

Str. 11: rozdělení textu – obrázek a číslo je na dalším řádku

Str. 11: psaní textu za čárkou – bez mezery - př. (8,9), (L4,L5), (1,2)

Str. 11: překlep – horní

Str. 12: rozpor v informaci o inervaci na straně 10 a 12-13

Str. 12: popis svalů, které stabilizují SIK – v jedné větě současně uveden m. biceps femoris a ischiocrurální svaly – zdvojení informace

Str. 13: „...zevní a vnitřní rotátory a abduktoři...“

Str. 13: zdvojení informace – „...m. biceps femoris ischiocrurální svaly...“

Str. 14: „neekonomické posílení všech svalů“

Str. 14: „kostní pánev“

Str. 14: „obě ilea“

Str. 14: „...pánev je skolněna přední částí dolů a dozadu...“

Str. 14: zdvojení informace – odstavec 2, ř. 2 – „...kostní pánev přenáší síly z páteře na DKK...“ – odstavec 3, ř. 1 – „...přes tento prsteneček se přenáší váha trupu na DKK...“

Str. 15: popis artikulujících ploch a významu fascií – zdvojení informace viz. kapitola Anatomie (str. 9)

Str. 16: „svalová a vazivová nejistota“ – vysvětlete pojem

Str. 16: „zevní rotátory“

Str. 16: „...- uzavírá se SIK v dolní části a v horní se otevírá ...“

Str. 16: „specifická rovnováha“

Str. 16: „...SIK jsou spojovacím článkem mezi tělesnou vahou se sacrem, pánví a DKK, které stojí na zemi.“

Str. 17: „SIK nemá svaly které by jím hýbaly, jsou zde možné pouze pasivní pohyby“ – jaké pohyby? – opakování informace z kapitoly Anatomie

Str. 17: „oznacena“ - překlep

Str. 17: „spinálním pohybem“

Str. 17: „interspinální pohyby“

Str. 17: „laxicita SIK“ – vysvětlete pojem

Str. 17: Richardsonův výzkum – není uveden rok a citace

Str. 17: překlep – oznacena

Str. 18: ř. 1-3: chybí citace zdroje „...podle Bonnairého, ...“

Str. 18: ř. 3-4: „... má tendenci snížit promotorium ...“ – vysvětlete

Str. 18: Kapitola 3.5, odstavec 2 – „... nekonají se zde žádné reálné pohyby...“

Str. 19: „...nadsdvíhnutí kyčelního kloubu...“ – vysvětlete

Str. 19: odstavec 3, ř. 4 – „denutace“

Str. 20: „skejtování“

Str. 20: překlep – m.piroformis

Str. 20: „...stranový hypertonus m. iliopsoas, m. rectus femoris, m. piroformis, m. erector trunci...“ – který další sval je s těmito svaly funkčně zřetězen?

Str. 21: „...tento fenomén se vysvětluje...“

Str. 22: „...použij se testy...“

Str. 22: „... na straně předbíhání se předpokládá hypermobilita v SIK ...“ – vysvětlete proč

Str. 23: překlep a nejednotnost v používání pojmů – spine sign x spine signe

Str. 23: „...vyšetřuje pohyb v kraniokaudálním směru, kde pánevní kost klesá vůči kosti křížové směrem dolů“ – vysvětlete mechanismus pohybu SIK

Str. 23: poslední odstavec – nejasný popis vyšetření – palpace, co sledujeme, co je patologie

Str. 24: „...vyhmatání hřebene kosti pánevní...“ – palpuje se při vyšetření jeden nebo oba hřebeny?

Str. 24: Stork test – není popsána výchozí poloha pacienta, co palpujeme a co sledujeme

Str. 24: „Vlastní zkouška pružení“ – název testu – není jasné pružení čeho

Str. 26: není popsána poloha DKK při vyšetření pružení SIK dle Tichého

Str. 27: křížový hmat dle Stoddarda – není popsána výchozí poloha pacienta a terapeuta – „vyšetření pohybu v kraniokaudálním směru“ – jde o čistě kraniokaudální směr?

Str. 27: „...obě strany kloubu ...“ vysvětlete – havice a jamka nebo přední a zadní?

Str. 29: ř. 11: „...tyto svaly jsou aktivovány motorickou kontrolou...“ – vysvětlete pojem

Str. 29: překlep – mm. oblili

Str. 29: je uveden popis stability bederní páteře bez provázání významu k pánvi a SIK. Není zmíněn význam pánevního dna ani zevních rotátorů kyčelních kloubů

Str. 30: ř. 2 – „chabé držení“ x „svalová dysbalance“ – vysvětlete rozdíl

Str. 30: odstavec 2, ř. 4 – „... překročí-li přetížení svalovou silu ...“ – vysvětlete

Str. 32: opakované použití – vykřičníku

Str. 32: překlep – hypertoničtí, hypotoničtí

Str. 32: SI posun – opakování vyšetření ze strany – mechanismus vzniku

Str. 34: opakování informace – odstavec 1, ř. 1 a odstavec 2, ř. 1 – „zkrat m. coccygues“

Str. 38: „přetížená pánev“ – co vede k jejímu vzniku?

Str. 39: číselné údaje bez citace

Str. 39: gynekologické afekce – proč nejsou zařazeny do odstavce o vnitřních orgánech?

Str. 42: „tvarový zámek sacra a ilea“ – vysvětlete

Str. 49 a 50: V kapitole 5.3 Strukturální dysfunkce SIK ř.1 „...příčiny vzniku strukturálních dysfunkcí jsou ...“ následuje kapitola 5.3.1. Příčiny strukturálních dysfunkcí SIK, kde jsou popsány příčiny – zdvojení informací – nutno hledat v textu – mohlo být zvýrazněno, které příčiny jsou nejčastější
Str. 50: 5.3.2 Diferenciální diagnostika strukturálních dysfunkcí SIK
Str. 51: „v kloubu objevují tvrdé bariéry, kterým chybí kloubní vůle...“
Str. 57: „dosáhnout co nejlepší kvality života co se týče zdraví“

Otázky k obhajobě


1. Jakým způsobem se břišní svaly a zevní rotátory kyčelního kloubu podílejí na vzpřímení pánve a jaký mají vliv na sacrum a SIK?
2. Jakým způsobem bude organismus kompenzovat ztrátu hybnosti SIK?
3. Jaký pohyb se děje na pánvi, SIK při chůzi? Jaký vliv bude mít zkrat DKK na tyto pohyby?
4. Lze dle klinického nálezu svalového hypertonu diagnostikovat dysfunkci SIK? Jaký je charakteristický nález?
5. Jaký vliv mají m. biceps femoris a klouby nohy na statiku pánve?

Závěr posudku

Autorka si z důvodů četnosti výskytu bolestí v kříži vybrala zajímavé téma, k jehož zpracování použila 36 z toho 19 cizojazyčných citací. Práce je zajímavě zpracována, bohužel je hodně lokálně zaměřena, zasloužila by si lepší obsahové zpracování. Autorku je třeba pochválit za popis jednotlivých testů sloužících k diagnostice a diferenciální diagnostice dysfunkcí SIK. Práce by si zasloužila lepší formální členění, především členění na podkapitoly a celkové logické řazení popisovaných skutečností. Zbytečné členění na subkapitoly, pak činí text obtížně čtivým. Poznání dané problematiky je jen obecné, nepřináší žádný nový pohled. Vhodné by bylo doplnit práci o další náměty v jakém směru práci rozšířit, nebo která témata a jakým způsobem rozpracovat. V práci popsané testy zaměřené na SIK autorka využila při vyšetření pacientky. Popisovaný případ je dobře a instruktivně vybraný, chybí mu však přehledné zpracování, postrádá další základní vyšetření ve vztahu k obtížím a oblastem, které mají významný vliv na možnou dysfunkci SIK, jak je popsáno v práci. Autorka si nestanovila žádné konkrétní úkoly, což se projevilo i na diskutovaných tématech.

Práce obtížně splňuje podmínky kladené na bakalářskou práci, k obhajobě ji doporučuji za těchto podmínek – autorka doplní seznam použitých zkratk, přepracuje-li kapitolu Funkční anatomie a biomechanika a kazuistiku pacientky.

V Praze 6.5.2009


Mgr. Sárka Špaňhelová