

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Gabriela Novoveská**
Název práce: Příčiny a diferenciální diagnostika dysfunkcí sakroiliakálního kloubu
Rok obhajoby: 2009
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Oplová
Oponent práce: Mgr. Šárka Špaňhelová

Diplomová práce popisující problematiku sakroiliakálního kloubu je zpracována na 64 stranách textu bez příloh. Autorka cituje 37 literárních zdrojů z toho 18 cizojazyčných. Obsah je členěn do dvanácti kapitol, ve kterých se autorka zabývá anatomii a biomechanikou oblasti pánve s důrazem na sakroiliakální kloub, jeho vyšetřením, dysfunkcemi a diferenciální diagnostikou jednotlivých příčin. K práci je přiložena kazuistika pacientky s několikaměsíčními bolestmi v křížové oblasti, kterou autorka uzavírá jako funkční blokádu levého SI kloubu.

Autorka si pro svou práci zvolila nelehké téma, které i pro zkušeného praktika skýtá řadu úskalí. Právě rešeršní zpracování dostupné literatury a zkušeností mnoha autorů, by bylo velmi cenným shrnutím všech empirických i vědeckých informací, rezultujících v ucelený přehled tvořící základ diagnostiky a terapie této velmi často afektované oblasti lidského těla.

V obecném hodnocení finálního výsledku práce musím autorce vytknout nedostatky jak ve formální, tak v obsahové části. Přestože se jí podařilo poměrně vyváženě rozvrhnout jednotlivé části a přinést mnoho zajímavých fakt, autorčin hlavní problém je ve snížené schopnosti získané informace podat čtivým a didaktickým způsobem. Pokud práci přečteme vícekrát, jsme schopni si kýžené informace o tématu odnést, ale při prvním čtení se v textu těžko orientujeme. Informace v jednotlivých kapitolách se často překrývají či opakují. Velký problém vidím i ve velmi častém zobecňování. Odborná práce tohoto typu by měla především stručně a výstižně přinášet fakta vztahující se k danému tématu. Velmi pozitivně hodnotím opravdu detailní rozpracování a ucelení testů cílených na vyšetření SI kloubu, i definování jejich citlivosti a výpovědní hodnoty pro stanovení diagnózy. V diskuzi autorka dokázala shrnout získané informace a vyjádřit názor na některé diskutabilní otázky.

Formální stránka bakalářské práce vykazuje některé níže uvedené nedostatky:
Velmi často se opakuje chybné citování, kdy autorka používá tečku před i za závorkou s uvedeným zdrojem.

Na straně 18 chybí citace posledního odstavce.

Na straně 36 je nesprávně citován internetový zdroj, na straně 59 chybí rok u citované práce Bonnaireho, Pinarda a Pinzania v prvním odstavci.

Chybí seznam užítých zkratk.

Cíl práce by měl být uveden za úvodem práce, ne až před diskuzí.

Číslování kapitol neodpovídá hierarchii témat (např. 5.1 by měla být nadřazena 5.2, 5.3 a 5.4, v kapitole 5.2.3 nadřazené kapitoly kostrčová a nekostrčová příčina na stejné úrovni jako jejich jednotlivé příčiny).

Postrádám fotografie vyšetřované probandky v kazuistice.

Nevhodná úprava popisků k obrázkům na straně 12 a 18, kdy není patrné, který popis náleží ke kterému obrázku. Na straně 17 neodpovídá popis obrázku v textu s označením na obrázku. Gramatické chyby se v textu neobjevují, překlepy jsou spíše ojedinělé.

Hlavním nedostatkem obsahové stránky práce je velmi častá vágnost textu, nižší schopnost komparace informací do uceleného formátu. Často jsou uvedeny jen části fakt, které už dále nejsou rozvedeny (např. dělení poruch funkce SI kloubu na straně 31, či obecné příčiny na straně téže). Nevhodně jsou zvoleny i některé termíny, např. funkční a strukturální dysfunkce jsou pojmy zavádějící.

Kapitola pojednávající o svalech ovlivňujících oblast SI kloubu je poměrně strohým vyjmenováním svalů, bez uvedení bližších souvislostí. Jsou zde i některé faktické chyby – m.biceps femoris je součástí skupiny ischiokrurálních svalů, obvykle používáme neživotného skloňování rotátory a adduktory.

Str. 31 dělení příčin dysfunkcí postrádá logiku, všechny 3 body spolu souvisejí a jsou si navzájem následkem – porušená centrální regulace má za následek porušení pohybového stereotypu spojeného se svalovou dysbalancí. Postrádám vysvětlení souvislostí mezi funkční a strukturální poruchou kloubu, kdy strukturální porucha velmi často vzniká kumulací přetížení při dlouhodobé poruše funkce.

Str. 35 nespécifikováno co je dysfunkce pánve, SI není součástí pánve? Tedy jeho porucha nepatří do pojmu dysfunkce pánve?

Str. 37 v části zabývající se hypermobilitou chybí specifičtější údaje vztahující se k danému tématu

Str. 38 afekce SI kloubů je v literatuře uváděna i při poruchách jiných než citovaných vnitřních orgánů. Gynekologické obtíže patří do kapitoly vnitřní orgány.

V diferenciální diagnostice funkčních poruch autorka nezmiňuje lehčí poruchy páteře než je radikulární dráždění, přičemž i blokáda segmentu s pseudoradikulárním syndromem se často projevuje bolestí v oblasti SI kloubu. Chybí zde podrobnější popis, nebo alespoň zdůraznění vyšetření kyčelního kloubu a funkce bederní páteře, které s problematikou úzce souvisí.

Opakovaně jsou obě témata zmiňována, ale chybí logické vřazení do vyšetření a příčin. Také postrádám alespoň základní nástin koaktivace svalů trupu zajišťující stabilizaci oblasti s fyziologickým zatížením jednotlivých segmentů a tím i SI kloubů.

Pokud funkční poruchy děleny dle jednotlivých příčin, mělo by být adekvátně pojednáno i o poruchách strukturálních, celkově kapitola o strukturálních poruchách SI kloubů velmi stručná a nevyčerpávající dané téma.

Str. 49 osteoporóza není degenerativní onemocnění

Kazuistika vykazuje následující nedostatky: nelze na začátku vyšetření v popisu nynějšího onemocnění již vyslovovat závěry o původu příčin, pokud tyto příčiny nejsou v přímé souvislosti a ještě tak časově vzdálené. V subjektivním hodnocení obtíží pacientka udává palpační bolestivost kostrče – ona sama si ji palpuje? Ve vyšetření chybí ucelené zhodnocení stavu kyčelních kloubů – především rozsahy pohybů a otestování hlubokého stabilizačního systému. Pokud je udávána porucha dynamiky bederní páteře do flexe, mělo by být dále vyšetřeno do segmentu. Dále uváděn pád na kostrč, pánevní dno ani kostrč nevyšetřeno. Chybí zhodnocení provedené terapie. V krátkodobém rehabilitačním plánu, který je součástí kazuistiky, jsou uvedeny terapeutické techniky nikoliv cíle, kterých chceme terapií dosáhnout. Dlouhodobý terapeutický plán je více než obecný. Shrnutí a zhodnocení, které je zahrnuto v diskuzi, by mělo být uvedeno spíše na konci kazuistiky.

Otázky k obhajobě:

1. Velmi často je citována práce Dr. Tichého, v textu se nezmiňujete o odlišnostech v jeho tvrzeních od ostatních autorů. Mohla byste shrnout nejdůležitější principy jeho přístupu ke kloubní blokádě v kontextu s poznatky ostatních autorů?
2. Na straně 35 jako jednu z příčin bolestí SI kloubu uvádíte dysfunkce pánve, proč jste je zařadila do funkčních poruch, pokud uvádíte jako jeden z příkladů frakturu pánevní kosti či jiné následky úrazů?
3. Jako příčinu obtíží oblasti uvádíte pánev se sklonem k přetěžování, jedná se opravdu o primární příčinu? Jde o nějakou vrozenou deformitu (str. 38)?
4. Jak vypadá ideální svalová aktivita zajišťující neutrální postavení pánve s vyváženým zatížením jednotlivých struktur oblasti?
5. Jak byste odlišila pozitivitu Gaenslenova příznaku u poruch SI kloubu od bolesti pocházející z afekce m.ileopsoas?
6. Na straně 61 v diskuzi uvádíte, že souhlasíte s Tichého dělením funkčních dysfunkcí na poruchy kostrčové a nekostrčové příčiny, protože se chovají jinak, což je pro diferenciální diagnostiku velmi podstatné. Mohla byste specifikovat jak se jejich „chování“ liší?

Závěr: Předložená bakalářská práce Gabriely Novoveské vykazuje nedostatky oproti požadavkům, které jsou na práci tohoto charakteru kladeny. Za předpokladu, že budou opraveny nedostatky především ve formální úpravě práce, propracována kapitola strukturálních poruch SI kloubu a upravena kazuistika, doporučím práci k obhajobě.


Mgr. Lucie Oplová

Praha, 7. 5. 2009