

Posudek vedoucího diplomové práce

Název: **Současný pohled na svalové dysbalance typu horního zkříženého syndromu**
Autor: Tetřevová Eva, Bc.
Vedoucí: PaedDr. L. Smolíková, PhD.
Oponent: Mgr. Lenka Babková
Rok obhajoby: 2009

Předložená diplomová práce má rozsah 68 stran, 36 stran teoretických podkladů a 32 stran praktické části. Přehled poznatků je úzce zaměřen na dané téma. Je především polemikou citací mnoha autorů, především jejich pohledu na odezvu svalové dysbalance v pohybovém systému a reakcí svalu potažmo celé postury na přítomnost bolestivé iritace, viz strany 17-23. Přesnější charakteristika horního zkříženého syndromu vychází z moderních kineziologických poznatků o insuficienci komplexní stabilizace, jejíž vznik je mimo jiné dán řetězovou reakcí funkčních poruch v oblasti horní apertury trupu. K těmto patokineziologickým reakcím řadí probandka správně i abnormální typy dýchání, poruchy příjmu potravy a řeči. Názorně je problematika zobrazena v tabulce 3.

Navazuje kapitola 2.2.2 – doporučené terapeutické postupy. Kapitola je opět pojata konfrontační formou citací řady autorů a vzhledem ke zvolenému tématu se sice jedná o specifickou polemiku pojatou jako přehled možných terapeutických vstupů, je však cílena konkrétně ke zvolenému tématu.

Vzhledem k našim společným častým konzultacím, které jsme s probandkou měly již v rámci přípravy její bakalářské práci, vyústila naše spolupráce také ve zvoleném tématu diplomové práce, jejíž podstatnou součástí je klinický experiment.

2 cíle práce, str. 37 a především obě hypotézy byly výzvou pro kolektivní práci více odborníků, především však MUDr. Josefa Krause, CSc., neurologa Dětské neurol. kliniky, který je odborným konzultantem praktické části.

H1 – svalová aktivita zkoumaných svalů pletence ramenního a šíje u pacientů s chronickým respiračním onemocněním bude vyšší oproti zdravým jedincům.

H2 – pozice těla (stoj-stoj s flexí paže) s výraznější aktivitou posturálních svalů vede k hypertonii svalů pletence ramenního a šíje oproti zdravým jedincům.

Jako objektivní metodu pro klinický experiment si probandka zvolila elektromyografii, jejíž podstata je vysvětlena v kapitole 4 Metodika. Výběr „zdravých“ probandů byl samostatnou volbou. Zdraví tvoří kontrolní skupinu (K). Do druhé skupiny (P) sledovaných jedinců byli zařazeni nemocní s chronickou formou onemocnění dechové soustavy. Tyto nemocné pomohl zajistit fyzioterapeut z Pneumologické kliniky FN Motol, pan Marek Lekeš, DiS. Celý soubor tvoří 20 probandů, 10 zdravých a 10 nemocných jedinců. Metodika postupu vyšetření je vypracována přehledně a jasně, je doplněna obrázkovou dokumentací, viz strana 38.

Výběr sledovaných svalů byl zvolen na základě znalostí funkční anatomie a kineziologie svalů s kombinací funkcí posturálně fázičkových a současně respirační funkce. Jedná se o 3 významné svaly, které zajišťují jednak respirační, ale i posturálně lokomoční funkce těla, jsou to: m. pectoralis maior, m. sternosleidomastoideus a m. trapezius.

Vyšetření EMG metodou u těchto svalů bylo provedeno ve statické poloze a dynamických změnách těla, tedy vybraných aktivitách sed-stoj – sed s flexí paže; viz popis experimentu na str. 43, kap. 4.5 Metodika analýzy dat.

Metodika analýzy dat je založena na dvou nezávislých výběrech o malém počtu sledovaných probandů, jejichž výkony byly hodnoceny dvouvýběrovým t-testem a výsledky byly zpracovány statistickým programem R verze 2.7.1. Také metodika analýzy dat je zpracována přehledně a jasně. Výsledky jsou předloženy ve formě tabulek a grafů, jejich interpretace je

pojata popisně výkladově, dostatečně srozumitelně a s objektivním posouzením k reálným výsledkům.

Závěrečné shrnutí výsledků je překvapivé, ale zcela srozumitelné a reaguje na vyslovené hypotézy, kdy H1 se nepotvrzuje a připouští nepotvrzení také H2.

Diskuze je pojata široce polemicky, opírá se tvrzení předních odborníků na dané téma a hledá příčiny rozporů všeobecně přijímaných tvrzení vzhledem k výsledku experimentu. Za vysoce kvalitní považuji odkaz na biochemické změny ve svalech, způsobené chronickou acidózou a to nejen krve, ale především na svalových vláknech.

Závěr je jasný: nepotvrzením hypotéz nejsou zamítnuta tvrzení, vycházející z cíle práce. Rozdílnost svalové aktivity zdravých jedinců a probandů s dysbalancí typu horního zkříženého syndromu nebyla shledána na kvalitativní úrovni, nýbrž v kvalitativních funkčních odlišnostech dynamiky aktivace vyšetřované sekvence sed-stoj-sed s flexí paže. Respirační onemocnění má jednoznačně patologický dopad na řídicí mechanismy pohybových programů. Názor, že - cituji: „hodnocení dopadu existence svalové dysbalance typu horního zkříženého syndromu na dynamický charakter průběhu pohybových aktivit nelze přesvědčivě demonstrovat na skupině jedinců s chronickým respiračním onemocněním, pakliže je chceme aplikovat na skupiny myofasciálně založených syndromů“ je logickým vyústěním diplomové práce. A to i přesto, že samotný kineziologický obraz těchto pacientů má výpovědní hodnotu a musíme jej vždy respektovat.

K práci nemám žádné připomínky ani otázky. Předpokládám, že obhajoba bude vedena v duchu polemických úvah nad výsledky práce.

Celkově jsem ocenila tvůrčí iniciativu probandky, vynalézavost a nápaditost, dále její vůdčí samostatnost a schopnost koordinovat všechny zainteresované. Práci považuji za inspirující a kvalitně zpracovanou, především klinický experiment, jehož výsledky by si zasloužily samostatnou publikaci.

Celkově hodnotím práci jako výbornou a plně ji doporučuji k obhajobě.

PaedDr. Smolíková
Libuše

V Praze, dne 14.5. 2009

PaedDr. L. Smolíková, PhD.