

## Oponentský posudek diplomové práce studentky Tufikameni Jason z oboru fyzioterapie: Mezinárodní srovnávání pacientů s CMP z hlediska fyzioterapie.

**Celková charakteristika práce:** Práce má celkem 65 stránek a navíc 3 strany příloh, což je víc než dostatečný rozsah. Jde o práci s vhodně zvoleným tématem, které je pečlivě zpracováno. Práce je psána velmi dobrým jazykem, vesměs stylisticky na dobré úrovni, což lze ocenit zvláště vzhledem k tomu, že je autorka cizinka. Bohužel se však do textu dostalo velké množství zkomolených výrazů, a to jak v češtině, tak v převzatých výrazech z angličtiny, zřejmě vlivem nepozorného přepisu a nedostatečné následné kontroly. Např. na str. 22: výpdku, spsticitu, obsasti, dalších případů je řada, ale neuvádím je. Vyskytují se i drobnější odborné nepřesnosti (viz níže). Jinak je práce pečlivě upravena, zdobí ji řada barevných ilustrací.

### **Připomínky podle oddílů:**

**Úvod:** Obsahuje krom základních údajů o CMP srovnávací tabulku o situaci v ČR a Namíbií, což je jistě velmi dobrý nápad. Bohužel některé údaje chybí (počet ergoterapeutek ČR a j.) a řadu údajů nelze srovnávat, protože jsou v ČR udávány na 10 000 obyvatel, zatímco v Namibie počet obyvatel na 1 lékaře (lůžko atd), což mohla autorka snadno přepočítat. Tabulka na str. 2 je také nejasná a údaje nepravděpodobné, vyplývalo by, že zbylých pacientů nad 65 let je v ČR 25%, v Namibii 40 – 50%. Pacienti mívají obvykle současně poruchu řeči, chůze, hemiparézu a závislost, nechápu, jak je jde rozdělovat z hlediska přežití. Graf na str. 6 by potřeboval popis a vysvětlení – není jasné, co znamená výška grafů, jaký je rozdíl mezi sloupci „Rehab“ a „Fyziotera“. Před počátkem textu uvedený „Abstract“ není souhrnem práce, jak se abstrakt obvykle chápe, ale uvedením celého tématu.

**Oddíly 2 – 9 :** Obsahují velmi dobrý přehled o typech CMP, anatomických a fyziologických podkladů, patofyziologie, klinických obrazů CMP, diagnózy a prevence. Údaje jsou čerpány z nejnovější literatury, dobře zpracované, podrobné (někdy až příliš).

**Léčebná rehabilitace a fyzioterapie:** Oddíl je podán opět přehledně, z hlediska běžné práce s pacientem. Postrádám trochu podrobnější vysvětlení specifických metod (Bobath, Kabat – častěji známá jako PNF) a jejich indikace, protože se dále i v praktické části používají.

**Kasuistiky:** Je podrobně uvedeno 6 kasuistik, 3 z ČR, 3 z Namíbie, což je pro srovnání zajímavé. Autorka uvádí dostupné údaje z chorobopisů a popisuje vlastní práci fyzioterapeutky a vývoj ve sledovaném úseku. Škoda že se autorka nesnaží uvádět údaje podle jednoho schématu, např. myotatické reflexy někdy uvádí jako zvýšené, jindy vyjadřuje zvýšení číslem, někdy je neuvádí vůbec. Nebo oddíl SP (status presens) uvádí jen u českých pacientů, jen někde se zmiňuje o poruše soběstačnosti (lépe než sebepéče), o riziku dekubitů. Někdy se zdá, že autorka vypsala s dokumentace údaje, kterým nerozuměla, a proto neúplně (aplikace ulteplazy).

**Diskuse, závěr:** Stručně shrnuje zkušenosti. Vzhledem k názvu práce bych očekával srovnání situace a rozbor důsledků podrobnější.

**Literatura:** Zahrnuje dostatečný počet publikací, převážně českých, jednu zahraniční, též z internetu.

Přílohy: Jedno schema a několik ilustračních fotografií. Chybí seznam příloh.

**Dílejší připomínky podle stran:**

- s. 1: Výskyt CMP v ČR 400/100 000, v Namíbi 125-175/ 10 000 (zřejmě na 100 000) ?
  - s. 27: Porucha řeči při ischemii v oblasti a. cerebri media – kdy?
  - s. 36: Hluboké čítí: Pravidelně se vyšetřuje vnímání chvění ladičky – pallestesie.
  - s. 36: Spasticita je definována jako zvýšená reakce na protažení svalu, fenomen sklápěcího nože je pak reflexní útlum spasticity.
  - s. 38 rfl. šlachy Achillovy – inervace L5-S2 (převážně S1).
  - s. 44-45 : Do zásad neorganicky vřazeny údaje o patofyziologických mechanismech neglectu. Citace článků patří do literatury.
  - s. 46 – agnosie – neznamená, že čte po písmenech – co znamená?
  - s. 49 pacient nepracuje v 51 letech – vhodné uvést jeho profesi (vyučen?). „překročil limit pro aplikaci ultrazvuku“ – nutno vysvětlit nebo neuvádět
  - Porucha hybnosti levých dolních končetin – horní ne?
  - s. 49 dole: „v povodí“ – čeho? „17 cm vpravo“ od čeho?
  - s. 58 „nutná edukace a prevence“ – co konkrétně?
  - s. 59 Kde pacient žije (doma? v ústavu?) dále zmiňována rodina – kdo ji tvoří?
- Literatura: American Stroke Association – chybí web.

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

**Hodnocení práce:** Doporučuji známku **velmi dobře**, též podle úrovně obhajoby a stupně reakce na uvedené připomínky.

18. 5. 06.

Doc. Dr Jiří Votava.

