

## *Posudek vedoucího bakalářské diplomové práce*

Autor: Klára Kopkanová

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Alena Kobesová

Oponent: MUDr. Ondřej Horáček, Ph.D.

Téma práce: Subjektivní vliv fyzioterapie u pacientů s dědičnými a diabetickými neuropatiemi

Typ práce: dotazníková studie

Rozsah: 60 stran včetně příloh

Seznam použité literatury: 32 literárních zdrojů z toho 12 cizojazyčných

Cílem práce bylo zhodnotit pomocí dotazníkové studie subjektivní zkušenosti pacientů trpících dědičnou a diabetickou polyneuropatií s fyzioterapií a protetickou péčí. Autorka hodnotila dotazníky, které vyplnilo 14 pacientů s dědičnou neuropatií a 10 pacientů s neuropatií diabetickou.

V přehledu poznatků studentka informuje nejdříve o klasifikaci, klinických příznacích a léčbě dědičných neuropatií, včetně terapie ortopedické, rehabilitační a péče protetické. Následuje přehledné sdělení o diabetické neuropatii jako jedné z nejčastějších a nejzávažnějších komplikací diabetu. Klasifikace této klinické jednotky je uvedena v přehledné tabulce, následuje popis klinických příznaků a terapie nejčastějších forem diabetické neuropatie. Tato kapitola je podrobně zpracována, studentka prokázala dobrou schopnost vyhledávat v české i cizojazyčné literatuře, zjištěné informace přehledně zpracovala.

Následuje popis dotazníku, který byl pacientům zaslán. Autorka zjišťovala následující informace: věk, kdy se objevily první příznaky polyneuropatie, jaké formy fyzioterapie pacienti využívali, zda podstoupili operační ortopedickou léčbu, zda pacienti pravidelně užívají vitaminy a doplňky stravy, zda mají obtíže s jemnou motorikou a využívají ergoterapie, zda jezdí do lázní, využívají protetické pomůcky a zda museli změnit svůj životní styl poté co se u nich objevily příznaky polyneuropatie. Udává nejdříve výsledky, které získala z dotazníků, které vyplnili pacienti trpící dědičnou neuropatií, poté výsledky pacientů s diabetickou neuropatií. I tato část práce je vypracována pečlivě, bylo by ale vhodné pod některými podkapitolami krátce shrnout nejdůležitější informaci, která z výsledků plyne.

O komplexnější analýzu dat se studentka pokouší v diskuzi. Konstatuje, že nejčastěji aplikovanou rehabilitační procedurou je u pacientů s HMSN vodoléčba, z technik fyzioterapie pacienti nejkladněji hodnotí senzomotorickou stimulaci. Vojtova reflexní lokomoce byla aplikována u většiny pacientů, subjektivní zkušenosti s touto technikou se však velmi liší. Pozitivní ohlas měla proprioceptivní neuromuskulární facilitace. Oblíbené byly též měkké techniky a masáže, po kterých pacienti překvapivě udávají ústup parestézií, zlepšení prokrvení a citlivosti končetin. Ačkoliv většina pacientů s HMSN udává oslabení ruky a poruchy jemné motoriky, téměř nikdo z nich nevyužívá pravidelně ergoterapii a pokud ji někdy podstoupili, nepovažují ji za přínosnou. Všichni pacienti jednoznačně preferují ústavní formu rehabilitace, z lázní nejčastěji navštěvují Jánské Lázně, Teplice a Velké Losiny. Ze 14ti oslovených pacientů s HMSN 10 podstoupilo korekční operaci nohy, z toho 8 ve FN Motol. 8 pacientů udává pooperační zlepšení stability a ústup bolestí. 1 pacient zatím nebyl efekt operace schopen podstoupit a 1 pacient nepozoroval žádnou subjektivní změnu po operaci. Protetické pomůcky užívají téměř všichni tito pacienti, nejčastěji ortopedické vložky do bot a různé bandáže hlezna.

Bohužel se z diskuze nedozvídáme, zda jsou pacienti s těmito pomůckami spokojeni a zda žádají pravidelně svého lékaře o preskripci nových vložek do bot 2x za rok.

Ve skupině diabetiků si pacienti nejčastěji stěžovali na bolesti DK, fyzioterapii podstoupilo alespoň někdy 6 z 10ti oslovených pacientů, pouze 1 pacient docházel pravidelně. Dva pacienti využili lázně, oba preferují rehabilitaci v rámci lázeňského pobytu před rehabilitací ambulantní. Překvapivé je, že pouze 4 pacienty využívají nějaký typ protetické pomůcky a pouze 1 pacient ORT vložky do bot zhotovené dle měrných podkladů.

V diskuzi studentka sumarizuje výsledky z obou oslovených skupin pacientů. V podstatě zde opakuje výsledky uvedené v předchozí kapitole, aniž by vyslovila vlastní názor, který z výsledků považuje za podstatný či nepodstatný a proč nebo např. jaké faktory mohly odpovědi pacientů ovlivnit (zda bydlí ve městě či na venkově, zda navštěvují např. pouze diabetologa, či lékaře jiných odborností, zda jsou zaměstnáni, zda podobnou symptomatologií trpí ještě někdo v rodině atd.) Slabinou této kapitoly je též konfrontace výsledků vlastní studie jen s minimem studií jiných autorů, které by se podobným tématem zabývaly (2 publikace týkající se HMSN a 3 publikace o diabetických neuropatiích). Chybí také závěrečné porovnání výsledků mezi skupinou diabetických a dědičných neuropatií.

Studentka uzavírá, že dotazníková studie přinesla řadu cenných informací o využití rehabilitačně protetické léčby u pacientů s dědičnou a diabetickou neuropatií. Bohužel, ale byl osloven jen malý počet pacientů v obou skupinách, a proto obdržené informace zcela jistě nelze považovat za reprezentativní. Grafická příloha obsahuje 7 grafů znázorňujících množství pacientů, kteří podstoupili fyzioterapii, jejich subjektivní zkušenosti s touto léčbou a nejčastěji používané procedury.

Po formální stránce na práci neshledávám závažnější nedostatky, studentka docházela na konzultace opakovaně a s konkrétními dotazy. I přes uvedené nedostatky práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci a doporučuji ji k obhajobě.

21.5.2007



MUDr. Alena Kobesová