

# Oponentský posudek

Název práce: Ovlivnění spasticity a funkčních schopností selektivní dorzální rhizotomií u pacientů s dětskou mozkovou obrnou

Autor: Bc. Hana Vašíčková

Vedoucí: MUDr. Josef Kraus, CSc.

Rok obhajoby diplomové práce: 2008

Oponent: PaedDr. Irena Zouňková

Diplomová práce posluchačky 2. lékařské fakulty UK v Praze, následného magisterského studia oboru fyzioterapie Bc. Hany Vašíčkové je zpracována na téma „**Ovlivnění spasticity a funkčních schopností selektivní dorzální rhizotomií u pacientů s dětskou mozkovou obrnou**“.

Práce byla dokončena v dubnu 2008, má 117 stran, 47 citací literatury, včetně 22 cizojazyčných. Je doplněna 4 přílohami obsahujícími tabulky funkčního hodnocení dle Indexu Barthelové, tabulkami uvádějícími data goniometrických vyšetření – SFTR, grafy znázorňujícími změny svalového tonu jednotlivých svalových skupin a fotografie probandů z vlastního experimentu práce.

**Cílem práce** bylo zjistit vliv SDR na změnu spasticity u dětí s DMO, posoudit změny funkčních schopností, lokomoce a schopnosti sebeobsluhy bezprostředně po několika měsících a letech po operaci. Diplomantka si stanovila 6 hypotéz (str.25):

- Po provedení SDR nastane snížení spasticity dolních končetin
- Změna spasticity ovlivní rozsah pasivního pohybu v kloubech končetin
- SDR vede ke snížení frekvence a bolestivosti spazmů
- Po provedení SDR jsou pozorovány změny i v segmentech nad úrovní částečně přerušovaných zadních kořenů
- SDR je chirurgická metoda spojená s řadou komplikací
- Použité škály jsou vhodné k hodnocení spasticity, lokomoce a schopnosti sebeobsluhy

V **přehledu poznatků** (str 9 – 23) autorka práce popsala definici, patofyziologii a důsledky spasticity, testy hodnotící disabilitu dětí s DMO, léčbu spasticity obecně – vliv fyzioterapie, medikamentózní léčby a chirurgické terapie. V kapitole věnované pouze selektivní dorzální rhizotomii zaznamenává její charakteristiku, historii, indikace a kontraindikace, průběh operace, komplikace, pooperační období včetně provádění fyzioterapie, účinky SDR. Tato část je přehledná, diplomantka uvádí poznatky jak odborníků zahraničních tak z České republiky a ze zpracovaných bakalářských a diplomových prací studentů fyzioterapie UK 2.LF z předešlých let.

Kapitola **Metodika** (str 26 – 29)

Autorka práce vyšetřila 6 pacientů s dg DMO – těžká spastická kvadruparetická forma. Věkové rozmezí pacientů bylo 6 – 35 let. 2 pacienty vyšetřila jeden den před provedením plánované operace, 1. týden a 6. týden po provedeném zákroku. U dalších 4 pacientů provedla kontrolní vyšetření po několika měsících až letech po provedeném zákroku. Navazovala na výsledky předchozích kineziologických vyšetření zaznamenaných v dokumentaci Kliniky rehabilitace FN Motol a v diplomových pracích absolventů studia fyzioterapie UK 2. LF Mgr Prajerové (2007) a Mgr Matuškové (2007).

K testování všech probandů využila hodnocení spasticity dle Ashworthovy a modifikované Ashworthovy škály, goniometrii, index Barthelové a Global care impairment scale dle Dresslera k hodnocení sebeobsluhy, skóre frekvence spazmů dle Penna a Peacockovu škálu schopnosti lokomoce. V metodické části charakteristiku vyšetřovacích metod s názornými

tabulkami hodnotících škál popsala. Na stránkách 30 – 58 uvedla jednotlivé kazuistiky 6 pacientů s příloženými tabulkami získaných hodnot.

**Analýza dat** (str. 59 – 65). Analýzu dat provedla diplomantka na základě

- porovnání výsledků testování konkrétních svalových skupin před a po operaci získáním průměrných aritmetických hodnot spasticity dle AŠ a MAŠ
- porovnání průměrných aritmetických hodnot spasticity (svalového tonusu) pro jednotlivé dolní a horní končetiny dle AŠ a MAŠ

Porovnání získaných hodnot provedla diplomantka u každého probanda zvlášť a u celé skupiny.

**Výsledky měření** (str. 60 – 65) každého probanda jsou popsány a zobrazeny grafem jednak v textu (str. 59 – 65) a v přílohách (str. 107 – 114)

**Diskuze hypotéz** (str. 66 – 70)

Vyjádření diplomantky k jednotlivým hypotézám svědčí o dobrém prostudování tématu. Oceňuji srovnání jejího pozorování s poznatky literárními, její diskuzi k vlastnímu měření. Je podpořena následující kapitolou na stranách 73 – 85 nazvanou **Studie** (české, zahraniční, diskuze studií).

K práci má oponent tyto **otázky a výhrady**:

1. Jaké důvody vedly diplomantku vyšetřovat pacienty v daných časových intervalech?

2. str. 23: „Pokud nenastanou komplikace a skolióza byla diagnostikována už jako deformita před operací, není korzet zpravidla potřebný již půl roku po provedení SDR“...může se diplomantka vyjádřit ke kritériím indikace SDR v případě zjištěné skoliózy? Jaký je její názor na časový horizont aplikace korzetu u pacienta se skoliózou po provedení operace?

3. Jak získala diplomantka aritmetické průměry hodnot spasticity? V kapitolách metodika a analýza dat není zaznamenáno.

4. Jak zpracovala diplomantka hodnoty směrodatných odchylek? V kapitolách metodika a analýza dat není zaznamenáno.

5. Může diplomantka uvést hodnotu snížení svalového tonusu, kterou získala u celé skupiny? Na straně 66 uvádí, že „U všech probandů došlo po provedení SDR ke snížení spasticity svalů dolních končetin a to téměř u všech sledovaných skupin. Snížení spasticity celého souboru není až tak významnou hodnotou, jako je snížení u jednotlivých probandů“.

6. Oponent má výhrady k formálnímu zpracování práce. Čtenář „musí hodně listovat“, aby získal ucelený přehled o metodice vlastního šetření: nepřehlednost výběru, jeho zdůvodnění, orientace o způsobu získání a zpracování dat.

Doporučuji diplomovou práci k obhajobě.

Hodnocení: 2

V Praze, 17. května 2008

PaedDr. Zouňková Irena  
oponent diplomové práce

