

**Bc.Tereza TUČKOVÁ předložila diplomovou práci nazvanou Efekt školy chůze na protéze na stabilitu a parametry chůze pacientů se stehenní amputací.**

Již výběr tématu hodnotím jako velice užitečný, vzhledem k tomu, že počet amputací pro diabetickou nohu nadále stoupal a dosáhl v roce 2007 počtu 7853 jedinců.

Autorka, po zvládnutí teoretických problémů týkajících se amputací dolních končetin, prakticovala na rehabilitační klinice Malvazinky a všechna měření prováděla přístrojovou technikou a funkčními testy používanými na klinice rehabilitace v Hradci Králové.

Zde také sestavila skupinu šesti amputovaných mužů. Rozdělila je do dvou skupin a provnávala postupy, které jsou používány převážně v české škole, která vychází z dlouholetých poznatků pracovníku rehabilitačních ústavů a protetických oddělení. Srovnávala je s postupy v Německu podle tézí fyzioterapeutky Iris Heyen.

Po stránce formální má diplomová práce 88 stran textu a 57 stran příloh. Teoretická část na 44 stranách shrnuje poznatky z oborů chirurgie, protetiky, fyziologie, psychologie, sociologie a rehabilitace amputovaných. Zvláštní pozornost věnuje nejen komplikacím, ale i energetické náročnosti chůze o protéze. V praktické části si stanovila šest hypotéz, jejichž potvrzení by svědčilo ve prospěch postupů používaných německou školou. V diskusi však připouští, že jednak pro malý počet probandů a variabilitu výsledků nelze učinit jednoznačné závěry. Metodika I. Heyen je jistě moderní, zahrnuje v sobě celou řadu psychosociálních aspektů, což je celosvětově obecný trend. Česká škola výuky chůze o protéze má základy mnohem staršího data, protože převzala výsledky rehabilitačních metod používaných za II. světové války jak angloamerickou, tak německou stranou. Ostatně metodiky používané v RÚ Kladruby bezprostředně navazují na poznatky výzkumného ústavu německé armády, který byl v této lokalitě od r. 1941 do 1945. Je pochopitelné, že se změnila i struktura postižených. Za války a těsně po ní to byli pacienti s traumatickými amputacemi, v nynější době jsou to amputace v naprosté převaze z vaskulárních příčin. Proto i věk pacientů je výrazně odlišný. Použitá metodika I.Hayen je tedy dobrou ukázkou toho, jak lze postupy české

školy přizpůsobit posledním poznatkům oborů, které se na rehabilitaci podílejí.

Autorka prostudovala 118 publikací v převážně většině zveřejněných po roce 2000. Vybírala především publikace z oblasti fyzioterapie, protetiky a psychologie.

Některé poznatky, které uvádí o výběru komponent protézy jsou typické pro západní protetiku. V našich podmínkách se zatím musíme řídit klasifikací podle metodiky VZP, která dělí uživatele protézy do pěti skupin. O zařazení pacientů rozhoduje rehabilitační lékař v součinnosti s protetikem.

Oponent vyslovuje otázky ke str. č. 19, a to, proč je zde tvrzení že pahýl nikdy netřeme ručníkem, když se všeobecně používá v metodikách používaných při ošetřování a formování pahýlu kartáčování. Na str. č. 34: co rozumíte pojmem aktivní coping.

Práce po stránce přínosu pro rehabilitaci chůze je natolik obsažná, že doporučuji po dalším rozšíření a úpravách jí použít jako diplomovou práci na zakončení postgraduálního studia.

Hodnocení známkou: výborně. Doc. MUDr. PaedDr. Jan Kálal, CSc.  
9. září 2008

