

Jana Horčíčková: Vliv pravidelné pohybové aktivity na subjektivní hodnocení fyzické výkonnosti pacientů s kardiovaskulárním onemocněním.

### **Posudek na bakalářskou práci.**

Předložená bakalářská práce se zabývá snahou o zhodnocení vlivu dle autorky pravidelné pohybové aktivity na subjektivní hodnocení fyzické výkonnosti u pacientů s vybranými kardiovaskulárními onemocněními. Základní problematikou bylo vyhodnocení desetidenního pravidelného intenzivního tréninku na kvalitu a subjektivně hodnocenou výkonnost u 33 kardiaků ve věku od 54 do 86 let (13 žen a 20 mužů) v průběhu letního kondičního tábora.

Práce je standardně členěna. Svým rozsahem i členěním odpovídá práce požadavkům, kladeným na bakalářské zpracování dané problematiky. Více jak 2/3 práce je věnováno teoretickému zpracování otázek etiopatogeneze kardiovaskulárních onemocnění se zaměřením se na poruchy cévního prokrvení myokardem, diagnostické metody vyšetření stádia funkčního poškození srdce a rizikovým faktorům, které jsou členěny ne vždy standardně. Další část je věnována problematice doporučené fyzické aktivitě u pacientů od nemocničního stádia nemoci až po tzv. udržovací fázi. Vlastní sledování probíhalo dotazníkovou metodou IPAQ před a po kondičním táboře. Zpracování dat a vyhodnocení výsledků bylo provedeno základními matematickými metodami, odpovídající získaným parametrům. Diskuse je velmi stručná – 3 stránky, ačkoliv téma i získané výsledky jsou mnohdy velmi diskutabilní. Součástí práce jsou i seznamy použité literatury, zkratk, tabulek, obrázků a grafů, ale chybí seznam použitých zkratk.

K práci mám následující připomínky:

1. Již na počátku práce se objevuje informace, že byli vybráni klienti nekuřáci, ale v dalších částech (str.38) se opět autorka vrací k problematice kouření. Podobně je v příloze uveden i FTND (test závislosti na nikotinu). Jednalo se tedy o bývalé kuřáky a nyní ne, či mnozí v kouření pokračovali?
2. V Hypotézách je uvedeno, že se jedná o problematiku – cituji“adaptace na zátěž a zvýšení výkonnosti klientů“, ale v práci nikde není uvedeno, jaký typ adaptace měla autorka na mysli, které parametry s adaptací související sledovala a s jakými závěry. Jen bych připomněla, že adaptační mechanismy se rozvíjejí týdny, měsíce až roky.
3. Na str.9 uvádí autorka definici angina pectoris (AP) jako bolest. AP bývala jednou z forem ICHS – takže došlo ke změně její charakteristiky?
4. Na str.24 uvádí autorka významnost hormonální substituční terapie u postmenopauzálních žen. V současné době se však od ní ustupuje z důvodů dalších rizik. Setkala se s nimi u svých klientek?
5. Pokud se doporučuje zvýšený příjem omega-3 MK, nesetkala se autorka v literatuře s tím, že by jejich nadměrný příjem mohl mít i negativní dopad?
6. Na str. 25 – mám připomínku k definici metabolického syndromu – lépe ke členění všech rizikových faktorů. Tento syndrom v sobě zahrnuje třeba autorkou zvlášť uváděnou hypertenzi, poruchy metabolismu lipidů atd.
7. Na str.30 doporučuje autorka na závěr zátěže u klientů relaxaci v rámci prevence arytmií a hypotenze. Mohla by konkretizovat typy použitých relaxačních metod?
8. V diskusi by se měla autorka zaměřit na vliv subjektivních faktorů na jí zjištěné závěry a na druhé straně, které objektivní parametry by bylo vhodné sledovat pro potvrzení stanovených hypotéz.
9. Doplnit seznam použitých zkratk.

Předložená diplomová práce je svým zaměřením inspirativní pro další sledování pacientů s kardiovaskulárním onemocněním. Autorka se snažila se s danou problematikou adekvátně vypořádat. Poměrně nadnesené vzhledem k výsledkům a závěrům se mi jeví hypotézy. Jak po obsahové tak i formální stránce splňuje její práce dané požadavky na bakalářskou práci. Práci doporučuji k obhajobě.

Na základě diskuse a event. úprav doporučuji ohodnocení známkou.....*celá práce*

V Praze dne 9.9.2008

*ha KCA*

Doc. MUDr. E. Kohlíková, CSc.  
Katedra fyziologie a biochemie  
UK FTVS - Praha