

# Posudek vedoucího diplomové práce

Jméno autora práce: Krulík Jan, Bc

Jméno vedoucího práce : Petr Bitnar

Ročník autora: 2. roč. NMgr studia

Rok obhajoby: 2010

Název práce : KINEZIOLOGICKÉ ASPEKTY U PACIENTEK S DIAGNÓZOU DYSPAREUNIE

Typ práce: experimentální práce, s rozšířeným teoretickým základem

Posudek:

Práce po formální a grafické stránce splňuje požadovaná kritéria bakalářské práce. Jazyk je zvolen vhodně, lingvistická stránka (použitá osoba, skloňování a gramatika) je plně v mezích norem, jen s občasnými překlepy. Citační rejstřík je dostatečný s použitím relevantních zdrojů, na mírnou polemiku je v tomto smyslu jen použití diplomových prací. Jinak v tomto ohledu práce splňuje požadovaná kritéria. Odkazy na citace v textu jsou dostatečné a v mezích doporučených norem.

Práce obsahuje 60 stran vlastního nosného textu, dále obsahuje povinný souhrn, dále referenční seznam, seznam zkratk a přílohy. Práce je členěna na do základních 7 kapitol. Členění práce dodržuje logickou stavbou a je přehledné.

Autor si vybral téma , které je jak v české tak světové literatuře poměrně na pokraji zájmu a to zejména díváme-li se na to pohledem rehabilitace. Nicméně dyspareunie je funkční onemocnění a jako takové má k fyzioterapii resp. rehabilitaci poměrně blízko a to jak nozologicky , tak také předpokládanou etiopatogenezi.

V první velké kapitole (kap. 2) nás autor seznamuje s klasickým přehledem poznatků Přehled začíná anatomii tělesných segmentů úzce souvisejících s probíraným tématem. Přehled dále okračuje v nastínění základních viscerovertebrálních resp. viscerosomatických vztahů. Tato kapitola je zde zařazena správně leč autor zde bohužel čerpá z poměrně malého repertoáru vědeckých zdrojů. Dále kapitola Přehled poznatků pokračuje poměrně pěknou kapitolou se stručným přehledem funkčních poruch pohybového aparátu jež mají nebo mohou mít vliv na vznik a tíži onemocnění. Kap. 2 je uzavírána celkem uceleným přehledem funkčních poruch reprodukčního aparátu ženy , přičemž tato kapitola vrcholí v popisu samotné dyspareunie. Celkově je kap. č. 2 zpracována velmi kvalitně celistvě a s dostatečnou výpovědní hodnotou.

Samotná experimentální část práce začíná stanovením cílů a vědeckých otázek, autor zvolil cestu vědeckých otázek a nestanovil hypotézy, což je fakticky možné a je to trochu ku vědecké škodě. V rámci metodiky práce autor zvolil poměrně nízký počet probandek u kterých provedl kineziologický rozbor a dotazníkové a škálovací hodnocení. A následně provedl jednorázový experimentální terapeutický zásah, jehož efekt vyhodnotil po uplynutí konkrétního časového horizontu, v tomto případě po 3 týdnech. Co se týče dotazníkového a škálovacího šetření bylo

provedeno na dobré úrovni s použitím validních dotazníků i fundované několika typové visuální analogové škály bolesti. Dotazníky použité v práci pokrýly celé spektrum sledovaných parametrů a charakteristik. Od dotazníku na sexuální funkce, přes dotazník bolesti až po dotazník využívaný v psychologii. Největší vadou této části práce je malý počet vyšetřovaných probandů, který v klinické práci jako je tato nedosahuje kritérií statistické významnosti, na druhou stranu postihuje jistý trend a jelikož se jedná o pilotní studii a jelikož samotné téma je velmi delikátní a pacientek není velké množství, lze tímto jejich nízký počet pochopit.

Terapie která byla využita v této práci vykazuje jisté specifikum a to, že šlo o jednorázové velmi konkrétní a lokalizované ošetření. Nebývá to standardem, ale v zásadě jde o zajímavý experiment z toho hlediska, že jednorázové ošetření a jeho následné vyhodnocení nám může ukázat o účinnosti postupu mnohem více než kombinovaná protrahovaná terapie do které nám následně vstupuje množství dalších faktorů; a nebudeme chodit moc daleko když připomeneme kazuistiku s zprávy nestorů české (resp. československé) RHB (Lewit, Rychlíková, Zbojan, Kříž apod.), kteří také velmi často prováděli nárazová jednorázová ošetření s popisem účinků i v časem prověřených učebnicích. Nicméně po vyhodnocení výsledků autor sám (když po parciálním úspěchu) přiznává nutnost dalších studií a hlavně dlouhodobé a hlavně komplexní či komprehenzivní terapie.

Výsledky jsou zpracovány přehledně do tabulek a grafů s příloženými rozepsanými komentáři. Z výsledku se dají udělat závěry a autor toto také obstojně v práci představuje. V některých případech však jakoby měřené výsledky šly proti sobě, např. proč u pacientek 6, 7 se u VAS intenzity a nepříjemnosti snížila, ale míra utrpení zvýšila? Prosím tímto autora o odpověď a obecně o podrobné okomentování grafů v rámci obhajoby.

Diskuse je ucelená s jasným začátkem i koncem. Celkově je práce psána velmi čtivým stylem bez zbytečných zabíhání a „kudrlinek“. V práci mi však chybí lepší kineziologický přehled a vyšetření a jaksi celistvější pohled na problematiku, která je zde velmi zúžena především na svalově-kloubní dysfunkce a to ještě jen velmi lokalizované do oblasti pánve. Autor v práci bohužel vůbec nepopisuje posturu pacientek a vyšší segmenty páteře. Dále není popsáno proč si myslí že dyspareunie a funkční sterilita by měly mít stejný viscerální vzorec, a chybí zde bližší popis konkrétní vztahu mezi myalgii pánevního dna bolestivým koitem.

Práci hodnotím jako velmi dobře a doporučuji ji k obhajobě před státní komisí.

V Houstonu 18. 5. 2010 Petr Bitnar