

OPONENTSKÝ POSUDEK

diplomové práce studentky Markéty Perníčkové s názvem **Komplexní přístup k terapii osteoporózy**.

UK FTVS

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Blanka Hošková, CSc.

Oponent práce: MUDr. Michaela Malá

Posuzovaná diplomová práce má rozsah 68 stran, 19 stran příloh a využívá 47 literárních pramenů. Z toho je 8 cizojazyčných a 10 internetových.

V úvodu práce si autorka stanovila 3 cíle a 3 vědecké otázky, týkající se problematiky osteoporózy. V teoretická části nás seznamuje s definicí a klasifikací tohoto onemocnění, s patogenezi, klinickými projevy, průběhem, diagnostikou a prevencí. Dále uvádí přehled rizikových faktorů a terapeutických postupů, včetně významu a charakteristiky pohybových aktivit využívaných při léčbě osteoporózy. Tato část práce je přehledná, logicky členěná a obsahuje základní informace o dané problematice, doplněné několika přejatými obrázky a tabulkami.

V praktické části práce jsou uvedeny charakteristika souboru, metody práce, tabulkově a graficky zpracované výsledky a diskuze hodnotící výsledky dotazníkového šetření.

Připomínky a dotazy k práci:

1. Od str. 11 používáte zkratku OP, aniž byste ji vysvětlila.
2. U tabulek doporučených dávek vápníku na str. 23 a 24 by mělo být uvedeno, že se jedná o dávky denní. Co znamená věková kategorie 7 a více let?
3. Na str. 26 uvádíte, že klientky s osteoporózou mají nejméně pětinasobně vyšší riziko budoucí zlomeniny. Je u mužů toto riziko jiné?
4. Na str. 27 je uvozovkami označena přímá citace, chybí však zdroj.
5. Pozor na chyby v odborných termínech, např. „bisfosfonáty“ (str.30), „prathormon“ (str.32).
6. Na str.37 popisujete intervenční program, podle mě však ne dostatečně podrobně. Jakým způsobem jste se Vy konkrétně podílela na sestavování tohoto programu, účastnila jste se pravidelně cvičení, jak dlouho trvala cvičební jednotka, obměňoval se její obsah nebo cvičily klientky celé 3 měsíce cviky uvedené v příloze, jaká byla četnost absencí jednotlivých klientek a mohla se případně častější nepřítomnost na cvičení odrazit ve výsledcích ?
7. Proč se domníváte, že mnoho klientek neví o možnostech prevence osteoporózy u svých dětí (str.64)? Z čeho tak usuzujete?
8. Z čeho vychází Váš předpoklad, že klientky užívají anxyolitika a jakým způsobem by tento fakt mohl ovlivnit výsledky dotazníkového šetření (str.65)?
9. Uvádíte, že „stěžejní otázkou“ Vašeho šetření byla otázka lokalizace bolestí pohybového aparátu (str.65). Proč v této souvislosti neuvádíte porovnání Vašich výsledků s údaji v literárních pramenech. Už samotné položení Vědecké otázky č. 2 by totiž mělo vycházet z faktů obsažených ve vědeckých publikacích.
10. Prosim, vysvětlíte, jak souvisí poslední věta druhého odstavce na str. 66 s předcházejícím textem.
11. Popisy tabulek v celém textu neodpovídají normě.

12. V práci jsou velké nesrovnalosti v odkazech na literární zdroje, zmatečné číslování v seznamu literatury. Odkazujete na zdroje, které nejsou v seznamu literatury uvedeny (např. str.23 Poslušná, 2007, str.66 Kohlíková, 2007) nebo naopak jsou v seznamu uvedeny publikace (19 z celkového počtu 47 publikací), na které v textu chybí odkazy.
13. Další chyby a překlepy v textu nenarušují srozumitelnost práce (např.: str. 13,24,26,29,30,32,34,62,63,66,68).

Závěr:

Osteoporóza představuje s prodlužováním délky života lidí problém, který se od určitého věku může týkat velké části především ženské populace. Proto i její prevence a léčba získává na významu. Autorka si tedy zvolila téma aktuální a zajímavé. Teoretická část textu je vcelku dobře a přehledně zpracovaná. V praktické části jsou příliš stručně popsány metody šetření a v diskusi postrádám jakékoli srovnání získaných výsledků s výsledky jiných šetření. Domnívám se, že publikací na toto téma existuje dostatek. Za zásadní považuji chyby v literárních odkazech. Autorka se měla mnohem pečlivěji a do větších podrobností věnovat práci s literaturou. Důslednou kontrolu textu před odevzdáním do tisku považuji za nezbytnou. Větší osobní zaujetí a snaha hledat nové možnosti či naopak nedostatky aplikovaného pohybového programu mohly přinést zajímavější výsledky než jen pouhé konstatování faktu, že pohybový program může mít pozitivní vliv na klientky léčené pro osteoporózu.

I přes výše uvedené nedostatky doporučuji práci k obhajobě. Hodnocení bude záležet na jejím průběhu.

V Praze dne 28.4.2011

MUDr. Michaela Malá