

## Oponentský posudek magisterské diplomové práce

Název: Význam aktivních jizev v oblasti břišní stěny a jejich ovlivnění fyzioterapeutickými přístupy

Diplomantka: Bc. Gabriela Doubravská

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Čemusová

Oponent: Doc. MUDr. František Helcl, CSc.

**Celková charakteristika.** Předložená diplomová práce má rozsah 119 stran, z čehož 91 je vlastní text. Ten je doplněn 10 obrázky, 1 grafem, 5 tabulkami a 6 přílohami. Literatura čítá 61 odkazů, 51 je z českého a slovenského písemnictví, 7 z angloamerických a 3 z německých zdrojů.

Cílem práce bylo zjistit na kazuistikách 3 pacientů, zda různé metody manuální terapie mohou příznivě ovlivnit staré jizvy břišní stěny a ověřit případný vliv takové jizvy na funkci pohybové soustavy ve vzdálených regionech .

Práce je členěna do 15 kapitol (Úvod, Cíl práce, Hypotézy, Metodika, Teoretická část, Speciální část, Diskuse, Závěr, Seznam použité literatury, Seznam použitých zkratk, Seznam grafů, Seznam obrázků, Seznam tabulek, Seznam příloh a Přílohy).

V obecné části jsou krátce, ale výstižně objasněny všechny základní pojmy. Autorka použila velmi četných literárních zdrojů, a to jak z medicínské, tak i z fyzioterapeutické literatury. Za to si zaslouží zvláštní ocenění. Pěkně je dokumentována i chirurgická anatomie břišní stěny.

Z vyšetřovacích metod byla použita především aspekce a palpce. Z terapeutických metod byly vybrány techniky měkkých tkání, exteroceptivní stimulace a aplikace horké role. Terapie zahrnovala sekvenci celkem 6 technik, a to v následujícím pořadí: 1. Exteroceptivní stimulace v oblasti jizvy 2. Aplikace horké role 3. Protážení kůže 4. Uvolnění podkoží, fascií a svalů měkkými technikami 5. Působení tlakem 6. Závěrečná exteroceptivní stimulace.


Autorka do své studie vybrala mladé probandy (ve věku 20 – 25 let) se subjektivně dlouhodobě pociťovaným tělesným dyskomfortem způsobeným jizvou po klasické břišní operaci. Hojení jizvy bylo vždy per primam a její stáří bylo více než 2 roky. Celková délka terapie byla 4 – 6 týdnů s frekvencí 1 – 3x týdně. Délka jednotlivého sezení pak byla v rozmezí 30 – 60 minut.

Hodnocení léčby bylo provedeno pomocí metody porovnání vstupního a výstupního kineziologického rozboru, srovnání fotodokumentace a subjektivních stesků nemocných před léčbou a po ní.

Téma práce je velmi zajímavé jak pro fyzioterapeuty, tak i pro chirurgy různých specializací. Přináší řadu nových kauzálních vztahů, které v současnosti nejsou obecně známé.

Práce se mi velmi líbila, a to jak námětem, tak i zpracováním. Mám k ní pouze tyto **připomínky**, které však nepokládám za zásadní:

1. Autorčina nezměrná píle se zrcadlí až v nadbytečném rozsahu práce pro daný účel.
2. Drobnou vadou na kráse jsou zbytečné překlapy, např. na str. 15 v odstavci Analýza a vyhodnocení dat.
3. Na str. 98 v 9. řádku zdola je uvedeno: „...se většina těchto zřetězených svalových spasmů alespoň částečně upravila“ a na posledním řádku téhož odstavce je uvedeno: „.....může vést k optimalizaci této narušené funkce“.

**Závěr.** Předložená práce Bc. Gabriely Doubravské dle mého soudu bohatě splňuje požadavky na magisterskou diplomovou práci. Proto ji **doporučuji** komisi pro SZKK k obhajobě a navrhuji hodnocení .....

V Praze dne 23. dubna 2006.

*František Helcl*

Doc. MUDr. František Helcl, CSc.  
Katedra fyzioterapie FTVS UK v Praze