

# Oponentský posudek bakalářské práce z fyzioterapie.

**Autor: Lucie Štěpánová**

**Název práce: Možnosti využití fyzioterapie u pacientů s Parkinsonovou nemocí.**

Rozsah: 47 stran textu + 3 přílohy, autorka využila 25 domácích i zahraničních literárních pramenů.

Cílem práce bylo předložit ucelený pohled na problematiku Parkinsonovy nemoci a zhodnotit možnosti fyzioterapeutického ovlivnění nemoci a posoudit vliv krátkodobého intenzivního cvičebního programu.

Předložená práce je rozdělena do 9 kapitol. V první teoretické části popisuje anatomii a fyziologii bazálních ganglií, dále etiopatogenezi a klinický obraz Parkinsonovy nemoci s podrobnějším popisem klinických příznaků a možnosti léčby nemoci.

V další části práce jsou přehledně zpracovány jednotlivé metody kinezioterapie, například včetně využití prvků tai-chi a jógy a jejich význam u pacientů s Parkinsonovou nemocí.

Je kladen důraz na rozdělení pacientů do jednotlivých skupin podle převládajícího typu postižení a funkčního deficitu.

V praktické části práce autorka hodnotí vliv krátkodobé intenzivní fyzioterapie na hybnost 3 sledovaných pacientů s Parkinsonovou nemocí. Míra postižení i věk pacientů byly podobné. Cvičení probíhalo denně 30 minut ve stejném čase po dobu dvou týdnů.

Měření bylo prováděno pomocí:

- motorické škály UPDRS III
- hodnocení stádií podle Hoehnové-Yahra (H-Y)
- testu subjektivního hodnocení pacienta.

Nemocní byli testováni na začátku a na konci cvičebního programu.

V práci je detailní popis jednotlivých cviků, doplněn názornou fotografickou dokumentací. Vyhodnocení bylo provedeno formou kazuistik, jejichž součástí je kineziologický rozbor.

Výsledky terapie: Ve sledovaných testech byly před a po cvičení zaznamenány určité rozdíly (zlepšení) jenom v motorické škále hybnosti UPDRS, pacienti při subjektivním hodnocení neudávali ani zlepšení ani zhoršení a změny v H-Y škále nebyly patrné.

V diskusi a závěru autorka poukazuje na to, že vhodným způsobem monitorace efektu cvičení by byla spíše (než motorická) jakási škála subjektivního hodnocení pacientů, ale zároveň poukazuje na její možné nedostatky.

Hodnocení:

Práce je přehledná a má logické členění. Velmi pěkně jsou popsány jednotlivé rehabilitační metody a možnosti jejich konkrétního využití včetně různých nápadů a triků, pomáhajících překonávat typické parkinsonské obtíže. Je zohledněn zejména individuální přístup podle tíže klinických příznaků a pohybového deficitu.

Prováděná cvičební jednotka je přehledně fotograficky zdokumentována.

Připomínky:

K posuzování výsledků cvičení není H-Y škála příliš vhodná, neboť tato škála hodnotí zejména dlouhodobý vývoj a progresi nemoci. (na což poukazuje i sama autorka).

Motorická škála UPDRS se běžně používá k objektivnímu posouzení hybných změn pacientů. Zaznamenané změny v UPDRS III škále mohou mít z hlediska funkčnosti určitý význam, ale domnívám se, že rozdíly jsou u dvou ze tří pacientů příliš malé. Bylo by vhodné zmínit, ve kterých položkách testu došlo k popisovanému zlepšení. Dále nebylo zaznamenáno, v jakém hybném stavu se pacienti před cvičením a po něm- při hodnocení UPDRS III právě nacházeli (stav „off“ nebo „on“), což je pro posuzování a srovnávání hybnosti důležité.

Rehabilitace a pohybová reedukace má u pacientů s Parkinsonovou nemocí klíčový význam a v běžné praxi je bohužel často podceňována. Zkušených fyzioterapeutů se znalostmi této specifické problematiky je stále velký nedostatek a proto velmi kladně hodnotím výběr tohoto nelehkého tématu.

Celkově práci považuji za zdařilou a doporučuji k i k obhajobě.

V Praze dne 19.5. 2006

MUDr. Kateřina Zárubová

