

# POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Autor práce:** Anežka Strašíková

**Název práce:** Vliv chirurgické torakoplastiky na funkci plic a hrudníku u dětí a dospívajících s deformitou hrudníku

**Rok obhajoby:** 2013

**Oponent bakalářské práce:** PaedDr. Irena Zounková, Ph.D.

Bakalářská práce posluchačky 2. lékařské fakulty UK v Praze, bakalářského studia oboru fyzioterapie Anežky Strašíkové na téma: „**Vliv chirurgické torakoplastiky na funkci plic a hrudníku u dětí a dospívajících s deformitou hrudníku**“.

## **Formální popis práce:**

práce byla dokončena v červenci 2013, čítá 52 stran, 60 citací literatury, z toho 52 cizojazyčných; 52 citací článků z odborných recenzovaných periodik, citace z 8 monografií. Polovina z citované literatury není starší než 5 let. Práce je doplněna v textu devíti názornými obrázky a jednou tabulkou.

Proporcionalita bakalářské práce, odpovídá požadavkům bakalářské práce: abstrakt, prohlášení, poděkování, seznam zkratk, úvod, jednotlivé kapitoly, referenční seznam odpovídají podmínkám bakalářské práce. Práce je členěna do 8 hlavních kapitol.

Oponent vytýká, že při celkovém počtu stránek bakalářské práce (52) je až příliš velký počet překlepů, není vždy dodržena jednotná úprava konce věty – respektive tečky - jednou je tečka umístěna před sdělením literatury, podruhé po sdělení literatury.

Dalším formálním nedostatkem v obsahu je, že není zaznamenána Kapitola 6 Diskuse, v textu poté na s. 41 – 44 je správně zařazena.

## **Závažnost tématu, originalita, potřeba:**

Vrozená deformita hrudníku má podle mnoha studií dopad na psychiku pacienta. Je estetika dostatečný důvod pro operační řešení? Jaké operační techniky jsou nejvhodnější a nezpůsobí řadu dalších komplikací? Odpovědi na tyto otázky musí zajímat i kineziologa, fyzioterapeuta, aby zvolil vhodný výběr cvičebních technik a příznivě jimi ovlivnil nejenom funkci operovaného hrudníku a dýchání, ale celého pohybového aparátu /chování pacienta.

## **Popis jednotlivých částí práce, jejich hodnocení:**

Úvod je stručný, jasně podává informace o prvních možnostech konzervativního, poté operačního léčení deformity, o jejím vlivu na funkci kardiopulmonálního systému. Logicky na něj navazuje kapitola první - cíl práce – možnosti operační a konzervativní korekce, porovnání dostupných studií, které se týkají vlivu deformity hrudníku na pulmonální funkce, jejich zhoršení či zlepšení po operačním zákroku.

V druhé kapitole Obecné poznatky popisuje autorka na 8 stránkách základní anatomii, a kineziologii hrudníku, dýchání za fyziologických a patologických podmínek, důležité parametry pro diagnostiku patofyziologického dýchání. Výběr poznatků je vhodný, vztahuje se k tématu práce. Diplomantka čerpala z anatomických a kineziologických monografií českých a zahraničních autorů (viz referenční seznam), doplnila subkapitulu 2.2. Kineziologie hrudníku dvěma obrázky z Kapandji – u obrázků však chybí legenda či ke kterému písemnému sdělení v textu se tyto obrázky vztahují (s.15).

Ve třetí kapitole popsala autorka etiologii, klinický obraz, operační techniky a konzervativní terapii u základních dvou typů vrozených deformit hrudníku - pectus excavatum, pectus carinatum. Čerpala ze zahraniční literatury od 70. let minulého století až po současnost, svědčí to o dobře provedené rešeršní práci. Přesto, oponent by očekával, že v textu bude uvedena zmínka o poznacích i českých (československých) lékařů, kteří se tomuto tématu věnovali (věnují) a léčili (léčí) vrozené deformity hrudníku

V subkapitole 3.4. Využití fyzioterapie v léčbě vrozených deformit hrudníku popisuje autorka stručně fyzioterapeutické techniky. Popis je obecný, včetně technik respirační fyzioterapie (Smolíková a Máček, 2012, s.74), pouze jedna citace se vztahuje k tématu hrudní chirurgie (Schoemakers et al., 2000).

Ve 4. kapitole píše autorka o ovlivnění respiračního systému deformitami hrudníku – vliv na kinematiku žeber, na tvar dýchacích cest, na pulmonální funkce, zrovna tak i v 5. kapitole o vlivu operace na plicní funkce. Informace jsou to bezesporu zajímavé, ale nejsou vztaženy ke k indikaci fyzioterapie, k indikaci operace, k praxi.

Kasuistika se skládá z několika částí: z nedostatečné anamnézy, hlavně chybí údaje o historii pohybové činnosti, charakteru fyzioterapie; ze 2 vyšetření plicních funkcí, prvního, před operací a druhého, 8 měsíců po operaci; z kineziologického vyšetření, které bylo provedeno pouze jednou, 3 roky po operaci; krátkodobého a dlouhodobého rehabilitačního plánu.

Způsob zpracování svědčí o tom, že diplomantka nepracovala s pacientem kontinuálně po určitou dobu, informace na sebe nenavazují.

Diskuse navazuje na poznatky sdělené v kapitolách 3 a 4, odpovídá na otázky, zda operační zákrok má či nemá podstatný vliv na kardiopulmonální systém.

**Oponent má tyto otázky:**

1. Co pro vás znamenají, budoucího fyzioterapeuta, zjištěné informace, o kterých píšete v kapitole čtvrté až páté, poté v diskusi?, jak ovlivní rozhodování o volbě fyzioterapeutických technik či pohybové aktivity?
2. Které z technik respirační fyzioterapie byste dala přednost v pooperační fázi?
3. Které z technik respirační fyzioterapie byly aplikovány a které ne a proč u pacienta, kterého jste vybrala pro kasuistiku? V rehabilitační anamnéze pacienta tyto údaje chybí.

**Oponent doporučuje bakalářskou práci k obhajobě.**

PaedDr. Zouňková Irena, Ph.D.

V Praze, 5. srpna 2013

