Posudek školitele bakalářské práce

Autor práce: Anežka Strašíková, posluchačka 2. lékařské fakulty UK v Praze, bakalářského studia oboru fyzioterapie

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

Rok obhajoby: 2013

Školitel bakalářské práce: MUDr. Jan Šulc, Csc, FCCP

Formální popis práce:

Na práci posluchačka pracovala do konce školního roku 2013, ukončena 07/2013. Práce má 53 stran, reference obsahují údaje z 52 z poloviny *recentních* zahraničních recenzovaných periodik a 8 monografií (celkem 60 referencí). Práce obsahuje 9 Obr., z toho část barevných a 1 Tab.

Posluchačka uspořádala svou Bc.práci do 8 kapitol a členění provedla odpovídajícím způsobem (abstrakt, prohlášení, zkratky, úvod, kapitoly, reference).

Posluchačka v *Obsahu* (nikoliv v textu práce) bohužel opomněla uvést bod *Diskuse* (jako kapitola 6); toho si bohužel nevšiml ani školitel.

Závažnost tématu, originalita, potřebnost:

Posluchačka správně posoudila důležitost svého tématu. V české literatuře se podobné téma objevuje zřídka. Známá je práce prof. Šnajdaufa z roku 1993 (Česk Pediatr. 1993 Oct;48(10):581-5). Ve světové literatuře se toto téma, včetně posouzení vlivu deformit hrudníku na funkci plic objevuje v posledních letech častěji, dosud však nebyla publikována práce zabývající vlivem deformit hrudníku na statické plicní objemy, průchodnost dýchacích cest a funkci bránice u obou nejčastějších deformit hrudníku (pectus excavatum a pectus carinatum). Posluchačka správně posoudila důležitý aspekt vlivu stávajících deformit

hrudníku na psychiku pacienta. Proto správně vyvstává otázka, zda kosmetický/estetický efekt chirurgického řešení je dostatečným důvod pro operační řešení. Vyvstává dále otázka, zda je korektivní operace zcela bez možných, často i závažných rizik (např.pro kardiovaskulární systém, který je při operačním řešení v těsném kontaktu). Dále je pro posluchačku (a čtenáře) důležité jaké a jakým způsobem po operaci provádět vhodné cvičební a RHB techniky a jaký lze odhadnout dopad na pohybový aparát a chování pacienta. Toto má dopad i na budoucí *reoperaci* pacientů s pectus excavatum (chirurgické vynětí dlahy), která je plánována za 3 roky po korekci primární.

Popis jednotlivých částí práce, jejich hodnocení:

Bilinguální **abstract** je správně strukturován.

Podobně požadavkům Bc.práce odpovídá i **Úvod** (obsah, stručnost, obsažnost, dopad na funkci kardiopulmonálního systému).

Kapitola 1 - **Cíl práce** – opět odpovídající vhodná stručnost a výstižnost.

V kapitole 2 - **Obecné poznatky** – anatomie a kineziologie hrudníku plus patofyziololgie dýchání je přehledně a poměrně vyčerpávajícím způsobem popisuje dosavadní obecný stav znalostí. Na str. 14 je vhodně uvedeno současné vědecké „top issue", tj., *antirefluxní funkce bránice* (Smejkal 2010). Jsou zde uvedeny i důležité parametry pro diagnostiku patofyziologického dýchání. Data jsou čerpána z anatomických a kineziologických monografií českých a zahraničních autorů (viz Reference).

V kapitole 3 – **Vrozené deformity hrudníku** se posluchačka vhodným a Bc.práci odpovídajícím způsobem věnuje základním charakteristikám obou hlavních deformit hrudníku, tj., pectus excavatum a pectus carinatum (etiologie, klinický obraz, operační techniky a konzervativní terapie). Rešerše je dobře provedná, sloh a vědecká úroveň textu vyhovuje Bc.práci. Jak svrchu uvedeno – málo časté literární zmínky v české literatuře byly důvodem posluchačky pro převahu zahraničích prací.

Kapitola 4 - **Ovlivnění respiračního systému deformitami hrudníku** – je důležitá a svědčí o dostatečných znalostech Anežky o vlivu deformit na kinematiku žeber a na plicní objemy a průchodnost dýchacích cest.

Další Kapitola 5 **Vliv operace na plicní funkce** má velmi dobrou obsahovou (rešeršní) i stylistickou úroveň, kde posluchačka dokázala diferencovat výsledky studií zabývající se *prostou* spirometrií (statické + dynamické objemy plus průchodnost dýchacích cest) versus výsledky podrobnějších studií využívající všech plicních objemů a kapacit (včetně TLC jako ukazatele velikosti plic) jakož i ukazatelů plicní hyperinflace (velikost RV a poměr RV/TLC).

Podkapitola 5.1 - **Kasuistika** na dvou a půl stranách uvádí anamnézu, data 2 vyšetření plicních funkcí (před operací a 8 měsíců po operaci), kineziologické vyšetření provedené 3 roky po operaci a plánu RHB (krátkodobého a dlouhodobého). Určitým nedostatkem jsou chybějící údaje o historii pohybové činnosti.

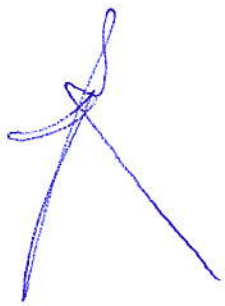
Kapitola 6 - **Diskuse** – na 3 a ¼ straně má opět dobrou obsahovou (rešeršní) i stylistickou úroveň, kde posluchačka dokázala popsat a rozporovat výsledky studií zabývající se *prostou* spirometrií *a rozšířeným vyšetřením plicních funkcí.* Důležitým údajem je - již v předchozích kapitolách uváděný - kosmetický efekt chirurgického řešení a stává se tak prominující údajem jak Diskuse, tak celé předkládané práce.

Školitel má vůči posluchačce tyto otázky:

1. Je pro Vás předkládané téma natolik zajímavé a zavazující, že byste chtěla pokračovat na konkrétním souboru pacientů s deformitami hrudníku i pro téma své Mgr.práce ?

2. Měla byste zájem sledovat naše stávající pacienty, kteří budou reoperováni (vynětí dlahy) 3 roky po primární operaci v rámci své Mgr.práce?

Školitel doporučuje bakalářskou práci k obhajobě.

MUDr. Jan Šulc, CSc, FCCP

V Praze, 27. srpna 2013