

Posudek oponenta diplomové práce:

Autor práce: **Bc. Eliška Valerová**

Název práce: **POROVNÁNÍ PROPRIOCEPCE KOLENNÍHO KLOUBU U PACIENTŮ S OSTEOARTRÓZOU A TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZOU KOLENNÍHO KLOUBU**

Rozsah práce: 59 stran textu, 3 strany příloh, 52 citací z toho 31 cizojazyčných,
Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Lepšíková
Oponent: Mgr. Zdeněk Čech

Posouzení věcného obsahu:

Hlavním cílem magisterské práce Bc. Elišky Valerové bylo zjistit, jaký je rozdíl mezi propioceptivním vnímáním kolenního kloubu postiženého osteoartrózou a kolenního kloubu s totální endoprotézou (TEP), a to ve srovnání s osobami bez osteoartrózy a TEP. Téma je velmi vhodně zvoleno, neboť v této oblasti panují nejednoznačné názory.

V teoretické části práce diplomantka srozumitelně a přehledně uvádí čtenáře do problematiky, přičemž popisuje anatomické a kineziologické údaje o kolenním kloubu, jeho chrupavce a degenerativních změnách, kterým podléhá koleno při osteoartróze. Podává přehled operační techniky při implantaci TEP a vysvětluje obsah pojmu propiocepce kolenního kloubu a možnosti jejího hodnocení. Za velmi cennou považují kapitolu 2.7 "Souvislosti v rámci propiocepce" - která je osmistránkovou rešerší studií publikovaných na téma propiocepce kolene ve vztahu k věku, artróze, pohlaví, svalové síle, posturální stability, bolesti a vztahu TEP a propiocepce.

Praktická část představuje studii na 26 probandech. Z toho 10 probandů (pouze ženy) mělo TEP jednoho kolene a druhé koleno postižené gonartrózou. Kontrolní skupina 16ti zdravých dobrovolníků byla rozdělena na starší ve věku 60-75 let a mladší ve věku 22-30 let. Pomocí elektronického goniometru u nich byla hodnocena především statestezie kolenních kloubů testem reproducibility úhlového nastavení kloubu metodou pasivní-aktivní a to pro úhlová nastavení 30°, 50° a 80°. Byly stanoveny 3 nulové a alternativní hypotézy. První sledovala rozdíl v kvalitě statestezie kolene s TEP a kontralaterálního kolene s gonartrózou u těžce osoby. Druhá hypotéza sledovala rozdíly v kvalitě statestezie u skupiny pacientů oproti kontrolní skupině. Třetí hypotéza pak sledovala závislost mezi statestezií a věkem, bolestí kolene, dobou od implantace TEP a body mass indexem.

Z výsledků mj. vyplývá, že pro úhlové nastavení 30° a 50° platí, že zdravá kolena mají lepší statestezii než kolena s TEP a lepší než kolena s artrózou. Signifikantní rozdíly zde však nebyly nalezeny pro úhlové nastavení 80°. Signifikantní rozdíl v přesnosti statestezie nebyl nalezen ani mezi koleny s TEP a gonartrózou u týchž osob. Výsledky své práce diplomantka obsáhle diskutuje s obdobně nejednoznačnými výsledky jiných studií. Práce je metodicky velmi precizní a splňuje kvality vyžadované u vědeckých publikací. K metodice mám pouze jedinou poznámku: Pro čisté hodnocení kvality statestezie by bylo vhodnější použít postup pasivní-pasivní, kdy hodnocená schopnost odečíst úhlové nastavení není ovlivněna kvalitou dalších centrálních funkcí, zejména motorické eference a cerebelárních korekcí.

Posouzení technického provedení a úpravy textu:

Práce je psaná srozumitelným a čtivým jazykem bez gramatických chyb. Občas se v práci vyskytují překlepy. Po formální stránce práce přehledná, členěná do jednotlivých kapitol, podle kterých se dá v práci logicky orientovat. Poměr teoretické a praktické části je proporční. Celkově práce budí dojem velmi pečlivého díla.

Konstatuji, že byly naplněny cíle práce tak, jak byly diplomantkou vytyčeny. Výsledky práce a forma zpracování jsou natolik kvalitní, že by bylo vhodné práci publikovat.
Doporučuji přijetí práce k obhajobě.

Na diplomantku mám následující dotaz:

- Které periferní a centrální mechanismy mohou být důvodem snižující se kvality propriocepce s rostoucím věkem?
- Jak si vysvětlujete zjištění, že pro úhlové nastavení 80° nebyl signifikantní rozdíl mezi kvalitou statestézie u TEP vs. zdravé koleno ani u gonartróza vs. zdravé koleno, přestože u úhlových nastavení 30° a 50° byly rozdíly signifikantní?

V Praze dne 26.5. 2014

Mgr. Zdeněk Čech