

Vyšetření klinických funkcí u pacientů s roztroušenou sklerózou mozkomíšni

Práce má rozsah 60 stran včetně referenčního seznamu literatury

Téma práce je aktuální, autorka se zabývá jednou z relativně nových aplikací fyzioterapeutických postupů v klinické praxi.

Po stránce srozumitelnosti a přehlednosti textu je práce napsána na dobré úrovni, s asi jedinou větší výtkou: nešťastně zvolený termín „klinická funkce“. V souvislosti se zdravotním stavem pacienta se na Webu vyskytuje - pokud jsem hledal správně - výlučně v textech autorky a její školitelky. Termín by si zasloužil alespoň definici hned v úvodu práce. Drobné chyby (například v anglickém abstraktu „according to the zátěžového vyšetření“) nejsou na závadu srozumitelnosti. Citované publikace jsou relevantní a většinou i recentní.

Charakteristika roztroušené sklerózy mozkomíšni (dále RS) je podána v přiměřeném rozsahu. Škoda jen, že z více než 50 odkazů na literaturu v kapitole 2.1 (charakteristika RS) je zhruba ze 70 procent citována jediná autorka – Havrdová se svými celkem čtyřmi pracemi.

K výtce o nedostatečné definici „klinických funkcí“ se váže i hodnocení kapitoly 2.2 „Charakteristika vyšetření“. Kapitola podává 12 typů vyšetření, která stručně popisuje i s odkazy na zřejmě relevantní zdroje. Kapitole však chybí úvod, vysvětlující, proč bylo vybráno právě těchto 12 testů a ne třeba síla stisku ruky. Obdoba je například modifikovaná Bergova škála. Jakou má výhodu proti jiným balančním vyšetřením? Tato problematika je možná zbytečně až v diskusi.

Cíle a hypotézy nejsou zcela adekvátně stanoveny: 5. cíl a 4. hypotéza studie jsou při zvoleném postupu autorky nedokazatelné. RS je onemocnění s typicky měnícím se průběhem a spontánními periodami zlepšení a zhoršení. Jestliže autorka nepoužila kontrolní skupinu ani veliký soubor pacientů, nemůže přisoudit zda stav se zhoršil tréninkem nebo spontánně – a totéž platí i o zlepšení. Táže se autorky: jak dokážete, že se daný parametr zlepšil právě Vaší zásluhou, aniž byste měla kontrolní skupinu?

V kapitole 4.4 aerobní tréninky nechápe oponent, zda byl anaerobní práh stanoven individuálně – a průměr je 60 procent VO₂max (pak chybí tabulka s individuálními hodnotami) nebo zda tréninková hladina byla zvolena jako 60 procent dosaženého VO₂peak. Otázka: jaká byla kritéria pro individuální určení délky zátěže?

Diskuse – kapitola 6.3 (to je opravdová diskuse: diskutuje výsledky a srovnává je s písemnictvím). Autorka svým přístupem naměřené hodnoty velmi zpochybňuje: kognitivní funkce by se podle ní zlepšily zřejmě i bez fyzioterapie („je velmi pravděpodobné že by ke značnému zlepšení došlo i bez absolvování jakékoliv terapie“) – a takto komentuje JEDINÝ parametr, který je signifikantně odlišný proti vstupnímu vyšetření. Závěry práce ukazují možné trendy při zvoleném přístupu fyzioterapie. I přes pouhé nesignifikantní výsledky je práce průkopnická i ve smyslu světového písemnictví – naznačuje pohledy a cesty, kterými by se měl ubírat příští řízený multicentrický klinický výzkum v oblasti fyzioterapie RS.

Závěr: přes řadu výše uvedených výtek a fakt, že hypotézy se nepodařilo prokázat, vidím smysl práce v jasně podaném pohledu na velmi složitou problematiku fyzioterapie RS. Práce splňuje náležitosti magisterské diplomové práce a navrhuji ji hodnotit známkou velmi dobrou až dobrou.

V Praze dne 16.5.2007

Doc.MUDr. Jiří Radvanský, CSc.

