

Posudek školitele na magisterskou diplomovou práci

Hodnocení efektu fyzioterapie na kardiopulmonální systém u dětských pacientů s vrozenou srdeční vadou

autorky Bc. Anežky Kopecké

Práci o rozsahu 112 stran včetně příloh napsala autorka po teoretické přípravě a v návaznosti na svou bakalářskou práci, která vyústila v celkem tři příspěvky na dvou mezinárodních odborných kongresech České kardiologické společnosti, z nichž u dvou byla první autorkou.

Práce je napsána srozumitelně, bez podstatných gramatických chyb - i když např. na straně 25 v posledním řádku je napsáno "Pacienti byli vyšetřeni spirometricky a podstoupily zátěžovou ergometrii."

Po dohodě se školitelem uvádí autorka citace v zkrácené formě Vancouverské deklarace. Citační internetové adresy považuje školitel za málo smyslný obecný požadavek magisterských prací (bez přihlášení do oprávněného střediska vědeckých informací většina citací dostupná stejně nebude). Seznam použité literatury čítající přes 90 položek přináší řadu prací, včetně velmi recentních, které obohatily podstatně i znalosti školitele. Příloha obsahuje i podrobný zásobník cviků ve vynikající grafické úrovni.

Přehled teoretických poznatků je členěn do devíti podkapitol, kde na pěti stranách podává autorka ucelený přehled četností komplexních srdečních vad u dětí v ČR a kde snad jedinou chybějící subkapitolou je specifita situace u nás - jsme země se zřejmě nejvyspělejší prenatální diagnostikou vrozených vad s extrémně vysokou ochotou k interrupci gravidity ze zdravotní indikace. Kromě přiměřeně rozsáhlého úvodu se autorka následně věnuje výlučně specifické problematice operačního přístupu ve vztahu k mobilitě a mechanickým vlastnostem hrudní stěny a také ve vztahu k v podstatě málo racionální volbě operačního přístupu u žen. Ke kapitole 1.4.1 - pododstavec miniinvazivní přístupy k thorakotomii mám k autorce dotaz na subjektivní názor: domníváte se, že miniinvazivní přístup s řadou transthorakálních jizev po drénech, zaváděcích a fibroskopech je z hlediska mechaniky hrudníku *vždy méně závažný* než střední thorakotomie?

Další zajímavá otázka vyplývá z citované práce o nižším výskytu skoliózy u pacientů s fontánovskou, tedy jednodukomorovou cirkulací - jak si ji vysvětlujete?

Kapitola o plicních funkcích je i v pohledu světového písemnictví málo vídaným pokusem o stručný nástin všech hlavních vlivů na abnormální plicní funkce pacientů s VSV. Z podtextu i z dále uvedené kapitoly 1.6 "Změna motoriky hrudního koše po střední sternotomii" je jasná oprávněná nedůvěra autorky v to, zda mobilita hrudníku měřených osob po thorakotomii mohla být normální zcela normální, zda patologie plicní funkce v sobě neobsahuje i poruchu mobility hrudníku po thorakotomii.

Kapitola 1.7 Zdatnost a pohybový režim pacientů s VSV je zpracována adekvátně. Experimentální část práce provedla autorka sama na pilotní skupině pacientů. Práci schválila i etická komise FNM. Cíle a hypotézy jsou adekvátní teoretické části práce. Kineziologický rozbor byl konzultován v rámci kliniky s tím, že nebylo organizačně schůdně, aby byl proveden za přímé asistence zkušenějšího fyzioterapeuta. Pacienti kromě fyzioterapeutické intervence absolvovali i zátěžové vyšetření s metodikou použitou již opakovaně u více publikovaných prací. Individuální fyzioterapie včetně práce s respiračním trenažérem Coach je stručně popsána v kapitole 3.1.1 a velmi podrobně uvedena v příloze u jednotlivých pacientů a v diskusi.

Výsledková část na malé skupině intervenovaných pacientů přináší reálný obraz o trendech, které - v souladu s klinickou zkušeností školitele - ukazují zlepšení dýchacího stereotypu především ve střední intenzitě zátěže. Tam se již stírá startovní, často neurotická reakce dítěte ale není ještě jasná organická limitace dechového vzoru daná poruchou mobility hrudníku. Ta je ovlivnitelná podstatně pomaleji než délka intervence 4 týdnů s frekvencí 2x týdně + autotréninkem.

Výsledky naznačují které parametry po měsíční intervenci lze ovlivnit. Dechový vzor přinesl trend očekávaným směrem zejména ve středí intenzitě zátěže. Změny hybného systému včetně změn v pohybových testech naznačují akceptovatelnou metodiku pro širší studii, kterou má autorka již organizačně připravenou a předjednanou s Dětským kardiocentrem .

Diskusi autorka rozdělila na část věnující se písemnictví a na část věnovanou výsledkům u intervenované skupiny, která je natolik nehomogenní že interpretace je v podstatě případovou studií. Pro toho, kdo hledá podklady pro rozbor jednotlivých kasuistik obsahuje práce ucelený zdroj informací. Adekvátně použitá statistika slouží pouze jako doklad o tom, že autorka zvládla interpretaci základních statistických šetření a vyvodila s nich správné závěry.

Kapitola 5.5 svědčí o tom, že je autorka schopna se poučit z vlastních metodických omylů a zužuje širší navrhovaných vyšetření na základě zkušeností z pilotní studie.

Závěr:

Práce beze zbytku splňuje nároky na magisterskou práci, autorka na jejím základě dokázala vzbudit adekvátní zájem dětských kardiologů na kardiologickém sjezdu o zkoumanou problematiku a výsledky ve smyslu zvolené metodiky pilotní studie lze využít v praxi, včetně dobře nafočené obrázkové přílohy pro domácí cvičení. Z práce je jasné vynikající analytická i syntetická schopnost myšlení autorky V případě adekvátní obhajoby lze práci hodnotit jako výbornou. Autorce vřele doporučuje se zvolené problematice dále věnovat jak po teoretické, tak po praktické stránce.

V Praze dne 22.5. 2017

Doc. MUDr. Jiří Radvanský, CSc.

