Oponent: Doc.MUDr. Jan Heller, CSc., BML FTVS UK

Oponentský posudek na diplomovou práci Bc. Ali El Zahera „Pohybové programy pro jedince s CHSL léčené dialýzou a možnost jejich využití k ovlivnění kvality života“

Diplomová práce **Bc. Ali El Zahera** „Pohybové programy pro jedince s chronickým selháním ledvin léčené dialýzou a možnost jejich využití k ovlivnění kvality života“ je po formální stránce zpracována velice pečlivě, práci tvoří 80 stran textu, 9 příloh a seznam literatury zahrnuje 106 literárních zdrojů. Ve své práci se diplomant zabývá vysoce aktuálním tématem, zda lze ovlivnit kvalitu života jedinců trpících chronickým selháním ledvin, resp. jeho konečným stádiem („end-stage renal disease“) cílenými programy pohybové aktivity. Na základě podrobného a pečlivého zpracování předchozích domácích i zahraničních studií vypracoval diplomant 6-měsíční program pohybové aktivity realizovaný pravidelně v průběhu opakovaných hemodialýz u skupiny 15 pacientů a jeho efekt objektivizoval baterií testů (sed-stoj, flexe v lokti, 2-min step test, hloubka předklonu vsedě, test zapažení a „up and go“ 8 stop), testem síly stisku ruky, anketním šetřením pohybové aktivity, subjektivním hodnocením pohybového programu a dotazníkem kvality života SF-36. Výsledky detailně prezentované v tabulkách 4 - 9 naznačily, že (až na jednu výjimku), nelze jednoznačně prokázat přínos programu pohybové aktivity na sledované poměné u sledovaných pacientů.. Z tabulek je zřejmé, že kombinované používání nominálních a intervalových hodnocení získaných výsledků vede ke značným komplikacím, autor ale vhodně zvolil pro porovnání vstupních a výstupních hodnot neparametrický párový Wilcoxonův test, který umožnil kvalifikované vyhodnocení změn sledovaných parametrů. Práci uzavírá podrobná diskuse a přehledné závěry, seznam použité literatury a přílohy. V práci je několik drobných nepřesností, např.:

- s. 26: zmenšení příčného průsvitu …svalových vláken, správně průřezu
- s. 30, ř. 14 – zlepšení glukózové cukrů … asi má být glukózové tolerance
- v tab. 2 jsou uvedeni pacienti - ženy a muži - dohromady, společně (průměr a směrodatná odchylka), i když je zřejmé, že tělesné výška a hmotnost se u obou pohlaví budou podstatně lišit, pokud by byl např. uveden BMI, bylo by zřejmé, zda pacienti vykazují menší či vyšší nadváhu, atd..

Pro vlastní obhajobu bych se rád diplomanta dotázal na jeho názor a vlastní zkušenost, nakolik lze těžiště daného programu pro pacienty s CHSL zobecnit a nakolik je nutné program individualizovat (podle věku, pohlaví, závažnosti narušení zdravotního stavu atd.)?

Dále, u kterých komponent pohybového programu lze předpokládat přímé ovlivnění zdravotního (funkčního) stavu a u kterých spíše nepřímo zprostředkované efekty?

Celkově hodnotím diplomovou práci Bc. Ali El Zahera jako velmi dobrou, pečlivě a kvalitně zpracovanou, v které diplomat prokázal schopnost pracovat s odbornou zahraniční literaturou, dokázal připravit a zrealizovat v nelehkých podmínkách klinické praxe kvalitní experimentální studii a následně zvládl výsledky zpracovat a vyhodnotit s ohledem na poznatky současné světové literatury i v širším sociální a psychologickém kontextu. Dle mého názoru představuje diplomová práce Bc. Ali El Zahera nadstandard a plně vyhovuje všem kriteriím kladeným na diplomové práce. Proto, v návaznosti na průběh vlastní obhajoby, hodnotím diplomovou práci Bc. Ali El Zahera předběžně známkou **výborně**.

V Praze, dne 29.9.2008

Doc. MUDr. Jan Heller, CSc.