

# Posudek na bakalářskou práci

Terezy Žídkové studentky III. ročníku denního bakalářského studia fyzioterapie na 2. LF UK v Praze na téma: „Stabilometrické vyšetření pacientů po nefrektomii“.

Práce obsahuje 53 stran včetně seznamu literatury a příloh, z toho 24 stran teoretické části, 6 stran praktické části, 5 stran diskuse a na 3 stranách jsou sumarizovány závěry a souhrny. Soupis použité literatury obsahuje 26 citací, z nichž 12 je v jazyce anglickém a 14 citací je v jazyce českém. Z celkového počtu citací je 13 primárních zdrojů citací.

Členění a struktura bakalářské práce není zcela v souladu s požadavky na prezentaci bakalářských prací na 2. LF UK v Praze. Významné rozdíly od doporučené formy jsou patrné jak ve formální stránce textu, tak i v obsahovém členění bakalářské práce. Tato odchylka v obsahovém členění se týká především praktické části práce, která je víceméně výzkumnou částí a přesahuje rámec požadavků kladených na bakalářskou práci. Tato uvedená odchylka by mnou byla brána za pozitivní, pokud by zpracování této výzkumné části bylo adekvátní. Což se však diplomantce ne zcela podařilo (viz dále). Jistě by bylo vhodné a prospěšné dále pokračovat ve výzkumu a použít statistické metody, které by hodnotily například korelace mezi výsledky stabilometrického vyšetření a stranou operačního zákroku. Za nedostatek bakalářské práce považuji neuvedení kazuistiky, na které by autorka mohla demonstrovat charakteristické rysy pacientů po provedené nefrektomii.

Významný nedostatek, kterým je nedodržení formálních požadavků na psaní bakalářské práce se projevuje především chybným způsobem citace použité literatury a chybným stylem jejího zápisu do textu. Dalším nedostatkem, který zbytečně snižuje kvalitu bakalářské práce, je velký počet překlepů a pravopisných chyb.

V teoretické části bakalářské práce nás autorka seznamuje se základní anatomickou a morfologickou stavbou ledviny. V dalších kapitolách se autorka věnuje operačním přístupům při nefrektomii. Podrobně nás seznamuje s Wilmsovým tumorem, který byl u zkoumané skupiny probandů příčinou nefrektomie. V poslední kapitole teoretické části práce je popisováno stabilometrické vyšetření pomocí systému BalanceMaster®. Podrobněji autorka rozebírá jednotlivé způsoby vyšetření použité u zkoumaného souboru (Limits of Stability, Modified Clinical Test of Sensory Interaction on Balance, Forward Lunge a Weight Bearing).

Výsledky nejsou předloženy přehledně a diskuse k získaným výsledkům zcela chybí (viz ve Výčtu některých formálních a obsahových chyb).

Závěr i souhrny jsou napsány na dobré úrovni, ale jsou tam některé důležité obsahové chyby (viz dále).

Grafické a technické zpracování je na velmi dobré úrovni.

Další poznámky k jednotlivým částem bakalářské práce jsou uvedeny dále (ve "Výčtu formálních a obsahových chyb").

## **Výčet některých formálních a obsahových chyb** (tak jak následovaly za sebou):

- str. 4, ř. 3 - ...of the bachelor thesis:
- str. 4, ř. 4 -...Department of Physiotherapy...
- str. 5, ř. 1 -...zpracovala samostatně...
- str. 6, ř. 6 -...doc. MUDr. Jiřímu...

str. 7, ř. 5, 6, 7, 10 - Je třeba dodržovat stejný styl psaní anglických textů. Jednou autorka používá malá písmena při psaní předložek, na dalších řádcích velká písmena.

str. 8, ř. 2 - 1 ÚVOD

str. 8, ř. 3 - 2 CÍL A HYPOTÉZY

- na straně 10 již autorka uvádí CÍLE A HYPOTÉZY

str. 8, ř. 11 - 3.2 WILMSŮV TUMOR

str. 9, ř. 3 - 3.4.3.1 Modified Clinical...

str. 9, ř. 13 - 10 REFERENČNÍ SEZNAM

str. 9, ř. 14 - 11 PŘÍLOHY

str. 11, ř. 2 - Nepřesná formulace cíle. Myslím, že se pacienti s operací vyrovnali, pokud jsou schopni k autorce přijít na měření. Ideálně spojit první dvě věty.

str. 11, ř. 9 - Pokud použijeme termín hypotéza, je třeba dodržovat určitá pravidla. Prvním pravidlem je přesně definované tvrzení, na které musí být jednoznačná odpověď. Druhým pravidlem je, že hypotézu potvrzujeme nebo vyvracíme pomocí statistických metod.

- Doporučil bych spíše použít termín výzkumná otázka.

str. 11, ř. 13 - U koho předpokládáme zpomalený reakční čas?

str. 12, ř. 15 - Chybně uváděné citace v celém textu (dále již nebudu na chyby upozorňovat). Citace zdrojů a citace ze zdrojů, styl čárky před &.

Další chyby a poznámky již jen přehledově (bez vypisování překlepů, přehození písmen atd.):

a) Za tečkou je vždy mezera.

b) Viz se uvádí bez tečky. Není to žádná zkratka.

c) Za procentem je mezera v případě označení počtu. Pokud by šlo o charakteristiku pak bez tečky (30% líh X 30 % osob).

d) Na straně 19 je chyba v číslování kapitol. Kapitola 3.4 je již na straně 17. Problematika uváděná v této kapitole nemá se stabilometrií (měření stability) nic společného. Jde spíše o popis strategií udržování postury, atitudy v různých situacích a při různých vstupech.

e) Na straně 25, 26 a 27 by bylo vhodné uvést u popisu testů obrazovou dokumentaci. Kdo by systém neznal těžko by se v textu orientoval.

f) Na straně 28 je uveden odkaz na Přílohu – jistě by bylo vhodné jednotlivé přílohy očíslovat a přesněji na ně odkázat.

g) U tabulek je zvykem uvádět i název tabulky. Proč jsou tabulky na straně 29 a 30 rozdílné – je to záměr, opomenutí nebo snaha zmást čtenáře? Není pak jasné, zda hodnoty v tabulce na straně 30 v druhém a posledním řádku jsou nulové.

h) Jak bylo definováno normální rozložení COG a rozptýlený pohyb COG? V metodice ani ve výsledcích se o těchto definicích nic nedozvíme. Bohužel ani z přílohy na straně 42 a 43 to není zcela zřejmé.

i) Neměl by být součet procent v tabulce na straně 29 v druhém sloupci (% W) 100 %?

j) Proč autorka v diskusi nekomentuje dosažené výsledky a zabývá se pouze diskusí k teoretickým aspektům ovlivňujícím posturu operovaných pacientů?

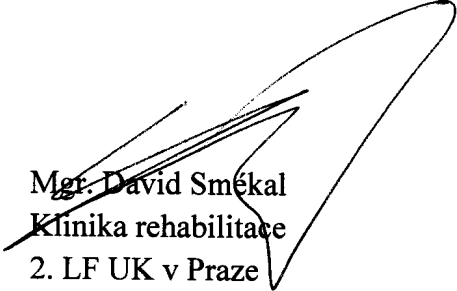
k) Chybí odkazy na příslušné tabulky v přílohách při popisu výsledků při vyšetřování LOS.

- l) Na straně 32 autorka cituje Koláře, který však v textu cituje australské autory. Snahou diplomantky by mělo být dohledání primárního zdroje (pokud je to možné). Pokud to nelze, tak je třeba změnit způsob citace.
- m) Jaký je názor diplomantky na situaci, která by při vyšetření nastala po kratším časovém úseku od operace. Byly by výsledky testů více ovlivněny? Jakou roli hraje v udržování postury plasticita mozku, adaptační schopnosti pohybového systému atd.
- n) Není také zcela běžné, aby v závěrech byly hodnoty, které nebyly popisovány ve výsledcích – porovnání obou skupin pacientů proti zdravé populaci. Jak autorka dospěla k celkovému výsledku „ 60 % vyšetřovaných mělo pomalejší reakční čas“? Není zcela jasné zda jde o kontrolní skupinu nebo pacienty po operaci – vyšetřovaní byli jistě všichni. Z výsledků popsanych na straně 29 a 30 také vyplývá, že u pacientů s levostrannou nefrektomií je procento probandů s pomalejším RT 60 % oproti kontrolní skupině a u pacientů s pravostrannou nefrektomií je procento probandů s pomalejším RT 65 % oproti kontrolní skupině. Nedokážu si představit, že z těchto dílčích výsledků 60 a 65 % dostanu celkový výsledek 60 %.
- o) Každopádně mluvit o potvrzení nebo nepotvrzení hypotézy nelze vůbec hovořit. Za prvé hypotéza nebyla adekvátně konstruována. A druhým nedostatkem je nedostatečné statistické zhodnocení získaných dat (neparametrické nepárové testy, ANOVA atd.)
- p) Proč na straně 36 mluví autorka o vyloučení pacientů zářených a operovaných mimo rozmezí 2-4 roky, když v metodice na straně 25 mluví o skupině operované mezi 2-7 rokem.
- q) V přílohách je také velké množství výsledků o kterých se diplomantka ve své práci vůbec nezmiňuje.

Pro uvedené připomínky **nedoporučuji** bakalářskou práci na téma: „Stabilometrické vyšetření pacientů po nefrektomii“ k obhajobě a doporučuji její přepracování.

Tento posudek má 3 strany.

V Praze 20. 4. 2007



Mgr. David Směkal  
Klinika rehabilitace  
2. LF UK v Praze  
oponent bakalářské práce