

Posudek oponenta diplomové práce

Autor práce: Bc Anna Gabrielová

Název práce: Efekt cvičení Pilates na stabilitu a chůzi u pacientů s roztroušenou sklerózou

Vedoucí práce: Mgr. Klára Novotná

Oponent práce: MUDr. Martina Kůváří

Rok obhajoby 2018

Formální stránka práce:

Rozsah práce: 61 stran s citacemi, s přílohami a pak 67 stran. Počet citací, z toho 51 zahraničních a 30 citací je do 5 let. Jazykové i grafické zpracování je dobré. Anglický abstrakt je kvalitní. Práce obsahuje 6 grafů, 9 tabulek a 6 příloh - z toho pět popisuje testy, které byly v práci použity a šestá příloha schematicky zobrazuje soubor Pilates cviků, z kterých autorka při cvičení vycházela. Práce je stylisticky kvalitní a bez překlepů.

Práce je strukturálně rozdělena na část teoretickou, ve které autorka popisuje základní etiopatogenetické a diagnostické poznatky o onemocnění RS, popisuje jednotlivé klinické typy RS a jejich příznaky. V léčebné strategii se pak jen krátkým odstavcem zabývá možnou farmakologickou terapií, a terapii rehabilitační hlavně parametřům aerobního a posilovacího tréninku. V závěru teoretické části práce se autorka věnuje Pilates a to jak její historii, tak šesti základním principům Pilates (centraci, koncentraci, preciznosti, kontrole, dechu a plynulosti). Podrobně pak rozebírá možnosti využití Pilates v rámci rehabilitace a poukazuje na nedostatečné množství studií pozitivního vlivu Pilates u pacientů s roztroušenou sklerózou.

V praktické části pak autorka formuluje tři základní hypotézy - zda má desetidenní program cvičení Pilates vliv na 1/ zlepšení funkčních testů chůze, 2/ kvalitu rovnováhy, 3/ na subjektivní hodnocení postižení chůze a rovnováhy. Autorka při hodnocení používá mezinárodně uznávané objektivní testy chůze (25metrový test chůze, Time Up and Go test, Time up and Go test s „dualtask“ a 2 minutový test chůze). Časoprostorové parametry chůze pak hodnotí pomocí vyšetřovacího přístroje GAITRite. Při vyšetření rovnováhy pak používá standardizovaný Berg balance scale a MiniBEST test a výdrž ve stoje na 1 dolní končetiny. V subjektivním hodnocení pak používá standardizované dotazníky - MultipleSclerosisWalkingScale 12, FallsEfficacyScale a modifikovanou stupnici únavy pro RS pacienty.

Při statistickém vyhodnocení pak používá párový i nepárový t- test, statistické zpracování konzultuje s externím statistikem.

Počet osob zařazených do studie je pro tyto účely dostatečný - celkem 32 osob, z toho 21 osob ve cvičící skupině a 11 osob zařazuje do skupiny kontrolní. Obě skupiny jsou si věkově podobné a EDSS je též obdobné. Studie není randomizovaná a také počet probandů není vyvážený - na což následně

autorka poukazuje a sama diskutuje. Také sama poukazuje na problém „nezaslepenosti“ studie - tedy nezhodnocení výsledků nezávislým fyzioterapeutem. Autorka následně srovnává a diskutuje také svoje výsledky s předchozími zahraničními studiemi, které zkoumají vliv Pilates na obdobné parametry. Autorka předkládá vlastní názory na výsledky práce a potvrzuje či vyvrací jednotlivé naformulované hypotézy. Velkým pozitivem práce dle mého to, že autorka je licencovanou instruktorkou Pilates s licencí Balanced Body, všechny skupinové lekce tedy odcvičila s pacienty sama.

K práci mám tyto výhrady:

1/ Autorka uvádí vcelku podrobně seznam cviků, které použila u jednotlivých cvičebních jednotek názvy, které používá technika Pilates a odkazuje čtenáře na grafické znázornění těchto cviků v příloze č. 6. Nicméně tato příloha neobsahuje seznam všech cviků - nenacházím např. Roll -down, pozici Cat, Toetaps, Side leg bananas, Curl up obliques. Pro nezasvěceného čtenáře v technice Pilates je pak nemožné si část cvičení jednotky vizuálně představit. Dále také chybí vyobrazení použitých pomůcek (MagicCircle či Foam Roller), které si těžko lze opět bez grafického zobrazení představit.

2/ V práci není uvedeno, jaký seznam cviků dostali pacienti k domácímu cvičení.

3/ V diskuzi autorka uvádí, že byly hodnoceny dvě experimentální skupiny Pilates a jedna kontrolní skupina. Jedná se nejspíše jen o překlep, jelikož dle práce byla experimentální skupina jen jedna.

K práci mám tyto doplňující otázky:

1/ Proč jste se nepokusili o randomizaci souboru? Nebylo možné, aby někteří zájemci o Pilates počkali 10 týdnů a následně byli zařazeni? Proč jste nezvolili symetričtější poměr v počtu pacientů ve skupině experimentální proti kontrolní?

2/ Čím si vysvětlujete, že i pacienti z kontrolní skupiny prokazovali zlepšení parametrů běžné chůze při měření na přístroji GAITRite?

3/ Čím si vysvětlujete, že jen osm z 21 probandů poctivě pravidelně cvičili sami doma v doporučené frekvenci? Změnila byste příště něco v designu studie?

4/ Kolik pacientů je dle vás optimální pro skupinové cvičení tak, aby instruktor mohl cvičence korigovat a tak zajistit potřebnou kvalitu cvičení?

Předložená práce splňuje požadavky kladené na diplomovou práci oboru fyzioterapie a **doporučuji ji k obhajobě.**

V Praze dne 30.5. 2018

MUDr. Martina Kóvářová