



Oponentský posudek disertační práce

LIGAMENTUM TALOFIBULARE ANTERIUS A JEHO VLIV NA STABILITU HLEZNA

Autorka Mgr. Eva Kalvasová

Posuzovaná práce je velice dobře sestavený spis charakteru monotematické monografie neexperimentálního charakteru. Zabývá se významnou stabilizační složkou hlezenního kloubu. Její funkce bývá omezena nebo zcela vyřazení při kloubní distorsi a to jak ve formě distense, tak úplné ruptury. Je tedy alterována při podvrtnutí hlezenního kloubu. Toto je závažné a velice časté zranění nejenom při absolutní většině sportovních aktivit, ale obecně při všech bipedálních lokomočních činnostech. Jedná se o vůbec nejčastější trauma ve sportu jak organizovaném tak neorganizovaném a rekreačním.

Předložený spis je sestaven zvykle desetinným tříděním do 10 kapitol. Je psán srozumitelným jazykem a logicky dělen. Dává dokonalý přehled o funkci fibulotalárního vazů a jeho postižení. Tato část je vynikající a stálo by za to jí připravit jako studijní materiál. Bohužel jsou v ní některé chyby, které jí výrazně poškozují. Ty bude nutno opravit a upřesnit.

Obecné připomínky a otázky:

1. Literatura je zřejmě vybrána z databáze. Otázka ze které? Připomínka ovšem je becná, autorka to vše přečetla? Nebo čerpá z abstrakt. Ale i tak 180 citací je nadměrné a nesmyslné.
2. Nadměrné používání zkratk v textu se stalo módou a vede k nepřehlednosti. Naskýtá se i otázka, zda jsou to zkratky obecně užívané nebo autorkou vytvořené.
3. Je řada nepřesností v nomenklatuře. Otázka transkripce latinských názvů -Os naviculare se píše v latině s c. Pokud někdo dělá český přepis navikulare, je snad možno souhlasit (i když to klasicky vzdělanému dráždí oko), ale pak je nutno všude používat jednotný přepis. Podobné platí i jinde např. calcaneus a calcaneus.
4. Nutno dodržet jednotnou nomenklaturu. Nelze jednou uvádět prsty(str.19) a jinde prstce(str.25). Překladem latinské nomenklatury je první, ale druhé je skutečně běžné v klinické dikci. Slouží k odlišení od prstů ruky.
5. Str 72 odst 2- Kloubní výron není synonymem distorse ale jedním z jejích symptomů. Toto znění je slang v laické veřejnosti a ne český překlad latinské diagnosy. Distorse je podvrtnutí.
6. Kapitola 5.7. je terapií, která ale v této formě patří do sféry lékařské a nikoli fyzioterapeutické. Indikuje jí vždy ošetřující lékař. Chybí tu např. klidová terapie v akutní fázi. Diskuse o včasné mobilizaci není uzavřena. Není zmíněna stále ještě dominující fixace pevným obvazem. I když někteří jej považují za obsoletní, v běžné praxi stále dominuje. Nakonec i některé ortézy tuto funkci plní. Pokud by autorka přesto pokládala za nutné toto uvádět, pak by u vysokoškoláka fyzioterapeuta měly být uvedeny v disertační práci fyzioterapeutické postupy u jednotlivých typů operačních výkonů v pooperační eventuelně i předoperační fázi terapie.
7. Vždy při citaci je nutno vedle jména uvést datum vydání (str.56,ř.6, str. 87.ř.2-str.90.ř.3-str.108,ř.4- str.118.odst.3a 4 zdola-str.119.odst. 3 a dále opakovaně)

8. Je otázka, zda do disertace fyzioterapeuta patří detailní popisy operačních metod-Pakli se tam dají, pak je nutné je přesně popsat a nikoli jen uvádět jejich autora. Protože ani každý specialista je nezná podle názvu, natož běžný lékař –klasická ukázka je kap.5.7.2.1.

Specielní připomínky

- a) str.9.řádek 1- zajímavý údaj a zdánlivě přesvědčivý. Ale jak to autor zjistil? Údaj (četnost až 27000x) je spíše zdravotně osvětový nežli vědecky podložený.
- b) str.30-2.řádek zdola- v textu je vždy uveden v závorce první autor. Proč zde dva?
- c) str.55-předposlední odstavec je nesrozumitelný.
- d) str.56 3.řádek zdola - co se pokládá za kloubní povrch? Zřejmě chrupavka, ale povrchem je i pouzdro a ostatní měkké tkáně včetně pokožky.
- e) str.58 poslední odstavec a dále-podstatně větší vliv z klinického hlediska nežli dynamika má statika respektive gravitační působení. Sama dynamika není tím dominantním faktorem
- f) str.75 .2- Nejde o selhání adaptace, ale o překročení prahu tolerance. Orgán může být dobře adaptován na činnost a přesto je limitován hranicí výkonnosti. Ta je závislá na řadě faktorů, lokálních i celkových, od teploty, přes patologické změny akutní i chronické, ale i biologický čas, věk, pohlaví a podobně. Dále zcela chybí poukázání na změny osy těla i dolní končetiny, dále na změnu těžiště. To vše výrazně ovlivní riziko postižení hlezna. Platí to zejména v případě poranění nebo postižení jiné části těla zejména kontralaterální končetiny. U poukazování na chyby v tréninku i závodě není zmíněno předebrání - rozcvičení.
- g) str.115,ř.15- zde je nepřesný název(i když i v seznamu diagnos se vyskytuje) Kotník je něco jiného nežli hlezenní kloub. Přesně by se muselo napsat který kotník, ale o to tu nejde.
- h) str.151 citace Vařeka, není uvedeno, kde je disertace deponována

Závěr: Posuzovaná disertační práce se zabývá závažnou oblastí funkce hlezenního kloubu za fyziologických i patologických stavů. Výborně poukazuje na jednotlivé části kloubního systému, naznačuje směry diagnostiky a terapie (často i nikoli fyzioterapeutické). Je rozsáhlá a zabývá se i problematikou, která je mimo náplň fyzioterapie- operačními metodami řešení patologických stavů kloubu. To narušuje jinak velice dobrý dojem z díla, které bych dokonce doporučil i jako učební text v postgraduální výuce studentů fyzioterapie. Pro obhajobu k dosažení gradu PHD jí doporučuji s uvedenou výhradou.

Prof.MUDr.Miroslav Kučera, DrSc.
Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství
2.Lékařská fakulta
Universita Karlova a Fakultní nemocnice Motole
Praha 5.8.2009