

Posudek na diplomovou práci Bc. Jitky Smržové

Název: Hodnocení vývojové dyspraxie a efektů její léčby u dětí

Studentka oboru fyzioterapie vypracovala tuto práci v dubnu 2010. Text má 116 stran. K jeho vypracování použila 61 sdělení, z toho 49 zahraničních.

Cílem diplomové práce bylo použít novou diagnostickou metodu hodnocení motorických poruch u dětí - baterii testů Movement Assessment Battery for Children, druhé vydání – MABC-2 (Henderson et al., 2007) pro vyšetření různých skupin dětí a porovnání jejich motorických dovedností s normami populace. Test poskytuje objektivní kvantitativní data o motorické způsobilosti dítěte. Dalšími cíly bylo ověřit přítomnost nebo nepřítomnost dyspraxie u dětí s ADHD a dětí s neurofibromatózou typu 1 (NF1). Dále porovnat motorické schopnosti dětí věnujících se závodně obratnostnímu sportu a dětí věnujících se rekreačně všestranně rozvíjejícím aktivitám. Zjistit potencionální korelaci mezi hodnotou BMI (Body Mass Index) a úrovní motorických dovedností u dětí. Součástí práce bylo zhodnocení efektu léčby zaměřené na reedukaci motorické poruchy u chlapce s dyspraxií a vytvoření informace pro rodiče dětí s dyspraxií.

V úvodní teoretické části autorka shrnula poznatky o vývojové dyspraxii - o vývojové poruše koordinace (DCD). V praktické části na základě prostudované literatury autorka navrhla vhodný postup pro vyšetření 31 dětí ve věku 6 – 16 let. Děti rozdělila do několika skupin: 1) 6 chlapců s diagnostikovaným ADHD nebo ADD, nebo s podezřením na vývojovou poruchu motoriky v anamnéze; 2) 7 dětí s diagnostikovanou neurofibromatózou von Recklinhausen typu 1 (NF1); 3) 7 děvčat věnujících se závodně sportovní gymnastice; 4) 6 děvčat bez závodní účasti docházejících rekreačně na hodiny sokolské všestrannosti; 5) 2 děti s poporodní parézou plexus brachialis; 6) 2 pacienti s diparetickou formou DMO. Děti vyšetřovala na Klinice dětské neurologie UK 2. LF a FNM, v dětské léčebně Vesna v Janských Lázních a v Tělovýchovné jednotě (TJ) Sokol Praha Vršovice. Před vlastní studií se autorka seznámila s diagnostickým testem MABC-2 a následně jím vyšetřovala studenty 2. lékařské fakulty UK v Praze. Důvodem byla potřeba vyzkoušet průběh celého vyšetření včetně slovní a praktické instruktáže jednotlivých testů.

Navrženým postupem a podle postavených hypotéz autorka testovala probandy v klidném prostředí. U jednotlivých skupin zjišťovala standardní skóre jednotlivých testů (MD1, MD2, MD3, AC1, AC2, BAL1, BAL2, BAL3), dále skóre komponent (MD-SC, AC-SC, BAL-SC), standardní skóre komponent (MD-SS, AC-SS, BAL-SS) a jejich odpovídající percentil (MD-P, AC-P, BAL-P). Počítala celkové skóre (TTS) a standardní skóre (SS) a odpovídající percentil (P).

Ve skupině 1 s ADHD/ADD 3 z celkem 6 dětí dosáhly skóre pod úrovní 5. percentilu, který označuje signifikantní poruchu motoriky. Dvě děti z celkových 7 ve skupině 2 s NF1 dosáhly celkového skóre pod úrovní 5. percentilu (skóre ≤ 56), tj. měly signifikantní motorickou poruchu. Rozdíl úrovně motorických dovedností sportovních gymnastek skupiny 3 a rekreačně sportujících dětí skupiny 4, porovnaný pomocí t-testu dvou nezávislých proměnných, nebyl statisticky signifikantně významný (pro $p < 0,05$).

Vztah hodnot BMI a celkového skóre dosaženého v testu MABC-2 autorka hodnotila u 25 probandů. Korelace BMI a celkového skóre ani korelace percentilu BMI a celkového skóre byla nízká a statisticky nevýznamná. U 21 probandů bez signifikantní poruchy motoriky byla korelace BMI a celkového skóre testu MABC-2

na hladině významnosti $p = 0,05$. Nicméně korelační koeficient byl také nízký a rozhodující je druhý vztah počítající s hodnotami BMI převedenými na percentily.

V poslední části autorka hodnotila efekt léčby u chlapce s dyspraxií. Z nedostatku vhodných probandů je patrná malá pozornost věnovaná tomuto problému.

U vyšetřeného chlapce bylo patrné zlepšení v testu manuální zručnosti MD2 a testu statické rovnováhy BAL1. Nastalo zlepšení v dílčích testech baterie a to zejména v testech jemné motoriky zaměřené na manipulaci s předměty a testu statické rovnováhy, tedy v oblastech, na které byla terapie cílená. Z výsledku je patrné, že intervence cílená na rozvoj specifických pohybových dovedností je pro děti s dyspraxií prospěšná. Autorka tím také potvrdila známý názor: „co je u dětí s dyspraxií specificky trénováno, je také zlepšeno“.

Jedním z cílů práce bylo informovat rodiče dětí s dyspraxií o základních charakteristikách této poruchy a navrhnout jim určité možnosti, jak mohou sami svému dítěti pomoci rozvíjet jeho pohybové dovednosti. Z tohoto důvodu autorka sestavila informační brožuru, která je samostatnou přílohou diplomové práce.

Kvantitativní hodnocení lze doplnit i hodnocením kvalitativním. Tj. posouzením, jak dítě provádí dané úkoly. Pozoruje se postura dítěte během provádění jednotlivých úkolů, jeho hospodaření se silou, přizpůsobení rychlosti danému úkolu apod. Taková metodika však vyžaduje současné hodnocení několika pozorovatelů.

Požadovaného cíle studentka dosáhla, vypracovala metodický postup pro hodnocení pacientů a zhodnotila nálezy u pacientů. Při porovnání výsledků zjistila určité změny. V diskusi se studentka zabývá metodikou a uvádí výsledky druhých studií, jejichž autoři také hodnotili vyšetření dyspraxie. Velkým přínosem pro studentku byla možnost seznámit s anamnesou pacientů, jejich stavem, se způsobem vyšetření osob s poruchou motoriky. Studentka měla možnost jednat s pacienty i jejich rodiči. Přínosem bylo také praktické seznámení s možností a účinkem léčby dyspraxie.

Diplomová práce přináší první tuzemské zkušenosti s hodnocením aplikace baterií testů Movement Assessment Battery for Children, druhé vydání – MABC-2 u dětí s ADHD a dětí s neurofibromatózou typu 1 (NF1), u dětí, které se závodně věnují obratnostnímu sportu i rekreačně všestranně rozvíjejícím aktivitám, a hodnocením efektu léčby zaměřené na reedukaci motorické poruchy.

K náplni práci mám dotaz na možnost uvažovaného využití tohoto testu motorických dovedností u jedinců s algickým vertebrogenním syndromem.

Práci jednoznačně doporučuji k obhajobě a hodnotím ji stupněm výborně.

V Praze dne 21.5.2010

MUDr. Josef Kraus, CSc.