

Oponentský posudek  
dizertační práce PaedDr. Ireny Zounkové :

**Včasně diagnostikované motorické funkce dětí s intrauterinní růstovou retardací a možnosti jejich ovlivnění pomocí fyzioterapeutických metod.**

Předložená disertační práce obsahuje celkem 110 stran včetně 20 grafů a 3 obrazových příloh. Cíl práce vychází z názvu studie a představuje velmi významný přínos v komplexní péči o retardované jedince. Práce je tím významnější, jelikož v důsledku intenzivní terapie o novorozence i velmi nízkých porodních vah, rodičích se s poruchami ventilace a tudíž hypoxií , je postižení nervového resp. motorického vývoje velmi časté.

Díky metodám ,jež jsou v disertační práci uváděny, zkoušeny a jejichž efekt je velmi racionálně,ale i kriticky hodnocen ,dochází i přes stoupající frekvenci výskytu onemocnění k minimalizaci či úpravě motorických poruch . Zejména pak, což je v disertační práci opakovaně zmíněno , při včasné diagnóze a především při aplikaci správně prováděné rehabilitace, s čímž má dr. Zounková osobně mimořádné a dlouhodobě získávané zkušenosti.

Je zdůrazňována nutnost týmové spolupráce s neonatolog, porodníky, neurology, praktickými lékaři pro děti a dorost a pochopitelně fyzioterapeuty. Tato nutnost je však- bohužel- často nerealizovatelná jak z důvodů personálních, tak i technických, zejména pak v menších zdravotnických zařízeních a pracovištích okresního formátu,což činí potíže při využití rehabilitace i z jiných indikací ( pouřazové , pozánětlivé stavy aj.)

Jak bylo již zmíněno, velmi podnětným krokem je retrospekce s kritickým hodnocením dosavadního vývoje fyzioterapie a jejího využití v komplexní léčbě neurologicky postižených dětí. Přitom je využíváno bohatého přehledu literárních citací a sdělení i osobně získávaných poznatků jiných autorů. Opakovaně jsou zdůrazňovány změny posturálních funkcí v průběhu růstu a vývoje jedince.

Autorka se poměrně podrobně zabývá vznikem intrauterinní retardace s následným vývojem již zmíněných posturálních funkcí, přičemž komparuje klinické obrazy mezi zdravými a postiženými jedinci , a to v jednotlivých fázích časného postnatálního vývoje. V průběhu 1. roku života je vývoj sledován velmi podrobně, ale jsou zmíněny i změny v následujících věkových obdobích až do adolescence.

V části, kterou lze označit jako „ klinickou“,se zabývá rehabilitačními postupy, a to především reflexní lokomocí dle Vojty, která přes určité společenské problémy v minulosti v naší vlas dosáhla světového uplatnění.Sama autorka má s uvedenou metodou několik desetiletí získávané , ověřované a především dosažené pozitivní léčebné úspěchy a zkušenosti.Nicméně pohled dr. Zounkové na problematiku – fyzioterapii- není jednostranný. Neklade důraz pouze na jednu metodu. V této souvislosti uvádí ( a sama provádí) využití koncepci manželů Bobathových, jejíž podstatou je mechanismus centrální kontrolní kontroly. Kromě toho se zmiňuje i o metodice dle Petoho.

K aplikaci zmíněných metod a fyzioterapeutických postupů přistupuje autorka na základě velmi pečlivého rozboru anamnézy a podrobného klinického, především neurologického, vyšetření se stanovením diagnózy a screeningu posturálního vývoje. Jeho výsledek je vyjádřen „retardačním kvocientem „,

Hodnocení posturálního vývoje bylo prováděno již 5. den po narození a posléze v korigovaném věku 5 týdnů a ve 4. měsíci postnatálního života.Ve skupině dětí

s intrauterinní růstovou retardací bylo hodnoceno 37 novorozenců. Kontrolní skupinu pak reprezentovalo 12 dětí sledovaných ve stejných časových intervalech.

V rámci klinického vyšetření bylo sledováno 6 až 8 odchylek, m.j. hyperabdukce v kyčelních kloubech, predilekce hlavičky apod. Výsledky jsou prezentovány ve vzorně zpracovaných grafech a tabulkách. Souhrnně však lze za důležitý nález hodnotit nález vyššího počtu odchylek u intrauterině retardovaných dětí ve srovnání s nálezy zjištěnými u zdravých dětí v kontrolní skupině.

Ač klinické hodnocení jakéhokoliv symptomů se nevyhne do jisté míry subjektivním postojům, což se týká i této velmi pracně zpracované studie, je nutno vysoce kladně hodnotit přínos fyzioterapie u neurologicky postižených dětí časného věkového období. Efekt včasné prováděné fyzioterapie se tudíž velmi příznivě uplatnil u terapeutického komplexu, při čemž – což je z hlediska praktického využití velmi důležité – nebylo rozhodující zda byla fyzioterapie zahájena před či po uplynutí 3. měsíce života. Rozhodující je však vždy kvalita prováděné fyzioterapeutické metody, což však bývá někdy problémem.

#### *Dotazy a připomínky:*

1. Měla autorka vědomosti o gestačním období porodu a eo ipso i porodní váze novorozenců a skóre dle Apgarové ?
2. U kolika dětí byla prováděna umělá plicní ventilace a jak dlouho ?
3. V seznamu zkratk chybí vysvětlení imunoglobulinu IgG zatímco u IgA je toto uvedeno.
4. Proč uvádí autorka obsah až na str. 11. Není to obvyklý postup.

#### *Závěr :*

Nebudou-li některé výše uvedené dotazy v plném rozsahu zodpovězeny, jelikož je autorka nemusila mít k dispozici potřebné údaje, kvalita a význam práce nejsou nikterak sníženy.

*Předloženou studii plně doporučuji k udělení titulu Ph.D. ve zvoleném oboru kinantropologie, neboť splňuje nároky disertace podle Řádu DS !*