

Oponent: Doc.MUDr. Jan Heller, CSc., BML FTVS UK

## **Oponentský posudek na diplomovou práci Bc. Silvie Táborské “Pohybová aktivita a její vliv v průběhu hemodialýzy na tělesnou zdatnost jedinců s chronickým selháním ledvin ”**

Diplomová práce Bc. Silvie Táborské se týká závažné a aktuální problematiky pacientů trpících chronickým selháním ledvin. Na 47 stranách úvodní části autorka podrobně rozebírá problematiku chronického selhání ledvin, aktuální výskyt onemocnění v populaci i vývojové trendy, podrobně se věnuje etiopatogenezi, problematice komorbidit i problematice hemodialýzy jako základního prostředku terapie nemocných s chronickým selháním ledvin. Velmi cenné a závažné jsou kapitoly věnované významu pohybové aktivity u hemodialyzovaných pacientů, specifické problematice preskripcí pohybové aktivity i výčtu rizik, k nimž může v průběhu pohybových aktivit dojít.

Hypotézy práce byly orientovány na předpoklad příznivého ovlivnění fyzické zdatnosti a tělesného složení u intervenovaných pacientů oproti kontrolní skupině. Metodika testování zahrnovala vhodně zvolený senior fitness test, ruční dynamometrii a stanovení tělesného složení multifrekvenční BIA metodou.

Určitým problémem experimentálního designu studie je rozdílnost obou souborů, co se týká délky předchozí hemodialyzační léčby (Tab. 5, uvedeno 71,5 vs. 21,5 měsíců u experimentální a kontrolní skupiny) a nenáhodné rozdělení do obou skupin („z vlastní vůle..“). Některé odlišnosti mezi oběma skupinami jsou patrné již ze srovnání výsledků při prvním vyšetření (Tab. 6 – např. o cca jednu třetinu lepší výsledky ruční dynamometrie již při vstupním vyšetření), zde by bylo vhodné zaujmout stanovisko, nakolik lze považovat obě skupiny za srovnatelné (asi spíše z hlediska věcné než statistické významnosti) a nakolik rozdílné.

V práci se vyskytuje několik formálních nedopatření, v soupisu literatury chybí např. citace k problematice tělesné zdatnosti, rozebírané na str. 34 – Shephard, 1985, Bunc, 2005, Corbin a Pangrazzi, 1992 nebo Kovář 2001, nebo např. dále na str. 36 Heiwe, 2001, event. na str. 38 Painter a Zimmermann, 1986, nebo na str. 39 Coast et al., 1990, resp. Stuttgart a Weiss, v soupisu literatury obráceně Weiss a Stuttgart, na str. 60, ř. 9 má být správně skupinami.

Pro vlastní obhajobu diplomové práce bych položil autorce tyto otázky.

- u „arm-curl“ testu se užívá činka, jaká jsou kritéria volby hmotnosti této činky a jaké jsou praktické zkušenosti z testování „arm-curl“ u hemodialyzovaných pacientů?
- jakým přístrojem byla prováděna dynamometrie a proč byla právě zvolena metodika podle Měkoty a nikoli např. dle mezinárodního biologického programu (IBP)?
- testy zapažení LHK jsou vždy výrazně slabší než u zapažení PHK, možná nejen u vyšetřovaných pacientů, ale i v populaci, jaké by mohly být příčinné mechanismy?

Po obsahové i formální stránce je diplomová práce Bc. S. Táborské kvalifikovaně zpracována, je přehledně členěna, dodržuje vnitřní provázanost jednotlivých kapitol a subkapitol, dobrá a kvalitní je práce s odbornou literaturou.

Celkově lze konstatovat, že v průběhu zpracování své diplomové práce prokázala Bc. Silvie Táborská schopnost pracovat s odbornou zahraniční literaturou a podařilo se jí realizovat unikátní klinickou studii u hemodialyzovaných pacientů. Diplomová práce Bc. Silvie Táborské představuje nadstandard a plně vyhovuje všem kritériím kladeným na diplomové práce. Proto, v návaznosti na průběh vlastní obhajoby, hodnotím diplomovou práci Bc. Silvie Táborské předběžně známkou **v ý b o r n ě**.

V Praze, dne 9.5.2006

  
Doc. MUDr. Jan Heller, CSc.