

Posudek oponenta na bakalářskou práci

Reakcia krvného tlaku na submaximálnu dynamickú záťaž u žien s arteriálnou hypertenziou

Autorky Silvie Štefkové

Práce má rozsah 78 stran včetně 4 stran příloh, je napsána srozumitelně a ve standardní úpravě bakalářských prací. Navíc obsahuje vlastní měřenou část svědčící o autorčině osobní zkušenosti s problematikou krevního tlaku (TK) v zátěži.

Referenční seznam má 77 položek, vesměs recentních, s převahou prací v renomovaných časopisech s impact faktorem. Oponent ale nepovažuje za adekvátní citovat některé české učebnice celé, bez odkazu na kapitolu týkající se sledované problematiky (např. Silbernagl, S.; Despopoulos, A. Atlas fyziologie člověka).

V úvodní kapitole autorka rozebírá fyziologické základy regulace TK věcně v podstatě správně, formulačně bych si (přinejmenším z didaktického hlediska) přál popis TK nikoliv jako veličiny, která odpovídá za cirkulaci krve cévami, ale spíše jako regulované veličiny která je důsledkem řady regulovaných faktorů. Ani popis systolického a diastolického tlaku není zcela exaktně výstižný. Kapitola ale splňuje svůj účel, pouze role pružníku by měla být popsána detailněji. Kapitola 2.2 adekvátním způsobem popisuje příčiny a dělení hypertenze. Kapitola 2.3 ukazuje adekvátním způsobem na hypertenzi jako rizikový faktor metabolického syndromu. Složité vztahy mezi hypertenzí a jednotlivými dalšími rizikovými faktory autorka rozebírá jen okrajově, ale není to hlavní téma práce. Komplikace hypertenze jsou v jednotlivých subkapitolách kapitoly 2.4 probrány adekvátně, s citacemi recentního písemnictví poslední dekády.

Kapitola 2.5 - nefarmakologická léčba hypertenze obsahuje většinu používaných přístupů. Byla by logičtěji provázaná, kdyby autorka podrobněji popsala regulaci krevního tlaku.

Málo logickou se mi jeví absence popisu zátěžové reakce TK v kapitole 2.5 - je uveden až v kapitole 2.10 při hodnocení TK v zátěži. V subkapitole 2.5.2 je popsán pouze krátkodobý efekt dynamické zátěže na klidový pozátěžový TK.

Zbytek kapitoly se zabývá praktickými návody dietní a pohybové intervence. Obdobně jako farmakologická intervence a kapitola o měření TK (která by asi spíše patřila k subkapitole 2.1) jsou napsány přiměřeně stručně a pojaty adekvátně tématu práce.

Kapitola o typech zátěže by si zasloužila alespoň zmínku o odporovém tréninku.

Kapitola 2.10 je nejdůležitější kapitolou. Autorka adekvátně nejednotné literatuře popisuje co je hypertonická reakce na zátěž a co takový nálezn znamená pro prognózu pacienta. Na straně 44 autorka nepřesně interpretuje autory v prvním odstavci: nezdatné dítě není schopno tolerovat nikoliv tlak 260 mmHg, ale takovou intenzitu zátěže, při které by TK 260 mmHg ještě byl normotonickou zátěžovou reakcí TK. Za přínosnou považují kapitolu o zátěžové rezervě dvojproduktu - o to více je mi líto absence popisu měn kontraktility, tepového objemu a srdečního výdeje v zátěži.

Kapitola 2.11 - vliv antihypertenziv na zátěžovou reakci TK je při detailním podání možná až nad možnostmi bakalářské práce fyzioterapeuta.

V praktické části zpracovala data zátěžového krevního tlaku u farmakoterapií dosti heterogenní skupiny žen léčených pro hypertenzi a kontrolní skupiny bez hypertenze. Tabulka 6 ale neobsahuje fyzikální hodnoty veličin a navíc autorka zaměnila výšku a hmotnost. Chybí také statistický test, ukazující že se antropometrické hodnoty a věk obou skupin signifikantně nelišily. Autorka správně zvolila zátěžový protokol respektující hmotnost pacientek. V diskusi správně poukazuje na úskalí interpretace za použití odhadu maximální tepové frekvence ze vzorce a nikoliv ze skutečného testu.

Z naměřených hodnot autorka odvozuje správné závěry.

Závěr: práce při adekvátní obhajobě splňuje nároky na bakalářskou práci. Mám k obhajobě tuto modelovou otázku: Pacientka s BMI 30 a léčenou hypertenzí vyžaduje kondiční posilování, aby snáze zhubla. Jak se k tomu přání postavíte?

V Praze dne 3.9.2011

Doc. MUDr. Jiří Radvanský, CSc.