



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ  
Rehabilitační klinika LF a FN HK  
Nezvalova 265, 500 05 Hradec Králové

## HODNOCENÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE OPONENTSKÝ POSUDEK

Autor/ka bakalářské práce: Zuzana Fryčová, DiS.

Název práce: Využití senzomotoriky u pacientů s pooperační instabilitou kolenního kloubu

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Hamarová

Oponent bakalářské práce: Mgr. Kamila Polehlová

Svoje stanovisko vyznačte křížkem.

1. Téma a cíle práce	výstižné	odpovídající	částečně odpovídající	cíl a záměr nevýstižný
Zvolené téma práce	X			
Cíle práce jako celku	X			

2. Aktuálnost tématu	vysoká	střední	nízká	nevyhovující
Aktuálnost zvoleného tématu	X			

3. Zpracování teoretické části	výborné	velmi dobré	dobré	nevyhovující
Zřetelné definování problematiky		X		
Solidní přehled dosavadních poznatků		X		
Výběr relevantních názorů pro daný problém		X		
Logická výstavba práce (pořadí kapitol)		X		

3. Zpracování empirické části	výborné	velmi dobré	dobré	nevyhovující
Vymezení výzkumného problému	X			
Definování cílů výzkumu	X			
Popis zkoumaného souboru	X			
Popis použitých metod		X		
Adekvátnost použitých metod	X			
Způsob prezentování výsledků	X			
Diskuse: kvalita interpretování získaných výsledků			X	

4. Literatura a práce s literaturou	výborné	velmi dobré	dobré	nevyhovující
Výběr použité literatury		X		
Využití literatury v textu práce		X		
Správnost citací v textu			X	

5. Závěry práce	výborné	velmi dobré	dobré	nevyhovující
Splnění cíle práce	X			
Způsob shrnutí		X		

Validita závěrů	X			
Přínos práce	X			

<b>6. Přílohy</b>	výborná	velmi dobrá	dobrá	nevyhovující
Kvalita a vhodnost příloh		X		

<b>7. Vztah práce k oborové problematice fyzioterapie</b>	výborné	velmi dobré	dobré	nevyhovující
Rozvíjí základní zaměření oboru		X		
Rozvíjí specializační zaměření oboru		X		

<b>8. Stylistická úroveň textu</b>	výborná	velmi dobrá	dobrá	nevyhovující
	X			

<b>9. Pravopisné chyby či překlepy</b>	nejsou	naprosto ojediněle	častější	velmi časté
			X	

<b>10. Klasifikace práce</b>	výborně	velmi dobře	dobře	neprospěla*
Celkové hodnocení práce		X		

<b>11. Celkové stanoviska oponenta k práci</b>	doporučuji k obhajobě	nedoporučuji k obhajobě*
Doporučení k obhajobě	X	

**Komentář a připomínky k textu:** \* Uved'te konkrétní zdůvodnění negativního stanoviska

Vybrané téma práce je aktuální, název je však trochu zavádějící, spíše naznačuje řešení instability kolenního kloubu vzniklé po jeho operaci.

Teoretická část je vypracována přehledně. V oddílu 1.2.1 Kinematika došlo k záměně vnitřních a zevních rotátorů kolenního kloubu. Z jednotlivých pododdílů oddílu 1.3.2 Příčiny poranění předního zkříženého vazy by bylo vhodnější vytvořit samostatné oddíly. V obsahu práce nejsou uvedeny pododdíly. Autorka několikrát ve své práci zmiňuje důležitost propriocepce kolenního kloubu, uvítala bych tuto problematiku řešit ve větším rozsahu v rámci samostatné podkapitoly.

Experimentální část je rovněž přehledná, nicméně v podkapitole 2.2 Kazuistika 2 dochází k častější stranové záměně dolní končetiny. Jako pozitivní hodnotím využití dotazníků k subjektivnímu hodnocení stavu.

Diskuze je nejslabším článkem práce, autorka zde objektivní části hodnocení nevěnuje téměř žádnou pozornost.

Výsledky terapie nejsou dostatečně porovnávány s výsledky jiných autorů.

Autorka v práci používá zejména českou literaturu a pouze málo zahraničních zdrojů, které jsou navíc často staršího data. V referenčním seznamu nacházím literaturu, která není uvedena v textu a naopak.

**Dvě až tři otázky k obhajobě práce:**

1. Jakým způsobem jste vyhodnocovala v experimentální části zatížení dolních končetin? Vysvětlete, co jste zhodnotila před a po terapii u kazuistiky 2, když na začátku terapie byla zátěž levé dolní končetiny 90% a na konci terapie byla symetrická zátěž dolních končetin.

2. V diskuzi se zmiňujete o různých pohledech na dosažení plné extenze v kolenním kloubu v čase v průběhu rehabilitace po plastice LCA. K jaké straně se přikláníte Vy? Co si myslíte o rozdílu mezi dvěma pacientkami, které měly na konci terapie stejné omezení rozsahu pohybu do extenze v kolenním kloubu (5°) a subjektivně to vnímaly odlišně?

3. Jakou sportovní aktivitu byste pacientkám doporučila, aby byla zachována minimalizace rizika poranění a poškození štěpu?

Datum: 26.5.2014

Podpis oponenta: