

MUDr. Eugen Rašev Ph.D.,
Institut pro neurologickou rehabilitaci
a terapii bolesti v hybném systému
Gartenstrasse 12, 97422 Schweinfurt, SRN
Tel.: +49 9721 82425
Mail: Eugen.Rasev@t-online.de

23.01.2015

Posudek vedoucího diplomové práce

Vliv kinesiotapingu na posturální stabilizaci u pacientů po plastice LCA kolenního kloubu

Vypracoval: Bc. Daniel Berger

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Eugen Rašev Ph.D.

Student vypracoval velmi kvalitní a přehlednou diplomovou práci s cílem ověřit hypotézu, zda se selepší nebo zhorší posturální stabilizace pacientů po plastice LCA při aplikaci kinesiotapingu na kolenní kloub. Dále byl zkoumán rozdíl posturální stabilizace operované a neoperované dolní končetiny. Studie se zúčastnilo celkem 10 probandů, z nichž každý byl 4-6 týdnů po plastice LCA řešenou metodou BTB štěpu t.j. štěpu z lig. patellae. Každý proband se účastnil pěti měření posturální somatooscilografií, před cvičením bez tapu a s tapem, po cvičební jednotce absolvované s tapem a následně po pěti dnech před a po cvičební jednotce absolvované bez tapu. Hodnoty byly uchovány v programu Microswing 6.0 a analyzovány programem Posturomed Commander. Data byla vyhodnocena v programu Microsoft Office Excel a statistické procedury provedeny v programu XLSTAT.

Student popsal výstižně anatomii, biomechaniku a funkci kolenního kloubu stejně jako příčiny a mechanismy poranění vazů kolenního kloubu. Dále v úvodu shrnul nejpoužívanější klinická vyšetření kolenního kloubu a podrobně se zabýval pojmem posturální stabilizace. Přehledně vysvětlil klady i nedostatky dosavadních laboratorních vyšetření, která se zabývají objektivizací posturální stabilizace. Poté se zaměřil na vyšetření metodou Posturální Somatooscilografie a vysvětlil její přednosti v testování a ve vyhodnocování posturální stabilizace. Na konci úvodní části je shrnuta rešerše způsobů používaného kineziotapingu včetně popisů účinku jednotlivými autory.

Cílem práce bylo zjistit, zda bude pro pacienty po plastice předního zkříženého vazů přínosem užití kinesiotapingu ve smyslu zlepšení posturální stabilizace. Nebylo cílem porovnávat operované pacienty s neoperovanými, nýbrž porovnat odchylky měření před a po aplikaci kinesiotapu, a tím prokázat nebo vyloučit jeho vliv na posturální stabilizaci stejné dolní končetiny během standardního provokačního testu posturální stabilizace na instabilní ploše Posturomed. Dále bylo předmětem zkoumání, zda ovlivní aplikace kinesiotapu stav posturální stabilizace během hodinové cvičební jednotky.

Ve výsledcích práce se měřením potvrdil vliv kinesiotapingu na zlepšení posturální stabilizace, kdy okamžitě po aplikaci tapu došlo ke statisticky významnému zlepšení v pěti ze sedmi parametrů v Posturální somatooscilografii. Absolvování cvičební jednotky ukázalo trend zlepšení posturální stabilizace oproti výsledkům před cvičením. Zde měla ale výrazný vliv přítomnost kinesiotapu během cvičení. Po cvičení s aplikovaným kinesiotapem byl statisticky významný rozdíl v 6 ze 7 parametrů. Oproti tomu v případě cvičební jednotky absolvované bez užití kinesiotapu byl statisticky významný rozdíl pouze ve dvou parametrech. Mezi operovanou a neoperovanou dolní končetinou nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl.

V práci jsou dobře popsány aspekty hodnocení funkce kolenního kloubu po plastice předního zkříženého vazů, které nebyly dosud dostatečně vyšetřovány.

Diplomovou práci hodnotím jako zdařilou a doporučuji udělit jí absolutorium.

Dr. Eugen Rašev