

### **Posudek vedoucího bakalářské práce:**

Autor práce: **Jana Halatová**  
Název práce: **OVLIVNĚNÍ MYOFASCIÁLNÍHO TRIGGER POINTU  
POMOCÍ APLIKACE SUCHÉ JEHLY**  
Rozsah práce: 64 stran textu, 30 obrázků, 1 strana příloh, 154 citací z toho 151  
cizojazyčných  
Typ práce: rešeršní s kazuistikou  
Vedoucí práce: As. Mgr. Zdeněk Čech  
Oponent: As. Mgr. et Bc. Marie Joachimová

#### **Posouzení věcného obsahu:**

Diplomantka se rozhodla zpracovat téma, jež je ve světě velmi skloňované, mnohdy budící vášnivé odborné debaty. V posledních několika letech lze v této oblasti zaznamenat dramatický nárůst výzkumných prací. „Dry needling“ je metodou, která má díky Prof. Lewitovi i české kořeny. Ve většině vyspělých zemí světa je prováděna zejména fyzioterapeuty. Závisí to však na legislativě jednotlivých zemí.

Práce Jany Halatové má rešeršní charakter a je doplněna kazuistikou. Za její hlavní klad považují velký rozsah použitých zdrojů, které diplomantka za relativně krátkou dobu dokázala zpracovat. V teoretické části nejprve na šestnácti stranách rozebírá etiopatogenezi, klinické znaky, diagnostiku a typy běžně užívaných forem terapie myofasciálních trigger pointů (MTrP). Dále se již na 31. stranách věnuje vlastní technice terapie pomocí aplikace suché jehly (DN). Představuje tuto metodu založenou na neurofyziologických a biomechanických mechanismech, přičemž správně upozorňuje, že ji nelze zaměňovat s akupunkturou známou z tradiční čínské medicíny. Velmi podrobně autorka rozebírá jednotlivé typy technik DN (povrchová/hluboká, statická/dynamická, IMES) a formy jejich aplikace. Popisuje některé zásady bezpečné aplikace DN a uvádí absolutní a relativní kontraindikace této miniinvasivní léčebné metody. V práci diplomantka cituje i celou řadu studií, které se zabývají efektivitou DN a jejím srovnáním s jinými formami terapie, resp. s placebem. Přehled těchto studií s rozdílnými závěry působí dojmem objektivity autorky bakalářské práce.

Za hlavní věcnou chybu rešeršní části práce považují fakt, že je v textu opakovaně použito pojmů „week responders“ a „strong responders“ v otočeném významu. Zejména u techniky deep dry needling se těmito pojmy rozumí, jak silně pacient aplikaci jehly vnímá, tj. zda ji vnímá více či méně bolestivě. U více vnímavých pacientů je pak použita statická technika. Toto je v práci uvedeno opačně i v příloze v algoritmu použití DN.

Jak vyplývá z diskuse, diplomantka správně pochopila úlohu DN mezi jinými technikami a naprostou nezbytnost specializovaného postgraduálního vzdělání v této technice. Jedině tak lze využít efektivitu a především zajistit bezpečnost této techniky. Nejčastějšími chybami bývá nadužívání DN tam, kde je možné MTrP ovlivnit neinvazivně a vnímání MTrP izolovaně bez souvislosti a jeho úlohy. Nebezpečným nešvarem je používání DN terapeutů bez patřičné specializované kvalifikace.

Samostatně bych hodnotil přidanou kazuistiku, kterou diplomantka přidala do práce v samém závěru. V popisu jednotlivých klinických nálezů je řada nejasností. Např. u výskytu MTrPs a svalových hypertonií mnohdy není jasné, na které straně se nález vyskytuje. Jistě by pro ilustraci byla vhodná i fotografická dokumentace aspekčních nálezů.

Návrh terapie postrádá kauzálnost. Z předložených nálezů lze tušit, že klíčovým prvkem aktuálního stavu pacientky bude oblast pravého kyčelního kloubu (léze

acetabulárního labra?) na terénu původní vazivové laxicity, která tč. vykazuje již znaky chronického bolestivého syndromu. Je tedy otázkou, zda by použití DN v takovém terénu bylo vhodným terapeutickým vstupem. Rozhodnutí ovlivnit MTrPs v m. gluteus medius, m. infraspinatus a m. trapezius pouze na základě faktu, že se je nepodařilo ovlivnit neinvazivními technikami, se pak jeví jako vytržené z kontextu. Je však potřeba říci, že podobný přístup je bohužel k vidění i v řadě zahraničních prací, u kterých chybí základní patofyziologická úvaha nad funkčním významem léčených MTrPs.

Posouzení technického provedení a úpravy textu:

Práce je členěna dle standardů, je přehledně rozdělena do jednotlivých kapitol. Některé části textu vykazují znaky špatného překladu. V práci se vyskytují četné překlepy. Např. na str. 21 se vyskytuje pro mne neznámý výraz „elektromyogenetická aktivita“. U několika citací v jejich závěrečném výčtu není uveden rok vydání publikace. V celkovém pohledu však lze říci, že text odpovídá požadavkům na bakalářskou práci.

Závěry:

Oceňuji, že autorka zvládla nastudovat velké množství cizojazyčných publikací, z nichž více než polovina jsou recentní práce, pochopila problematiku a na kazuistice se snažila získané poznatky prakticky využít způsobem, jaký je uveden v literatuře. Proto **doporučuji přijetí práce k obhajobě.**

Dotaz na diplomantku:

- Jaký dopad na klinický stav Vámi popsané pacientky by mohlo mít odstranění MTrP v m. gluteus medius l. dx. pomocí DN v případě, že by byla přítomna léze labrum acetabulare l. dx?

V Praze dne 12. 5. 2016



Mgr. Zdeněk Čech