

# POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE\*

3. Lékařská fakulta - Univerzita Karlova v Praze

Autor práce: Tereza Kunathová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Kamila Řasová

Název práce: Dysplazie kyčelního kloubu v kojeneckém věku

Autor posudku: PhDr. Alena Herbenová

oponent

Body

**V hodnocení využijte slovní vyjádření s respektováním charakteru a zaměření práce**

0-4

*Aktuálnost problematiky, originalita práce, praktická potřeba a uplatnění předpokládaných výstupů práce...*

*Cílem práce bylo formou literární rešerše zpracovat přehled poznatků o vrozené/vývojové dysplazii kyčelního kloubu (dále VDK) a její terapii. Výskyt VDK jak u nás, tak v Evropě podle jednotlivých studií kolísá mezi 0,2 a 4 % populace. Dysplazie kyčelní je významnou preartrotickou deformitou. V současné době řada pacientů, jejichž stav vyžaduje složité a ekonomicky náročné operační řešení, má v anamnéze VDK. Implantace totální náhrady kyčelního kloubu je u postdysplastické koxartrózy technicky náročná a její životnost omezená. Základem dobrého léčebného výsledku je včasné stanovení diagnózy a včasné zahájení terapie jejíž součástí je i fyzioterapie. Autorka upozorňuje na nutnost celostního pohledu na terapii/fyzioterapii původně lokální patologické situace a klade důraz na význam informovanosti a postojů rodičů dítěte.*

1

2

**2 Samostatnost zpracování, vhléd autora do problematiky, přehled nejzávažnějších domácích i zahraničních literárních pramenů, databází, a to i v širších souvislostech zejména s ohledem na praktické výstupy....**

3

*Práce sestává ze 3 hlavních úseků. První obsahuje přehled poznatků týkajících se anatomie, biomechaniky, ontogeneze kyčelního kloubu/dolních končetin (7 stran textu), další se týká vlastní dysplazie (mj. klasifikace, etiologie, patologických změn, přístrojového a klinického vyšetření, klinického obrazu, prognózy) na 13 stránkách textu. Tyto části jsou systematicky a dostatečně podrobně zpracovány. V poslední části práce autorka popisuje terapeutické možnosti z pohledu ortopedie, kterým věnuje 4 strany textu a dále stejný rozsah textu je věnován fyzioterapeutické intervenci (dále viz dole v textu). Zde autorka logicky zmiňuje nejprve preventivní opatření následovaná terapeutickými postupy.*

*V práci zcela postrádám diskusi, která vždy nejlépe ilustruje samostatné myšlení autora a jeho schopnost uvádět napsané do souvislostí. Taktéž zmínku o možnostech fyzikální terapie.*

*Několik dalších poznámek:*

*Autorka správně podotýká, že dysplazie má negativní dopad na celou pohybovou soustavu, ale*

*- str. 39, v kap. 4.2. ..."zapotřebí věnovat pozornost měkkým tkáním", ale především však svalům nejen pro "prevenci vzniku kontraktur", ale prevenci vzniku svalové dysbalance v oblasti kyčelního kloubu, event. jinde*

*- str. 41, techniky měkkých tkání a masáže nejsou vhodnou, resp. postačující metodou k odstranění svalových (zde add) kontraktur*

*- str. 43, metody u starších dětí (proč jen starších?), možno doplnit o další metodiky "pro dospělé"*

*možno doplnit pooperační fyzioterapii*

- str 44, autorka mluví o "jiných metodách", ale blíže je nespecifikuje

**3 Formulace cílů a záměrů práce, výzkumných otázek, hypotéz. Samostatné zvládnutí odborného problému, získaných údajů, odborného textu. Výsledky a závěry práce, skutečný praktický i teoretický přínos práce...**

3

*Cílem práce je "prostřednictvím rešerše uceleně zpracovat přehled poznatků o dysplazii kyčelního kloubu". Pokud tedy jde o rešerši, počet citovaných zdrojů (27 celkem, z toho 3 zahraniční) by měl být bohatší.*

*Cíl práce pokračuje - "a analyzovat možnosti léčby z pohledu ortopedie i fyzioterapie". V abstraktu autorka uvádí jako cíl "...zpracovat metody fyzioterapie vhodné pro terapii dysplazie v kojeneckém věku".*

*Vzhledem k výše uvedenému (viz odd. 2) je patrný určitý nepoměr mezi "teoretickou" částí" (první 2 úseky práce) a částí "praktickou", tj. zabývající se možnostmi terapie, kde jistě část "metod fyzioterapie" by si zasloužila být zpracována podrobněji. Faktem je, že literatury týkající se kineziterapie (resp. aktivní pohybové terapie) je málo a pokud nějakou vůbec zmiňuje, tak jde ve většině případů o Vojtovu metodu.*

*V tom případě bych studentce doporučila tento koncept v práci zmínit podrobněji event. s několika konkrétními příklady výchozích poloh (atitud) s "obhájáním" jejich indikace a s několika ilustracemi uvedenými v příloze.*

*Konečně by bylo možné tuto kapitolku stručně doplnit zmínkou o pozdních následcích této vady u mladých i starších dospělých a fyzioterapeutickém přístupu k nim (V úvodu autorka zmiňuje svoji zkušenost s mladými/dospělými pacienty po totální endoprotéze kyčelního kloubu pro dysplazii).*

**4 Formální zpracování práce, jazyková a stylistická úroveň, rozsah práce, grafická úprava práce, dodržení publikační normy...**

4

*Formální zpracování a rozsah práce splňuje kritéria BP. V textu není však vždy jasné, kdy jde o tzv. primární či sekundární citaci. Jazyková a stylistická úroveň je velmi dobrá. Práce obsahuje 4 stránkovou přílohu, která ilustrativně doplňuje text práce.*

Body  
celkem

12

**Poznámky,  
doplňky  
posuzovatele:**

**Otázky k obhajobě:**

Dokázala byste uvést nějaké další fyzioterapeutické metody, které by bylo možné použít jak u dětských tak dospělých pacientů s vývojovou dysplazií kyčle?

**Hodnocení celkem: *doporučuji práci k obhajobě***

**Návrh klasifikace práce: *velmi dobře***

**Datum:**

25.8. 2017

**Podpis:**

PhDr. Alena Herbenová

**Doporučená klasifikace celkového hodnocení**

**Poznámka**

*BODY*

*KLASIFIKACE*

<b>13 a více</b>	<b>Výborně</b>	<i>Minimálně dva body v každé položce</i>
<b>9 až 12</b>	<b>Velmi dobře</b>	<i>Minimálně jeden bod v každé položce</i>
<b>6 až 8</b>	<b>Dobře</b>	<i>Maximálně možná jedna "nulová" položka</i>
<b>5 a méně</b>	<b>Nevyhověl</b>	<i>Více jak jedna "nulová" položka</i>