

Posudek oponenta na bakalářskou práci

Autor práce: Lukáš Kasala

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Beroušková, Ph.D.

Název práce: **Diferenciální diagnostika muskuloskeletálních a kardiopulmonálních příčin bolesti na hrudi**

Rok Obhajoby: 2018

Oponent bakalářské práce: Mgr. Marek Obešlo

Tématem bakalářské práce jsou bolesti na hrudi muskuloskeletálních a kardiopulmonálních příčin.

Práce obsahuje 45 stran vlastního textu a 7 stran referenčního seznamu, žádné přílohy. Autor uvádí 89 literárních zdrojů, z toho 69 zahraničních. Citace jsou většinou řádně uvedeny a označeny, některé jsou zdvojené. Název práce neodpovídá úplně jejímu obsahu. Kvůli formálním a obsahovým nedostatkům nespĺňuje práce požadavky kladené na bakalářskou práci.

Problematika vertebroviscerálních vztahů je pro fyzioterapeutickou praxi naprosto nezbytná, stejně nezbytná je i znalost mechanismů, které za těmito vztahy stojí. Znalost těchto vztahů je důležitá pro komplexní pohled fyzioterapeutů, abychom věděli, že potíže pohybového aparátu mohou mít viscerální příčinu a naopak.

Teoretická část se na 36 stranách zabývá hlavně vertebroviscerálními vztahy, muskuloskeletálními a kardiopulmonálními příčinami bolesti na hrudi. Celá část je sáhodlouhým výčtem jednotlivým diagnóz a raritních „pseudodiagnóz“ (např. v kapitole muskuloskeletální příčiny). Pro fyzioterapeuta je v konečném důsledku jedno, jestli se jedná o pneumonii nebo pneumotorax či výpotek, spíše nás zajímají varovné příznaky, které by nás mohly navést k přeměření pacienta do odborné lékařské péče, protože ne všechny interní příčiny mohou mít akutní a život ohrožující průběh (v těchto případech se k nám takoví pacienti ani nedostanou). Proto bych vzhledem k názvu bakalářské práce očekával větší prostor věnovaný diferenciální diagnostice. Konkrétní informace je nutné pečlivě v textu vyhledávat (částečně v podkapitolách 3.1.1. a 3.1.2.). Neurofyziologické mechanismy vertebroviscerálních vztahů jsou popsány chaoticky, neuspořádaně. Jsem si docela jistý, že je dostupná i relevantnější literatura než osteopatické publikace. Doporučení pro fyzioterapeuta v závěru kapitoly jsou nespecifická a nejsou rozvedená podrobněji.

Praktická část obsahuje neúplnou kazuistiku pacienta s traumatem ramenního kloubu s bolestí vyzařující na hrudník. Jednotlivé náležitosti kazuistiky buď chybí (závěr vyšetření, cíl terapie), nebo jsou pomíchané. Vstupní vyšetření a náplň terapie jsou nekonzistentní, rovněž tak výsledky a závěry terapie. Dále je zde spousta nepřesností a nesrovnalostí. Rovněž postrádám podrobnější kineziologické vyšetření a vyšetření ortopedem. Nedostatečný čas věnovaný terapii (jen 2 terapie, aniž by bylo vysvětlené proč) nespĺňuje zadání.

Diskuze na 3 stranách rozvíjí problematiku o gastroezofageální reflux jako nejčastější interní příčinu bolesti na hrudníku a psychické potíže. Částečně je uveden závěr ke kazuistice.

Celá práce se jeví jako nedokončená a neuspořádaná. Výběr zajímavého a důležitého tématu není bohužel doplněn vhodným zpracováním. Chybí mi zde autorův náhled, co je pro fyzioterapeutickou praxi důležité.

Závěr: Práce představuje souhrn muskuloskeletálních a kardiopulmonálních příčin bolestí na hrudníku. Otázka diferenciální diagnostiky není systematicky uspořádána. Kazuistika fyzioterapeutické péče nesplňuje požadavky. Práce je jak obsahově, tak formálně nedostatečná. Předloženou práci z těchto důvodů nedoporučuji k obhajobě.

Přesto nabízím doplňující otázky:

1. Není mi úplně jasné, proč jste si vybral tuto problematiku?
2. Existuje nějaký algoritmus diferenciální diagnostiky bolestí na hrudi? Proč není zpracována diferenciální diagnostika?
3. Vysvětlete prosím, z jakého důvodu je kazuistika fyzioterapeutické péče neúplná?

Práci nedoporučuji k obhajobě

V Praze dne 11. 5. 2018

Mgr. Marek Obešlo