

Posudek oponenta diplomové práce

Název: Adenoidní vegetace a fyzioterapie z pohledu respirační fyzioterapie

Autor: Bc. Adéla Světlíková

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Libuše Smolíková, PhD.

Oponent.: MUDr. Michal Matyášek

Rok obhajoby.: 2014

Předložená diplomová práce má rozsahem celkově 111 stran. Úvodní část, celkově 25 stran, je věnována anatomii a embryologii horních cest dýchacích. Součástí je popis etiologie a klinické symptomatologie adenoidních vegetací. Speciální část věnovaná samotné fyzioterapii tzn. kineziologické vyšetření a vlastní metodika fyzioterapie má 20 stran. Praktická část zahrnující dotazníkové vyšetření, metodiku a vlastní výsledky měření má 23 stran. Diskuse a závěr jsou na 10 stranách. Dalších 13 stran obsahuje přílohy. Referenční seznam má 79 citací.

V předložené práci je několik dobře zpracovaných částí jako je část 2. s podrobným a obsáhlým popisem velmi bohaté klinické symptomatologie adenoidních vegetací a všech vyplývajících komplikací i s jejich mnohdy složitou etiologií. Nechybí zde popis samotného operačního výkonu, jeho varianty a rizika. Dělení a uspořádání jednotlivých podkapitol by však podle mého názoru mohlo být logičtější.

V kapitole 4 je text věnován metodice fyzioterapie. Je zde opět podrobný popis jednotlivých metodik, popis instrumentálních technik a použitých pomůcek včetně jejich fotografií. Vše systematicky uspořádáno.

Kapitoly 5-7 jsou věnovány praktické části diplomové práce.

Cíle práce i hypotézy jsou jasně stanoveny. Výsledky jsou zpracovány v přehledných grafech s doplňujícím komentářem. V dotazníkové části bych očekával otázku na dobu trvání obtíží dítěte a její následnou korelaci s výsledky měření.

Součástí práce je edukační leták pro rodiče k fyzioterapii dítěte po adenotomii, který je velmi hezky zpracovaný a to jak po textové stránce, tak graficky s fotografiemi a názornými ilustračními obrázky.

Adenotomie je pravděpodobně nejčastější chirurgický výkon v dětské ORL nejen v ČR, ale jistě i celosvětově a tento výkon rutinně provádí téměř každé ORL oddělení, obvykle v počtu více než 10 pacientů týdně. Přesto zde téměř neexistuje následná péče o tyto dětské pacienty. Respirační rehabilitace u dětí po odstranění AV je v současnosti na jednotlivých pracovištích spíše raritní. Výsledek praktické části předložené diplomové práce jasně ukazuje potřebnost rehabilitace pro velkou část těchto pacientů. Je patrné, že kromě edukace samotných ORL lékařů je zcela nezbytná i důslednější edukace rodičů. Jak bohužel dokazuje dotazníková část práce a počty spolupracujících rodičů, kdy i přes dobře zpracovaný instruktážní leták, který dostal každý z rodičů při příjmu k výkonu, s dítětem cvičili rodiče pouze 3 děti!

Je tak vidět jasná tendence rodičů stavět se pouze do role pasivních příjemců zdravotní péče, často bez většího zájmu na další aktivní účasti při léčbě jejich dítěte.

Celkově práci hodnotím velice kladně. Drobné chyby jsou spíše formálního charakteru. Překlepy, skloňování latinského názvosloví (např. nodi lymphatici cervicales profundus) či užití termínu postnasal drip syndrome, který by pro nepřesnost označení již neměl být užíván (dnes spíše UACS). Celkově je však práce velmi dobře napsána.

S výsledky této diplomové práce by měl být obeznámen každý ORL lékař.

Doplňující otázky pro obhajobu:

- 1) Proč nebyla v dotazníkové části položena otázka na dobu trvání obtíží pacientů? Víte po jaké době se přibližně pacienti dostávají k samotnému výkonu od počátku vzniklých obtíží?
- 2) Myslíte, že by byla možnost jak by fyzioterapeut mohl pomoci v rozhodování rodičů a lékařů při indikaci dítěte k adenotomii? Jaká vyšetření by mohl k tomuto účelu použít a jaké parametry by hodnotil?
- 3) Myslíte si, že přítomnost adenoidních vegetací může v současnosti u běžného pacienta ponechat doživotní změny respiračních funkcí?

Práci jednoznačně doporučuji k obhajobě.

V Praze dne 11.8.2014

MUDr. Michal Matyášek

