



POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

studenta: Tereza Kraváková

s názvem: Využití fyzioterapie u moderní krasojízdy na kole

Hodnocení bakalářské práce dosahuje následující úrovně:

1.	Splnění cíle a vhodnost struktury obsahu bakalářské práce z hlediska zadaného tématu (splnění zadání). (0 - 30)	30
2.	Teoretická úroveň a využití dostupné literatury v bakalářské práci. (0 - 20)	15
3.	Formální náležitosti a úprava obsahu bakalářské práce (úroveň psaní, označení struktury textu, grafy, tabulky, citace v textu, seznam použité literatury apod.). (0 - 10)	10
4.	Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 - 40)	35
5.	Celkový počet bodů	90

Návrh otázek k obhajobě

1. Punkt 4.1.2.1 bakalářské práci „Zásady posilování“ uvádí, že před provedením posilovacího cviku má pacient upevnit pánevní oblast a HSS (hluboký stabilizační systém). Popište prosím konkrétní instrukce pacientu, jak se to dělá.

2. Které sportovní aktivity jsou indikovány a které kontraindikovány při poškození kyčelního kloubu? Jak hodnotíte výběr sportovní aktivity - moderní krasojízdy na kole u probanda číslo 1.

3. Nabídněte, prosím dlouhodobý rehabilitační plán pro probanda číslo 3.

Celkové hodnocení úrovně vypracování bakalářské práce:

Hodnocení**:	A (výborně)	B (velmi dobře)	C (dobře)	D (uspokojivě)	E (dostatečně)	F (nedostatečně)
Počet bodů:	100 - 90	89 - 80	79 - 70	69 - 60	59 - 50	< 50
	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** v případě hodnocení F (nedostatečně) uveďte komentář

Bakalářskou práci hodnotím výše uvedeným klasifikačním stupněm a doporučuji/nedoporučuji k obhajobě.

Komentář

2. Cervikokraniální spojení je pro správnou statickou a dynamickou stabilizaci páteře rozhodující. Klouby occiput-atlas a atlas-axis nesou hmotnost hlavy a porucha v cervikokraniálním spojení může vznikat i jako reflexní projev při funkčních poruchách v jiných oblastech páteře. V teoretické části bakalářské práce podle mě měla být proto zpracována anatomie, fyziologie a patofyziologie cervikokraniálního spojení a popsány krátké svaly hlavy - muscoli capitis (m. rectus capitis anterior, m. rectus capitis posterior major et minor, m. rectus capitis lateralis, m. obliquus capitis superior et inferior) a jejich vztah ke komponentům hlubokého stabilizačního systému páteře.

4. Punkt 4.2.7 „Vyšetření dechového stereotypu“ podle mě popisuje brániční a kostální dýchání neúplně přesně. Zde je třeba zdůraznit, že kromě případu ochrnutí se při dýchání používá bránice vždy. Otázkou je, zda používána efektivně. Při kostálním dýchání centrální šlacha bránice (centrum tendineum) je upevněná díky činnosti břišního svalstva a brániční stahy zvedají žebra nahoru a způsobí zvětšení hrudního koše. Když jsou žebra a břišní svaly uvolněné, při stahování bránice se snižuje centrální šlacha, činnost bránice spojována s vyboulením v horní části břicha, což bývá označováno jako břišní typ dýchání. Pomocné dýchací svaly se zapojují v obou případech jen při intenzivní fyzické zátěži.