

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Kolářová** Jméno: **Eliška** Osobní číslo: **473832**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Fyzioterapie**  
Název práce: **Fyzioterapeutické postupy při léčbě kořenového syndromu Lp - přístup operační a konzervativní**

## II. HODNOCENÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Kritéria hodnocení práce		Počet bodů
1.	Splnění cíle a vhodnost struktury obsahu bakalářské práce z hlediska zadaného tématu (splnění zadání). (0 - 30)*	25
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)*	4
4.	Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 - 40)*	30
5.	<b>Celkový počet bodů</b>	<b>74</b>

\* Slovní hodnocení uveďte v komentáři.

## III. NÁVRH OTÁZEK K OBHAJOBĚ

1. Jak si vysvětlujete, že Pacient 3 na vstupu vyjádřil bolest dle Numerické škály stupněm 10 z 10?

2. Znáte i jiné testy pro sledování bolesti pacienta, ev. je i takový, který sleduje emoční složku bolesti?

3. Jakým reflexem na DKK spolehlivě vyšetříte segment L4/L5?

## IV. 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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*\* v případě hodnocení F (nedostatečně) uveďte podrobný komentář

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

## V. KOMENTÁŘ

Bakalářská práce pojednává o fyzioterapeutických postupech při léčbě kořenového syndromu Lp, dále nabízí data pacientů léčených konzervativně a operační technikou. Na práci velmi oceňuji, že si studentka bakalářského programu vybrala právě tuto problematiku, kde znalost symptomatologie a možností následné léčby by měly být základním pilířem jejich znalostí. V této oblasti existuje nespočetná řada prací na toto téma a studentka přesto našla cestu, jak lze problematiku prezentovat.

Práci vytýkám velkou řadu formálních nedostatků a to občasné opomenutí zarovnání textů do bloku viz. str. 45-49, časté použití chybných, nebo nepřesných termínů viz. str. 17 - označení genitální orgány, str. 26 nelze z popisu aspekce rozpoznat, na kterém segmentu sledujeme flexi a extensi, str. 33 chybný název techniky PNF - místo postizometrická nejspíše patří proprioceptivní, slovo terapie by pak mělo být nahrazeno termínem facilitace, aj. Dále z grafů vstupních a výstupních dat pacientů léčených konzervativně nelze jasně rozeznat, zda jsou výstupní hodnoty dynamických testů páteře zaznamenány jako zlepšení (tedy o kolik cm se distance navýšila, nebo na kolik cm se distance navýšila), stejně tak u Thomayerovy zkoušky není zřejmé, zda pacientům udaný počet cm k dosažení podložky chybí, nebo přebývá (lze však vzhledem k dané problematice usuzovat). Na str. 52 není zřejmé v tabulkovém vyjádření hypestezie - norma, zda je hypestezie považována při této problematice za normu, nebo je vyšetřované čítí v normě. Bylo by lépe užítí výrazu čítí, místo termínu hypestezie. Dále práce obsahuje časté zaměňování termínů rozsah pohybu nebo pohyblivost, termínem hybnost.

Z hlediska použité literatury by se autorka měla zaměřovat na novější zdroje, např. v oblasti chirurgické intervence čerpala ze zdrojů 15-18 let starých, kde je nutno uvážit, že zejména tato oblast udělala za poslední desetiletí obrovské pokroky a od nich se odvíjí i nutnost následných fyzioterapeutických intervencí. Pacienta zpravidla časně vertikalizujeme dle výsledků kontrolního CT (záleží však pochopitelně na lokálních standardech pracoviště). Dále by u chirurgicky řešených pacientů mohl být přesnější popis chirurgické intervence a upřesnění, zda některý z pacientů nemá provedenou stabilizaci L úseku páteře, toto by mohlo mít zásadní vliv na následně vyšetřovanou mobilitu L úseku páteře.

Na práci postrádám, že autorka neprovedla alespoň krátkou intervenci u skupiny chirurgicky řešených pacientů a vstupní a výstupní data pak mezi skupinami neporovnála.

Práci z výše zmíněných důvodů hodnotím stupněm C a doporučuji práci k obhajobě.

Jméno a příjmení: Mgr. Martin Brach  
Organizace: ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství  
Kontaktní adresa: Nám. Sítná 3105, 272 01 Kladno

Podpis: .....

Datum: .....