

Posudek oponenta bakalářské práce

Oponent: Doc.Kálal
 Autor práce: Tereza Steinišgllová
 Studijní program: **SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**
 Studijní obor: **FYZIOTERAPIE**
 Název práce: Komplexní fyzioterapie u periferní parézy nervus facialis.
 Akademický rok: **2012/2013**

Hodnocení	1	2	3	4
Celkové rozvržení práce	X			
Úroveň zpracování teoretických poznatků		X		
Úroveň zpracování vlastních poznatků	X			
Analýza a interpretace výsledků	X			
Praktická aplikace výsledků	X			
Přiměřenost a způsob citace literatury	X			
Formální a grafické zpracování	X			
Úroveň jazyka		X		

Stupnice hodnocení úrovně:

výborná = 1
 velmi dobrá = 2
 dobrá = 3
 nevyhovující = 4
 (označte křížkem)

Připomínky oponenta práce, zdůvodnění celkového hodnocení: (povinné vyplnit)

Autorka předložila bakalářskou práci v rozsahu 25 stran teorie, 42 str. praktické části a 29 str. doplňků. Hodnotu práce zvyšuje i účast zahraničních respondentů. Jako zdroj teoretických znalostí byly zvoleny publikace renomovaných odborníků a to Amblera, Bojara, Čiháka, Jandy, Koláře, Lewita, Opavského, Pavlu, Pfeiffera, Poděbradského a Sedila, kteří ve svém oboru patří k těm nejlepším. Ke stránce formální mám tyto připomínky: Mnohokrát opakovaně se vyskytuje termín periferní paréza nervus facialis, do češtiny přeloženo periferní obna lici nerv. Jedná-li se o latinskou terminologii lze napsat n. facialis. V případě této práce by měl být vždy uváděn genitiv a to paresis nervi facialis. Pozor na komolení jmen canalis Falloppii (str.19) a Sjögrenův syndrom (str. 21). Sestra je povolání, takže sestra Kennyová.

K hypotézám: Číslo 1. Nejčastější PŘÍČINOU periferní parézy n.VII. je tzv. Bellova obrna. Tento stav vyjadřoval obrnu idiopatické etiologie, vzniklé edémem nervového kořene asi v oblasti Falloppiova kanálku. Tedy obrna není příčinou, ale důsledkem nějakého patologického mechanismu. Někteří neurologové dokonce termín „Bellova obrna“ označují jako obsoletní. Příčinou periferní parézy n.VII. jsou vyvolávající mechanismy a to imunitní reakce, infekce, ischemie, útlak nervu na místě přechodu do kostěného kanálku a zatím ještě některé nepoznané. Z infekcí je nyní, vedle virových, častější bakteriální, kdy Borrelia burgdorferi vyvolává erythema chronicum migrans. Zde se často vyskytne i paresis n. VII. Obrázek na str. 13 je tabulka, Termín neurapraxie vznikl složením pojmů neuron + apraxie. V tabulce dle Seddona správně, v textu možná překlep neuropraxie (str.13). Na str. 41 autorkou nebyla vytvořena ANKETA, ale dotazník. Anketa je metoda zjišťování údajů.

K práci mám tyto dotazy:

1. Znáte nějaký častější typ neurapraxie?

2. Znáte nějaké neurotransmitéry a co tento termín označuje?
3. Podle jakých kritérií se dělí nervová vlákna a proč je toto dělení používáno?
4. V práci mluvíte o Wallerově degeneraci. Za jak dlouho po přerušení periferního nervu se vyvinou změny dráždivosti v důsledku denervace a jak se soubor těchto změn nazývá?
5. Podle jakých vyšetření lze usuzovat, že se jedná o virovou infekci?

Navržené celkové hodnocení	XXXXXXXX	velmi dobře	XXXXXXXX	XXXXXXXX
-----------------------------------	----------	-------------	----------	----------

(neaplikovatelné škrtněte)

Datum: 31.05.2013

Podpis: Doc.MUDr.PaedDr. Jan Kálal, CSc

