

Oponentský posudok dizertačnej práce Mgr. Gabriely Burešovej :
" Kvalita života detí a mladistvých s diabetom mellitem I. typu

Autorka predložila k obhajobe mimoriadne aktuálnu a celospoločensky významnú prácu, ktorá okrem profesionálnej špecifčnosti môže predstavovať model pre iné štúdia kvality života detí a mladistvých s chronickou chorobou, ktorá sprevádza nositeľa po celý jeho život.

Kvalita života je dnes často diskutovanou témou a preto napriek jej subjektívneho prežívania, sa každá snaha musí o jej objektívne hodnotenie kvantitatívnymi ukazovateľmi posudzovať vysoko pozitívne. A to sa autorke v plnej miere podarilo.

Dizertačná práca je napísaná na 58. stranách plus 8 strán zoznamu použitých zdrojov a 32 strán cenných príloh . Oponent konštatuje, že predložená dizertačná práca po stránke obsahovej i formálnej spĺňa kritéria a požiadavky dizertačnej práce.

V teoretických kapitolách podrobne sa komplexne analyzujú rôzne aspekty témy kvality života a osobitne vo vzťahu so zdravím, chorobou a zvlášť diabetom . V tomto smere vyniká najmä kapitolu venovaná merítкам kvality života u detí.

Vo výskumnej časti autorka definuje cieľ, predkladá hypotézy, podrobne popisuje metodiku a analyzuje výsledky. Prínos práce okrem jej témy a výskumu zvyrazňuje vysoko profesionálne štatistické zhodnotenie výsledkov.

Povinnosťou oponenta je však oponovať a predkladať otázky.
1. Pokuste sa vysvetliť konštatovanie citované na str. 20, že lepšia kvalita života spojená s lepšou kompenzáciou diabetu je

spojená s mužským pohlavím. Predpokladá sa, že ženské pohlavie viac dodržiava životosprávu a liečbu.

2. Prečo považujete na str. 34 smäd a časté močenie za psychologické prejavy diebetu.

3. Vysvetlite dôvody neochoty pri získavaní informácie z diabetologických centier v Kanade.

Tieto otázky sú skôr podnetom do diskusie a neznižujú hodnotu dizertačnej práce.

Záverom oponent jednoznačne konštatuje, že predložená dizertačná práca dokazuje veľmi dobre teoretické a praktické vedomosti autorky a prínos poznatkov vyplývajúcich z práce tak pre liečebnú a preventívnu starostlivosť a podporu kvality života detí a mladistvých s diabetom .

Preto odporúčam Komisii, aby po úspešnej obhajobe bola Mgr. Gabriele Burešovej udelená vedecká hodnosť PhD.

Bratislava, 15. augusta 2008

prof MUDr. Ladislav Šoltés, DrSc. Dr. h. c.



Posudek oponenta disertační práce

Student : Mgr. Gabriela Burešová

Název práce:

Kvalita života dětí a mladistvých s diabetem mellitem I. typu

Školitel: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

Oponent: doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.

Vlastní hodnocení

Aktuálnost zvolené problematiky

Zvolená problematika – zájem o kvalitu života chronicky nemocných (dětí) je dle názoru oponenta **vysoce aktuální a potřebná** – po období uspokojení medicíny ze zvládnutí (více či méně úspěšně) terapie (alespoň u části) onemocnění či získání jakési kontroly nad patogenním procesem je nyní na řadě úkol hlubší a jinak náročný – tázat se na kvalitu života našich pacientů, tedy vidět nemoc nikoliv již pouze z pohledu experta, ale „z druhé strany“, z úhlu pohledu pacienta samotného.

Z tohoto pohledu pak velmi vítám toto zacílení, oponenta bude ale při ústní obhajobě zajímat osobní názor doktorandky na širší ukotvení této problematiky- tedy na v současné době naší společností požímané a chápané kvality života člověka jako kategorie především a zejména podmíněné zdravím, tedy jinak řečeno, že zdravý člověk = („automaticky“) kvalitní život, nemocný = („automaticky“) snížená kvalita života. Do jaké míry zdraví či nemoc skutečně ovlivňuje kvalitu života v těch opravdu *zásadních životních hodnotách* ? Navíc takto, jak se tážeme my dnes, se lidstvo v minulosti nikdy netázalo - netvořilo vazbu mezi tím, co my dnes nazýváme „kvalitou“ života, a zdravím. A dále- klademe při dotazování se na tzv. „kvalitu života“ vůbec ty „správné“ otázky?? Je zřejmé, že tyto problémy výrazně přesahují rámec disertační práce, ale problematika tázání se na kvalitu života v konkrétních případech (např. diabetes mellitus I. typu) je nutně a imanentně součástí těchto „celkových“ paradigmat.

Stanovené cíle doktorské disertační práce

Cílem disertační práce bylo zjistit míru obecné kvality života (dotazník PedsQL 4.0) a kvality života podmíněné diabetem mellitem I. typu u dětí a mladistvých (dotazník PedsQL 3.0) ve věku 8 – 18 let, dále zjistit míru shody odpovědí dotazovaných dětí a rodičů a dále

pak zjistit, zda věk, pohlaví, délka trvání diabetu, způsob aplikace inzulínu a kompenzace nemoci ovlivňují hodnoty obecné kvality života a kvality života podmíněné diabetem.

Doktorandka studovala soubor 79 dětí s diabetem mellitem I. typu (45 chlapců= 57%, 34 dívek= 43%) ve věku 8 - 18 let a vždy jednoho z jejich rodičů.

Statistickou analýzu dat, tak, jak byla provedena, pokládá oponent za adekvátní a kvalitní (SPSS- aritmetické průměry a směrodatné odchylky, T- test, ANOVA- Analysis of Variance).

Cíle, tak, jak byly doktorandkou stanoveny, byly v její práci splněny.

Nové poznatky, které byly dosaženy v doktorské disertační práci

Disertační práce zachycuje výzkum, který se v naší republice **doposud neprováděl**. Navíc doktorandka **jako vůbec první** použila (resp. přeložila z angličtiny) modul dotazníku PedsQL 3.0 pro diabetes mellitus. Toto vše, navíc ve spojení s aktuálností zvolené problematiky (viz výše), je nutno vyzdvihnout a ocenit!

Doktorandka (vůbec poprvé v ČR) zjistila hodnoty kvality života a kvality života podmíněné zdravím u dětských diabetiků (DM I. typu) ve věkové škále 8- 18 let a totéž hodnocení i ze strany jejich rodičů. Získané hodnoty jsou:

	PedsQL 4.0	PedsQL 3.0
Děti	83,26	75,23
Rodiče	81,38	70,37

Z testované hypotézy č.3 (díličí cíl č. 2) se potvrdila vazba pouze u délky trvání diabetu na hodnocení kvality života, u ostatních sledovaných proměnných se toto nepotvrdilo (tzn. u proměnné „věk, pohlaví, způsob aplikace inzulínu a kompenzace diabetu“).

Připomínky oponenta

- Str. 11 - cit: „*Bez tohoto důležitého hormonu inzulínu není tělo schopno **vstřebávat** a využívat glukózu... Nedostatečné **vstřebávání** způsobuje hromadění glukózy v krevním oběhu...*“
Hormon inzulín usnadňuje, facilituje, přestup glukózy z krve do nitra buněk, zatímco termín **vstřebávání (resorpce)** je termín užívaný pro přestup látek ze střevního lumina do střevních enterocytů.
- Str. 12 – cit: „*Cílem lékařské péče je udržení glykémie co nejbližší **normálu**...*“
Co je to „normální“ glykémie? a KDY - nalačno, po jídle, v jakém časovém intervalu po jídle atd...? - Vhodnější by tedy zde byla formulace o hodnotě glykémie, „adekvátní“, odpovídající, konkrétní situaci (tedy nalačno, po jídle etc. etc.)
- Str. 37- cit: „*...průměrná hodnota glykovaného hemoglobinu u vzorku byla 6,8%, což značí, že u dotazovaného vzorku je kompenzace diabetu spíše neuspokojivá...*“
Doktorandka pro lepší demonstraci skutečných poměrů u sledovaného souboru měla doplnit tento aritmetický průměr dalšími parametry (nejen směrodatnou odchylkou), jako je např. **modus** (či medián) - doktorandka si je určitě vědoma, že uvedení pouze hodnoty aritmetického průměru může být v některých situacích (nerovnoměrná distribuce hodnot souboru) velmi zkreslující!
- Dotazník PedsQL 4.0 pro děti , str. 4 - cit: „*mám potíže **stíhat** své školní povinnosti*“.
Dtto pro rodiče: „***stíhání** školních povinností*“

Sloveso, které by bylo adekvátní ve smyslu tohoto dotazu by bylo ve spisovné češtině v dokonavé podobě, tedy „**stihnout**“. V užití nedokonavé podobě je užíváno pouze v hovorové, nespisovné češtině. Podobně i podstatné jméno slovesné „*stíhání*“ je zde užito nespisovně, hovorově.

- Dotazník PedsQL 3.0, obě verze, str.2 – cit: „*je pro mě těžké měřit si glykemii, je pro mě těžké píchat si inzulín, je pro mě těžké cvičit, ...jíst svačiny...*“ atd.atd.
Užití adjektiva „**těžký**“ je zde nespisovné, hovorové- adekvátnější by byla adjektiva jako „*náročný, obtížný...*“ apod.

Dotazy oponenta na doktorandku

- Jak si doktorandka vysvětluje etiopatogeneticky vztah mezi laboratorně zjištěnými hodnotami glykovaného hemoglobinu (HbA1C) a lepší kvalitou života nemocných (pokud nedochází ke klinicky zřejmým hypoglykemickým či hyperglykemickým situacím, tedy kdy se jedná pouze o laboratorní nález)? (viz str. 21 an)
- Doktorandka se také dotazovala rodičů nemocných dětí. Domnívá se doktorandka, že je či není důležité pohlaví rodiče, který je dotazován spolu se svým dítětem? A proč? Domnívá se dále doktorandka, že by bylo možno najít rozdíly v případech matka- dcera, matka- syn, otec- dcera, otec- syn? A proč? Domnívá se doktorandka, že by byly nalezeny rozdíly v odpovědích rodičů v případě úplné anebo neúplné rodiny? Došlo by ke změnám v odpovědích rodičů u dětí před a po jejich 12. rokem života ? (viz str. 19).
- Doktorandka studovala pouze soubor složený z dětí nemocných, nemá k dispozici srovnatelný soubor zdravých dětí – lze z recentní české literatury či vlastních vědomostí doktorandky uvést, pro srovnání s jejími získanými hodnotami, tyto hodnoty u zdravé dětské populace, získané taktéž dotazníkem PedsQL 4.0 ?
- Délka života byla v práci nalezena jako významná proměnná v hodnocení kvality života dětí s diabetem neolitem I.typu. V čem doktorandka vidí konkrétněji možnosti vylepšit management léčby diabetu (viz str. 55- 56) ?

ZÁVER

Práci doporučuji k ústní obhajobě.

Po úspěšně proběhlé obhajobě doporučuji udělit doktorandce vědeckou hodnost *PhD.* ve vědním oboru „*Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů*“

Místo vypracování a datum:

Ostrava, 30.8. 2008

Podpis:

Doc. MUDr. Jaroslav SLANÝ, CSc.