

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
1. lékařská fakulta
3. interní klinika 1. LF UK a VFN
U Nemocnice 1, Praha 2, 128 00

Posudek oponenta bakalářské práce oboru Nutriční terapeut

Název bakalářské práce: Dietní prevence diabetes mellitus II. typu
Autor práce: Jana Dejmalová
Vedoucí práce: MUDr. Milan Flekač, Ph.D.
Oponent práce: MUDr. Eva Horová, Ph.D.
Akademický rok: 2013/2014

POSUDEK

Bakalářská práce Jany Dejmalové je zaměřena na diabetes mellitus 2. typu, ale zabývá se i prediabetem, obezitou a metabolickým syndromem. V teoretické části se autorka dále podrobně věnuje prevenci diabetu 2. typu, zejména dietní. Praktická část této práce spočívala ve vypracování, distribuci a důkladném zhodnocení 37 bodového dotazníku zaměřeného na pacienty s rizikem vzniku diabetu 2. typu.

Bakalářská práce má 74 stran vlastního textu a je doplněna přehledem 67 literárních citací, vesměs velmi aktuálních.

Volba tématu

Hlavním tématem předkládané práce je významný faktor v prevenci diabetu 2. typu. Důležitost tématu je znásobena vzrůstající prevalencí diabetu na celém světě i v České republice. Autorka zvolila poměrně rozsáhlý teoretický úvod, který dokládá pozornost, kterou věnovala přípravě. Rozsah a hloubka dotazníkového průzkumu podle mého názoru odpovídá časovému prostoru a kapacitě, kterou mohla autorka přípravě a zpracování výsledků věnovat. Výběr tématu hodnotím jako velmi vhodný s ohledem na jeho použitelnost v budoucí praxi autorky.

Teoretická část

Struktura práce je promyšlená, členění logické a přehledné. Abstrakt vystihuje zaměření, cíle práce, získané výsledky a vyvozené závěry. Autorka pracovala s mnoha různými informačními zdroji, odkazy jsou správně citovány a pečlivě zdokumentovány. Referencí je dostatek a jsou přiměřené tématu. Autorka nastudovala mnoho odborného textu, takže si osvojila velké množství teoretických informací, ve svém textu myšlenky správně formuluje a tvrzení dokládá dostupnými studiemi. Úroveň jazykového zpracování je přiměřená. Drobnou výhradu bych měla pouze k podkapitole Farmakologická prevence diabetu, uváděná akarbóza a orlistat se k prevenci diabetu prakticky nepoužívají a pro pacienty s prediabetem a dalším rizikovým faktorem je schválena léčba pouze metforminem.

Praktická část

Autorka jasně formulovala cíle práce, které spočívaly v seznámení se se stravovacími návyky a zvyklostmi respondentů, ve zjištění jejich informovanosti v oblasti dietní prevence diabetu 2. typu a povědomí o souvislosti diabetu s obezitou.

Použité metody byly přiměřené tématu a rozsahu práce. Ačkoliv autorka uvádí počet respondentů jako limitující prvek práce, 92 osob s výskytem diabetu 2. typu v rodinné anamnéze považuji v tomto případě za dostatečný soubor.

Dotazník má adekvátní rozsah a pokrývá všechny autorkou sledované parametry. Každé otázky je v praktické části textu věnován jeden či více grafů, komentář a vysvětlení, proč autorka otázku zvolila. Jednotlivé otázky a jejich zhodnocení jsou pak znovu podrobně probrány v diskusi. Koláčové grafy jsou vhodně zvolené a přehledné, pouze u některých otázek lehce nadbytečné (např. poměr mužů a žen ve studii nebo stoprocentní výskyt DM 2. typu v rodinné anamnéze není potřeba uvádět grafem, údaj je dostatečně jasný a přehledný při sdělení ve větě). U sloupcového grafu k otázce č. 26 bych doplnila názvy a legendy k osám, neboť procentuální hodnoty v jednotlivých sloupcích nejsou na první pohled dobře srozumitelné. Autorka velmi vhodně zařadila do dotazníku i otázku na přítomnost komorbidit diabetu – arteriální hypertenze a dyslipidémie – a na pravidelná screeningová vyšetření u těchto pacientů se zvýšeným rizikem.

Celkově pomocí dotazníku autorka zjistila, že stravovací návyky respondentů příliš neodpovídají jejich zvýšenému riziku vzniku diabetu 2. typu, rovněž nedostačující jsou jejich znalosti v oblasti dietních doporučení a většina respondentů ani zdaleka nemá dostatečnou fyzickou aktivitu. Získané výsledky jsou bohužel v souladu s běžnou praxí, a jak autorka opakovaně uvádí, edukace lékařem a nutričním terapeutem je v prevenci diabetu 2. typu zásadní.

V teoretické i praktické části práce autorka dále uvádí několik dobře zvolených obrázků, schémat a přehledných tabulek.

Závěry práce jsou jasně a přehledně formulované. Velmi oceňuji kapitolu doporučení pro praxi, ve které autorka vyzdvihuje důležitost spolupráce lékaře a nutričního terapeuta v důsledné a opakované edukaci pacientů s diabetem a poukazuje na nutnost individuálního přístupu k pacientovi ve snaze přizpůsobit jídelníček jeho konkrétní potřebě.

Jako přílohy jsou vhodně uvedeny Dotazník v celém znění, tabulka dietních doporučení „Zdravá 13“ a Vyjádření etické komise.

Po formální stránce předkládaná bakalářská práce rozsahem bohatě překračuje požadovaný počet stran a je na odpovídající stylistické úrovni

Celkové hodnocení práce

Autorka rozsáhle zpracovala důležitou problematiku dietní prevence diabetu 2. typu, teoretickou část vhodně rozčlenila a přehledně uvedla všechna logicky související témata včetně výběru dostupných studií. Pro praktickou část sama navrhla dotazník a vybrala cílovou skupinu pacientů v ohrožení rozvojem diabetu 2. typu. Výzkum prováděla na třech různých pracovištích, vyplněné dotazníky získala zpět a v relativně krátkém čase vyhodnotila. Autorka tak prokázala schopnost samostatné práce a komunikace s pacienty. Z práce je patrné, že si autorka uvědomuje zásadní důležitost všech režimových opatření v prevenci diabetu 2. typu a nezbytnost opakované edukace a komunikace s pacientem.

Předložená bakalářská práce je ucelená, dobře srozumitelná a má přínos pro klinickou praxi.

Práce odpovídá všem požadavkům kladeným na bakalářskou práci.

Doporučení / nedoporučení k obhajobě: **práci doporučuji k obhajobě**

Práci klasifikuji stupněm: **výborně** **velmi dobře** **dobře** **neprospěl/a**

Otázky a připomínky k obhajobě práce:

1. Proč je podle Vás dietní edukace pacientů s diabetem 2. typu v běžné praxi stále málo efektivní? Jak byste motivovala pacienty k větší spolupráci?
2. V jaké fázi onemocnění je podle Vás dietní edukace nejdůležitější a má cenu pokračovat s opakovanými edukacemi v celém průběhu choroby?
3. Myslíte si, že by měla být konzultace s nutričním terapeutem povinně součástí první kontroly každého nového pacienta s diabetem 2. typu?
4. K uvedené otázce pozitivního vlivu konzumace kávy na prevenci vzniku diabetu 2. typu; myslíte, že pozitivní vliv doporučených 7 šálků kávy/den na diabetes převáží nad negativním vlivem obsaženého kofeinu na krevní tlak?
5. Uvádíte studii DaQing zkoumající dietní vliv společně s fyzickou aktivitou. Podle druhu intervence v ní došlo k poklesu výskytu DM 2. typu (o 33% u samotné dietní intervence, o 48% u samotné pohybové intervence a o 37% u kombinace dietní a pohybové intervence). U pacientů s již porušenou glukózovou tolerancí dokonce v poměru 36%:39%:32%. Jak si vysvětlujete nižší úspěšnost kombinace dietní a pohybové intervence v této studii?
6. Zarážející je výsledek odpovědí na otázku č. 8 na množství konzumovaného alkoholu /den, v diskusi uvádíte zjištěnou průměrnou spotřebu u mužské části respondentů dvě velká piva a u žen dvě sklenky vína za den. Myslíte, že jsou tato čísla reprezentativní pro celou českou populaci?

V Praze dne 21.5.2014

MUDr. Eva Horová, Ph.D.