

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra biologických a lékařských věd

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Oponent/ka: **Doc. MUDr. Josef Herink, DrSc.**

Rok obhajoby: 2016

Autor/ka práce: **Pavla Koláčková**

Název práce:

Poruchy spánku - rezistentní formy

Rozsah práce: počet stran: 56, počet grafů: 0, počet obrázků: 3,

počet tabulek: 8, počet citací: 48, počet příloh: 1

Práce je: experimentální

- a) Cíl práce je: zcela splněn
- b) Jazyková a grafická úroveň: velmi dobrá
- c) Zpracování teoretické části: velmi dobré
- d) Popis metod: dobrý
- e) Prezentace výsledků: velmi dobrá
- f) Diskuse, závěry: velmi dobré
- g) Teoretický či praktický přínos práce: velmi dobrý

Případné poznámky k hodnocení: Jedná se o kombinaci průřezové a zčásti retrospektivní analýzy převážně subjektivních postojů 51 klientů laboratoře pro poruchy spánku PK FN v Hradci Králové. V teoretické části jsou postupně popsány cirkadiánní rytmy, klasifikace poruch spánku a jejich klinická charakteristika. V praktické části jsou nejprve popsány vyšetřovací postupy a přístroje používané spánkovou laboratoří, použitý dotazník a stručně jeho zpracování. Vlastní výsledky lze rozdělit na obecnou část hodnotící vyšetřovaný soubor jako celek a na speciální část s popisem čtyř podle mého názoru vhodně zvolených kazuistik. Diskuzní část vcelku přesvědčivě dokládá přednosti v práci použité klasifikace ICSD před MNK10, souvislost poruch spánku s věkem, porovnání prevalence jednotlivých poruch ve spánkové laboratoři s dostupnými údaji z publikovaných zdrojů a velmi stručně spokojenost pacientů s léčbou. Diskuze se však zčásti překrývá se závěry celé práce. Vlastní text je čtivý, s minimem překlepů a přináší zajímavý pohled na činnost spánkové laboratoře. Do určité míry je překvapivý cca 50% podíl non-respondérů, hypno-sedativa jsou obecně nazírána jako účinná, ale s rizikem vzniku závislosti.

Dotazy a připomínky: V teoretické části je několik nepřesností, spánek se konvenčně dělí na fáze a ty pak na stadia, NREM spánek má 4 st. (nikoliv 3 fáze - str. 9) jak ostatně i vyplývá z dalšího popisu, vnitřní biologické hodiny se nenazývají cirkadiánní rytmy, ale spánkový pacemaker, případně centrální oscilátor. Nefarmakologickou léčbu bych neoznačoval termínem "psychologická", buď tedy psychoterapeutická, případně se používá kognitivně-behaviorální terapie (nejedná se však o jedno a totéž). Postrádal jsem alespoň stručnou kapitolu o farmakologických a nefarmakologických léčebných postupech, které byly předmětem subjektivního hodnocení praktické části a jedním z témat byla i rezistence.

Domnívám se, že praktické části by prospěla přesnější formulace výzkumných otázek, případně pracovních hypotéz. Respektive cíle jsou formulovány příliš obecně: " nálezy budou utříděny podle americké mezinárodní klasifikace a tuzemské MKN10". Z toho vyplývá i určitá koncepční neujaněnost kap. 10.1 ve vztahu ke kap. 9.4 a 9.6. Odtud pak následující připomínky a dotazy (uvádím pouze některé): dotazník popisovaný v kap. 9.4 využívá alespoň v části hodnotící terapii čtyřstupňovou škálu (tedy modifikaci Likertovy škály), přitom jsou blíže charakterizovány pouze krajní hodnoty, kde 0 značí žádný přínos pro pacienta a 3 nejlepší stav. Pokud by měl pacient hodnotit opravdu ve čtyřstupňové škále, tak by měly být příslušné instrukce pro stupeň 1 a 2 uvedeny. Podíváme-li se však na přílohu 1, kde má být celý dotazník, vidíme, že se jedná nikoliv o uzavřený dotazník, nabízející několik možností, ale o otevřený typ, kdy se dotazovaný vyjadřuje vlastními slovy. Opět by minimálně alespoň některé z položek vyžadovaly přesnější instrukce, např. jak určit "míru ovlivnění jiným onemocněním", proč se subjektivně hodnotí pouze farmakoterapie, zatímco u psychoterapie je dotaz pouze na její délku, čím se odlišuje položka "subjektivní hodnocení farmakoterapie" od položky "subjektivní hodnocení stavu" atd. Na str. 33 se však stejně používá jiná škála, než ta, co je uvedena v kap. 9.4 (nehledě na přílohu 1), zde totiž stupeň 0 odpovídá jednorozhodné farmakologické intervenci ("monoterapie") a stavu bez potíží, stupeň 1 mírným potížím, ale zároveň i relativní rezistenci, tedy nikoliv již minimálně jednorozhodné terapii, ale terapii, která trvá kratší dobu a pacient pociťuje mírné až střední ovlivnění běžných denních činností (stupně 1 -2). Na str. 30 se uvádí, že údaje z dotazníku rozdělily pacienty na 8 typů onemocnění (to by odpovídalo ICSD-2), ale obr. 1 a tab. 5 (str. 32) uvádí pouze 7 typů.

Dotazy:

1. Upřesněte jaký typ hodnocení a dotazníku (otevřený, uzavřený, polouzavřený) byl použit ?
2. Co je "monoterapie", jedná se skutečně o monoterapii ve farmakologickém smyslu, nebo zahrnovala i kombinovanou terapii ?
3. Lišila se nějak terapie u respondérů a non-respondérů, byl nějak upravována intervence u non-respondérů ?
4. V loňském roce byla část výsledků prezentována na SVK, s jakými závěry ?

Celkové hodnocení: velmi dobře, k obhajobě: doporučuji

V Hradci Králové dne 24.V.2016

.....
podpis oponentky / oponenta