UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Děkanát, Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc

V Olomouci 19. června 2018

Zápis o konání obhajoby disertační práce v oboru Psychiatrie

MUDr. Bc. Daniela Zmeškalová, lékařka Kliniky psychiatrie LF UP a FNOL, studentka kombinované formy doktorského studijního programu *Psychiatrie* na LF UP v Olomouci.

Téma práce: **„Psychosociální, psychiatrické a neurofyziologické parametry u adolescentů s chronickým střevním onemocněním a jejich rodičů"**

Obhajoba se konala v Olomouci dne 19. června 2018 v 11:00 hod.

Komise:
předseda: prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D. ✓

místopředseda: doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc. ✓

členové: prof. MUDr. Ing. Petr Hluštík, Ph.D. OMLUVEN

doc. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D. ✓

MUDr. Pavel Doubek, Ph.D. ✓

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc. ✓

prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D. ✓

Oponenti:
doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D. ✓
Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol
doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D. OMLUVENA
Dětská klinika LF UP a FNOL

Školitel: prof. MUDr. Ján Praško, CSc. ✓

Předseda komise přednesl stručnou charakteristiku uchazeče, hodnocení školitele a vedoucího školicího pracoviště. Poté uchazeč vyložil podstatný obsah své disertace. Oponenti přednesli své posudky. Uchazeč odpověděl na připomínky a dotazy oponentů.

Ve vědecké rozpravě vystoupili: viz příloha – zápis o diskusi.

Hlasování se účastnilo ....6.. členů komise. Kladně hlasovalo ....6.. členů, záporně ...0... členů, neplatných lístků bylo odevzdáno ...0... .

Usnesení:
Přítomní členové komise tajným hlasováním rozhodli, že **MUDr. Bc. Daniela Zmeškalová** obhájila disertační práci a doporučili udělení akademického titulu doktor ve zkratce Ph.D. dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

.....
prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.
předsedkyně komise

Obhajoba disertační práce na téma: Psychosociální, psychiatrické a neurofyziologické parametry u adolescentů s chronickým střevním onemocněním a jejich rodičů

MUDr. Bc. Daniela Zmeškalová

19. 6. 2018, Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Dotazy oponentů:

doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D

1) Jak si vysvětlujete výrazný rozpor mezi výsledky 3. studie s výsledky ve vámi publikovaném review Psychological aspects and psychotherapy of inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome in children (in Biomed Papers, 2010)

   Ano, v naší studii nebyl zjištěn rozdíl v míře úzkosti a depresivity u chronicky nemocných dětí, jedním z vysvětlení by mohl být dobrý klinický stav pacientů v naší zkoumané skupině, taktéž tento výsledek mohl ovlivnit malý počet respondentů.

2) Nemohly být výsledky kvality života ovlivněny i relativně stabilním klinickým stavem pacientů s IBD (většina z nich byla v dlouhodobé klinické a laboratorní remisi v době explorace)? To by vysvětlovalo i poměrně malou účast rodin v psychoedukačním programu, který jim byl na konci studie nabídnut.

   Ano, srovnatelná kvalita života dětí s IBD v naší studii a zdravých kontrol mohla souviset s dobrým klinickým stavem. Nicméně účast rodin na psychoedukačních skupinách (45 %) považujeme za očekávatelná a přiměřeně dobrou.

3) Na rodičovské dotazníky odpovídali většinou oba rodiče. S ohledem na vysokou rozvodovost v ČR bych předpokládala vyšší podíl odpovědí jen jednoho z rodičů (obvykle je dítě svěřeno do péče matky). Byla posuzována „úplnost" rodiny a její vliv na rozvoj vyšší míry úzkosti maminek nemocných probandů?

   Rodinné uspořádání je bezpochyby důležitým faktorem ovlivňujícím celkovou psychickou pohodu jednotlivce, nicméně v našem případě při tomto dalším rozdělení respondentů do skupin se jedná o velmi nízké počty (13 vs. 9) a rozdíl mezi matkami z úplných a neúplných rodin v oblasti úzkosti se neukázal jako statisticky významný.

doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D.

4) Má být psychologická intervence rutinní součástí terapeutického procesu u dětí a adolescentů s chronickým zánětem střev, a pokud ano, v jaké fázi onemocnění, v jaké formě a rozsahu?

   Určitě ano, ideálně pediatrem při pravidelných kontrolách v gastroenterologické poradně, minimálně screening úzkosti a deprese, např. formou dotazníku. Doporučení o screeningu doporučují různé zahraniční odborné společnosti, v českých doporučených postupech se zatím o tomto nehovoří.

5) Vyšetření variability srdeční frekvence bylo zkoumáno mnoha klinickými studiemi, používá se především v kardiologii, zátěžové a sportovní medicíně. Jaké vidí autorka na základě výsledků vlastní studie možnosti tohoto jednoduchého neinvazivního měření ve vztahu k chronickým střevním zánětům u dětí a adolescentů?

Doposud je známa snížená variabilita srdeční frekvence u řady chronických onemocnění. Další zkoumání by mohlo směřovat k prověření, zda by intervence, které zlepšují parametry autonomního nervového systému (např. fyzická aktivita), mohly mít vliv na zlepšení tělesného a psychického stavu u pacientů s nespecifickými střevními záněty. V tomto ohledu již existují průkazy, např. u panické poruchy.

Dotazy a odpovědi v rámci diskuze

6) **MUDr. Pavel Doubek, Ph.D.** – Existují v literatuře údaje o práci s psychopatologií rodičů a dopadu na dětské onemocnění?

   Takové studie mi nejsou známy.

7) **doc. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D.** – Vzhledem k pozitivnímu ohlasu na psychoedukační program jak ze strany rodičů, tak pediatrů, kdy rodiče jednoznačně vyjadřovali přání mít tyto informace v období stanovení diagnózy u jejich dětí… Bylo by užitečné takový program zrealizovat a je něco takového v plánu?

   Určitě by možnosti setkávání rodin s podobnými potížemi byly pro řadu rodin užitečné, nicméně nevím o tom, že by byl takový program ve FNOL nyní plánovaný.

8) **prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.** (komentář) – ocenil přínos práce, zmiňuje, že kvalitou života a psychosociálními faktory u dětí s nespecifickými střevními záněty se ještě v roce 2008 nezabývala žádná odborná společnost a od té doby se postupně tvoří doporučení pro odbornou veřejnost, ale že v ČR zatím v doporučených postupech nejsou.

9) **doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D.** (komentář) – vyzdvihuje zaměření práce na adolescentní období, které bývá u chronicky nemocných pacientů velmi komplikované, stejně tak potom následný přechod těchto pacientů do dospělé péče, potvrzuje vlastní zkušenost s přebíráním nadměrné zodpovědnosti rodiči a malého zájmu adolescentních pacientů o informace o nemoci; oceňuje psychoedukační program cílený na tuto věkovou kategorii a problematiku.

10) Následně probíhá diskuze o obvykle nízkých kompetencích chronicky nemocných dětí a hyperprotektivitě rodičů (**doc. Zapletalová, prof. Mihál, doc. Masopust**), kdy zaznívá úvaha o předpokládané vyšší kvalitě života nemocných dětí v rodinách hyperprotektivních rodičů.