

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Hana ŽIŽALOVÁ
Studijní obor: Radiologický asistent
Oponent bakalářské práce: JIRÍ KUREŠ
Katedra:
Název bakalářské práce: PROBLEMATIKA SEKUNDÁRNÍCH NÁBORŮ PO
OPARĚNÍ PROSTATY

- Volba tématu:
1. Aktuální
 2. Užitečné a prospěšné
 3. Standardní
 4. Neobvyklé
- Cíl práce a jeho naplnění:
1. Vhodně zvolený cíl, který byl naplněn
 2. Vhodně zvolený cíl, který byl částečně naplněn
 3. Vhodně zvolený cíl, který nebyl naplněn - viz příloha
 4. Nevhodně zvolený cíl
- Struktura práce:
1. Originální – zdařilá
 2. Logická – systémová
 3. Logická – tradiční
 4. Pro dané téma tradiční
 5. Pro dané téma nevhodná
- Práce s literaturou:
1. Vynikající, použity dosud neběžné prameny
 2. Velmi dobrá, použity nejnovější dostupné prameny
 3. Dobrá, běžně dostupné prameny
 4. Slabá, zastaralé prameny
- Vybavení práce (data, tabulky, grafy, přílohy):
1. Mimořádné, funkční
 2. Velmi dobré, funkční
 3. Odpovídá nutnému doplnění textu
 4. Nedostačující
- Přínosy bakalářské práce:
1. Originální, inspirativní názory
 2. Ne zcela běžné názory
 3. Vlastní názor argumentačně podpořený
 4. Vlastní názor chybí
- Uplatnění bakalářské práce v praxi a ve výuce:
1. Práci lze uplatnit v praxi - viz příloha
 2. Práci lze uplatnit ve výuce
 3. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce
- Formální stránka:
1. Výborná
 2. Přijatelná
 3. Nevyhovující

Jazyková stránka:

1. Stylistika a) výborná
b) velmi dobrá
c) dobrá
d) nevyhovující
2. Gramatika a) výborná
b) velmi dobrá
c) dobrá
d) nevyhovující

Zásadní připomínky k bakalářské práci:

1. nemám
2. mám tyto: viz příloha

Další hodnocení:

Práce splňuje základní požadavky kladené na tento typ prací, a proto ji doporučuji k ústní obhajobě:

1. ano
2. ne

Navrhovaná klasifikace:

1. výborně
2. velmi dobře
3. dobře
4. nevyhověl

Otázka k ústní obhajobě práce:

viz příloha

Datum: 1.9.09

Podpis oponenta bakalářské práce

Věc: Oponentský posudek na bakalářskou práci Problematika sekundárních nádorů po ozáření prostaty, autor: Hana Žížalová

Práci považuji za velmi zajímavou z hlediska výběru tématu, logické návaznosti jednotlivých oddílů, formulace výsledků, grafického zpracování. Zejména oceňuji rozsah hodnoceného souboru pacientů. K práci mám dvě připomínky:

1. Karcinom prostaty léčený radioterapií je onemocněním typickým pro muže okolo 65-75 let. Jak autorka sama uvádí, minimální doba pro hodnocení nádorů jako onemocnění indukovaných zářením je 5 let, typicky se však jedná o 10 a více let. Při průměrném věku mužů v ČR není zachycení sekundárních indukovaných nádorů příliš pravděpodobné a karcinom prostaty není nejvhodnějším onemocněním pro hodnocení radioterapií indukovaných nádorů.
2. Druhá připomínka se týká použité metodiky. Autorka vychází z incidence nádorů na 1000 mužů bez korekce na věkové podskupiny. Při tomto postupu vychází například pro karcinom rekta při 13 letém sledování skupiny 895 mužů při roční incidenci 0,0256 případů/skupinu očekávaný výskyt 0,3328 nádorů/skupinu. Při 4 diagnostikovaných případech je potom Relativní riziko 12,02-násobně vyšší než pro neozářenou populaci. Domnívám se však, že ve výpočtech je nutno použít incidenci nádorů pro danou věkovou skupinu pacientů. Pro karcinom rekta je potom incidence cca 1,1 případů/1000 mužů pro věkovou kategorii 65-75 let. Při použití stejného výpočtu potom získáváme hodnotu relativního rizika 0,31. Tímto způsobem tedy docházíme ke zcela opačnému závěru, tj. že radioterapie snižuje riziko vzniku karcinomu rekta u ozářených pacientů (nebo že pacienti s karcinomem prostaty mají nižší riziko vzniku karcinomu rekta). Obdobná úvaha platí i pro ostatní uvedené nádory.

Práce je z hlediska rozsahu a zpracování velmi dobrá. Použitá metodika, podle mého názoru chybná, však znehodnocuje její výsledky. Po opravě použitých vstupních dat by tato práce přesahovala svou kvalitou rozsah bakalářské práce.

Otázky k obhajobě:

1. Chová se karcinom prostaty z hlediska radiobiologie jako akutně nebo pozdně reagující tkáň? – Odpověď – jako pozdně reagující tkáň s alfa/beta poměrem cca 1,5.
2. Co zásadním způsobem ovlivňuje přesnost a kvalitu provedení při karcinomu prostaty z hlediska režimových opatření u pacienta? – odpověď: standardní náplň močového měchýře a rekta – RA musí před každou frakcí cíleně dotazem zkontrolovat náplň měchýře a konečníku

1.9.09 MUDr. Jiří Kubeš, PhD.



