

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

- Jméno a příjmení studenta:* Dominika Šušová
Studijní obor: Zdravotní laborant
Oponent bakalářské práce: Doc. MUDr. Pavel Čermák, CSc.
Katedra: Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou v Praze - Krči
Název bakalářské práce: Detekce meticilin rezistentních kmenů *Staphylococcus aureus* v materiálu mikrobiologické laboratoře Laboma České Budějovice
- Volba tématu:
1. Mimořádně aktuální
2. Aktuální pro danou oblast
3. Užitečné a prospěšné
4. Standardní úroveň
5. 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
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
2. Práci lze uplatnit ve výuce
3. Vhodná pro publikování
4. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce
- Formální stránka:
1. Výborná
2. Velmi dobrá
3. Přijatelná
4. 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:

Schází statistické vyhodnocení výsledků. V případě hodnocení rezistence MRSA by bylo vhodné analyzovat jaké fenotypy MRSA z hlediska antibiogramu se v souborech vyskytovaly. Pouhý součet počtu rezistencí k jednotlivým antibiotikům neumožňuje hlubší analýzu. Výsledky ověřující hypotézu jedna jsou ve výsledcích uvedeny pouze kvalitativně. Nejsou uvedeny průměry inhibičních zón oxacilinového disku, porovnání se zónami disku s cefoxitinem nebo výsledkem MIC, schází hlubší rozbor.

Další hodnocení:

Bakalářské práce se zabývá v současné době aktuální tematikou výskytu a šíření MRSA v komunitě. V teoretické části je stručně uvedena problematika stafylokoků se zaměřením na MRSA. Obsah některých kapitol neodpovídá zcela názvu, například v terapii je spíše popis MRSA kmenů. Části Patogenita a Patogeneze by bylo vhodné spojit do jednoho textu. Odvážné tvrzení, že přímý přenos původců nosokomiálních nákaz se uskutečňuje pohlavním stykem (str. 22, kapitola 1.4.4.) přesahuje CDC definici nosokomiálních infekcí. Je to jistě možné, ale pevně věřím, že se v našich nemocnicích tento způsob přenosu neuplatňuje. Teoretickou část je možné po úpravách využít pro výuku. V praktické části jsou jasné formulované cíle a hypotézy, rovněž použitá metodika je jasně a srozumitelně popsána. Výsledky jsou formulovány ve formě přehledných tabulek a grafů, rovněž jednoznačně. V diskuzi jsou srovnávány získané výsledky s výsledky podobných studií, které byly uveřejněny v domácí i zahraniční odborné literatuře. V závěru jsou shrnuty výsledky porovnávaných metod. Literární odkazy jsou na recentní česky psanou i zahraniční literaturu.

Po formální stránce se v práci vyskytuje řada překlepů či gramatických chyb (většinou nesprávné koncovky, absence mezer po interpunkčních znaménkách). Rovněž názvosloví bakterií ne vždy odpovídá normě. Na stylistice je znát, že autorka nemá zažitou mikrobiologickou terminologii. Některé výrazy jsou poněkud nezvyklé (strana 8 první odstavec – "CA-MRSA...je jedovatý.", "...komunitě-získaných a nemocnice-získaných...").

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

1. ano

- Navrhovaná klasifikace:
1. výborně
 2. velmi dobře
 - 3. dobře**
 4. nevyhověl

Otázka k ústní obhajobě práce:

1. Na str. 16 je uvedeno, že MRSA kmeny jsou rezistentní na všechna beta-laktamová antibiotika včetně jejich kombinací s inhibitory beta-laktamáz (cefalosporiny). Proč se

kombinují beta-laktamová antibiotika s inhibitory, které z těchto antibiotik se řadí mezi cefalosporiny a které mezi penicilíny?

2. Na str. 21 je uvedeno, že mezi nosokomiální nákazy se řadí infekce, které pacient získá v časovém rozmezí 48-72 hodin od přijetí. Je-li například pacient operován do 24 hodin po přijetí, popřípadě probíhá týden diagnostika a příprava pacienta na operaci a pacient dostane infekci operační rány nemocničním MRSA kmenem – jedná se či nejedná v těchto případech o nosokomiální infekci?
3. Jaký je rozdíl mezi kmenem MRSA a kmenem *S. aureus* s hyperprodukcí beta-laktamázy?

Datum:19.5.2010

doc. MUDr. Pavel Čermák, CSc.

