

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

- Jméno a příjmení studenta:* Michala Mračková, DiS.
Studijní obor: Zdravotní laborant
Oponent bakalářské práce: MUDr. Roman Cibulka, Ph.D., MBA
Katedra: Katedra laboratorních metod a informačních systémů (KLI)
Název bakalářské práce: Rizikové faktory aterosklerózy
- 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:

Pomocí Reynoldsova skóre se odhaduje riziko všech kardiovaskulárních příhod (fatálních i nefatálních), ale studentka si vytkla jako jeden z cílů stanovení rizika fatální kardiovaskulární příhody u sledovaného souboru pacientů. Pro tento účel není daná metodika optimální.

Další hodnocení:

Předložená práce je po formální stránce napsána velmi dobře.

V teoretické části studentka popisuje, co je ateroskleróza, vysvětluje mechanismy jejího vzniku a rozvoje a poměrně podrobně popisuje její patologicko-anatomický obraz. Zcela správně definuje pojem rizikový faktor a dále vyjmenovává a popisuje jednotlivé rizikové faktory aterosklerózy, které rozděluje na ovlivnitelné a neovlivnitelné. U neovlivnitelných rizikových faktorů opomíjí zmínit a okomentovat důležitý rizikový faktor, a to osobní anamnézu kardiovaskulárních onemocnění, která je (z hlediska pacienta i z hlediska jeho ošetřujícího lékaře) velmi podstatná. U ovlivnitelných rizikových faktorů věnuje poměrně málo pozornosti kouření a arteriální hypertenzi, což jsou rizikové faktory zásadního významu. Naproti tomu se obšírně rozepisuje o homocysteinu, jehož význam je mnohem menší. Zvláštní kapitoly jsou věnovány poruchám metabolismu tuků (dyslipidemiím) a metabolickému syndromu. U poruch metabolismu tuků jsou nedostatečně definovány pojmy dyslipidémie (respektive dyslipoproteinémie) a hyperlipidémie (respektive hyperlipoproteinémie), které autorka v textu zcela volně zaměňuje.

Následuje kapitola o cílech práce, které jsou vhodně zvoleny s ohledem na charakter práce.

Dále jsou uvedeny poměrně obsáhlé kapitoly Materiály, metody a přístroje, doplněné ještě o popis použitých výpočtů a charakteristiku sledovaného souboru. Z hlediska zaměření studentky považují za přínosné, že se důkladně seznámila s klinicko-biochemickým významem jednotlivých metod, s principy jejich stanovení i s přístrojovou technikou. Vytkl bych jí jen některé drobné nepřesnosti ve vyjadřování (např. pojem vysoko senzitivní CRP aj.).

V kapitole Výsledky nás studentka seznamuje s distribucí kardiovaskulárního rizika podle Reynoldsova skóre (v celém souboru a v podskupinách podle pohlaví), následuje podrobný rozbor jednotlivých rizikových faktorů aterosklerózy v celém souboru i v podskupinách podle pohlaví a podle Reynoldsova skóre (byly porovnány osoby se skóre < 5 % a ≥ 5 %). Zajímavé jsou výsledky vyšetření některých novějších rizikových faktorů aterosklerózy, zejména fosfolipázy A2 asociované s lipoproteiny (Lp-PLA₂). Zvýšenou hladinu Lp-PLA₂ mělo 49 osob, z toho 43 mužů a 6 žen. Statisticky významně vyšší hladinu měla podskupina s Reynoldsovým skóre ≥ 5 % oproti podskupině s Reynoldsovým skóre < 5 %. Následuje popis korelací mezi novějšími a tradičními rizikovými faktory aterosklerózy.

Kapitola Diskuze je spíše dalším shrnutím výsledků než jejich důkladným rozбором (chybí kritičtější pohled na data a jejich případné porovnání s výsledky jiných prací).

V Závěru studentka shrnuje nejvýznamnější zjištěné poznatky.

Následuje ještě Seznam použité literatury a Příloha, ve které jsou tabulky SCORE, které ale ve vlastní práci nebyly použity.

Mohu konstatovat, že studentka splnila většinu stanovených cílů.

Práci doporučuji k ústní obhajobě.

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

Otázky k ústní obhajobě práce:

1. Podle jakého algoritmu se má provádět v běžné klinické praxi hodnocení kardiovaskulárního rizika v naší populaci?
2. Jaký je nejzásadnější rozdíl mezi odhadem kardiovaskulárního rizika podle projektu SCORE a podle Framinghamského algoritmu?
3. Jaký je rozdíl mezi dyslipidemií (resp. dyslipoproteinémií) a hyperlipoproteinémií? Jaký je mezi těmito pojmy vztah?
4. Z hlediska Reynoldsova skóre je poměrně zásadní stanovení vysoce senzitivního CRP. Definujte, co je vysoce senzitivní CRP (hs-CRP) a vysvětlete rozdíl mezi hs-CRP a klasickým CRP. Jaké hodnoty hs-CRP považujeme za vysoce rizikové z hlediska možného zánětu cévní stěny v důsledku aterosklerózy?
5. Fosfolipáza A2 asociovaná s lipoproteiny (Lp-PLA₂) by mohla být podle výsledků některých studií markerem, který dokáže predikovat riziko akutní koronární příhody. Pokuste se na základě výsledků vaší práce zhodnotit, zda se jedná o rizikový faktor závislý nebo nezávislý na ostatních rizikových faktorech sledovaných ve vaší práci. Vezměte v úvahu nejen výsledky laboratorních měření, ale i charakteristiku souboru pacientů (zjistěte, zda je např. hladina Lp-PLA₂ závislá na věku a pohlaví, zda je vyšší u kuřáků než u nekuřáků, u obézních osob než u neobézních, u diabetiků než u osob bez diabetu, u pacientů s arteriální hypertenzí atd.).

Datum: 14.5.2014

Podpis oponenta bakalářské práce.....

Handwritten text, possibly a date or location, mostly illegible.

Handwritten text, possibly a signature or name, mostly illegible.

Handwritten text, possibly a date or location, mostly illegible.