

POSUDEK MAGISTERSKÉ PRÁCE

- Jméno a příjmení studenta:* **Bc. Lenka Pavlíková**
Studijní obor: Klinická biologie
Oponent bakalářské práce: MUDr. Miroslav Verner
Katedra: **medicínské biologie (KME)**
Název bakalářské práce: **Využití stanovení prokalcitoninu v diagnóze a prognóze septických stavů**
- 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
- Prínosy 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 (s výjimkou diskuse)
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:

Autorka si vytýčila velmi ambiciózní téma, hojně diskutované a zpracovávané v oblasti akutní medicíny. Bohužel bez důkladné průpravy z fyziologie, patofyziologie, biochemie a patobiochemie a dále vzdělání v oblasti klinické intenzivní medicíny se pouští do hodnocení hladin ke klinickému stavu, které je vzhledem k nemožnosti reálné práce s pacientem zcela nevhodné. Z práce není zřejmé, jakým způsobem byla prováděna validace klinického stavu. V práci není uvedena žádná kompetentní osoba, která by byla způsobilá tuto činnost provádět. Z tohoto úhlu pohledu mi forma diskuse na dané téma připadá zcela nevhodná.

Další hodnocení:

V práci oceňuji velmi dobrou teoretickou část. Dech mi vyrazila kapitola 4.1.2 hodnocení klinického stavu zvláště ...u mnou sledované skupiny pacientů. Tuto část považuji za zcela nekompetentní.

Mimo jiné v textu narážím na str 5.. 1. řádek na slovo senzory. Dále nacházím řadu drobných stylistických nepřesností. Asi bych si netroufal zařadit prokalcitonin jako hlavní protein akutní fáze jako autorka na str. 19. Na str. 20., 3.2.5 metody stanovení prokalcitoninu autorka uvádí pouze jedinou, v literatuře by našla i jiné imunochemické metody.

Ve výsledkové části nerozumím dobře záporným hladinám na str 27 obr 1 a obr. 3. Nesrozumitelný je i obr. 4. až 6, co to jsou jednotlivé náběry k čemu se vztahují změny (k jakým klinickým stavům).

Pro mě nejproblematictější částí práce je diskuse. Oceňuji snahu o vlastní názor, bohužel tomuto názoru chybí opora ve znalostech. Pacientka se pouští do diskuse se Schneiderem a Lamem jak v hodnotě cut off, tak ve frekvenci odběrů. Nelze její závěry klinicky validovat, protože nevíme k jakým klinickým stavům jsou vztaheny. Rozdíly v názorech autorů mohou pramenit ve struktuře zdravotnických zařízení. Záleží na spektru oborů, stavu přijímaných pacientů, invazivitě postupů, nutriční, ošetrovatelské a antibiotické politice a samozřejmě na mnoha dalších faktorech. Racionální intenzivista volí frekvenci vyšetřování prokalcitoninu podle tíže a vývoje stavu nikoli podle jednotné šablony. Snaha autorky takto pomoci klinikům a její rozklady se jeví z pohledu reálné intenzivní medicíny velmi naivní. Jsme v době nastupující personalizované medicíny, držíme se obecných doporučení, ale respektujeme konkrétní klinický vývoj u jedince a tomu přizpůsobujeme své postupy.

Práci by prospělo nepokoušet se do klinického hodnocení prokalcitoninu a návaznou diskusi, ale spíše se více věnovat preanalytickým postupům, analytickým vlastnostem metody, nejistotě měření, kritické diferencí mezi následujícími měřeními, zde bych viděl velké pole pro realizaci.

Mám jistou pochybnost zda autorka pracovala s plnými texty použité literatury a i formát citace dle mého neodpovídá normě.

Přes uvedenou kritiku tato práce splňuje základní požadavky kladené na tento typ prací, a proto ji **doporučuji k ústní obhajobě**:

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

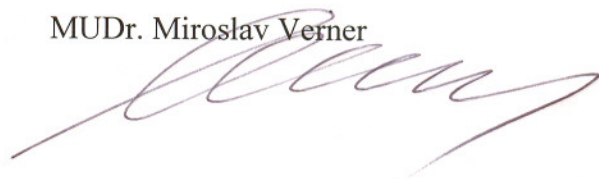
Otázka k ústní obhajobě práce:

1. Jak bylo prováděno hodnocení klinického stavu co bylo míněno zlepšením a zhoršením?
2. Jste schopna vyjádřit diagnostickou efektivitu vámi sledovaných testů?

.....
.....
.....

Datum:...27.5.2010

MUDr. Miroslav Verner



Doc. RNDr. Jan Kopecký, CSc.
Vedoucí katedry medicínské biologie
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Přírodovědecká fakulta

Věc: Oponentský posudek.

Magisterská práce:

Bc. Lenka Pavlíková:

Využití stanovení prokalcitoninu v diagnóze a prognóze septických stavů.

Práce v rozsahu 70 stran je v přílohách doplněna o 5 obrázků/grafů a 17 tabulek.

Text je přehledně a správně členěn, je napsán výbornou češtinou prakticky bez gramatických chyb. Rozsah i kvalitu použité literatury - 41 odborných prací, z toho převážná část v anglickém jazyce, je naprosto postačující; citace jsou v textu řádně uváděny.

Cíle práce jsou jasně vymezeny, úvod výstižně a v plné šíři popisuje zpracovanou problematiku. Ocenit je třeba fakt, že autorka svou časově jistě značně náročnou práci pod dobrým odborným vedením školitele prokázala své nadprůměrné schopnosti jak po stránce teoretické, tak především po stránce praktické – tedy ve vlastní experimentální práci. Popis metodiky, zpracování a interpretaci výsledků stejně jako diskuzi i definování závěrů shledávám jako plně dostatečné.

Ani při opakovaném podrobném prostudování nenacházím nic podstatného k vytknutí a necítím ani potřebu položit doplňující dotazy.

Práci bez výhrad doporučuji k obhajobě.

V Hradci Králové dne 31.5.2010

MUDr. Miroslav Förstl
Ústav klinické mikrobiologie
FN a LFUK Hradec Králové

