

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta:

VERONIKA KRÁLOVÁ

Studijní obor:

Nutriční terapeut

Oponent bakalářské práce:

prof. MUDr. Jan Janda, CSc.

Katedra/ústav:

Pediatrická klinika ZLF a FN Motol

Název bakalářské práce:

Příjem soli u kojenčel

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 - argument pro kojení + sledování
2. Práci lze uplatnit ve výuce
3. Vhodná pro publikování - např. v zdravotnické literatuře, ale i v krátké literatuře pro ESČ Pediatricku
4. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce

Formální stránka:

1. Výborná
2. Velmi dobrá
3. Přijatelná
4. Nevyhovující

Viz příloha - slovní hodnocení

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:

Velmi pěkná práce, relevantní informace,
možno využít jako argument pro kojení a
včetně adapt. měření,

Formulace zpracování práce, struktura práce
v summary.

Viz také příloha

Prof. Dr. J. JANDA, CSc.

[Signature]

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

1. ano
2. ne

Navrhovaná klasifikace:

1. výborně (1-)
2. velmi dobře
3. dobře
4. nevyhověl

Otázka k ústní obhajobě práce:

viz příloha

Datum: 27.5.2017

Podpis oponenta bakalářské práce

[Signature]

prof. MUDr. Jan Janda, CSc.



Fakultní nemocnice v Motole a UK 2. LF Praha

Pediatrická klinika
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
tel. 02/2443 2000, fax: 02/2443 2020
Prof. MUDr. Jan Janda CSc.



Oponentský posudek bakalářské práce

Oponent: Prof. MUDr. Jan Janda, CSc.,

Autorka: Veronika Králová, prezenční studium na ZSF České Budějovice,
studijní obor Nutriční terapeut.

Název práce: Příjem soli u kojenců

Základní otázky zodpovězeny v přiloženém formuláři, k tomu nyní na těchto stránkách **slovní komentář:**

Příjem soli u kojenců je v poslední době zdůrazňován v souvislosti s výživou dítěte do konce prvního roku v souvislosti s tzv. imprintingem. Optimální výživou je samozřejmě v prvních 6 měsících výlučné kojení – tedy mateřské mléko, ve kterém je obsah soli minimální. Ve 2. polovině roku se začíná s příkrmy, které jsou připravovány matkami přímo v domácnosti, běžná je i kombinace s komerčně dostupnou kojeneckou výživou. Přesto se doporučuje pokračovat v kojení, pokud matka má dostatek mléka.

Studentka si zvolila sledování konzumu soli u dětí kojených, příkrmovaných mléčnou, resp. nemléčnou výživou.

Svázaná předkládaná práce má celkem 60 stran textu včetně literárních odkazů (celkem 57 odkazů).

Dále je práce doplněna o řadu příloh a tabulek-ty prezentují výsledky stanovení obsahu soli v kojenecké stravě pomocí programu Nutriservis (tato část obsahuje celkem dalších 15 stránek).

1. Literární **přehled problematiky kojenecké výživy a konzumu soli** je shrnut na 15 stránkách textu, studentka se dobře orientovala v současné problematice příjmu soli a vztahu ke zdraví populace.
2. **Přehled problematiky hypertenze pojednán dobře**, v této části mohlo být uvedeno, že u dětí, zvláště v nejnižších věkových skupinách, je měření

krevního tlaku (TK) z technického hlediska problematické, ale je možné, přesto je často zanedbáváno. Bohužel to platí i pro starší věkové skupiny.

3. **Přehled konzumu soli**, resp. její nadměrný příjem ve světě je rovněž dobře shrnutý. Citovány i zahraniční zkušenosti z informačních kampaní, např. z Finska, ale chybí poznámka, jak to tam nakonec dopadlo, stejně jako ve Velké Británii (pozitivní impakt na incidenci „target organ damage“ – náhlé mozkové příhody a koronární nekomplikované/komplikované příhody). Správně upozorněno na tzv. imprinting, tedy vliv časně zvýšené dodávky soli v raném věku s následkem určité závislosti na konzumu soli.
4. Vlastní **cíl práce** dobře definován-posoudit příjem soli ve stravě u kojenců živěných v prvním půlroce pouze mateřským mlékem, resp. později po zařazení příkrmů-s rozdílem obsahu soli v příkrmech-mléčný/nemléčný příkrm.
5. **Metodika šetření**: autorka sledovala podrobně celkem 12 kojenců z ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Matky byly poučeny, jak mají vyplňovat jídelníčky, souhlasily s požadavky šetření. Byla použita data z jídelníčku sledovaného po 3 dny. Získáno množství konzumované soli/sodíku a draslíku, u všech 12 probandů. Autorka měla v plánu sledovat i koncentrace elektrolytů v moči, což je jediný možný průkaz konzumu soli. Bohužel, matky sběr moči odmítly, což bylo nutné respektovat (sběr je v tomto věku velmi složitý). Perspektivně by v podobných případech bylo možno použít alespoň orientačně poměru koncentrace natria v moči: koncentrací kreatininu v moči
6. **Získaná data** byla znázorněna v celkem 36 přehledných tabulkách 12 probandů (12x 3 dny sledování). Při posouzení příjmu soli a draslíku byl použit software program Nutriservis. Recenzent rozumí tomu, že krevní tlak u kojenců nebyl měřen, viz také poznámka-připomínky zdola.
7. **Výsledky šetření**: překvapivě povzbudivé: ani jeden z 12 probandů se nedostal přes hranici 1 gram soli/24 hodin. Žádným překvapením nebylo, že nejnižší příjem zaznamenán při výhradní výživě mateřským mlékem, dále při zařazení mléčných příkrmů, nejvyšší dodávka soli zaznamenána pak u nemléčných příkrmů. Autorka sama uvádí, že výsledky mohou být limitovány adherencí matek při uvádění konzumované stravy. V každém případě je oponent poměrně skeptický, že by tak příznivě vyzněly analogické studie u batolat, předškolních a školních dětí.

Připomínky:

str. 10: Tabulka 1 a 2 - ta druhá je abundantní, jde jen o přepočtení sodíku na sůl (NaCl).

str. 16: vyšší ztráty sodíku při onemocnění ledvin jsou vzácné, naopak při poruše funkce ledvin se sodík retinuje, což vede k retenci vody a otokům.

V tabulce 6 jsou uvedeny pouze hodnoty přísunu sodíku, tentokrát bez přepočtu na sůl-NaCl.

str. 19- poslední 2 řádky-hypertenze-krevní tlak 140/90 mmHg, ale pouze u dospělých!

Mohla být uvedena pravidla, jak se měří a vyhodnocuje krevní tlak u nejmenších dětí, včetně kojenců, což není úplně jednoduché. Přiloženy 4 percentilové grafy pro evaluaci krevního tlaku, který ale nebyl měřen. Uvedené percentilové tabulky získané z vlastních dat při rozsáhlé a záslužné jihočeské epidemiologické studii TK u dětí a dorostu – jsou bez komentáře, TK také v souboru probandů měřen nebyl. Tyto percentilové grafy jsou důležité především při sledování krevního tlaku v dospělém věku, kdy se objevuje hypertenze.

str. 60 – Seznam literatury-celkem 57 položek. Oponent s uspokojením konstatuje, že mimo českých zdrojů uvedena řada cizojazyčných odkazů na zdroje zahraniční.

Správně by ale měly být internetové odkazy odděleny od klasických zdrojů-články v žurnálech/monografiích.

Otázky při obhajobě:

- Jak přistupovat u dorostu k jedincům jejichž krevní tlak se pohybuje v oblasti prehypertenze (dříve nomenklaturně „vysoký normální krevní tlak“).
- Jaké jsou další populační rizikové faktory pro hypertenzi (mimo zvýšeného konzumu soli).
- Obezita v kontextu příjmu soli a hypertenze
- Jak se prosazuje v nutriční problematice v ČR dieta DASH a co si myslí studentka o dalším vývoji ve srovnání s dalšími dietami.



Prof. MUDr. Jan Janda, CSc.
Pediatrická klinika v Motole a
Česká pediatrická společnost

prof. MUDr. Jan Janda, CSc.

P.S.: formulář a slovní hodnocení posíláme se svázanou prací dne 19.5. 2017
poštou na adresu

Bc. Štěpánková

J. Boreckého 27

370 11 České Budějovice