



POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

studenta: Tereza Černá

s názvem: Vyšetření hemoglobinu ve stolici u dětí a adolescentů

Hodnocení bakalářské práce dosahuje následující úrovně:

1.	Splnění cíle a vhodnost struktury obsahu bakalářské práce z hlediska zadaného tématu (splnění zadání). (0 - 30)	18
2.	Teoretická úroveň a využití dostupné literatury v bakalářské práci. (0 - 20)	15
3.	Formální náležitosti a úprava obsahu bakalářské práce (úroveň psaní, označení struktury textu, grafy, tabulky, citace v textu, seznam použité literatury apod.). (0 - 10)	8
4.	Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 - 40)	30
5.	Celkový počet bodů	71

Návrh otázek k obhajobě

1. Vysvětlete, proč se guajakový test (průkaz hemu) ve stolici již nemá provádět.

2. Krvácení do trávicího traktu může vést k sideropenické anémii. Jaké jsou laboratorní známky nedostatku železa v organismu?

3. Vysvětlete pojem incidence a prevalence onemocnění.

Celkové hodnocení úrovně vypracování bakalářské práce:

Hodnocení**:	A (výborně)	B (velmi dobře)	C (dobře)	D (uspokojivě)	E (dostatečně)	F (nedostatečně)
Počet bodů:	100 - 90	89 - 80	79 - 70	69 - 60	59 - 50	< 50
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** v případě hodnocení F (nedostatečně) uveďte komentář

Bakalářskou práci hodnotím výše uvedeným klasifikačním stupněm a doporučuji/nedoporučuji k obhajobě.

Komentář

Práce se nazývá "Vyšetření hemoglobinu ve stolici u dětí a adolescentů", to se však týká především praktické části. Teoretická část obsírně informuje o hemoglobinu, jeho struktuře, přenosu kyslíku, syntéze i degradaci hemu, dyshemoglobinech i hemoglobinopatiích. Jedná se o problematiku, která z velké části nesouvisí s průkazem hemoglobinu ve stolici, tedy s vyšetřením okultního krvácení.

Práce jako taková je vypracována pečlivě, dobře dokumentovaná. Praktická část - vyšetření hemoglobinu ve stolici u 201 dětských pacientů včetně zdravých kontrol je statisticky zhodnocena a z výsledků jsou vyvozeny závěry; většinou se jedná o očekávaná zjištění.

Připomínky:

s. 5, poslední řádek předposledního odstavce: místo "statisticky významné výsledky" je vhodnější "statisticky významné rozdíly";

s. 9, 4. řádek: diagnostický rozhodovací limit pro odlišení zdravých jedinců a pacientů s podezřením na kolorektální karcinom 15 µg Hb/g stolice je příliš nízký;

s. 17, 1. řádek: erytrocyt vstupuje do krve jako retikulocyt - většina erytrocytů vstupuje do krve jako zralý erytrocyt;

s. 20 - vypadá to, jako by methemoglobin vznikal jen u osob s hemoglobinem M; uvedené toxické látky vyvolají vznik methemoglobinu i u osob s normální strukturou hemoglobinu;

s. 27: nádorové markery (CEA, CA 19-9) mohou sloužit k monitoraci onemocnění (to ano) a včasnému záchytu (to nikoliv);

s. 32, 1. odstavec: mezi střevní záněty spadá syndrom dráždivého tračníku - ten se však nepovažuje za zánětlivé onemocnění, naopak je třeba ho odlišit od nespecifických střevních zánětů;

Metody stanovení hemoglobinu ve stolici:

v textu se píše, že guajakový test má nízkou specifitu, podle údajů v tabulce se však od imunochemického stanovení neliší (specifita 90 - 90 % vs. 95 %);

podle tabulky u imunochemického stanovení neinterferují léky; jejich interference je dána dráždivým účinkem na sliznici trávicího traktu, jedná se tedy o lidskou krev a to musí vadit i při imunochemickém stanovení;

údaj, že se guajakový test užívá pro plošný screening kolorektálního karcinomu u dospělých není pravda - užíval se;

chybí údaj, že kvalitativní imunochemické testy nejsou vhodné, výsledek by se měl vyjadřovat jako µg Hb/g stolice;

s. 48: dědičný nedostatek faktoru IX není postižení krvetvorby.