

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
Katedra biologických a lékařských věd

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Autor/ka práce: **Veronika Tichá**

Vedoucí práce: PharmDr. Miloslav Hronek, PhD.

Rok obhajoby: 2011

Garant práce:

Oponent/ka: MUDr. Eduard Havel, PhD.

Název práce:

Bazální metabolismus u polytraumatizovaných pacientů

Rozsah práce: počet stran: 124, počet grafů: 1, počet obrázků: 5,

počet tabulek: 52, počet citací: 41

Práce je: experimentální

- a) Cíl práce je: zcela splněn
- b) Jazyková a grafická úroveň: výborná
- c) Zpracování teoretické části: výborné
- d) Popis metod: výborný
- e) Prezentace výsledků: výborná
- f) Diskuse, závěry: velmi dobré
- g) Teoretický či praktický přínos práce: velmi dobrý

Případné poznámky k hodnocení: Práce je v kategorii studentské diplomové práce výjimečně vysoké úrovně. Je psaná gramaticky čistě a studentka dobře aplikuje literární údaje se současným vlastním komentářem. Získávání experimentálních dat bylo v praxi obtížné a o to je větší význam předložené práce. Je třeba si uvědomit, že vzhledem k obtížnosti získávání dat u kriticky nemocných převládají i v citovaných pracích zásadního významu studie s malým počtem pacientů. I přes malý subor pacientů je práce daty i škálou statistického zpracování bohatá.

Dotazy a připomínky: Na str. 19 autorka uvádí, že jednou ze známek zlepšujícího se stavu metabolismu po kritickém stavu je zvýšení oxidace mastných kyselin a pokles odbourávání bílkovin. Při obhajobě doporučuji metabolickou situaci jednotlivých substrátů podrobněji diskutovat, protože na jiném místě autorka uvádí, že stresová reakce je spojena se zvýšením lipolýzy.

Praktickým přínosem by mělo být i podrobnější zhodnocení významu měření na lačno a při současné nutriční podpoře, jak je zmíněno na straně 24. K údaji o vlivu kouření na energetický výdej (str. 27) doporučuji prodiskutovat příčiny hmotnostního nárůstu osob po zanechání kouření.

Na straně 27 není plně srozumitelné sdělení o vlivu barbiturátů na metabolismus stlačením neuronální oblasti a potlačení metabolismu.

Na straně 42 je nevhodně použita koncentrace močoviny /24 hodin, obvykle se používá odpad nebo vyloučení objemu/čas.

Na straně 46 je rozebírána problematika respiračního kvocientu. Během obhajoby doporučuji vysvětlit, zda může být RQ větší než 1 a je možno i diskutovat konkrétní situaci pacienta s nejvyšším naměřeným RQ 0,99.

V diskusi autorka hodnotí své výsledky poněkud zklamaně z malých statistických významů. Zde jsem přesvědčen, že je diskuse podceněna minimálně v těchto bodech přínosu práce: 1. Obecně indirektní kalorimetrie je považována za sporně použitelnou u lidí v kritickém stavu a při umělé plicní ventilaci z problému měření relevantních dat. To, že byly naměřeny údaje srovnatelné s literárními údaji posiluje vědomí o technickém zvládnutí metody v problematické populaci. 2. Způsob výživy pacientů na konkrétním pracovišti je veden tak, že tuky zůstávají ve většině případů využity. 3. Hypermetabolismus akutní fáze je nejen významný mírou akutního katabolizmu, ale především délkou jeho přetrvávání. Jsou naměřeny zvýšené hodnoty energetického výdeje a přetrvávají po 2 týdnech v prakticky stejné míře.

Celkové hodnocení, práce je: výborná, k obhajobě: doporučuji

V Hradci králové dne 22.5. 2011

.....
podpis oponentky / oponenta