

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
1. lékařská fakulta  
3. interní klinika 1.LF UK a VFN  
U Nemocnice1, Praha 2, 128 00

---

### **Posudek vedoucího bakalářské práce oboru Nutriční terapeut**

**Název bakalářské práce:** Hodnocení spotřeby živočišných a rostlinných tuků u pacientů s KV onemocněním a DM

**Autor práce :** Radiměřská Veronika

**Vedoucí práce:** Doc. MUDr. Jan. Jiskra, PhD

**Oponent práce:** Doc. MUDr. Zdeňka Límanová, C. Sc

**Akademický rok:** 2014/2015

#### **Posudek**

Práce má 42 stránek textu, 10 tabulek, 6 grafů, 5 obrázků, a seznam literatury. Svým charakterem odpovídá požadavkům na bakalářskou práci. Autorka se v první části dosti podrobně věnuje anatomii a fyziologii štítné žlázy, její činnosti a vyšetřovacím metodám v tyreoidologii. Soustředila se rovněž na význam činnosti tyreoidy, adaptaci tyreoidy a přísun jodu pro zdárný průběh těhotenství. Dále přehledně popisuje metodiku sběru dat, výsledky a statické zpracování. V diskusi se zabývá získanými výsledky a v závěru jasně formuluje požadavek na zlepšení stavu zásobení těhotných žen. Lze tedy uzavřít, že sl. Radiměřská splnila požadavky na bakalářskou práci, soubor je dostatečně veliký, aby umožnil jak statistické zpracování, tak vytvoření závěrů.

A nyní k jednotlivým částem práce. Práce je nevyvážená proto, že podstatně více prostoru je věnováno štítné žláze a jen minimum diabetu. V úvodu je zdůrazněn význam tyreoidy pro zdárný průběh gravidity i vývoj plodu, a štítné žláze je podrobně věnováno 6 kapitol, zatímco diabetu pouze 1. Bohužel chybí definice diabetu, chybí byť malá zmínka o dopadech diabetu na graviditu a plod či specifika v graviditě. Pokud se věnuje "těhotným diabetičkám", měla by čtenáře seznámit více s kriterii výběru probandek, a speciálně vyčlenit diabetičky 1. typu. Práci by

prospěla alespoň stručná zmínka a doporučených termínech vyšetření ve vztahu k DM- jak pro ženy bez rizika v rámci screeningu obecně, tak pro ženy rizikové. Přínosná by byla i stručná stat' o poruše glycidového metabolismu. V souboru bylo 7 pregestačních a 147 gestační žen s DM, vysvětlení těchto pojmů i ve vztahu k DM1. typu by práci prospělo.

Kvalitně, podrobně a přehledně se věnuje poruchám funkce tyreoidy v populaci a graviditě, což je jistě přínosné i chvályhodné. Nekladu jí za vinu určité nepřesnosti, orientovat se v tematu gravidita – tyreoida- fetus a plod je obtížné i pro zkušeného endokrinologa. Nelze zvládnout všechny faktory, jak dokazuje současná záplava studií často s rozporupnými zkušenostmi a závěry. Nicméně některé skutečnosti uvedu proto, aby se dále nepředávaly v podobě odkazů: plod vyžaduje mateřský tyroxin ještě i po 12. týdnu, i když už ne výhradně (str 14). Protilátky TPOab neovlivňují vývoj plodu (str. 15), jejich vstup placentou není jednoznačně ověřen (na rozdíl od protilátek TRAK). Pokud kandidátka práce píše o tyreotoxikóze v graviditě, je vhodné odlišit gestační tyreotoxikózu vzniklou především vlivem hCG od imunogenní tyreotoxikózy.

Kapitola 4.1. o významu jodu (str 13-14) je s ohledem na zvolené téma dost stručná, zmínka o Doporučených postupech pro léčbu onemocnění štítné žlázy v těhotenství, (vydanou pod záštitou ČES ČLS JEP) publikovaných v r 2013 ve 4 časopisech v domácím tisku, ve kterých je doporučena o suplementace jodem v graviditě, v práci chybí. Naopak je citována práce „master thesis „autorky Šípové z roku 2012, která asi není zcela referenční.

U grafů 1.-4. by měla být uvedena norma z laboratoře, ve které byla sera vyšetřována (normy se poněkud liší od citované práce Šípová D). Měl být spíše odkaz na Springer D.2009..

Kandidátka bakalářské práce získávala data ze záznamů na ambulanci a je překvapivé, že se podařilo vyhledat BMI jen u necelé poloviny souboru, obdobně jako údaje o paritě, údaj o potrácení patrně též není nebyl získán od všech žen souboru. Tyto informace nejsou podstatné pro zvolené téma, nicméně by měly být základní součástí zdravotnické dokumentace.

Kompletní a dobře hodnotitelné, a pro bakalářskou práci podstatné, jsou výsledky vyšetření vybraných ukazatelů, tj. TSH, FT4, FT3 protilátek a jodurie. Umožnily statistické zpracování i závěry, které díky počtu probandek jsou jednoznačné. Všechny ženy byly eufunkční a TSH nepřevyšovalo horní hranici 2,9mIU/l. Pro

případnou publikaci výsledků by bylo vhodné uvést údaj o týdnu odběru krve a moče. Lze předpokládat, že termín byl v 9.-11. týdnu, jak je ve VFN zvykem. Nebyl nalezen vztah mezi základními tyreoidálními ukazateli a jodurii. Podle očekávání byla koncentrace FT4 v séru u všech (vyjma jednu ženu s vysokou jodurii) v dolní třetině normálního rozmezí, a to i u žen s přiměřenou jodurii. Obdobně vztah FT3 a jodu nebyl prokázán, i koncentrace FT3 se pohybovala v dolní třetině normálního rozmezí. To, že se v 1. trimestru FT4 a FT3 mírně snižuje je známo, jde jednak o vliv změny vazebných bílkovin, tak o požadavek o navýšení produkce T4 a T3. Uvažuje se též o vlivu relativního nedostatku jodu.

Zjištění, že jen malá část žen souboru měla jodurii v graviditě v požadovaném pásmu, je pro zdravotnictví velmi negativním zjištěním, ale je v souladu s jinými recentními studii. Graf č.1. přehledně dokumentuje suboptimální zásobení jodem u těhotných a může být jak výchozím bodem pro další výzkum, tak i s podnětem pro práci dietologů. V závěru kandidátka bakalářské hodnosti správně doporučuje suplementaci jodem u všech gravidních diabetiček. Tento závěr je možné rozšířit na všechny těhotné ženy.

**Práci doporučuji v upravené formě publikovat především v tisku, zaměřeném na gynekology.**

**Doporučuji práci k obhajobě, kvalita je velmi dobrá.**

Praha 12.5.2015

Doc MUDr Zdeňka Límanová, CSc.

Místo a datum vypracování posudku

