

Posudek na bakalářskou práci	
<input type="checkbox"/> školitelský posudek <input checked="" type="checkbox"/> oponentský posudek	Jméno posuzovatele: RNDr. Ondřej Tolde, Ph.D.
	Datum: 1. 9. 2016
Autor: Kristýna Černá	
Název práce: Biologická léčba nádorů ledviny a role kontrolních bodů buněčné signalizace	
<input checked="" type="checkbox"/> Práce je literární rešerší ve smyslu zveřejněných požadavků (pravidel). <input type="checkbox"/> Práce obsahuje navíc i vlastní výsledky.	
Cíle práce (předmět rešerše, pracovní hypotéza...) <p>Předmětem práce bylo shrnout poznatky o cílené biologické klinické léčbě metastatického renálního karcinomu. Důraz je kladen na popis signálních drah VEGF a mTOR a na aktuální léčbu renálního karcinomu.</p>	
Struktura (členění) práce: <p>Práce je členěna standardním způsobem, tj. na úvod, vlastní stať, závěr a seznam literatury. Podkapitoly hlavní statě mají logické členění.</p>	
Jsou použité literární zdroje dostatečné a jsou v práci správně citovány? Použil(a) autor(ka) v rešerši relevantní údaje z literárních zdrojů? <p>Literární zdroje jsou dostatečné a ve většině případů jsou i správně citovány. Avšak v některých částech textu, především kapitole věnované molekulárním mechanismům signalizace z VEGF receptorů, autorka až příliš okatě následuje dva zdrojové souhrnné články (Koch et al., 2011 a Olsson et al., 2006). Bohužel tak rezignuje na hlavní cíl bakalářské práce, to jest z textu vytáhnout ty informace, které jsou důležité pro zvolené téma.</p>	
Pokud práce obsahuje (nadstandardně) i vlastní výsledky, jsou tyto výsledky adekvátním způsobem získány, zhodnoceny a diskutovány? <p>Práce neobsahuje vlastní výsledky.</p>	
Formální úroveň práce (obrazová dokumentace, grafika, text, jazyková úroveň): <p>Jazyková úroveň je velmi dobrá. Občas autorka sklouzla k anglickému slovosledu, ale v porovnání s ostatními bakalářskými pracemi, které jsem četl, jen ve velmi malé míře. Rovněž překlepů je v práci minimum. V anglickém abstraktu jsou některé věty a výrazy až příliš doslovně přeloženy z češtiny. Nebylo by od věci, aby si před odevzdáním abstrakt přečetl někdo s lepší angličtinou.</p>	

Po grafická stránce není práce příliš povedená. Je zahlcena schémata molekulární signalizace, které v celkovém kontextu postrádají ve svém množství smysl. Navíc jsou tato schémata špatné kvality a to i přesto, že zdrojové online články nabízí stáhnutí obrázků o vysoké kvalitě včetně souborů powerpoint.

Splnění cílů práce a celkové hodnocení:

Hlavní cíle byly splněny. Práce je velmi obsáhlá a detailní. To je současně i hlavní negativum práce. Méně je někdy více. Bakalářská práce je obecně poměrně krátký text, kde není mnoho prostoru pro příliš podrobné odbočky od hlavního tématu. Přestože jde o velmi pěkný a dobře zpracovaný text, výtku směrem k přílišné délce a zbytečné podrobnosti některých kapitol si nemohu odpustit.

Otázky a připomínky oponenta:

Připomínky:

1) V práci mi chybí podrobnější popis renálního karcinomu prostřednictvím obrazové dokumentace (např. histologické řezy) a mechanismů patologického procesu angiogeneze. Obojí je pro práci mnohem významnější, než detailní molekulární mechanismy, se kterými se v kapitolách 4 (Terapie mRCC) a 5 (Vyhlídky směrem k personalizované medicíně) už beztak neoperuje.

2) Kapitola 3.1 popisuje molekulární mechanismy signalizace VEGF a její vliv na angiogenezi. Následná kapitola 3.1.1 (VEGF-VEGFR signalizace) jde zdánlivě do větších detailů o VEGF signalizaci, avšak vzhledem k tomu, že jde převážně o přeložené kapitoly ze souhrnného článku Koch et al., 2011, který se zabývá VEGF signalizací na obecné úrovni, se tak autorka vrací od konkrétního tématu k tématům obecným. Specifický vliv jednotlivých subtypů VEGF receptorů na renální karcinom či angiogenezi tak chybí a zmíněné podrobnosti postrádají v práci význam.

3) Kapitola 4.3 (Momentální stav klinické léčby v České republice) bohužel neobsahuje jiné informace, než odkazy na SÚKL či Modrou knihu a tichou kritiku „České lékové politiky“. Očekával bych spíš informace o úspěšnosti léčby, specializovaných pracovištích a podobně.

Otázky:

1) Máte nějakou hypotézu, proč je zrovna Česká republika na prvním místě v incidenci rakoviny ledvin?

2) Máte nějakou hypotézu ohledně regionálního výskytu v ČR (viz. Obrázek 1)? Dle mého laického pohledu jde o „nejzdravější oblasti“ v republice (Šumava, Vysočina, Jižní Čechy...).

3) Jak je to s incidencí onemocnění vzhledem k věku?

Návrh hodnocení školitele nebo oponenta (bude zveřejněn)

výborně velmi dobře dobře nevyhověl(a)

Podpis školitele/opponenta: