UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Téma bakalářské práce	**Minulost, současnost a budoucnost biochemických markerů srdečního poškození**
Jméno studenta, studentky	**Hana Hejdová**
Jméno oponenta	**PharmDr. Miloslava Netopilová, Ph.D.**

II. Posudek oponenta

Předložená bakalářská práce byla vypracována na katedře biochemických věd pod vedením PharmDr. Tomáše Šimůnka, Ph.D. Jedná se o rešeršní práci přiměřeného rozsahu - celkem 44 stran a 41 citací v seznamu literatury. Práce se snaží podat přehled kardiomarkerů v celé historii používaní těchto vyšetření v klinickobiochemické praxi - jsou zde uvedeny markery používané od 60. let minulého století a nyní již částečně obsolentní, dále markery používané rutinně v současnosti a také markery, které jsou testovány experimentálně a jejich zavedení do klinickobiochemické praxe se očekává v nejbližší budoucnosti.

Práce je standardně koncipována a členěna. Považuji však za zbytečné označení Část 1 – 6, práce by byla přehlednější, kdyby na nejvyšší úrovni byly části přímo pojmenovány (úvod, cíl práce, ischemická choroba srdeční, historické kardiomarkery, současné kardiomarkery, potenciální budoucí kardiomarkery, závěr, seznam zkratek a literatura). K přehlednosti by podle mého názoru přispělo i to, kdyby jedna kapitola pojednávala o jednom biomarkeru a jeho charakteristiky podle nejrůznějších kriterií by byly zařazeny do podkapitol namísto Vašeho členění v jedné úrovni (např. 1.9.1. aspartátaminotransferasa, 1.9.2. stanovení AST atd., obdobně u dalších markerů). V jedné podkapitole by měla být více než 1 věta, jinak to vede k roztříštěnosti textu namísto k větší přehlednosti (2.1.18; 3.1.12 a 3.1.13).

K práci mám následující připomínky a dotazy:

Formát citací v textu není jednotný.

Jednopísmenné předložky na konci řádku.

Nadpis kapitoly 1.9.1 (str. 13) – správně je aspartátaminotransferasa.

Str. 25: glukosa-1-fosfát

Str. 26, kap. 2.1.16 - nejsou dokončeny věty.

Citace 8 v seznamu literatury je neúplná.

U rešeršní práce tohoto typu bych považovala za přínosnější uvádět princip používaných metod namísto pouhého uvedení autorů, kteří určitou metodu zavedli do klinickobiochemické praxe nebo odkaz na firmu, která vyrábí sety pro stanovení (např. str. 13 – stanovení AST dle Babsona; str. 15 – stanovení kreatinkinasy; str. 16 – stanovení laktátdehydrogenasy adal.).

Rovněž postrádám fyziologické a patologické hodnoty uvedených markerů.

- pokračování -

Navrhovaná klasifikace **dobře**

V Hradci Králové dne 12.9.2008

Podpis oponenta bakalářské práce

Oponenský posudek bakalářské práce Hany Hejdové

- Pokračování -

V kapitole 1.3 definujete ischemickou chorobu srdeční, infarkt myokardu a anginu pectoris. V dalších kapitolách používáte pojem akutní koronární syndrom. Jedná se o pojem nadřazený nebo pouze o jednu s forem ischemické choroby srdeční?

Může být referenční rozmezí dáno jednou hodnotou (str. 13)?

Kolik isoenzymů laktátdehydrogenasy je známo a v čem se liší (u člověka)?

Kreatinkinasa. Uvádíte, že se jedná o cytosolický enzym. V dalším textu ale píšete, že může vznikat monomérní makroforma mitochondriálního enzymu (str. 14). Můžete blíže vysvětlit?

Co je to buněčná matrix (str. 18)?

Je glykogenfosforylasa glykolytický enzym (str. 25)? Proč jste stanovení GPBB zařadila mezi současné markery, když uvádíte, že se vyšetření v rutinní praxi neujalo?

Přes výše uvedené připomínky předložená práce splňuje požadavky kladené na bakalářské práce a doporučuji ji k obhajobě.