

Posudek disertační práce MUDr P. Klusáčkové: Možnosti časné diagnostiky profesionálního bronchiálního astmatu.

Disertační práce má 89 stran vlastního textu a 56 stran příloh. Vlastní práce je členěna do kapitol Profesionální bronchiální astma – definice, současná diagnostika (14 stran), Diagnostické metody v oblasti profesionálního bronchiálního astmatu (53 strany), Souhrn (6 stran), Summary (6 stran) a Literatura (9 stran). Kapitola Diagnostické metody v oblasti profesionálního bronchiálního astmatu má dvě části – první Kondenzát vydechovaného vzduchu a druhou Indukované sputum. Každá z nich obsahuje vlastní úvod a popis dané části projektu včetně cílů, použitých metodik, výsledků, diskuze i závěrů. V uspořádání práce vidím dva problémy: 1) autorčiny výsledky jsou popisovány vlastně třikrát (v kapitole Diagnostické metody v oblasti profesionálního bronchiálního astmatu, v souhrnu a v přílohách a 2) pochopení významu práce je složitější než při klasickém uspořádání práce. Práci chybí jednoznačně formulovaná hypotéza, kterou chtěla autorka testovat. Smysl úvodů k oběma sériím pokusů stejně jako smysl stanovených cílů pak musí čtenář odhadovat i když jsou cíle formulovány zcela jasně.

Použité laboratorní metody jsou moderní, odpovídají stanoveným cílům a jsou dostatečně popsány. Není ale zřejmé, které z metodik prováděla sama autorka.

Popis souboru pacientů je přesný.

Dvojití uvádění stejných výsledků (tabulka i graf) mi připadá zbytečné. V grafech uvádějících časy měření je přesný časový údaj (graf 6, str. 30) nepochybně vhodnější než pořadí odběru.

Kritický pohled na použité metodiky je důležitou součástí vědecké práce, proto by diskuse o metodických problémech hodnocení plicní patologie KVV zasloužila více pozornosti.

Závěry by měly jasněji formulovat přínos práce.

Dotazy a připomínky:

Zkratka % NH by měla být vysvětlena aspoň u první tabulky.

U některých výsledků (např. TLC v tab.6) je rozdíl mezi skupinami dán lepším než očekávaným výsledkem kontrol. Odpovídají náležité hodnoty použité autorkou naší populaci? Rozdíly v kontrolních hladinách markerů (během monitorování v klidu a před testováním s alergenem) jsou občas značné (např. LTC graf 9,10 či 15,16), proč?

Jak lze vysvětlit pokles počtu makrofágů ve sputu během bronchoprovokačního testu u jednoho z pacientů (obr 23 -26).

IF jednotlivých časopisů má být uváděno v roce, kdy byla práce skutečně publikována.

Celkové hodnocení:

Práce kombinuje využití unikátní a běžných metodik a její výsledky přinášejí nové poznatky.

Práci chybí jasná formulace testované hypotézy a přesvědčivé zhodnocení přínosu práce.

Pokud autorka při prezentaci během obhajoby tyto nedostatky odstraní, udělení titulu PhD doporučuji.

V Praze 25. 8. 2008



Prof. MUDr. M. Vízek CSc