

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Téma rigorózní práce: ***Diabetes mellitus - Vybrané aspekty aterogeneze u pacientů s diabetes mellitus 2. typu***

Jméno studenta, studentky: ***Mgr. Krystyna Kwiczalová***

Jméno oponenta rigorózní práce: ***Doc. MUDr. Josef Herink, DrSc.***

I. Posudek oponenta rigorózní práce

Předložená rigorózní práce hodnotí vybrané biochemické a klinické ukazatele u třech skupin D.M. pacientů s navzájem rozdílnou léčbou. Vlastní text je rozsáhlý, čítá celkem 155 stran, včetně 77 grafů, 3 obrázků a 9 tabulek. Seznam literatury obsahuje celkem 87 zdrojových citací. Teoretickou část uvádí anatomicko-fyziologické poznámky týkající se především mechanismů účinku inzulinu (INZ) a modulátorů jeho funkce, následuje klasifikace D.M. 2, klinický obraz a komplikace onemocnění. Samostatná kapitola je pak věnována ateroskleróze a její léčbě. Experimentální část nejprve charakterizuje vyšetřovaný soubor, dosažené výsledky jsou dokumentovány - jak ostatně vyplývá s již řečeného - velkým množstvím grafů i tabulek, nesporným kladem této části je sofistikovaná statistika. V diskuzi jsou vlastní výsledky konfrontovány s nálezy některých pracovišť zabývajících se studovanou problematikou. Po formální stránce je práce zpracována velmi pečlivě, mám proto jen drobné připomínky:

- na str. 18 bych upřesnil "přestup pomocí receptorového mechanismu" na "receptorem zprostředkovanou transcytózu",
- na grafu 6 (str. 64) chybí označení jednotek stupnice osy "y,"
- se zvyšujícím se BMI hodnota TAG stoupá, nikoliv klesá jak je uvedeno na str. 136.

Dotazy:

1. Je něco známo o fyziologické úloze AT III a IV (str. 45) ?
2. Proč průměrné hodnoty TAG grafu 13 (str. 73) neodpovídají hodnotám uvedeným na grafu č. 8 (str. 68), např. u skupiny PAD 1,64 resp. 1,69 proti 1,99 mmol/l ?

Následující dotazy jsou spíše podněty pro diskuzi: zhodnocení fibrátů mi připadá příliš příkré, nízkou efektivitu vykazovaly u skupiny s kombinací PAD + INZ, naopak u skupiny s PAD se efekt dostavoval včetně příznivých hodnot glykovaného Hb. Je něco známo o interakci fibrátů s INZ ? Na základě zjištěných faktů (především graf 29 na str. 95, ale i samotné diskuze autorky na str. 127 a 137) bych spíše polemizoval se závěrem "úzké spojitosti DM a vyšších hodnot lipidového spektra". Po prostudování textu mám dojem, že v případě diagnózy D.M. 2. typu je výhodnější co nejdříve nasadit terapii PAD, než se nejprve pokoušet o opatření směřující k úpravě lipidogramu, tzn. diety a podávání statinů.

Závěr: jedná se o zajímavou a pro klinickou praxi podnětnou studii, doporučuji proto vážené komisi její přijetí pro doktorské řízení.

V Hradci Králové dne: 19. ledna 2012

Podpis oponenta rigorózní práce