

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Oponent/ka: **PharmDr. Tereza Hendrychová, Ph.D.**

Rok obhajoby: 2014

Autor/ka práce: Hana Theimerová

Název práce:

Postoje pacientů k farmakoterapii osteoporózy

Rozsah práce: počet stran: 72, počet grafů: 13, počet obrázků: 0,

počet tabulek: 11, počet citací: 101, počet příloh: 1

Práce je: experimentální

- a) Cíl práce je: zcela splněn
- b) Jazyková a grafická úroveň: dobrá
- c) Zpracování teoretické části: velmi dobré
- d) Popis metod: velmi dobrý
- e) Prezentace výsledků: dobrá
- f) Diskuse, závěry: velmi dobré
- g) Teoretický či praktický přínos práce: velmi dobrý

Případné poznámky k hodnocení: Stylisticky slabší, práce obsahuje pravopisné chyby, zejména v interpunkci a tvarosloví. Na druhou stranu je v podstatě bez překlepů. Struktura a rozsah práce jsou v souladu s požadavky kladenými na daný typ prací.

Dotazy a připomínky:

PŘIPOMÍNKY:

- 1) V části "Výsledky" byla místy zbytečně duplikována data v tabulkách a doprovodném textu či grafech. Naopak některé výsledky zde byly zmíněny pouze velmi stručně bez přesného číselného vyjádření pro jednotlivé skupiny. Důvodem zřejmě bylo to, že (jak autorka uvádí) "rozdíly mezi skupinami nebyly statisticky významné". Domnívám se však, že autorka zde chybně použila tento termín pro jev, kdy byly hodnoty sledované proměnné v jednotlivých skupinách zcela totožné, protože statisticky významné rozdíly mezi skupinami nebyly (až na 2 výjimky) ani v předchozích popisovaných proměnných, jejichž číselné hodnoty pro jednotlivé sledované skupiny byly uvedeny formou tabulek. V "Diskuzi" již však autorka používá termín "statisticky významný rozdíl" správně
- 2) V "Diskuzi" jsou místy zbytečně podrobně opakovány diskutované výsledky.
- 3) V části "Seznam použité literatury" nejsou zcela formálně správně citace diplomových a dalších vysokoškolských prací a elektronických publikací.

DOTAZY:

- 1) a) Jaké jsou možnosti identifikace pacientů s rizikem osteoporózy?
 - b) Lze měřit denzitu kostního minerálu (BMD) i jinak než pomocí dvouenergiové rentgenové absorpciometrie (DXA)?
 - c) Jak často je měření BMD prováděno u pacientek s již diagnostikovanou osteopenií či osteoporózou?
- 2) Na str. 22 uvádíte na základě citace práce z roku 2001, že významně zvýšené riziko osteoporózy se předpokládá také v případě léčby inhalačními kortikosteroidy. Byly od té doby publikovány ohledně dané problematiky nějaké další informace?
- 3) Na str. 37 uvádíte, že u skupiny pacientek, která při vyplnění dotazníku využila pomoc zdravotní sestry byla zjištěna výrazně vyšší adherence ve všech sledovaných parametrech. Čemu tento jev připisujete?
- 4) Na str. 55 v "Diskuzi" porovnáváte výsledky z dotazu na četnost zlomenin v důsledku osteoporózy ve Vašem vzorku s ženami z izraelské studie Segala et al. Podle Vás může být relativně velký rozdíl v odpovědi na danou otázku mezi těmito dvěma studii připisován nižšímu povědomí a znalostem izraelských žen o osteoporóze a jejich rizikových faktorech. Nemůže tomu být vzhledem k subjektivnímu pojetí otázky také naopak? Na základě čeho pacientka může tvrdit/vědět, že k její zlomenině došlo v důsledku osteoporózy?
- 5) V práci opakovaně hovoříte o nutnosti zlepšení komunikace mezi pacientem a ošetřujícím lékařem, a to především s ohledem na pacientovo vnímání přínosů a rizik léčby. Jakou roli může v dané oblasti sehrávat farmaceut?

Celkové hodnocení: velmi dobře, k obhajobě: doporučuji

V Hradci Králové dne 15.9. 2014

.....
podpis oponentky / oponenta