

Téma diplomové práce	VZTAH VÝSLEDKŮ VYŠETŘENÍ ESTROGENOVÝCH A PROGESTERONOVÝCH RECEPTORŮ V NÁDORECH DĚLOHY K LÉČBĚ.....
Jméno studenta, studentky	Bc. Blanka Marešková
Jméno oponenta	MUDr. Jiří Hochmann, CSc.

II. Posudek oponenta

S ohledem na nejednoznačnost dostupných dat o této problematice považuji téma včetně přehledné provedené analýzy literatury za přínosné.

Předložená práce má 72 stran a je systematicky a velice přehledně řazena do 9 kapitol. Pravopisná i stylistická forma je na velice vysoké úrovni, přínosná je rovněž vhodně zvolená obrazová dokumentace.

Po odborné stránce je diplomová práce bez signifikantních chyb. Několik drobných připomínek je spíše klinického rázu. První se týká kapitoly 5.2.2, kde není zřejmé, zda se data týkají dlaždicobuněčného karcinomu cervixu či adenokarcinomu děložního čípku. Přesto v diskuzi (kap. 6.1) studentka správně tuší možnost odlišného chování nádorů děložního těla a děložního krčku. Domněnka o možném užití IA v chemoprevenci endometriálních karcinomů v kap.6.2.2 se mi jeví spíše teoretická. Nejdůležitější nepřesnosti jsou v kapitole 6.5, kde se studentka pokusila sumarizovat rozdíly v hormonální léčbě karcinomu dělohy a prsu. Protilátky proti HER2/neu nejsou zkoušeny pouze ve studiích, nýbrž běžně aplikovány v léčbě pacientek s overexpresí HER2/neu. A to i v ČR. IA nejsou jednoznačně upřednostněny v léčbě karcinomu prsu. Studie potvrzují, že nejlepší výsledky je dosaženo kombinací obou léků (2-3 roky tamoxifen + změna na IA do celkové doby 5 let). Všechny uvedené preparáty s výjimkou progestinů vyjmenované u léčby nádorů endometria by měly dle mého názoru patřit stále spíše do kategorie výzkum (laboratorní i klinický). Tyto připomínky jsou však pouze drobná klinická upřesnění.

Studentka se velice obtížného tématu zhostila úspěšně.

Navrhované otázky:

1. Myslíte si, že u metastatického karcinomu endometria je léčba primárně hormonální?

Navrhovaná klasifikace **výborně**

V Hradci Králové dne 27.5.2007

Podpis oponenta diplomové práce