

**UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Rok obhajoby: 2024

Autor/ka práce: **Anna Makovyeychuk**

Vedoucí práce: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Konzultant/ka:

Oponent/ka: PharmDr. Aleš Šorf, Ph.D.

Název práce: **Analýza lékových problémů ("drug-related problems") ve zdravotnickém zařízení IX**

Rozsah práce: 77 stran, 8 obrázků, 13 tabulek, 115 citací

Hodnocení práce:

- | | |
|--|-------------|
| a) Odborná úroveň a zpracování teoretické části: | výborná |
| b) Náročnost použitých metod: | výborná |
| c) Zpracování metodické části (přehlednost, srozumitelnost): | výborné |
| d) Kvalita získaných experimentálních dat: | výborná |
| e) Zpracování výsledků (přehlednost, srozumitelnost): | výborné |
| f) Hodnocení výsledků včetně statistické analýzy: | velmi dobré |
| g) Myšlenková úroveň a rozsah diskuse výsledků: | velmi dobrá |
| h) Srozumitelnost, výstižnost a adekvátnost závěrů: | výborná |
| i) Splnění cílů práce: | výborné |
| j) Množství a aktuálnost literárních odkazů: | výborné |
| k) Jazyková úroveň (stylistická a gramatická úroveň): | velmi dobrá |
| l) Formální úroveň práce (členění textu, grafické zpracování): | velmi dobrá |

Doporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní

Případné poznámky k hodnocení:

Diplomová práce Anny Makovyeychuk se zabývá analýzou výskytu lékových problémů a mírou akceptace doporučení klinického farmaceuta na dvou odděleních jednoho zdravotnického zařízení. Práce je logicky strukturována, teoretická část se věnuje lékovým problémům, které jsou dále rozpracovány konkrétně pro opioidní analgetika. Tato část je robustní a po obsahové stránce výborně zpracována. V praktické části autorky velmi přehledně shrnuje použitou klasifikaci lékových problémů i pozorované výsledky. V diskusi se v první části autorka věnuje srovnání s předchozími diplomovými pracemi na podobné téma. Byť rozumím tomu, že srovnání práce a její konfrontace s výsledky zahraničních studií je obtížná, minimálně část, kdy autorka diskutuje pozitivní roli zapojení klinického farmaceuta do týmu zdravotníků za účelem minimalizace výskytu a dopadu lékových problémů do srovnání se zahraniční praxí a publikovanými studiemi přímo říká, přičemž v práci je odkaz pouze na dvě práce z let 2020,2021. Jazyková úroveň práce je velmi dobrá, kvalitu práce naopak trochu sráží vyšší výskyt formálních chyb, jejichž příklady jsou uvedeny v sekci připomínky.

Dotazy a připomínky:

Připomínky:

Práce obsahuje zejména v první polovině velké množství typografických a formálních chyb - např. obsah práce neodpovídá členění práce - např. kapitola 1.1. jsou dle obsahu lékové problémy, zatímco v textu nejsou kapitoly vůbec číslovány. Název tabulky pod tabulkou 6, chybějící mezery u matematických znamének, uzavřené závorky, které nezačínají, nesprávně zapsané citace apod.

Z hlediska jazykového se místy, ale velmi sporadicky vyskytují problémy se skloňováním a jiné gramtické chyby, nicméně jazyková úroveň práce je jinak v nejlepším slova smyslu velmi dobrá.

V teoretické části nejsou některé kategorie lékových problémů popsány vůbec a možná by si i tak zasloužily komentář, i když třeba nejsou pro opioidy typické. Tak to pak vznikají i nepřehlednosti v členění kdy na "podkapitolu" 3 navazuje přímo "podkapitola" 5.

Dotazy:

1. Jaké je zastoupení "rychlých metabolizátorů" s polymorfismy CYP2D6 v populaci? Liší se podíl napříč etniky? Jaké jsou případné možnosti detekce pro potvrzení abnormalit v aktivitě CYP2D6?

2. Z Vašich výsledků vyplývá, že v rámci Vámi sledovaných pacientů nebyla zaznamenána žádná léková interakce. Čím si nulový výskyt vysvětlujete, když jste hodnotili často polymorbidní pacienty s až 20 léčivými ve farmakologické anamnéze? Jaká byla kritéria pro případnou identifikaci problému P5.1 - potenciální interakce (lék-lék)?

3. V práci uvádíte jako příklad neakceptovaného doporučení situaci, ke které došlo ze zcela jasných objektivních příčin zhoršení pacientova stavu. Můžete prosím uvést příklad, kdy nedošlo k přijetí doporučení farmaceuta čistě z důvodu subjektivního rozhodnutí lékaře, případně opomenutí?

4. V rámci diskuse na str. 64 píšete, že "... je třeba usilovat o zvýšení počtu klinických farmaceutů. K tomu může přispívat dostatečná motivace studentů, dostatek financí a celkové zvýšení úrovně KF v ČR." Jak by bylo z Vašeho osobního pohledu studenta 5. ročníku možné zvýšit motivaci studentů?

5. Existují další recentní zahraniční studie mimo ty, které citujete v práci, které dokládají prospěšnost začlenění klinického farmaceuta pro snížení četnosti nebo dopadů lékových problémů? Uveďte případně nějaké příklady.

hodnocení, práce je: výborná

k obhajobě: doporučuji

V Hradci Králové

31. května 2024

podpis oponenta/ky