

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra Biologických a lékařských věd

Studijní program: Zdravotnická bioanalytika

**Posudek oponenta bakalářské práce**

Autor/ka práce: **Michaela Rosecká**

Vedoucí/školicel/ka práce: PharmDr. Petr Jílek, CSc.

Rok obhajoby: 2018

Konzultant/ka práce:

Oponent/ka práce: PharmDr. Ondřej Jandourek, Ph.D.

Název práce:

**Sjögrenův syndrom - anamnestická studie**

---

Rozsah práce: počet stran: 68, počet obrázků: 11+21, počet tabulek: 15, počet citací: 41

Práce je: experimentální

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

Doporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní

Případné poznámky k hodnocení: Bakalářská práce je svým zaměřením velice zajímavá, jelikož je tento problém méně známý. Splňuje požadavky na tento typ prací, ale mohla by být určitě vylepšena. Například, pokud je využíván pro tvorbu BP nějaký vzor, je třeba ho upravit do potřebné podoby. Několikrát je v BP uveden pojem vedoucí diplomové práce (desky, úvodní list). Určitě doporučuji jednoznačně sjednotit celý dokument, a to co se týče typu písma (zde rozhodně doporučuji patkové písmo a vhodné řádkování, v této podobě text splývá a špatně se čte), velikosti písma, zarovnání. V seznamu zkratk je třeba uvádět všechny zkratky použité v textu a zároveň zkontrolovat, zda odpovídají překlady, resp. významy zkratk (ENA, HLA, IMID,...). Také bych doporučil velké kapitoly vždy umístit na novou stránku. Jako nedostatečný se jeví i popis obrázků. A možná by bylo lepší tabulky vkládané jako obrázky přepsat do podoby tabulky, takže je možné je upravovat. V textu je poměrně velké množství překlepů a menší množství obrátů, které nedávají smysl. Většina z těchto chyb je zbytečná a šla by odstranit následnou kontrolou BP (str. 10 - studie, str. 13, str. 17 - autoimunní onemocnění, str. 22 - nejčastějším problém; se projevuje, str. 25 - skloňování v kap. 8.3, ...).

Dotazy a připomínky: V rámci obsahu bych doporučil uvádět pouze 3 úrovně - obsah je pak přehlednější. Určitě bych také uvítal, pokud by jako příloha bakalářské práce byl dotazník, který byl použit k výzkumu.

Str. 11 - v kapitole 3.2 uvádíte, že se uplatňují u jednoho z typů imunopatologické reakce buňky - které to jsou? 2. odstavec této kapitoly je nedokončený a tudíž nedává úplně smysl. To samé v odstavci třetím, kdy u druhé věty chybí dokončení. Všechny T lymfocyty se

podílejí na napadání vlastních buněk? V kapitole 3.2.1 mluvíte o imunologické toleranci - týká se to opravdu poškozených buněk? K čemu slouží zmíněné autoprotilátky na konci kapitoly?

Str. 13 - použita zkratka SS, která není zavedena a následně je pak střídána se zkratkou SjS. Vždy doporučuji používat pouze 1 zkratku pro stejný pojem. Proti čemu jsou uvedené protilátky?

Str. 15 - v tabulce nedoporučuji používat zkratky a zdroj bych asi doporučil dát na konec. V kapitole 4.4.1 uvádíte, že hlavní buňky jsou TH1, ale reagují i TH2 - jak? Cytokiny, které uvádíte nejsou protizánětlivé.

Str. 16 - v kap. 4.4.2 uvádíte INF 17 a 18 - je to opravdu tak? Co je anti-BAFF? V kap. 4.4.3 je jiné označení pro protilátky, je to v pořádku?

Str. 17 - kap. 4.5 - pojem HLA by si zasloužil vysvětlit, než bude použita zkratka. Zároveň alely A, B, C nejsou řazeny mezi HLA molekuly II. třídy. Co je myšleno kontrastními výsledky na konci druhého odstavce? Kap. 4.6 - je nějaký důvod proč u dětí je výskyt SjS vzácný?

Str. 19 - v textu postrádám odkaz na použitý obrázek a zároveň jeho popis (co vidíme a kde + použité zvětšení, jelikož se jedná o mikroskopický preparát). Kap 5.2.2 - které bakterie jsou největšími "škůdci"? Kap. 5.2.3 - zmiňujete pojem kandidózy a soor způsobený C. albicans - je zde nějaký rozdíl? A je nějaký důvod pro vyšší výskyt kvasinek?

Str. 21 - kap. 6.1 - 3 složky? Jaké máte na mysli? Kap. 6.2.1 - může být příznakem i slzení?

Str. 23 - hyposiderémie není prvek. Kap. 7.4 - co je myšleno spojením, že poškození jater zůstává němé? Zmiňujete, že je vyšší výskyt protilátek proti hep C - znamená to, že lidé se SjS více trpí hep C?

Str. 24 - v tabulce bych asi neuváděl GIT, když je zmiňovaný v předchozí kapitole. Kap. 8.2 - jaký je rozdíl mezi purpurou a Raynaudovým fenoménem?

Str. 26 - popis obrázku, použita zkratka pSS??

Str. 27 - CCP není zavedeno ve zkratkách, překlepy a chyby ve skloňování

Str. 28 - existuje alespoň nějaká úlevová terapie?

Str. 29 - jaké protilátky prostupují placentární bariérou? Kap. 10.2 - míra recidivy není úplně vhodné spojení.

Str. 30 - kap. 11.1.1 - jak je možné, že je osmolalita nižší při snížené produkci slz?

Str. 32, 33 - popisy obrázků a převedení na tabulku. V kapitole 11.3 zmiňujete nepřímou imunofluorescenci - jaký je princip, co to znamená? Jaká fluorescenční značka se používá?

Str. 34 - kap. 11.4 - opravdu se to týká i C3 složky? V předchozím textu zmíněna pouze C4 složka.

Str. 37 - kap. 13.2.1 - k prevenci infekce se mohou podávat ATB, jak dlouho se podávají? Dlouhodobě? Preparátů s umělými slzami je několik desítek - jaké je obecné složení? Existuje i něco nového?

Str. 38 - tabulka lepší než obrázek. Nadpis není přesný - nejsou uvedeny pouze glandulární projevy. Kap. 13.4 - biologická léčba je součástí systémové léčby.

Str. 40 - co můžeme zjistit z názvu monoklonální protilátky? INN názvy je třeba psát vždy s malým počátečním písmenem. Kap. 13.4.2 a 13.4.4 - opravdu je původ správně? Viz dotaz, co lze zjistit z názvu protilátky.

Str. 42 - příloha č.??? Hypotézu 5 a 6 bych sloučil do jedné, aby odpovídala cíli 5.

Str. 44 - různá velikost písma. Otázka 2 - proč je důležitá rasa?

Str. 46 - otázka 4 - určitě vhodné zhodnotit i ostatní věková rozmezí. Největší záchyt resp. diagnostika byla provedena v rozmezí 31-40 let.

Str. 47 - tabulka 13 - počet 67 lidí z 87 respondentů - co zbytek?

Str. 48 - je zde nějaký důvod k rozdílu v odbornosti diagnostika? Ot. 7 - zůstal zde anglický text.

Str. 49 - jaký je rozdíl mezi příznaky a symptomy uvedenými v diagnostice?

Str. 56 - graf 16 nekoresponduje s hodnocením. Ot. 22 - Jsou nějaké důvody pro tyto rozdíly?

Str. 58 - kolik lidí konkrétně zkoušelo režimové opatření ve formě diety?

Str. 60, 61 - kap. 16.2 - revmatolog je také poměrně vysoce specializovaný lékař. Co může ovlivnit výběr léčby? Kdo určuje jaká léčba bude zvolena?

Str. 62 - ve druhém odstavci zmiňujete, že pacienti nesplňují kritéria, ale s jistotou mají SjS. V cílech/hypotézách tvrdíte ale, že pacienti možná ani SjS nemají. Je to trochu rozporuplné. Nejvýznamnější projev v oblasti očí a úst - dle grafů jsou to ale klouby a únava. Proč tento rozdíl? Překlep - Fokusový skorovací systém.

Str. 66 - u obrázků v seznamu bych neuváděl zdroje, je to zbytečné a nepřehledné.

**Celkové hodnocení, práce je: dobrá, k obhajobě: doporučuji**

V Hradci králové dne 24. května 2018

.....  
podpis oponentky / oponenta