



## Posudek vedoucího závěrečné práce (bakalářská práce, diplomová práce)

**Název práce:** Brachyterapie karcinomu prsu  
**Autor práce:** Dominika Kubáníková  
**Studijní program:** B5345 Specializace ve zdravotnictví  
**Studijní obor:** Radiologický asistent  
**Akademický rok:** 2018/2019  
**Vedoucí práce:** prof. MUDr. Jiří Petera, Ph.D.

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení <sup>b</sup>					
	A	B	C	D	E	F
<b>Teoretický úvod</b>						
<i>Kvalita, odborná úroveň, vztah k tématu</i>				D		
<i>Členění kapitol, návaznost</i>		B				
<i>Práce s odbornou literaturou</i>		B				
<i>Rozsah</i>	A					
<b>Metodika</b>						
<i>Cíle práce</i>	A					
<i>Výzkumné otázky, event. hypotézy u diplomových prací</i>	A					
<i>Vhodnost a správnost použitých metod</i>	A					
<i>Popis, vysvětlení použitých metod</i>	A					
<b>Prezentace výsledků</b>						
<i>Správnost, přesnost</i>	A					
<i>Přehlednost, jasnost</i>	A					
<b>Diskuze</b>						
<i>Kvalita, odborná úroveň</i>	A					
<i>Práce s odbornou literaturou, srovnání s jinými výsledky</i>			C			
<i>Rozsah</i>	A					
<b>Závěr</b>						
<i>Shrnutí zjištěných skutečností</i>			C			
<i>Dosažení stanovených cílů</i>	A					
<i>Význam pro praxi, osobní přínos</i>	A					
<b>Formální stránka práce a spolupráce</b>						
<i>Dodržení směrnice, šablony</i>	A		*			
<i>Stylistika</i>			C			
<i>Gramatika</i>		B				
<i>Kvalita obrázků, grafů, tabulek, příloh</i>	A					
<i>Spolupráce</i>			C			

**Posouzení míry shody vyjádřené v % (komentář):**

Bakalářská práce není plagiát. Míra shody je < 5%.

**Případný stručný komentář (např. účast na konferencích, publikace):**

Bakalářská část se skládá z teoretické a praktické části. Členění teoretické části je logické, autorka popisuje anatomii prsu, principy vzniku nádoru, charakterizuje karcinom prsu, zabývá se jeho diagnostikou a léčbou s důrazem na radioterapii a akcentací brachyterapie. Nicméně teoretická část obsahuje řadu nejasných formulací až chybných údajů. Lze uvést řadu příkladů:

Str 16 „Maligní tumor se neoperuje snadno, kvůli tvořícím se metastázám“. Snadnost operování nesouvisí s tvorbou metastáz. Metastázy jsou důvodem, proč samotná chirurgická léčba není u řady maligních nádorů dostačující.

Str 19 „Stádium 0 – karcinom neproniká do organismu (je neinvazivní)“ – neinvazivní karcinom je omezen na epitel, nepřekračuje bazální membránu

Str 21: „Riziko vzniku karcinomu prsu za život ženy je 0,8%, Celoživotním rizikem je, že kvůli karcinomu prsu žena zemře, představuje 3,6%“. Celoživotní riziko úmrtí na karcinom prsu nemůže být větší než celoživotní riziko vzniku karcinomu prsu.

Str 26 „Chirurgická léčba je i v dnešní době stále prioritou pro celkovou léčbu karcinomu prsu. Avšak lze použít i jiné léčebné metody se souhlasem pacienta“. I s chirurgickou léčbou je nutný souhlas pacientky.

Str 26: Totální mastektomie je termín, kterým se označuje odebrání celého prsu, ale zanechají se axilární uzliny“ Disekce axilárních uzlin je obligátní součástí totální mastektomie.

Str 27: „Podání hormonů před operací se zdá vhodné, ale bylo zjištěno, že se u žen po menopauze zvyšuje riziko vrácení nebo vzniku karcinomu v druhém prsu.“ Tato věta postrádá smysl.

Str. 27: „Mezi hormonální léčbu můžeme zařadit ablativní, kompetitivní, inhibiční, aditivní a adjuvantní.“ Rozdělení míchá mechanismus účinku hormonální léčby a její indikace.

Str 28: „Radioterapie se u karcinomu prsu používá k předoperační nebo pooperační léčbě. Jedná se o koloregionální léčbu a jejím úkolem je snížit riziko vytvoření vzniku recidivy po chirurgickém výkonu u operovatelných karcinomů. U karcinomu v pokročilém stádiu nebo u těch, které metastazují je úkolem zmenšit velikost karcinomu nebo vylepšit kvalitu života. Jedná se o léčbu kurativní, při které se ozařuje vysokoenergetickými zdroji záření jako doplněk konzervativních operačních výkonů. Provádí se u pacientek ve III. klinickém stádiu a u nádorů přesahujících 5 centimetrů. Ozařování je prováděno po adjuvantní chemoterapii a to do šesti měsíců, za pomoci dvou protilehlých polí, dávka je do 50Gy, v rozmezí pěti týdnů. Následuje dosycení oblasti lůžka karcinomu do celkové dávky 60 až 65Gy. Další z možností je zevní ozáření nebo brachyterapie. ..“. Celý text je zmatený. Autorka začíná indikacemi radioterapie a pokračuje „další možností je zevní ozáření nebo brachyterapie“, jako by odlišovala radioterapii od zevní radioterapie a brachyterapie.



Str 31: „Brachyterapie se plánuje prostřednictvím C ramene a 3D plánovací konzole.“  
Brachyterapie se plánuje pomocí plánovacího CT.

Str. 31: „Používají se RTG kontrastní svorky stejně jako u radioterapie nebo probíhá aplikace izotopu před operací. 1 - 3 dny po brachyterapii je indikována radioterapie.“ Věta postrádá smysl. Jaký izotop má autorka na mysli? Co znamená druhá věta?

Str. 32: „Akutní nežádoucí účinky radioterapie jsou v dnešní době častější,“ Akutní nežádoucí účinky radioterapie jsou v dnešní době naopak méně časté.

Bohužel podobných pochybení by šla vyjmenovat ještě řada.

Naproti domu praktická část retrospektivně hodnotící soubor 76 pacientek léčených pooperační intersticiální brachyterapií je zpracována přijatelně. Autorka se podílela na sběru dat z dokumentace pacientů a seznámila se s technikou aplikace a plánování a také na zpracování výsledků.

Diskuze má odpovídající obsah i délku.

V závěru se opakují údaje o praktické části.


V literatuře nejsou všechny literární odkazy na publikace zmiňované v diskuzi.

V celku lze celou bakalářskou práci hodnotit jako slabší, která však dostatečně vyhovuje požadavkům na bakalářskou práci kladeným.

Výsledná klasifikace <sup>d)</sup> (A, B, C, D, E, F)	C
---	---

Dne: 21.5.2019

.....

  
Jiří Petera  
Podpis

d)

Hodnocení / klasifikace	
1,0	A
1,5	B
2,0	C
2,5	D
3,0	E
4,0	F *

\*F = nesplněno