

## Posudek oponenta bakalářské práce

**Název práce:** Správnost indikace RTG lebky a využití navazujících vyšetřovacích metod po skiagrafickém vyšetření lebky

**Autor práce:** Ondřej Marek, Z21215

**Vedoucí práce:** MUDr. Leoš Ungermann, Ph.D., MBA

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení
1. Výstižnost anotace	E (3,0)
2. Úvod práce	D (2,5)
<b>Teoretická část</b>	
3. Kvalita, odborná úroveň, vztah k tématu	E (3,0)
4. Členění a návaznost kapitol, provázanost s průzkumnou/praktickou částí (K)	E (3,0)
5. Práce s odbornou literaturou, současný stav poznání	E (3,0)
<b>Metodika</b>	
6. Cíle práce	D (2,5)
7. Výzkumné/průzkumné otázky, event. hypotézy	D (2,5)
8. Vhodnost a správnost použitých metod (K)	E (3,0)
9. Popis, vysvětlení použitých metod	E (3,0)
<b>Prezentace a interpretace výsledků</b>	
10. Správnost, přesnost	D (2,5)
11. Přehlednost, jasnost (K)	E (3,0)
<b>Diskuze</b>	
12. Kvalita, odborná úroveň	E (3,0)
13. Práce s odbornou literaturou, srovnání s jinými výsledky (K)	E (3,0)
<b>Závěr</b>	
14. Shrnutí zjištěných skutečností	D (2,5)
15. Dosažení stanovených cílů (K)	D (2,5)
16. Význam pro praxi, další perspektiva zpracování	E (3,0)
<b>Formální stránka práce a spolupráce</b>	
17. Dodržení směrnice, šablony (K)	E (3,0)
18. Stylistika	D (2,5)
19. Gramatika a pravopis (K)	D (2,5)
20. Kvalita obrázků, grafů, tabulek, příloh	E (3,0)
21. Rozsah práce (K)	E (3,0)

**(K)** ... Pokud vedoucí práce vyhodnotí **4 a více kritérií** označených příznakem (K) jako hraniční, měla by být závěrečná práce **celkově hodnocena F**.

**Zachování anonymity respondentů a zařízení, kde probíhá výzkum/průzkum:** Ano

**Výsledek kontroly plagiátorství:** Posouzen - není plagiát

Případný komentář:

Tato práce není plagiát.

**Stručné slovní vyjádření k hodnocení závěrečné práce:**

Bakalářskou práci spolu s přílohami tvoří 44 stran. Autor se věnuje problematice "zdůvodnitelnosti a diagnostické výtěžnosti" u indikací prostého snímkování lebky a možnostmi následného CT dovyšetření. Autor si stanovil čtyři hypotézy a porovnává četnosti a indikace snímků lebky ve dvou zdravotnických zařízeních v čase (rok 2021 a 2024). Dovoluji si předpokládat, že vzhledem k četnosti porovnávaných vyšetření lebky, se jednalo o pracoviště s odlišnou spádovostí a úrovní poskytované i možné následné péče a tudíž jejich porovnávání není vhodně zvolené. Naopak jako velmi užitečné se mi jeví, rozdělovat indikace snímkování neurocrania a viscerocrania. Momentálně dochází k poklesu indikace snímkování neurocrania. Snímkování kostí obličejového skeletu zůstává na stejné úrovni. Doporučila bych se zaměřit i na věk účastníků studie, dá se předpokládat, že se četnost snímkování lebky v jednotlivých věkových kategoriích bude lišit. Rovněž postrádám možnost uvedení varianty, kdy se provede snímek lbi a následně se pacient hospitalizuje a observuje, popřípadě se snímek ani neprovede a pouze se pacient hospitalizuje a sleduje. Rovněž bych zapracovala na jednotném stylu citací. Autor necituje ani jeden zahraniční zdroj. U grafů chybí popisky os.

**Doplňující otázky pro obhajobu závěrečné práce:**

Myslíte si, že je možné se ve Vaší praxi jako radiologického asistenta setkat se se "žádankou", kde bude uvedeno RTG lebky a jako důvod podle kódové i slovní diagnózy bude uvedena dlouhodobá bolest hlavy? Jak byste v tomto případě postupoval? Není přítomna žádná traumatická etiologie.

Jaká je citlivost orgánových struktur vůči rtg. záření v oblasti neurocrania i viscerocrania?

Myslíte si, že vybavení rtg. oddělení, jeho časová a kapacitní dostupnost (prostupnost) a dostupnost následné péče, ovlivňuje množství a strukturu pacientů, kteří jsou dováženi, nebo docházejí na rtg. vyšetření?

Ve své práci uvádíte projekce dle pana Schüllera a pana Stenverse. Měl jste možnost se s prováděním těchto projekcí během své praxe setkat? Setkal jste se někdy během své praxe na rtg odděleních se snímkováním lebky v AP projekci, protože tuto projekci jste ve své práci neuvedl?

<b>Výsledná klasifikace:</b>	<b>E</b>
------------------------------	----------

Dne: **27.05.2025**

Posudek vyhotovil/a: **Mgr. Zdeňka Vilasová, Ph.D.**