

Posudek školitele na diplomovou práci studentky Adély ŠEFLOVÉ :

„ Antropologie těhotných ve vztahu k průběhu a obtížnosti porodu “.

Diplomová práce má 120 číslovaných stran a je členěna do jedenácti kapitol. Práce končí seznamem literatury, přílohami s dotazníkem a seznamem dokumentace. Zde končí výčet kladů DP, za které lze považovat pouze rozsáhlý počet stran rukopisu.

Celkový dojem z DP je velmi rozpačitý. Domnívám se, že se zde kloubí nepodařené zadání tématu s nedostatečnou invencí autorky. Musím konstatovat, že ani jedna kapitola není bez závažných chyb, které by se u diplomových prací neměly vyskytovat.

Chybný je již **název práce**. Pokud se nemýlím, studentka měřila matky a jejich novorozence (str. 48-49). **Nejedná se proto o antropometrii těhotných, ale šestinedělek** . O pečlivosti nesvědčí ani překlep v anglickém názvu DP na titulní stránce.

V úvodu je zmíněn vznik antropologie mateřství v roce 1964 na pracovišti, kde je předložena k obhajobě i tato DP. Je politováníhodnou skutečností, že se autorka neseznámila s některými studii 60. až 80. let minulého století (v seznamu literatury se objevuje jen jediná). Mohla se tak vyvarovat chyb a omylů, na které jsem nucen dále upozornit. Diplomová práce je v „oboru antropologie mateřství“ svým způsobem krok vzad.

Nechápu, jak může někdo postavit **diplomovou práci a její cíle** na předpokladu sledování délek dob porodních ve vztahu k paritě a zevních rozměrech pánve ženy. Co se trvání délky porodu a parity týče, empiricky je známo, že multipary mají kratší dobu porodu oproti primiparám. Tento známý fakt byl rovněž prokázán řadou studií, o kterých v seznamu literatury není žádná zmínka. Navíc sledovat zevní pánevní rozměry ve vztahu k průběhu porodu u šestinedělek je skutečně nepodložené argumenty. Již Pachner prokázal před druhou světovou válkou na pitevním materiálu, že podle zevních pánevních rozměrů nelze usuzovat na rozměry pánevního kanálu. Jsou rozměry pánve ženy na počátku těhotenství, před porodem a po porodu stejné? Jinými slovy, ovlivní porod velikost pánevních rozměrů? Bez odpovědi na tuto otázku je provedený výzkum značně diskutabilní. Rád bych znal přesvědčivou odpověď. Pelvimetrie u těhotných je však tradičně prováděna ve snaze oddělit skupinu žen s pravděpodobnou disproporcí pánve a velikosti plodu od ostatních s cílem predikce dystonie a operativních porodů. Takový způsob nalezneme v rozvojových zemích ještě dnes, protože často chybí elektřina, voda, rentgenové zařízení či vše dohromady (viz publikace Kordi M, Alijahan R. The diagnostic accuracy of external pelvimetry to predict

dystocia in nulliparous women. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14(6): 36-38.).
Současné preventivní porodnictví v industrializovaných zemích na rozdíl od zemí třetího světa disponuje pelvimetrií v zobrazovací technice (dříve RTG, nyní ultrazvuk i MRI) a dokonce se objevují studie sledující porod v reálném čase (Bamberg C, Rademacher G, Güttler F, et al. Human birth observed in real-time open magnetic resonance imaging. Am J Obstet Gynecol 2012;206:505.e1-6.).

Literární zpracování tématu je skutečně učebnicovou ukázkou, jak nemá teoretický úvod DP vypadat. Spojuje se zde nedostatek citací s značnou neznalostí stavu studované problematiky. Místo toho nalézáme na stranách 14 až 47 text, který je buď opsán, vypůjčen nebo mírně slohově upraven, zřejmě z několika skript a učebnic BEZ CITOVÁNÍ ZDROJE. Z 10 referencí uvedených na více než 30 stranách textu jich třetina chybí v seznamu literatury a přibližně stejný počet je citován špatně (např. Borek má opomenutou spoluautorku). Obsahově se dozvídáme fakta učebnicového charakteru, které by student pracující v oblasti antropologie reprodukce měl znát. Skutečný rozbor problematiky však zcela postrádám. Informace, které se objevují v této části DP jsou naprosto neslučitelné s požadavky na práce kladené z hlediska odborného a hraničí s plagiací či jí skutečně mohou být.

Experimentální část (metody a výsledky) jsou postaveny na vyšetření (antropometrie) matek a novorozenců a jsou vztahovány k sérii anamnestických údajů získaných dotazníkovým způsobem. Ponechám-li stranou např. věrohodnot údajů o výšce těla a hmotnosti otců (existují bibliografické informace, které práce ignoruje a zaráží mne, že nejmenší otec ze souboru 140 mužů měřil jen 170 cm). Jednotlivé položky obsažené v dotazníku zřejmě nebyly cíleny specificky na sledování vztahu rozměrů pánve a trvání porodu. Není proto překvapivé, že se potvrdil vztah trvání porodu k anticonceptci či nalezneme jiné „pseudokorelace“, které matematicky existují, avšak nemají biologickou validitu stejně jako případné zařazení proměnné „počet oken v domě, kde bydlíte“.....a nelze je interpretovat

Již v roce 1985 publikovali Lederman et al. (Am.J. Obstet Gynecol), že délka trvání porodu multipar je značně ovlivněna obavami a stresem. Studie, které se seriózně zabývaly analýzou trvání porodu u zdravých žen (např. Albers, J Perinatol, 1999), zařadily do souboru pouze ženy, které nebyly medikamentovány oxitocinem, ani u nich nebyla provedena epidurální amnestéze. Taková data však hodnocená DP postrádá. Často užívaná Friedmanova kritéria hodnocení délky a průběhu porodu byla podrobena revizi řadou studií (např. Zhang et al., 2002, Jones a Larson, 2003, Cheng et al., 2007). Etnické rozdíly v délce trvání porodu zjistili

Greenberg et al., (2006) a Senécal se spolupracovníky (2005) potvrdili rozdílnou délku trvání porodu ve vazbě na postavení plodu. Pro doplnění namátkového výčtu prací uvádím studii Korhonena et al.(2013), která zamítla rozdíly ve velikosti pánevních rozměru v RTG obraze u žen s normálním vaginálním porodem a porodem vakuem extrakcí. Všechny uvedené studie využily k sledování vztahů vícero proměnných multivariační logistickou regresi. Pokud by DP alespoň namátkou analyzovala problematiku v odborných sděleních, mohla by postavit více smysluplný experiment, který by přesáhl pouhou deskriptivní statistiku náhodně vybraných proměnných.

Bibliografie se omezuje na několik časopiseckých článků a dominují v ní především učebnice a skripta. Výběr pramenů nedovolil analýzu problematiky na požadované úrovni, očekávané od diplomové práce. To se promítá i do **diskuze**, která pouze porovnává jednotlivé proměnné, avšak nikterak neřeší vztah antropometrie (pelvimetrie) a průběhu a obtížnosti porodu.

ZÁVĚR. Vzhledem k shora uvedenám argumentům považuji diplomovou práci ze všech hledisek za nedostatečnou a neodpovídající nárokům na DP z antropologie na přírodovědecké fakultě. K obhajobě ji proto nedoporučuji.

V Praze, 22 září 2013

Doc. RNDr. Jaroslav Brůžek, CSc., PhD, HDR