

**Oponentský posudek dizertační práce MUDr. Jozefa Záhumenského
v doktorském studijním programu „fyziologie a patofyziologie člověka“
na téma „Močová inkontinence a sexualita v těhotenství a po porodu“.**

Identifikační údaje

Jméno autora: MUDr. Jozef Záhumenský

Pracoviště: Gynekologicko-porodnická klinika 1.LF UK a FN Na Bulovce,
Budínova 2, Praha 8, 180 00

Název práce: Močová inkontinence a sexualita v těhotenství a po porodu

Rozsah práce a dokumentace: 127 stran, 74 grafů, 84 tabulek, 99 literárních odkazů

Téma práce, statistické zpracování výsledků, grafická a tabelární prezentace

MUDr. Jozef Záhumenský se ve své dizertační práci věnuje problematice močové inkontinence a sexuality a těhotenství v období 6 měsíců po porodu. V dané oblasti si klade otázky na které odpovídá závěry shrnutými do 7 bodů.

1. Z literatury je známo, že v těhotenství stoupá počet žen s inkontinencí moče a že její výskyt není závislý na BMI před těhotenstvím a nárustu hmotnosti v těhotenství. Zajímavé je naopak zjištění, že u všech žen nad 36 let byly zaznamenány nechtěné úniky moče v 3. trimestru gravidity.

2., 3. V průběhu těhotenství klesá frekvence pohlavních styků, klesá schopnost žen dosáhnout orgasmus a stoupá frekvence sexuálních dysfunkcí (dyspareunie, nedostatečná lubrikace, bolesti v podbříšku).

Ženy se signifikantní dyspareunií před otěhotněním mají vyšší riziko rozsáhlého poranění poševní stěny během porodu.

4. Před skončením šestinedělí začíná sexuálně žít 24% žen po prvním porodu, naopak 55% žen udává sníženou kvalitu sexuálního života po porodu (38% žen udává, že půl roku po porodu kvalita sexuálního života nedosáhla kvality před otěhotněním, 10% žen se necítí zcela komfortně kvůli porodnímu poranění a 7% žen nemělo pohlavní styk).

Z této skutečnosti lze soudit na negativní vliv porodu na sexualitu ženy v období do 6 měsíců po porodu.

5. Benefit sexuálních funkcí v porovnání císařský řez, spontánní porod je jen do 3. měsíce po porodu ve prospěch sectio caesarea.

6. Při signifikantní dyspareunii půl roku po porodu byly jako rizikové faktory zjištěny pouze porod per forcipem, epiziotomie, plánované dítě a kojení (nikoli potom Kristellerova exprese, v gestační věk, použití Oxytocinu za porodu, použití epidurální analgésie, edukace porodníka, věk rodičky, BMI před otěhotněním a půl roku po porodu, přírůstek hmotnosti v těhotenství, velikost novorozence a provádění masáže před porodem).

7. Při vaginálních porodech byly zjištěny signifikantní rozdíly v hojení porodních poranění různého rozsahu v souvislosti s poporodním začátkem pohlavního života, výskytu dyspareunie a lubrikace půl roku po porodu.

Zpracování grafů a tabulek má vysokou formální úroveň.

Vhodná je volba a provedení statistického zpracování výsledků, provedená ve spolupráci se statistikem-profesionálem.

V práci je dobře volena terminologie, je psána dobrou češtinou, autor se vyjadřuje přesně.

Literární odkazy jsou recentní, čerpající z domácích a zahraničních pramenů, jsou v přiměřeném počtu.

Zpracování tématu s ohledem na dosavadní stav dané problematiky

Práce je tématicky aktuální. Postupy, metodika a statistické zpracování jsou voleny vhodně.

Připomínky

Připomínky formální

Práce má vysokou formální úroveň, některé tabulky jsou méně přehledné, drobné jazykové nedostatky mají charakter překlepů.

Připomínky faktické

Zabýval se autor problematikou endometriózy vzhledem k dyspareunii jako její časté příčině a vzhledem ke skutečnosti, že těhotenství má protektivní vliv na endometriózu a naopak endometrióza nepříznivě ovlivňuje rozsah porodního poranění?

Dotazy k autorovi

Benefit sexuálních funkcí v porovnání císařský řez, spontánní porod je udáván do 3. měsíce po porodu ve prospěch sectio caesarea. Znamená to kompletní zhojení porodních poranění bez dalšího vlivu na kvalitu pohlavního styku ve všech případech?

Jaké jsou výstupy pro praxi při závěrech že episiotomie a porod per forcipem jsou pro dyspareunii faktory rizikové a naopak Kristellerova exprese a velikost dítěte faktory nerizikové. Episiotomie je všeobecně uznávána za prevenci rozsáhlých porodních poranění, porod per forcipem, Kristellerova exprese a velikost dítěte naopak jako faktory rizikové.

Stanovisko, vycházející z předchozího rozboru a celkové hodnocení práce

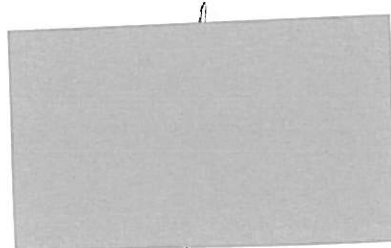
Podle ustanovení § 47 Zákona o vysokých školách č.111/98 Sb. přikládám vyjádření k daným otázkám.

1. Téma je aktuální.
2. Postupy a metodika jsou voleny vhodně, na úrovni současných poznatků (výběr souboru, měření, statistické zpracování).
3. Práce přinesla nové poznatky, v oblasti gynekologické urologie a sexuologie v těhotenství a postpartálním období.
4. Dizertace splnila stanovený cíl. Autor zodpověděl otázky, které si položil.

Závěr

Předložená práce splňuje podmínky stanovené v § 47 Zákona o vysokých školách č.111/98 Sb. proto na jeho základě **doporučuji** udělit MUDr. Jozefovi Záhumenskému akademický titul doktor ve zkratce **Ph.D.**

V Praze, dne 17. září 2006



Doc. MUDr. David Kužel, CSc
1.LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 18
128 51 Praha 2