



Posudek vedoucího závěrečné práce (diplomová práce)

Název práce: Poruchy pánevního dna

Autor práce: Bc. Viktorie Tržilová

Studijní program/studijní obor: N0913P360005 Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče

Akademický rok: 2022/2023

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení					
	A	B	C	D	E	F
<i>Výstižnost anotace</i>			x			
<i>Úvod práce</i>			x			
Teoretická část						
<i>Kvalita, odborná úroveň, vztah k tématu</i>				x		
<i>Členění a návaznost kapitol, provázanost s průzkumnou/praktickou částí*</i>				x		
<i>Práce s odbornou literaturou, současný stav poznání</i>			x			
Metodika						
<i>Cíle práce</i>				x		
<i>Výzkumné/průzkumné otázky, event. hypotézy</i>			x			
<i>Vhodnost a správnost použitých metod*</i>					x	
<i>Popis, vysvětlení použitých metod</i>				x		
Prezentace a interpretace výsledků						
<i>Správnost, přesnost</i>					x	
<i>Přehlednost, jasnost*</i>			x			
Diskuze						
<i>Kvalita, odborná úroveň</i>				x		
<i>Práce s odbornou literaturou, srovnání s jinými výsledky*</i>					x	
Závěr						
<i>Shrnutí zjištěných skutečností</i>		x				
<i>Dosažení stanovených cílů*</i>				x		
<i>Význam pro praxi, další perspektiva zpracování</i>				x		
Formální stránka práce a spolupráce						
<i>Dodržení směrnice, šablony*</i>		x				
<i>Stylistika</i>			x			
<i>Gramatika a pravopis*</i>					x	
<i>Kvalita obrázků, grafů, tabulek, příloh</i>				x		
<i>Rozsah práce*</i>				x		
<i>Spolupráce</i>					x	

Vedoucí práce: MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc.

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

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

Míra shody je 1 %. Závěrečná práce je/není plagiát. NENÍ

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

Výsledná klasifikace (A, B, C, D, E, F)	D
--	----------

Tématem předložené práce jsou „Poruchy pánevního dna“; jak vyplývá ze zaměření autorky a konečně i zadávající katedry, míněny jsou poruchy pánevního dna výhradně u žen – výslovně uvedeno to však není a některé zde zmíněné problémy se vyskytují i u mužů (urgentní inkontinence moče, inkontinence stolice).

Práce má část teoretickou, předkládající přehled problematiky a část praktickou, „průzkumnou“, kterou lze charakterizovat jako výzkumnou etudu zaměřenou na identifikaci známých rizikových faktorů u žen postižených descensum rodidel. Poměr teoretické a průzkumné části práce je asi 2:1, důraz je tedy kladen na literární přehled.

Nutno uvést a zdůraznit, že koncepce („strategie“) teoretické části vychází z velmi moderního a progresivního komplexního chápání poruch pánevního dna, které do gynekologické a urogynekologické literatury proniká až v poslední době a pozvolna. Autorka do poruch pánevního dna nezahrnuje pouze descensus rodidel a s ním související stresovou inkontinenci moče, ale i poruchy anu a „funkční poruchy“ se vztahem k pánevnímu dnu (urgentní inkontinence moči, inkontinence stolice, dyspareunie). Toto pojetí ji pak logicky vede k rozšiřování obvyklého spektra vyšetřování a terapie směrem k chirurgii, neurologii, rehabilitaci, interně.

Toto pojetí je ve skutečnosti hlavním kladem předložené práce a pro méně znalého čtenáře může být podnětné i inspirující bez ohledu na některé nedostatky v jeho konkrétní realizaci („taktice“).

Ta je bohužel problematizována formálními nedostatky, které měly být zachyceny a odstraněny při závěrečné redakci a korektuře. Sem počítám gramatické chyby (především, ale nejen, ve velkých písmenech) nebo chyby v tvarech latinských názvů. Sem rovněž řadím opominutí vysvětlivek zkratk u obr. 1 bez kterého je obrázek nezasvěcenému nesrozumitelný, a konečně některé nelogičnosti (např. je podrobně popsána aspekce „rekta“ – správně anu, současně je zcela opominuta aspekce vulvy).

Praktická část hodnotí výskyt rizikových faktorů u 55 pacientek operovaných pro descensus rodidel během 13 měsíců na gynekologickém oddělení okresní nemocnice. Ze

zdravotnické dokumentace autorka získala informace o některých faktorech, odbornou literaturou pokládanych za rizikové pro vznik descensu.

Problém související s tím, že nemá žádnou kontrolní skupinu, důvtipně obchází tím, že srovnává výskyt různých typů descensu u žen s přítomností či nepřítomností toho kterého rizikového faktoru.

Bohužel i praktická část trpí stejnými nedostatky v redakci a korektuře jako část teoretická, včetně gramatických chyb. V tab. 1 a v dalších tabulkách podobného typu je uveden medián, modus a směrodatná odchylka, snad nepozorností však vypadl průměr, což je hodnota dosti podstatná.

Praktická část rovněž trpí tím, že není uvedeno, jakých statistických metod bylo použito při srovnávání výsledků v jednotlivých skupinách, a není rovněž uvedeno, zda výsledky (a které) dosáhly statistické významnosti.

Poměrně strohá diskuse se pak blíží spíše doplnění souborného přehledu literatury. Není uvedena žádná práce, která by rozlišovala výskyt rizikových faktorů u různých forem descensu, s kterou by tedy bylo možné přímé srovnání výsledků.

V závěru autorka uvádí „Myslím si, že stanovené cíle práce byly adekvátně splněny.“ Zde postrádám větší pokoru a alespoň malý kritický odstup.

Sumárně jsem přesvědčen, že přes uvedené nedostatky splňuje práce požadavky kladené na diplomní práci a doporučuji ji k obhajobě se známkou D.

K obhajobě kladu autorce tyto otázky:

Vysvětlete zkratky na obr. 1, jejichž vysvětlení je práci opominuto.

V kap. 4.3 uvádíte v jedné větě, že při souloži dochází k rozšíření a zúžení pochvy. Vysvětlete tento rozpor.

V kap. 8.1.1 se velmi pochvalně vyjadřujete o přední poševní plastice podle Barnetta a Macků a uvádíte její velmi vysokou (90%) úspěšnost v terapii stresové inkontinence moči. Prof. Macků jsem osobně znal a velmi jsem si ho vážil, takže mě to těší. Přesto – nejsem sice urogynekolog, ale číslo se mi zdá být neuvěřitelně vysoké. Mohla byste ho doložit nějakými recentními literárními údaji? A je-li tomu opravdu tak, proč je dnes přední plastika v léčbě inkontinence nahrazována závěsnými operacemi, které jsou navíc komplikovanější, dražší a mají víc komplikací?

V kap. 9.1.4 uvádíte, že elektrostimulace je indikována především k řešení močové inkontinence (usuzují, že urgentní) a že jde o metodu první volby před farmakoterapií. Skutečně je tomu tak? O jaké informace opíráte toto tvrzení? Je tato metoda používána jako první volba v nemocnici, v níž jste prováděla průzkum? Používá se tak v některém významném českém urogynekologickém centru (VFN Praha, FNM Praha, ÚPMD, FN Brno apod.)?

Dne 21. srpna 2023

MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc.