



Lilia
KHOUSNOUDINOVA

**Co všechno ze zdravotních
trablů, které řešíme
v pozdějším věku, můžeme
svést na to, že jsme před
mnoha lety rodily?**

LK: Mnoho obtíží – inkontinence, pokles orgánů, bolesti zad – sice může souviset s porodem, ale hodně záleží na typu porodu – na podmínkách a podpoře, které se ženě dostalo. U starších žen bohužel slyšíme poměrně nehezké příběhy, a tedy často jde o preventable harm (termín označuje

zranění nebo nepříznivé události způsobené chybami, nedostatky v péči nebo selháním systému, kterým bylo možné předejít dodržováním stanovených postupů. Postihuje více než 6 % pacientů a často zahrnuje chyby v medikaci nebo selhání komunikace, pozn. red.). Navíc ženy často neměly prostor na regeneraci, protože nesly péči o rodinu i práci, zatímco jejich potřeby byly systémově podceňovány.

**Jak je možné, že se
následky porodu
u mnoha žen probudí až
po padesátce? Že ženy
desítky let nepociťovaly
absolutně žádné potíže?**

OŠ: Rizikové faktory se v průběhu života kumulují, postupně

Stará porodní zranění

Mladé ženy mateřství odkládají, často říkají, že po dětech netouží. Důvody mají různé. Jedním z nich je i náročnost, jakou těhotenství a porod pro ženu nesou. Jestli jsou jejich obavy oprávněné a jaké následky se objevují i po letech, na to jsme se ptali Ondřeje Šimety a Lilie Khousnoudinovy.

TEXT ALENA NĚMEČKOVÁ

sčítají, ale dlouho se dají částečně kompenzovat cvičením. Ale v době kolem menopauzy dojde vlivem změny hormonální situace ke ztrátě napětí tkání a potíže se projeví. Dalším přídatným rizikovým faktorem může být operace v pávní, třeba odstranění dělohy, nebo své vykoná nadváha a chronické zdravotní potíže, třeba kašel.

LK: Tělo to dlouho kompenzuje, zatímco žena funguje v režimu výkonu a péče. Menopauza odhalí slabá místa. Je to zároveň moment, kdy si ženy poprvé dovolí obrátit pozornost k sobě, což dříve kvůli společenským očekáváním často nešlo.

Existují drobné signály, podle kterých bychom si potíží mohly všimnout dřív, před menopauzou?

OŠ: Pojem menopauza je velmi zavádějící. Z pohledu terminologie jde o jeden konkrétní okamžik v životě ženy – poslední menstruační krvácení, přičemž to ale můžeme prohlásit až rok poté. Pro období kolem menopauzy se používá termín perimenopauza, což je trochu nepraktické. Perimenopauza začíná několik let před samotnou menopauzou a má širokou škálu projevů od ničeho až po velké potíže typu silného nepravidelného krvácení, návalů atd.

LK: Signály často přicházejí dřív.

Ale nevšimneme si jich...

LK: Problém je, že jsme naučené je přehlížet. Péče o druhé má vyšší prioritu než péče o sebe – což odráží nízké společenské uznání pečujících rolí a obecné

Ondřej ŠIMETKA

očekávání od žen, že se vždy postarají nejdřív o všechny kolem a obětují se pro rodinu.

Můžeme říct, že se na dnešních padesátinách nějak podepsal také způsob vedení porodů v 70. a 80. letech?

LK: Ano, šlo často o postupy, které byly od té doby vyvráceny, nahrazeny, kritizovány nebo i zakázány. Neohlíželo se na dlouhodobé zdraví ženy. Tento model odráží širší podhodnocení ženského těla a zkušenosti ve zdravotnictví, ale i obecně socialistický hierarchický model, kde pacient nebyl považován za partnera. To ale neznamená, že v té době nebyli žádní skvělí lékaři a porodní asistentky! Určitě ano. Ale jednotlivec vždy funguje v širším nastavení systému.

OŠ: Z dnešního pohledu byly mnohé praktiky bezpochyby nesprávné, v té době ale často chyběly dnešní poznatky, mělo se za to, že je to tak správně. Byla jiná doba i jiné priority. Naprosto nepochybuji, že na některé současné praktiky bude v budoucnosti nahlíženo rovněž kriticky – to je prostě vývoj.

A jsou na tom ženy z kultur, kde se při porodu neleží nepřírozně na zádech, i v pozdějším věku lépe?

LK: To je otázka, kolik takových kultur přežilo. Naše evropské postupy – včetně neprospěšné rutinní polohy na zádech – jsme bohužel velmi úspěšně exportovali do světa, nejdřív skrze kolonizaci a později i bohužel skrze programy rozvojové pomoci. Dnes se to mění, ale je to pomalý a často náročný proces. Dlouho nejen stereotyp, ale i vybavení porodních pokojů bylo navrhováno a vyráběno pro tento postup.

OŠ: To neumím posoudit, přestože jsem pracoval roky v jiných kulturách, v Africe i v Asii. Dnes je svět již hodně globalizovaný a v porodnicích

to vypadá všude docela stejně nevesele, myslím, co se poloh týče. Naštěstí v některých zemích, včetně Česka, vidíme návrat k přirozeným principům porodů, ale taky ne na všech pracovištích. Abych se vrátil k původní otázce – nejvíce informací mám z Východního Timoru, kde z výzkumů víme, že ženy při domácích porodech nerodí v poloze na zádech. Na druhé straně, měly ve svém životě průměrně více než 8 porodů, takže to jistě nelze srovnat s naší populací.

To je vskutku nesrovnatelné. Některé metody jsou už dnes úplně zakázané. Například tzv. Kristellerova exprese, kde asistentka při vypuzovací fázi

pomáhala vypudit dítě z břicha a rodící ženu téměř zalehla... Sama na to mám nepěkné vzpomínky.

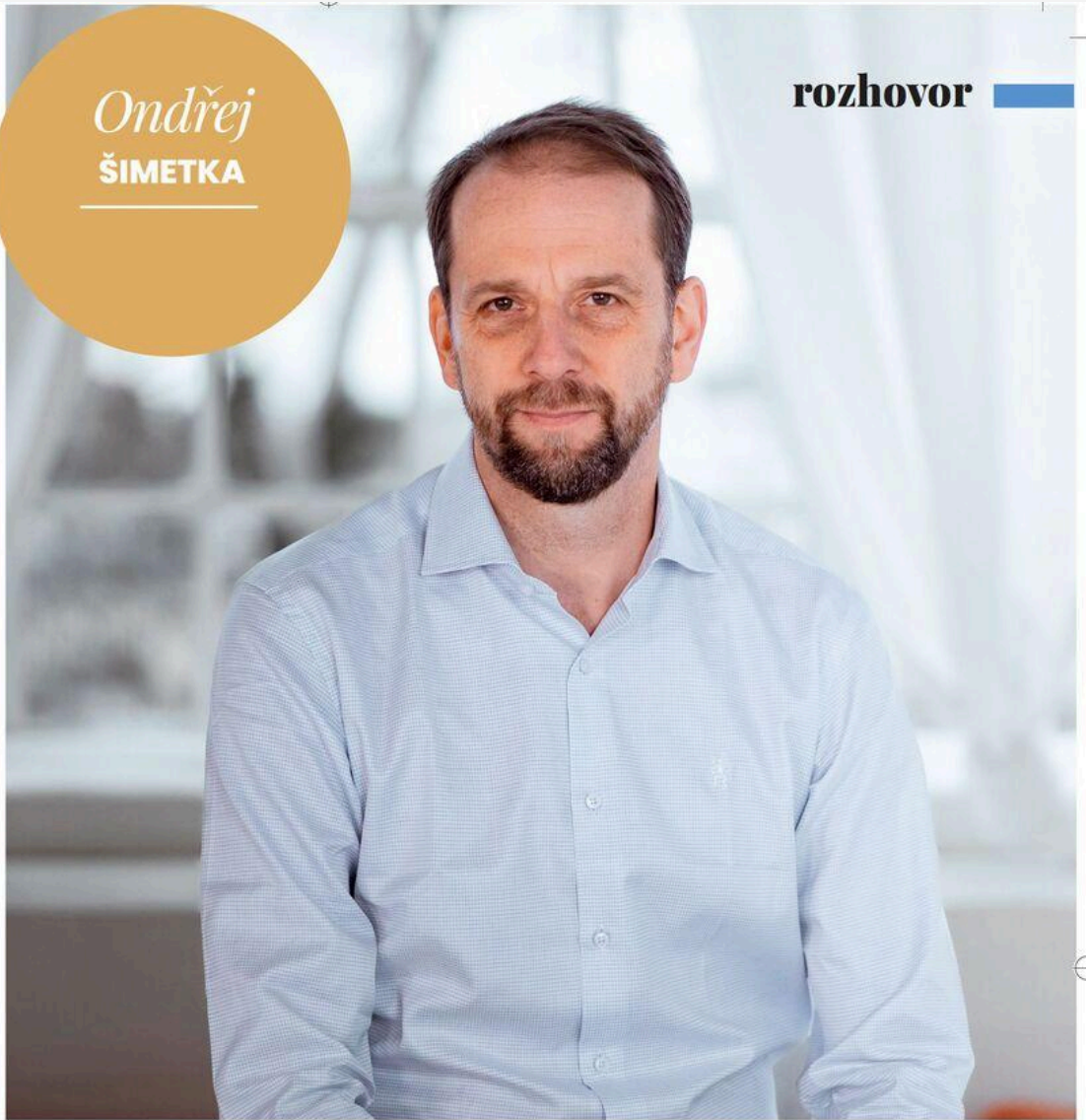
OŠ: Kristellerova exprese se skutečně používala a někdy znamenala docela brutální tlak na břicho, používal se loket, někdy se doslova leželo na břicho. Mohlo to mít i vážné následky v podobě odtržení některých svalů pánevního dna. Velmi často se používala proto, že ženy byly instruovány k tlačení příliš brzy, ještě když hlavička nebyla úplně nízko. To je naštěstí snad už minulost. Jsem názoru, že na břicho by se nemělo tlačit vůbec. V některých zemích se ale provádí jemnější verze, tzv. tlak na fundus, což znamená v podstatě přidržení vrcholu

dělohy v době kontrakce a posílení vypuzovacích sil. Nejsem toho zastáncem.

Proč ženy, které rodily vleže na zádech s nohama v třmenech, dnes častěji řeší inkontinenci než ženy, které rodily ve vertikální poloze?

OŠ: Nevím, zda máme taková data, která by jasně říkala, že ženy, které rodily na zádech, jak popisujete, mají dnes více potíží s udržením moči než ty, které rodily vertikálně. Dá se to vydedukovat z toho, co o porodním poranění a mechanismu porodu víme, ale únik moči je problém, na kterém se podílí mnoho dalších faktorů.

LK: Co ale víme, je, že výzkumy poukazují na vyšší míru porodních poranění a nástřihů vleže



nebo vpolosedě. Zároveň jedna z nejjednodušších metod, která se osvědčuje pro snížení poranění hráze, je porod do vody. Ten se v ČR nabízí čím dál víc, ale stále je to poměrně revoluční inovace, která zdaleka není dostupná všude.

Tak zpět k těm porodním zraněním. Jak může mít úbytek hormonů v přechodu vliv na staré jizvy po nástřihu hráze? To je také jedna z metod, která byla v dřívějších letech hojně využívána a dnes už jsou lékaři opatrnější. Co na téhle rutině bylo špatné?

LK: Pokles estrogenu zhoršuje pružnost tkání, jizvy se můžou ozývat. Rutinní nástřihy byly dlouho normou – i proto, že ženská bolest byla bagatelizována a dlouhodobé dopady na sexuální život ženy byly ignorovány. Dnes je skvělé vidět, že zrovna v Česku počet epiziotomií, tedy nástřihů hráze při porodu, razantně klesá a klesá. I zde ale vidíme velké rozdíly mezi pracovišti.

V souvislosti s těhotenstvími mě napadá ještě chronická bolest zad nebo kyčlí. Hodně sedíme, ne vždycky cvičíme, ale může to souviset s těhotenstvím. Někdo ani

neví, že trpí rozestupem břišních svalů (diastázou)?

LK: Diastáza ovlivňuje stabilitu těla. Jenže tyto neviditelné potíže byly dlouho mimo zájem systému, protože neohrožují akutně život.

To psychosomatické následky necitlivého porodu se většinou projeví hned. Spousta žen nemá dlouho ani pomyslení na sex. Někdy ale ženy pociťují bolest v intimní oblasti až po letech.

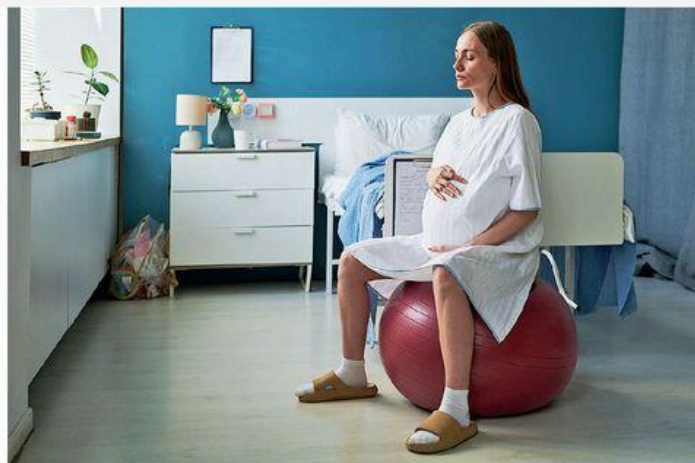
LK: Společensky dlouho chyběl jazyk i bezpečný prostor o těchto zkušenostech mluvit. Následky nedostatku informované péče se můžou projevit hned, ale i výrazně později.

Máte nějakou radu, jak pracovat s traumatem z porodu, které žena v sobě uzamkla, ale teď ji limituje v tom, aby byla šťastnější?

LK: Důležitá je citlivá práce – terapie, práce s tělem, sdílení. Klíčové je uznání, že zkušenost ženy má hodnotu. Určitě je dobré si vyhledat kvalitní a odbornou terapeutickou pomoc.

Může mít starý negativní zážitek z porodu vliv na to, jak žena prožívá svou sexualitu v období zralosti? Je to v hlavě? Je to v těle?

LK: V dnešní době máme čím dál víc dat, která ukazují



Trauma a zranění po porodu se můžou objevit klidně až v době, kdy se na příchod dítěte připravuje další generace.

na to, jak rozsáhlé dopady to může mít. Pokud společnost bagatelizuje ženskou sexualitu i bolest, ženy zůstávají se svými obtížemi samy. Dopady můžou být fyzického, ale i psychického původu a často se to prolíná.

Co s tím?

LK: Začít jemně: fyzioterapie, práce s jízvy, terapie. A hlavně vědomí, že změna je možná.

Setkáváte se s tím, že se u žen objevuje úzkost z porodu, když se blíží termín porodu jejich dcer? Může to být reflexe vlastní zkušenosti, která se objeví navzdory faktům, že porodnictví prošlo tolika proměnami?

LK: Trauma se přenáší i mezi generacemi. Strach o dceru je logický důsledek potřeby matek ochránit svoje děti. Nicméně nemusí být nápomocný ani pro matku, ani pro dceru a je dobré se na to podívat s odbornou pomocí.

oŠ: Ano, a nutno říct, že dcerám to nepomáhá. Rodičky jsou někdy velmi ovlivněny tím, jak rodily jejich matky, jiné příbuzné, kamarádky nebo celebrity

a jak svou zkušenost popisují. Pokud je porodní zkušenost popisovaná jako „nejhorší věc v životě, která se povedla jen tak tak přežít“, pak to jistě nepodporuje ženy v přirozeném porodu. Ale o tom se mně jako muži dost špatně hovoří, popisují jen, co občas vidím a slyším.

Co byste vzkázala ženě, která si 30 let myslí, že únik moči k věku prostě patří a že je to její vina, třeba protože necvičila?

LK: Není to vaše vina ani norma. Je to řešitelný stav, je třeba vyhledat odbornou pomoc. Stud je kulturně podmíněný.

oŠ: Ne, není to vaše vina.

Únik moči je velmi častý jev, může k němu dojít v důsledku mnoha faktorů, z nichž některé lze a některé nelze ovlivnit. Je dobré se s problémem svěřit odborníkovi a řešit ho. Při lehkém stupni potíží často stačí relativně jednoduchá opatření, pokud ale jde o únik moči, který ženu limituje v osobním, partnerském či společenském životě, pak může být namístě i nějaký operační zákrok.

LILIA KHOUNOUTDINOVA

- Podnikatelka, filantropka, publicistka, iniciátorka osvětových programů a kampaní zaměřených na rovné příležitosti žen a mužů. Dlouhodobě se věnuje ženské, partnerské a reprodukční tematice. Sama má tři děti.
- Je spoluautorkou několika knih a kolekce šperků.
- V roce 2021 založila Nadační fond Propolis33.
- Je členkou předsednictva Českého helsinského výboru.
- Po dvaceti jedné letech nastoupí v říjnu na University of Oxford, kam byla přijata k postgraduálnímu studiu MSc v oboru Translational Health Sciences. Na britské univerzitě studovala už v roce 2005, tehdy zde zahájila bakalářské studium historie a politologie. Na Oxford se vrací s novou životní zkušeností i jasnou představou, jak studium propojit s profesní a filantropickou činností.
- Je držitelkou hned několika ocenění v mezinárodní soutěži Women Changing the World Awards.

ONDŘEJ ŠIMETKA

- Přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava.
- Od roku 2020 senátor za obvod č. 72 – Ostrava-město, nestraník za ODS.
- V letech 2024 a 2026 byl zařazen do seznamu Forbes Top 50 lékařů v Česku.
- Jeho profesní kariéru formovaly studijní a pracovní zkušenosti v zahraničí. Zásadní část mého života však patří humanitární medicíně.
- Několik let strávil na humanitárních a rozvojových misích v zemích jako Východní Timor, Srí Lanka, Libérie, Kambodža či Benin.
- Pracoval pro OSN. Zakládal českou pobočku Lékařů bez hranic.

Že existují metody, jakými posílit svaly pánevního dna, to víme, ale mají efekt, i když k poškození došlo před dekádami?

LK: Určitě to stojí za to zkusit! Tělo dokáže reagovat i po letech, když dostane péči.

OŠ: Ano, efekt to má. Základem úspěchu je motivace. Cvičení funguje, jen když se provádí. Zdrojem neúspěchu bývá hlavně neschopnost dodržet pravidelnost a správnost cvičení. Ženy často říkají, že nemají čas, nemají prostor, nechce se jim. Koneckonců je to stejné, jako když mají s něčím rehabilitovat muži.

Tak to jste mě uklidnili. Na začátku jste mluvili o tom, že je třeba opečovat i své jizvy. Jak se liší péče o jizvu po císařském řezu, která je pětadvacet let stará, od péče o čerstvou?

LK: Starší jizva potřebuje uvolnění, prokrvení a návrat

citlivosti. Péče o ni bývá často opomíjená, ale je to škoda.

OŠ: Péče o jizvu po císařském řezu v bezprostředním pooperačním období je novinka posledních několika málo let. Na naší klinice ve Fakultní nemocnici Ostrava přijde za každou pacientkou po císařském řezu fyzioterapeutka hned první den po operaci. Už v den operace dostávají pacientky instrukce, jak s jizvou pracovat, například že je dobré se jí jemně dotýkat. Časná péče je nesmírně důležitá, dřív jsme tomu nepřikládali takový význam.

Řekněte mi, proč by se dnešní babičky měly zajímat o moderní fyzioterapii pánevního dna a co jim to může přinést do kvality života?

LK: Zlepšení inkontinence, pohybu i sexuality. Je to investice do důstojného aktivního stárnutí – téma, které společnost dlouho přehlížela.

Lilio, vy jste před lety založila Nadaci Propolis, která se zaměřuje na projekty týkající se života žen. Angažujete se v proměnách porodnictví, vidíte budoucnost už nadějněji?

LK: Lepší porodní péče dnes znamená méně chronických potíží v budoucnu, jak žen, tak dětí. Je to otázka veřejného zdraví i společenské spravedlnosti – jak si vážíme péče a ženského těla.

Jak se Nadace propíše do zdraví žen, kterým bude padesát v roce 2050?

LK: Můžeme doufat, že lepší porodní zkušenost může pomoci k většímu nadšení do mateřství u mladších žen. Určitě může vést k lepšímu sebevědomí a kvalitnějším sexuálním a partnerským vztahům. Ovlivní to kvalitu vztahů i pocit mateřských kompetencí. Doufám, že se v roce 2050 na porod budeme víc těšit než se ho bát. ●