

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Význam preventivních gynekologických prohlídek u žen v období starší
dospělosti

Michaela Klingorová

Bakalářská práce

2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Michaela Klingorová
Osobní číslo: Z11008
Studijní program: B5349 Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka
Název tématu: Význam preventivních gynekologických prohlídek u žen v období starší dospělosti
Zadávací katedra: Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
2. ČIHÁK, R. a GRIM, M. Anatomie 2. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0143-X.
3. FAIT, T., DVOŘÁK, V., SKŘIVÁNEK, A. a kol. Almanach ambulantní gynekologie. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-191-2.
4. ROB, L., MARTAN, A., CITTERBART, K. et al. Gynekologie. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galen, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
5. VÁGNEROVÁ, M. 1. vyd. Praga: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Škorničková
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Poděbradech dne 7.5.2014

.....
Michaela Klingorová

Poděkování:

Děkuji Mgr. Zuzaně Škorníčkové, vedoucí mé bakalářské práce za laskavost, ochotu a rady při vypracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomáhali získat potřebnou literaturu a informace potřebné k vybranému tématu.

V neposlední řadě patří mé poděkování také respondentkám, které ochotně vyplnily dotazníky k výzkumu.

Poděkování patří i mé rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia.

V Poděbradech dne 7.5.2014

.....
Michaela Klingorová

ANOTACE

Tato bakalářská práce je zaměřena na preventivní gynekologické prohlídky u žen v období starší dospělosti. Teoretická část stručně charakterizuje období starší dospělosti, popisuje gynekologické preventivní prohlídky a nejčastější onemocnění, vyskytující se v tomto období, jako je endometrióza a karcinom prsu. Výzkumné šetření bylo uskutečněno pomocí dotazníků zaměřených na informovanost žen o preventivních prohlídkách.

KLÍČOVÁ SLOVA

endometrióza, karcinom prsu, prevence, preventivní prohlídky, starší dospělost

TITLE

Importance of preventive gynecological examinations in women in older adult

ANNOTATION:

This bachelor thesis is focused on preventive gynecological examinations in women older adult. The theoretical part describes the older adult, preventive gynecological examinations and the most often disease occurring in this period, such as endometriosis and breast cancer. The survey was carried out using questionnaires designed to inform woman about preventive examinations.

KEYWORDS:

endometriosis, breast cancer, prevention, preventive, older adult

Obsah

Úvod.....	9
Cíle práce	10
I Teoretická část.....	11
1 Stručná anatomie reprodukční soustavy a prsu ženy	11
1.1 Vnitřní pohlavní orgány ženy.....	11
1.2 Zevní pohlavní orgány a prs ženy	13
2 Období starší dospělosti z hlediska psychologie.....	14
2.1 Fyzické a psychické změny.....	14
2.2 Sociální vztahy	15
3 Preventivní prohlídky v gynekologii.....	17
3.1 Co obnáší preventivní gynekologická prohlídka.....	17
3.2 Význam gynekologických prohlídek	17
4 Endometrióza	19
4.1 Etiologie	19
4.2 Diagnostika endometriózy	20
4.2.1 Anamnéza a gynekologické vyšetření.....	20
4.2.2 Zobrazovací vyšetření	20
4.2.3 Laboratorní vyšetření	21
4.3 Klasifikace endometriózy.....	21
4.4 Léčba.....	22
4.4.1 Medikamentózní léčba	22
4.4.2 Chirurgická léčba	23
4.5 Prevence	23
5 Karcinom prsu.....	24
5.1 Vyšetřovací metody	24
5.1.1 Anamnéza.....	24
5.1.2 Klinická vyšetření	24
5.1.3 Paraklinické metody.....	25
5.2 Staging	26
5.3 Rizikové faktory.....	26

5.3.1 Výskyt karcinomu prsu v rodině a věk.....	26
5.3.2 Hormonální faktory.....	27
5.4 Invazivní karcinomy	27
5.4.1 Nejčastěji vyskytující se invazivní karcinomy prsu	27
5.5 Léčba karcinomu prsu.....	28
5.5.1 Chirurgická léčba	28
II Výzkumná část	30
6 Metodika výzkumu	30
6.1 Výzkumné otázky	30
6.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	30
6.3 Zpracování získaných dat a jejich hodnocení	31
7 Analýza a interpretace výsledků	32
8 Diskuse.....	51
9 Závěr	54
Seznam bibliografických citací	55
Seznam obrázků	57
Seznam tabulek	58
Seznam příloh	59
Příloha A Dotazník.....	60

Úvod

Preventivní prohlídky jsou ve zdravotnictví velice důležité. Pomocí prevence lze předejít vzniku mnoha závažných onemocnění. Zdravotnictví se stále vyvíjí, a tím se zlepšuje úroveň preventivních prohlídek. Některé ženy preventivní prohlídky zanedbávají a podceňují. U takových žen může častěji vzniknout vážný problém, který nemusí mít dobrou prognózu. Důležitá je v otázce preventivních prohlídek informovanost žen. Ženy mají mnoho možností, jak získat informace ohledně prevence i onemocněních, které by u nich mohly vzniknout. Pokud ženy nemají např. přístup k internetu nebo odborné literatuře, vždy by tu měl být lékař, který by jim podal potřebné informace.

V této bakalářské práci jsme popsaly nejčastější onemocnění, které se vyskytují u žen v období starší dospělosti. Mezi nejčastější onemocnění zmíněného období patří endometrióza a karcinom prsu. Tato onemocnění lze včas odhalit pomocí prevence, kterou by měly ženy absolvovat alespoň 1x za rok. Při včasném záchytu onemocnění se zlepšuje prognóza onemocnění a je možné upřednostnit šetrnější léčbu.

Cíle práce

Cíle teoretické části

Cíl 1: Zmapovat, jaký přístup mají ženy ve věku starší dospělosti ke gynekologickým preventivním prohlídkám

Cíl 2: Popsat nejčastější gynekologická onemocnění vyskytující se v období starší dospělosti.

Cíle výzkumné části

Cíl 1: Zjistit, zda ženy ve věku starší dospělosti chodí na preventivní prohlídky.

Cíl 2: Zjistit, jaký je nejčastější důvod návštěvy lékaře gynekologa.

Cíl 3: Zjistit, zda ženy provádí selfmonitoring (samovyšetření) prsu.

Dílčí cíle:

- Zjistit, zda je větší návštěvnost preventivních prohlídek u mladších žen a žen s vyšším stupněm vzdělání.
- Zjistit, zda je nejčastějším důvodem návštěvy gynekologa prevence a zda se ženy nejčastěji svěřují s problémy blízkému okolí (rodina, kamarádka).
- Zjistit, zda ženy ve věku starší dospělosti používají nejčastěji jako zdroj informací internet.
- Zjistit, zda je více než polovina žen v období starší dospělosti informována o mamografickém screeningu.
- Zjistit, zda ženy v období starší dospělosti provádí selfmonitoring (samovyšetření) prsu a zda je provádění závislé na věku.

I Teoretická část

1 Stručná anatomie reprodukční soustavy a prsu ženy

Reprodukční soustava ženy se dělí na vnitřní pohlavní orgány a zevní pohlavní orgány. Mezi vnitřní pohlavní orgány se řadí pochva, děloha, vejcovody a vaječníky. Za zevní pohlavní orgány se považují malé stydké pysky, velké stydké pysky, poševní předsíň a poštváček.

1.1 Vnitřní pohlavní orgány ženy

Velký význam ve spojitosti s vnitřními pohlavními orgány má široký vaz děložní (ligamentum latum uteri), který upevňuje vnitřní pohlavní orgány a udržuje jejich polohu. (Čihák, 2002, s. 302)

Děloha (uterus) je silnostěnný dutý orgán o velikosti 7 až 9 cm (u ženy, která ještě nerodila) ve tvaru hrušky, se zúžením kaudálně (směrem dolů). U ženy, která již rodila, se děloha zvětší o 7 až 10 mm. Nachází se ve středu ligamenta lata uteri. Dělohu tvoří tři části, a to tělo děložní (corpus uteri), hrdlo děložní (cervix uteri) a zúžení děložní (istmus uteri). Každá z těchto částí má svůj význam.

Tělo děložní se skládá z děložního fundu, který je mírně vyklenutý kraniálně (vzhůru) nad vejcovody. Další částí jsou rohy děložní (cornua uteri). Jsou to výběžky z děložního fundu na pravé i levé straně dělohy. Z děložních rohů vychází vejcovody, oblý vaz a vaz, který se upíná k vaječníku. Tělo děložní má ještě pravou a levou hranu (margo uteri), na které je upnutý široký vaz děložní. Hrdlo děložní se rozlišuje na horní úsek dělohy, který spojuje dělohu a pochvu. Poté děložní čípek, vyčnívající do pochvy. Na vrcholu čípku je otvor, nazývaný zevní branka děložní. (Čihák, 2002, s. 312- 317; Páč, 2010, s. 106- 109)

Děloha obsahuje tři vrstvy: sliznici (endometrium), svalovinu (myometrium) a serózní vrstvu (peritoneum). Endometrium je vrstva šedorůžové barvy přirostlá ke svalovině děložní. Obsahem endometria jsou děložní žlázy převážně sekreční, retikulární vlákna vaziva a jednovrstevný cylindrický epitel. Během menstruačního cyklu jsou důležité hlavně vrstvy zona basalis (téměř se nemění) a zona functionalis (probíhá změnami ve fázích menstruačního cyklu a nakonec se odloučí). Myometrium je silné 1 až 1,5 cm. Skládá se ze čtyř vrstev, které na sebe navazují. Jsou to vrstvy podslizniční, vaskulární, supravaskulární a subserózní.

Peritoneum se upíná na dělohu a tvoří její povrch. Je přirostlé k močovému měchýři a ke konečníku. (Čihák, 2002, s. 312- 317; Páč, 2010, s. 106- 109)

Vejcovod (tuba uterina) je trubicovitý párový orgán, který vystupuje z rohů děložních a zevně směřuje k vaječníku, kde je nálevkovitě otevřený. Je dlouhý cca 10 až 15 cm s průměrem 4 až 6 mm. V průběhu vejcovodu dochází k jeho mírnému rozšiřování směrem laterálně (od dělohy směrem k vaječníku).

Vejcovod je tvořen sliznicí, svalovinou a serosním povlakem. Sliznice je zbarvená do světle růžova. Epitel pokrývající sliznici vejcovodu je jednovrstevný cylindrický s obsahem řasinek či sekreční bez řasinek. Svalovina tvořící vejcovod má různou tloušťku, čím blíže je k děloze, tím je silnější. Serózní povlak se vyskytuje na orgánech peritoneální dutiny a je pro ně typický. (Čihák, 2002, s. 309- 310; Páč, 2010, s. 105)

Vaječník (ovarium) je pohlavní žláza ženy ovoidního tvaru. Tato žláza produkuje vajíčka, což jsou zárodečné pohlavní buňky. Zároveň produkuje ženské pohlavní hormony. Velikost vaječníku se mění s věkem. Také povrch se mění s věkem. U mladých žen je povrch šedý a hladký. Hrbolatým se stává období pohlavní dospělosti tím, jak vyklenují vajíčka (folikuly). Ve stáří je povrch vaječníku scvrklý a vaječník se celkově zmenší.

Vaječník je krytý zárodečným jednovrstevným epitelem. Pod epitelem se nachází vazivová vrstva, která kryje vaječník. Celý vaječník je vyplněný vazivem stroma ovarii. Ve stromě ovarii se rozlišuje část korová a dřevná. (Čihák, 2002, s. 302- 305; Páč, 2010, s. 103)

Pochva (vagina) je orgán, který kaudálně navazuje na hrdlo děložní. Funkce pochvy je hlavně kopulační. Směrem kaudálně je vytvořen vchod poševní, otevírající se mezi malými stydkými pysky. Pochva je předozadně zploštělá a tvoří přední stěnu poševní a zadní stěnu poševní. Pochva je poměrně elastický orgán s tloušťkou stěn 3 až 4 mm. Stěna je tvořena sliznicí, svalovinou a kolagenním vazivem. Sliznice pochvy je narůžovělá, pouze v těhotenství je nafialovělá, při menstruačním krvácení a pohlavním styku je podrážděná a začervenává. Sliznice neobsahuje žádné žlázy. Pochvu kryje mnohobuněčný epitel se známkami rohovatění stejně jako na děložním čípku vyčnívajícím do pochvy. Co se týče svaloviny, převládá zde svalovina hladká, pouze vnější okraj pochvy tvoří svalovina příčně pruhovaná s funkcí svěrače. Kolagenní vazivo obsahuje větší větve cév a nervů (Čihák, 2002, s. 327- 328).

1.2 Zevní pohlavní orgány a prs ženy

Mezi zevní pohlavní orgány patří poševní předsíň (vestibulum vaginae), malé stydké pysky (labia minora pudendi), velké stydké pysky (labia majora pudendi), poštváček (clitoris) (Čihák, 2002, s. 331).

Poševní předsíň (vestibulum vaginae) tvoří otvor, který ústí vně jako štěrbinu mezi malými stydkými pysky. Poševní předsíň je zbarvená do růžova, při podráždění se stejně jako pochva zbarvuje do červena. V oblasti poševního vchodu je zvlčená. Ve střední čáře vystupuje nad ústím močové trubice (uretry) poštváček (clitoris). (Čihák, 2002, s. 331)

Poštváček (clitoris) spolu s bulbus vestibuli tvoří topořivá tělesa ženy. Poštváček je asi 6,5 až 8 cm dlouhý. Podobně jako u mužského penisu začíná rameny, připojujícím se k ramenům stydkých kostí. Po spojení ramen je tvořeno tělo poštváčku. Funkce je obdobná jako u mužského penisu, kdy po dráždění dojde k prokrvení a k jeho ztopoření. U žen není toto téměř patrné, protože je krytý malými stydkými pysky (Čihák, 2002, s. 333).

Malé stydké pysky (labia minora pudendi) jsou párový orgán tvořený kožní řasou odélce cca 4 cm. Jsou kryté velkými stydkými pysky. Stejně jako sliznice pochvy je i sliznice malých stydkých pysků růžové barvy. Sliznice je tvořena mnohvrstevným dlaždicovým epitelem a plynule přechází na poševní předsíň. (Čihák, 2002, s. 333; Páč, 2010, s. 112-113)

Velké stydké pysky (labia majora pudendi) mají délku cca 8 cm. Zevní strana je více pigmentovaná než strana vnitřní. Vnitřní strana je růžová. Kůže na této straně je slabá a prosvítají četné cévy, způsobuje její růžové zbarvení. Sliznice jsou velice prokrvené a jakékoliv poranění značně krvácí. Pod kůží je tenká vrstva hladké svaloviny. (Čihák, 2002, s. 333; Páč, 2010, s. 112)

Prs (mamma) je párový orgán vyčnívající na hrudníku. Vývojově je založen u obou pohlaví, ale u ženy se vyvíjí nadále mléčná žláza. Mléčná žláza (glandula mammaria) je největší kožní žlázou v lidském těle. Ženský prs se začíná vyvíjet před pubertou. Do té doby byl prs pouze bradavka a dvorec. Mléčná žláza je tvořena 15 až 20 laloky (lobi mammae). Laloky spolu s tukovou vrstvou tvoří tělo prsu. Z mléčné žlázy vychází několik mlékovodů. Mlékovody (ductus lactiferi) ústí na prsní bradavce. Jejich počet je 15 až 20 ústí. Bradavka (papilla mammaria) je umístěna uprostřed pigmentového pole, kterému se říká dvorec (areola mammae). (Čech, 2006, s.32-33; Roztočil, 2011, s. 35-37)

2 Období starší dospělosti z hlediska psychologie

Období starší dospělosti, jinak nazývané presenium nebo „zlaté období“, zahrnuje věk 45 až 65 let. Toto období má svůj mezník, kterým je věk 50 let. Jedná se o počátek stárnutí. Je důležité, aby se jedinec s tímto vyrovnal, protože dochází k mnoha změnám jak v psychice, tak i ke změnám fyzickým.

V tomto období si jedinec váží každé maličko a snaží se vnímat okolí více pozitivně. Snaží se zachovat svůj život takový, jaký byl do teď, a nestojí o žádné velké změny, i když existují i výjimky. Další snahou je napravit nebo dohnat omyly v jejich životě. Jedna z mnoha otázek, které si jedinec pokládá je nejistá budoucnost, která ho trápí asi nejvíce. Člověk je ve zmíněném období pomalejší a méně výkonný. (Vágnerová, 2007; Langmeier, 2006, s. 175)

2.1 Fyzické a psychické změny

V období starší dospělosti, kdy dochází ke zhoršování psychické i fyzické kondice, se mění kompetence jedince a zároveň sociální postavení. Dochází zde ke změnám tělesného vývoje. Změny nemusí být nijak výrazné, ale i tak na sobě jedinec většinou pozná, že se něco děje. Někdy se stane, že si jich člověk všimne až při nějaké fyzické zátěži, nebo si jich nevšimne vůbec. Mezi tělesné problémy, které se v tomto věku vyskytují, patří zhoršení zraku a sluchu. U zraku se nejčastěji zpočátku zhoršuje vidění nablízko. Zhoršené vidění je způsobeno sníženou pružností oční čočky. Na doplnění zraku se používají brýle. Další tělesné změny jsou ubývání tělesných sil a zpomalenost. Tyto změny nejsou příliš výrazné a zhoršují se s přibývajícím věkem. Mohou se začít objevovat chronická onemocnění jako je např. hypertenze (vysoký krevní tlak) a diabetes mellitus (cukrovka). (Vágnerová, 2007; Čížková, 2003, s. 119-122, 125-127)

Lidé ve věku starší dospělosti začínají mít strach ze smrti, nad kterou přemýšlejí mnohem více v případě, že umře osoba jim blízká či vrstevník. Jinak je otázka smrti pro ně vzdálená. V tomto období se mění postoj k vlastnímu tělu, především ke vzhledu. Je velice důležitá adaptace organismu k přibývajícím změnám. Adaptace na stárnutí má tři fáze:

- první fází jsou signály stárnutí, které si snaží stárnoucí člověk nepřipouštět a ignorovat
- druhá fáze je fáze smlouvání, kdy si člověk více připouští proces stárnutí, srovnává se s vrstevníky a snaží si dokázat, že mají stále dobrou kondici

- třetí fázi je fáze, kdy stárnoucí člověk přijímá realitu tělesných změn a upřednostňuje jiné hodnoty než doposud, v této fázi je člověk se stárnutím smířený

I reprodukční schopnosti ochabují. U žen nastává klimakterium neboli přechod. Tato změna je spojená se ztrátou plodnosti. Postupně vyhasíná menstruační cyklus a probíhají hormonální změny spojené s mnoha tělesnými a psychickými projevy jako je např. vysoký krevní tlak, návaly horka, bušení srdce, pocení, nespavost, deprese a celková psychická labilita. U každé ženy nastává klimakterium individuálně. Nejčastěji ve věku 45- 55 let. Klimakterium je doprovázeno strachem, který žena prožívá. Žena si přijde bezcenná a zbytečná. I když si ženy myslí, že ztratily ženskost a končí jejich sexuální život, není tomu tak. Je vhodné, aby si žena našla jinou aktivitu, která by vyplňovala její mysl a nemyslela na svůj problém. Naopak jsou i ženy, kterým tento stav vyhovuje. Nemusí mít strach, že otěhotní a neobtěžuje je ani menstruace.

Postupem času se začnou vyskytovat změny na vzhledu. Především se objevují první vrásky, začínají šedivět vlasy, někdy se objevují i pigmentové skvrny. Vrásky vznikají v důsledku snížené pružnosti a vláčnosti kůže. Změny na vzhledu mnohem více prožívají ženy než muži. Je to dáno standardem obou pohlaví. Muži se s vráskami a šedinami snáze smíří než ženy, ženy chtějí mít po celý život mladistvý vzhled, který je pro ně velice důležitý hlavně kvůli psychice.

Ani sexuální život v období starší dospělosti nekončí. Vyskytují se pouze odchylky, jako je frekvence a míra uspokojení. Člověk by měl být především v tělesné i psychické pohodě. Často se stává, že má jeden z partnerů pocit, že již není atraktivní a svému partnerovi nemá co nabídnout. Tento pocit narušuje psychickou pohodu. (Vágnerová, 2007; Čížková, 2003, s. 119-122, 125-127)

2.2 Sociální vztahy

I sociální vztahy mohou být v období starší dospělosti problémem. Úmrtí partnera nebo jiné blízké osoby je jedním z mnoha strachů, které člověk v období starší dospělosti prožívá. Děti se postupně osamostatňují a opouštějí svůj domov. Rodiče většinou zůstávají sami bez dětí. Mají mnoho volného času, který by měli vhodně vyplnit nějakou aktivitou. Toto vyžaduje změnu životního stylu. Odchod dětí nenesou špatně jen ženy, ale i muži, někdy dokonce i hůře. Ženy se cítí samy a mají potřebu se o někoho starat, např. o partnera.

V období starší dospělosti se rodiče stávají prarodiči a opět mají pro koho žít. Získávají novou úlohu a tou je výchova a rozmazlování vnoučat.

Dalším sociálním problémem tohoto období je kariéra, která je téměř u konce. Lidé v období starší dospělosti se nacházejí na vrcholu své kariéry a měly by se smířit s tím, že výrazný pokrok vpřed již nenastane. Zároveň je zde důležitá a složitá příprava na důchod a nástup do důchodu. Tuto skutečnost často hůře nesou muži, kteří si najednou přijdou nepotřební. Mají spoustu volného času, který nemají jak využít a tráví ho doma s partnerkou. Hádky zde nejsou výjimkou. Ačkoliv jsou spolu partneři již pár let a znají se, začnou si všímat nedostatků svého protějšku a změn hodnot, které mají. Důvodem je právě hodně času, který není dostatečně využitý, proto jsou aktivity a změna životního stylu tak důležitá pro toto období. (Vágnerová, 2007; Čížková, 2003, s. 124-125)

3 Preventivní prohlídky v gynekologii

Preventivní prohlídky patří mezi jednu z nejdůležitějších částí ve zdravotnictví, i když mnoho lidí tuto část opomíjí a považují za zbytečnou. Často mohou oddálit vznik onemocnění či zdravotního problému, nebo dokonce i zachránit život při včasném záchytu onemocnění. Většinou se ženy preventivním gynekologickým prohlídkám vyhýbají, a lékaře navštěvují pouze tehdy, když se u nich objeví nějaký problém. Preventivní gynekologickou prohlídku by ženy měly absolvovat jednou za rok od 15- ti let až do smrti. (Roztočil, 2011, s. 454)

3.1 Co obnáší preventivní gynekologická prohlídka

Především je důležitá anamnéza osobní, kdy lékař zjistí zdravotní stav pacientky, zdravotní obtíže, informace o antikoncepci, menstruaci případně menopauze, a anamnéza rodinná, při které lékař zjistí, zda se u matky, sestry nebo babičky ženy vyskytl jakýkoliv gynekologický problém, který by mohl vzniknout na genetickém podkladě. Gynekologická preventivní prohlídka obnáší vyšetření v gynekologických zrcadlech a pomocí pohmatu, vyšetření pomocí kolposkopu, které dělí na nativní (lékař pomocí štětičky setře hlen z děložního hrdla) nebo rozšířené (lékař použije na děložní hrdlo 3% roztok kyseliny octové, pomocí kterého se zbarví patologie na epitelu), cytologický stěr z děložního čípku. Další součástí je doporučení od lékaře k mamografickému vyšetření, které je povinné a hrazené pojišťovnou ženám ve věku 45-69 let jednou za dva roky. V případě, že by se u ženy objevila patologie v oblasti prsu nebo lymfatických uzlin, může lékař doporučit mamografické vyšetření ženě bez ohledu na její věk. (Roztočil, 2011, s. 454; Nevrlka, 2010; Kudláčková, 2013)

3.2 Význam gynekologických prohlídek

Význam gynekologických prohlídek je rozsáhlý. Především zvyšuje informovanost patientek o antikoncepci, onemocněních, plodnosti a menopauze. Dále snižuje riziko úmrtí a zdravotních komplikací, které mohou být způsobeny nějakou gynekologickou příčinou, např. rakovina pohlavních orgánů ženy nebo prsu.

Ženy mohou i samy přispívat k prevenci. Mohou doma provádět selfmonitoring neboli samovyšetření prsu. Pokud si se samovyšetřením neví rady, mohou o pomoc požádat svého

gynekologa, kamarádku nebo si dohledat informace v knihách, informačních letácích nebo internetu. Kouření je další příčinou zvyšující riziko vzniku nádoru, proto je dobré nekouřit, nebo alespoň kouření omezit. Zároveň je dobré dodržovat zásady zdravé výživy, což také snižuje vznik nádoru. (Roztočil, 2011, s. 454; Gynekologické preventivní prohlídky, 2008)

4 Endometrióza

Endometrióza je jeden z nejčastějších problémů v gynekologii. Jedná se o benigní (nezhoubné) onemocnění, vyskytující se u žen v reprodukčním věku, ale také u žen v období starší dospělosti. Toto onemocnění má mnoho příznaků, mezi nejčastější patří bolest v oblasti pánve a podbřišku, poruchy menstruace (dysmenorea), bolest při souloži (dyspareunie), krev v moči a také porucha plodnosti. Další příznaky závisí na lokalizaci jiného orgánu. Někdy se může vyskytnout i tzv. asymptomatická forma, kdy žena nemá žádné subjektivní příznaky spojené s tímto onemocněním. Ložiska jsou objevena náhodně při laparoskopii nebo laparotomii. (Rob, 2008, s. 145; Roztočil, 2011, s. 129-130)

Endometrióza je ektopický výskyt funkčních endometriálních žláz a trámčiny. Velice často endometrióza postihuje vaječníky, vejcovody, děložní vazy, peritoneum a rektovaginální septum. Může se vyskytovat také např. na jizvách po laparotomii, kýlách, střevních kličkách, močovém měchýři a zevních rodidlech, výskyt je zde vzácný. (Rob, 2008, s. 143)

4.1 Etiologie

Důvody vzniku endometriózy nejsou zatím zcela zjištěny a prokázány. Existuje však několik teorií, které se snaží vznik tohoto problému vysvětlit.

Jednou z teorií je teorie implantační. Tato teorie vysvětluje vznik pomocí menstruace, kdy se menstruační krev dostává do vejcovodů (retrográdní menstruace) a způsobuje přemístění buněk způsobujících endometriózu do malé pánve. Teorie popisuje i příčiny, při nichž vzniká endometrióza. Jednou z příčin je zhoršený odtok krve z dělohy, způsobený mechanickou překážkou či intrauterinní výkony a neopatrné vyšetření.

Další teorií je imunologická teorie. Příčina vzniku endometriózy je vysvětlena oslabenou imunitou ženy. Imunita se podílí v tomto případě na tom, že části endometria přenesené retrográdní menstruací (vysvětlení viz. výše) jsou kontrolovány buněčnou imunitou. Pokud imunita funguje tak jak má, endometrióza nevznikne. Na vzniku se podílí i genetická dispozice. (Rob, 2008, s. 143-144; Roztočil, 2011, s. 128)

Teorie luteinizovaného neprasklého folikulu souvisí také s endometriózou. Důvodem vzniku je nízká koncentrace estrogenů a progesteronu v peritoneální dutině. Pokud je těchto hormonů velké množství, je riziko vzniku endometriózy nízké.

Tyto tři teorie jsou považovány za nejčastější. Existují ještě další tři teorie, ale ty se nevyskytují tak často a někdy jsou považovány za následek nemoci, ne příčinu: metaplastická teorie, indukční teorie a transportní teorie (vaskulární nebo lymfatickou cestou). (Rob, 2008, s. 143-144; Roztočil, 2011, s. 128)

4.2 Diagnostika endometriózy

Ve zdravotnictví existuje mnoho metod, pomocí kterých lze endometriózu diagnostikovat. Některá vyšetření pouze upozorní na podezření, že se jedná o endometriózu, jiná podezření potvrdí.

4.2.1 Anamnéza a gynekologické vyšetření

Anamnéza je jednou z metod, pomocí níž lze pouze předpokládat, že by se o endometriózu mohlo jednat. Důležitá je zde především rodinná anamnéza. Pomocí této anamnézy zjišťujeme, jestli se někdy vyskytla endometrióza u sestry nebo matky.

Dalším vyšetřením, které vyvolá podezření, že jde o toto onemocnění je gynekologické vyšetření. Pokud se u ženy vyskytuje pouze lehká forma, gynekologické vyšetření není dostačující, protože nemusí vždy odhalit žádné anomálie. Většinou se u gynekologického vyšetření zjistí zvětšení a bolestivost dělohy, retroverze dělohy. Dalším příznakem je ztlustění vazů a jejich citlivost, vaječníky jsou zvětšené a fixované k pánevní stěně. (Rob, 2008, s. 144; Roztočil, 2011, s. 130; Kudela, 2008, s. 31-32)

4.2.2 Zobrazovací vyšetření

Vyšetření ultrazvukem je jedna ze základních diagnostických metod. Používá se nejčastěji při diagnostice endometriózy na vaječníku. Ultrazvuk zobrazí cystické útvary na vaječníku. Ultrazvuk dokáže diagnostikovat i hlubokou infiltruující endometriózu např. infiltraci do močového měchýře. Většinou se užívá ultrazvuková sonda vaginální a transrektální. Nevýhodou ultrazvuku je, že nedokáže diagnostikovat peritoneální endometriózu (v dutině břišní).

Laparoskopie je další zobrazovací vyšetření, které je ve zdravotnictví považováno za zlatý standard. Tato metoda dokáže zobrazit přímo nejen orgány v pánvi, ale také orgány v dutině břišní. Je vhodná k diagnostice peritoneální endometriózy na rozdíl od ultrazvuku. Při laparoskopickém vyšetření lze zároveň odebrat histologický vzorek.

Hysteroskopie je diagnostická metoda, která umí zobrazit a vyšetřit děložní hrdlo a děložní dutinu. Vyšetření lze provádět při jednodenní hospitalizaci. Při vyšetření hysteroskopií je možné odebrat vzorek tkáně na histologii.

Hysterosalpingografie je zobrazovací vyšetřovací metoda. Tato metoda využívá rentgen a kontrastní látky. Nejčastěji se tímto způsobem vyšetřuje neprůchodnost vaječnicků, způsobená vznikem endometriózy. Do dělohy se vpraví speciální trubičkou kontrastní látka a dále se zkoumá průchodnost dalších orgánů, např. výše zmíněné vejcovody. (Rob, 2008, s. 144; Roztočil, 2011, s. 130; Kudela, 2008, s. 31-32)

4.2.3 Laboratorní vyšetření

Histologické vyšetření je další vyšetření potvrzující endometriózu. Histologický vzorek tkáně získáváme při laparoskopii a při hysteroskopii. Vzorek tkáně se posílá do laboratoře, kde se zjišťuje přítomnost endometriálních buněk ve zkoumané tkáni. Vzorek tkáně je odebrán z více ložisek.

Jediný marker, který diagnostikuje endometriózu je marker CA-125. Tento marker se zjišťuje laboratorně krevními testy. (Rob, 2008, s. 144- 145; Roztočil, 2011, s. 130- 132; Kudela, 2008, s. 35-39)

4.3 Klasifikace endometriózy

Endometriózu lze rozdělit dle lokalizace výskytu a dle stupně postižení.

Dle stupně postižení se dělí na IV stupně. Minimální stupeň postižení je v rozmezí 1 až 5 bodů, lehký stupeň postižení 6 až 15 bodů, střední stupeň postižení 16 až 30 bodů a těžký stupeň postižení 31 až 54 bodů. Tato klasifikace se boduje dle postižení pobřišnice, vaječnicků a vejcovodů. Hodnotí se velikost a barva ložisek. Využívá se zde k hodnocení klasifikace Americké společnosti pro plodnost. (Rob, 2008, s. 145)

Dle lokalizace výskytu se dělí na endometriózu peritoneální, ovariální, rektovaginálního septa a adenomyózu.

Peritoneální endometrióza postihuje pobřišnici, není moc častá. Je nejlépe rozpoznatelná. Stadium lze určit dle zbarvení ložiska. Nejprve nejsou ložiska vidět. V dalším stádiu jsou vidět červené skvrny na pobřišnici. Ložiska jsou červená vlivem nadměrného cévního zásobení. Probíhá tu stejný hormonální cyklus jako na děložní výstelce (závisí na menstruaci). Díky tomu se vzniklá ložiska uzavřou a vytvoří se zánět. Při uzavření těchto ložisek se hromadí nadměrně odlučovaná tkáň, ložiska se zvětšují a jejich barva se mění na

modrou. V místě ložiska vzniká jizva, vlivem sníženého cévního zásobení. Poslední stadium je bílá endometrióza. (Endometrióza, 2008)

Ovariální endometrióza se vyskytuje na vaječniku. Nejprve se na povrchu vaječniku objevují barevná ložiska. Pokud se včas nezachytí, ložiska prorůstají do hloubky vaječniku, kde mohou tvořit tzv. endometriózní cysty vaječniku. Tato cysta má obsah hnědé barvy, a proto je někdy označována jako čokoládová cysta. Někdy se může krev nahromadit ve vaječniku a vznikne haemosalpinx. (Endometrióza, 2008)

Endometrióza rektovaginálního septa se vyskytuje na přepážce mezi pochvou a konečníkem. Na přepážce se tvoří tuhé uzlíky nadměrnou tvorbou hladké svaloviny a vaziva v okolí endometriálních žlázek. Někdy může postihnout i vazy mezi dělohou a pánevními kostmi nebo na pánevních orgánech. Projevem je velká bolest nejčastěji během menstruace. (Endometrióza, 2008)

Adenomyóza není izolovaná endometrióza. Často souvisí s peritoneální endometriózou a myomy na děloze. Projevy jsou stejné jako u typické endometriózy (krvácení, bolestivá a zvětšená děloha, bolest při menstruaci a pohlavním styku). (Endometrióza, 2008)

4.4 Léčba

Léčba by měla být individuální. Ještě před zahájením léčby by se mělo rozhodnout, zda bude léčena žena neplodná, žena plodná, u které je žádoucí zachovat reprodukční funkci, nebo u které není nutné zachovat reprodukční funkci.

4.4.1 Medikamentózní léčba

Princip hormonální léčby spočívá v zastavení cyklické přeměny endometria snížením produkce ovariálních estrogenů. Důležité je, jestli se na ložisku vyskytují steroidní receptory, protože samotná ložiska na hormonální terapii nereagují.

Progestiny se používají při léčbě endometriózy po dobu 4 až 6 měsíců. Přípravek způsobuje pseudogaviditu, která způsobí v místě ložiska nekrózu, resorpci a vznik jizvy.

Estrogen- gestagenní léčba se používá u lehké formy. Délka užívání je 6 až 9 měsíců. Tento způsob léčby má stejný princip jako léčba progestiny.

Danazol je přípravek, který vyvolává pseudomenopauzu. Délka užívání je cca 6 měsíců při denní dávce 400 až 800 mg. Má vedlejší účinky jako je akné, nadměrné

ochlupení, přírůstek hmotnosti, zadržování vody, což není pro ženu žádoucí. Používá se při léčbě neplodnosti.

Využití GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone= Gonadotropiny uvolňující hormon) analog je poměrně nová metoda, která vyvolává při kontinuálním podání hypoestrogenní stav podobající se menopauze, včetně projevů menopauzy, jako jsou návaly horka, pocení, poševní suchost. Používá se především k léčbě neplodnosti. (Rob, 2008, s. 146; Roztočil, 2011, s. 132)

4.4.2 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba zahrnuje chirurgii konzervativní a radikální.

V konzervativní chirurgii se využívá na většinu výkonů laparoskopie. Touto metodou lze ložisko vyříznout a provést elektrokoagulaci ložiska, odstranění cyst na vaječniku nebo odstranit srůsty, způsobující často neplodnost ženy.

Radikální chirurgie je indikována pouze u žen, které již o těhotenství nemají zájem či u nich bylo zjištěno III. nebo IV. stádium endometriózy (nelze použít konzervativní chirurgii). V tomto případě je provedena abdominální hysterektomie a oboustranná adnexektomie.

V rámci léčby lze skombinovat chirurgickou léčbu s hormonální. Hormonální léčba se využívá před operací a po operaci. Před operací je to z důvodu zmenšení ložisek, po operaci ke snížení krevních ztrát. (Rob, 2008, s. 146; Roztočil, 2011, s. 133)

4.5 Prevence

Primární prevence endometriózy je obtížná, protože se ne vždy objeví příznaky. „Důležitá je sekundární prevence mladých žen s pánevní bolestí.“ Pokud je při laparoskopii diagnostikována endometrióza, je nutné zabránit vzniku dalších srůstů. U mladých žen je vhodné použít na léčbu hormonální antikoncepci. Prevencí vzniku je také správná sutura dělohy po císařském řezu a dalších výkonech prováděných na děloze. (Rob, 2008, s. 147; Roztočil, 2011, s. 132)

5 Karcinom prsu

Karcinom prsu, nebo-li rakovina prsu, je další časté onemocnění, vyskytující se u žen v období starší dospělosti. Jedná se o maligní nádorové onemocnění. Zde se prevence velice uplatňuje, jelikož včasný záchyt onemocnění je důležitý pro další kroky, jak v léčbě postupovat. (Rob, 2008, s. 251)

5.1 Vyšetřovací metody

5.1.1 Anamnéza

Anamnéza je jednou z důležitých částí vyšetření a měla by předcházet jakémukoli dalšímu vyšetření. Anamnéza je v tomto případě zaměřena na rizikové faktory, které by se mohly u ženy vyskytovat a ovlivňovat vznik onemocnění, na rodinnou anamnézu, kdy se zjišťují gynekologická onemocnění u matky, dcery nebo sestry vyšetřované ženy, užívání léků a gynekologickou problematiku. (Rob, 2008, s. 251)

5.1.2 Klinická vyšetření

Mezi klinická vyšetření zahrnujeme aspekci (pohled), palpaci (pohmat) a také selfmonitoring prsu. Jsou to metody, které může žena provádět sama.

Aspekce je vyšetření, kdy se hodnotí symetrie a tvar prsů, dále se kontrolují bradavky a jejich sekrece včetně zbarvení kůže.

Palpace je vyšetření, kdy se prohmatávají jednotlivé kvadranty prsu a oblast lymfatických uzlin v podpaždí a v oblasti klíční kosti.

Selfmonitoring prsu je jednou z metod prevence, kterou žena může provádět sama. Vyšetření se provádí kombinací pohledu a pohmatu. Toto vyšetření by měly ženy provádět pravidelně. V případě, že si nahmatají nějaký útvar v oblasti prsu či lymfatických uzlin, okamžitě by měly informovat a navštívit lékaře, který určí další postup. Vyšetření se doporučuje provádět jednou za měsíc ve folikulární fázi menstruačního cyklu. Folikulární fáze začíná v den začátku menstruačního krvácení. (Rob, 2008, s. 251; Kudela, 2008, s. 110)

5.1.3 Paraklinické metody

Paraklinické metody jsou metody odborné. Tyto metody není žena schopna provádět zcela sama. Nejčastěji používané metody jsou mamografie, ultrazvuk, cytologie, biopsie a počítačová tomografie.

Mamografie je nejčastější vyšetření používané na diagnostiku a prevenci onemocnění prsu. Je to jediná metoda, která dokáže včas zachytit karcinom prsu. Přístroj zvaný mamograf odhalí nádor od 1 mm. Toto vyšetření využívá rentgenového záření. Velkou výhodou mamografu je, že umí odhalit mikrokalcifikace v prsu, které jsou projevem okultního karcinomu prsu. Mamograf má i své nevýhody, např. nedokáže rozlišit lézi solidní od cystické. Dnes se celoplošně provádí mamografický screening, který má za cíl včas zachytit vznik nádoru prsu, nejlépe ve stadiu, kdy nádor není ještě hmatný. Tento screening se provádí u žen od 45 let jednou za dva roky a je hrazen pojišťovnou. Mamografické vyšetření mohou navštěvovat i ženy před 45 rokem života. Vyšetření je jim doporučeno lékařem v případě, že se u nich objeví jakákoliv patologie prsu nebo axilárních uzlin. Díky screeningu se snížila mortalita na karcinom prsu. (Rob, 2008, s. 251- 253; Kudela, 2008, s. 110; Fait, 2009, s. 10-11)

Ultrazvukové vyšetření je také zobrazovací metoda, která se využívá při diagnostice karcinomu prsu. Toto vyšetření je pouze jako doplňující vyšetření mamografu. Ultrazvukové vyšetření má jako výhodu dynamické zobrazení. Má také své nevýhody jako je např. nemožnost zobrazit mikrokalcifikace, nezobrazí celý prs a špatně zobrazuje malé karcinomy cca o velikosti menší než 2 cm. Výhodou je na rozdíl od mamografického vyšetření rozlišení solidní a cystické léze. Cystická léze se vyskytuje především u mladých žen. (Rob, 2008, s. 251- 253; Kudela, 2008, s. 110)

Počítačová tomografie se řadí mezi zobrazovací metody, ale nevyužívá se tak často, jako mamograf. Tato metoda se využívá, pokud je karcinom přehlédnutý jinou metodou. Pomocí této metody se kontroluje, jestli nádor neprorůstá do hrudní stěny. Nevýhodou je vysoká radiační zátěž. (Rob, 2008, s. 251- 253; Kudela, 2008, s. 110)

Magnetická rezonance se rutinně nepoužívá vzhledem k vysoké ceně. Má schopnost rozlišit mikrokalcifikace a záněty prsu. Vyšetření není možné provádět u žen, které mají v těle nějaký kovový předmět, trpí klaustrofobií či jsou po krátké době po operaci prsu. (Rob, 2008, s. 251- 253; Kudela, 2008, s. 110)

Cytologie je laboratorní metoda používána k diagnostice karcinomu prsu. K vyšetření se používá sekret z bradavky. Jsou dva způsoby jak odebrat sekret z bradavky. Prvním způsobem je tzv. otisková metoda. Druhým způsobem je punkční cytologie, kdy se odebírá punktát pomocí tenké jehly. Krvavý punktát je považován za suspektní. (Rob, 2008, s. 251-253; Kudela, 2008, s. 110)

Biopsie neboli histologie je druhé laboratorní vyšetření, které se používá k diagnostice karcinomu prsu. Existuje několik druhů biopsií, které se využívají. Jedním z nich je biopsie tlustou jehlou. Tato metoda se používá často při biopsii měkkých tkání. Pomocí speciální jehly se odebere váleček tkáně cca 1-2 cm, u kterého se stanovují hormonální receptory. Klasickou metodou je otevřená biopsie. Používá se buď incizní biopsie, kdy se odstraní pouze část patologického ložiska, nebo se provádí excizní biopsie na odstranění celého patologického ložiska. Další metoda je biopsie pomocí rychlého zmrazení, tzv. frozen section. Metoda rychlého zmrazení se stále doporučuje. (Rob, 2008, s. 251- 253; Kudela, 2008, s. 110)

5.2 Staging

Staging je stupeň pokročilosti nádoru. Pokročilost nádoru se dělí do 4 stádií. Od stádia nádoru se odvíjí léčba. Stádium nádoru se hodnotí na základě:

- velikosti nádoru
- postižení spádových uzlin
- přítomnosti metastáz (Valenta, 2007)

5.3 Rizikové faktory

Problematika rizikových faktorů, které souvisejí s rakovinou prsu, je stále rozsáhlejší. V populaci se jich vyskytuje stále více, i když je možné některé z nich zmírnit nebo dokonce odstranit.

5.3.1 Výskyt karcinomu prsu v rodině a věk

Jedná se o jeden z nejzávažnějších rizikových faktorů, které se na vzniku onemocnění podílejí. Pokud se onemocnění v rodině objevilo u matky, sestry nebo dcery, je riziko výskytu rakoviny prsu vyšší- 2,5 až 3 krát, než v rodině, kde rakovina prsu objevena nebyla. Pokud

bylo diagnostikováno onemocnění u babičky nebo tety, je pravděpodobnost výskytu 1,5 krát vyšší než v rodině, kde se rakovina prsu v minulosti nevyskytla.

Věk je další rizikový faktor nezávislý na ostatních rizikových faktorech. Výskyt tohoto onemocnění rok od roku stoupá s věkem. Nejvíce se rakovina prsu vyskytuje ve věku 45 až 50 let. S tím souvisí např. preventivní mamografický screening povinný a hrazený pojišťovnou od 45. roku žen až do konce života. (Rob, 2008, s. 253- 256; Fait, 2009, s. 16-19)

5.3.2 Hormonální faktory

Hormony ovlivňují celý lidský organismus od prenatálního období do konce života. Prsní tkáň je nejvíce ovlivněna steroidy. Riziko rakoviny prsu v souvislosti s hormony zvyšují odchylky vyskytující se v souvislosti s menarche (první menstruace), menopauzou (přechod), paritou (počet porodů) a tvorbou mateřského mléka, interrupcí či spontánním potratem, výživou a prostředím, ve kterém člověk žije.

Menarche nebo-li- první menstruace, je jedním z hormonálních faktorů, který zvyšuje riziko vzniku rakoviny prsu. Většinou nastupuje okolo 12 roku života ženy. Pokud je nástup dříve než ve 12- ti letech, riziko je vyšší asi o 20%.

Menopauza, nebo-li přechod, je dalším hormonálně ovlivňujícím faktorem. Důležitý je zde především počet ovulačních cyklů, kterými žena během života prošla. Pokud u ženy dojde k přechodu déle než v 55 letech, je riziko rakoviny vyšší.

Počet porodů do určitého věku také ovlivňuje vznik rakoviny prsu. U ženy, která porodila do 20 let, je sníženo riziko téměř na polovinu. Riziko je sníženo produkcí mléka po porodu. Naopak je riziko zvýšené u žen, které porodily po 35. roce. (Rob, 2008, s. 253- 256; Fait, 2009, s. 16-19)

5.4 Invazivní karcinomy

„Invazivní karcinomy vznikají z duktolobulární jednotky prsu a projevují se jako tuhá resistance.“ (Rob, 2008, s. 259-260) Projevují se příznaky jako je bolest prsu, zarudnutí kůže prsu a sekret z bradavky. Příznaky se postupně objevují na všech kvadrantech.

5.4.1 Nejčastěji vyskytující se invazivní karcinomy prsu

Duktální karcinom je nejpočetnější skupinou v případě invazivních karcinomů. Velikost karcinomu je od několika milimetrů a může postihnout až celý prs. Tvoří formaci,

kteřá je špatně ohraničená. Konzistence je určena množstvím fibrózní tkáň. Pokud je této tkáň hodně, nádor se nazývá skirhus. Nádor postihuje i kosti, plíce a játra ve formě metastáz.

Lobulární karcinom je tvořený tužší tkání a není zcela jasně ohraničený, což komplikuje diagnostiku mamografickým vyšetřením. Tento karcinom se častěji vyskytuje u žen, které užívají hormonální léčbu. Metastázy postihují stejně jako u duktálního karcinomu plíce a kosti, navíc se mohou šířit do vaječníků a dělohy. Komplikované jsou metastázy do gastrointestinálního traktu, protože může dojít k záměně s karcinomem žaludku. (Rob, 2008, s. 260; Kudela, 2008, s. 111)

5.5 Léčba karcinomu prsu

5.5.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba je u karcinomu prsu primární volbou. Pouze v některých případech není chirurgická léčba první volbou, např. vzdálené metastázy, postižení hrudní stěny, pokročilý nález s prorůstáním do kůže. V tomto případě se volí léčba chemoterapií nebo hormonální léčba. V rámci chirurgické léčby se používá několik způsobů řešení.

Jedním z nich je parciální mastektomie s direkcí axily. Při tomto výkonu se odstraní pouze část prsu a všechny uzliny v podpaží. Chirurgický výkon následuje po ozáření prsu. Využívá se, pokud je nádor malý a u mladých žen. Z psychologického hlediska je to pro mladé ženy lepší varianta.

Totální mastektomie s direkcí axily je kompletní odstranění prsu a všech uzlin v podpaží. Totální mastektomie se provádí, pokud je více nádorů v jednom prsu, pokud je nádor velký vzhledem k velikosti prsu nebo u starších žen. (Valenta, 2007; Pavlišta, 2008)

Dalším výkonem je disekce axily, kdy se odstraní uzliny v podpaží. Má několik výhod a nevýhod. Mezi výhody patří stanovení stagingu a určení pokročilosti nádoru, odstranění postižených uzlin. Nevýhodou je narušený odtok lymfy z horní končetiny a s tím spojený vznik otoků na končetině, parestezie horní končetiny, vzniklá poraněním kožního nervu v axile při zákroku.

Biopsie sentinelové uzliny slouží jako léčba, staging, ale také diagnostika. Na rozdíl od disekce axily se odstraní pouze první spádové uzliny, ty se histologicky vyšetří, a pokud jsou negativní, ostatní uzliny se ponechají.

Vždy u parciálního výkonu na prsu, nebo pokud jsou postižené více jak 3 uzliny, se ozařuje prs i axila. Většinou se ozařuje po 5 týdnů při celkem 25 ozářeních. Dále je nutná

chemoterapie, která se aplikuje po 18 týdnů u nádorů velkých nad 1 cm, při postižení lymfatických uzlin či při výskytu metastáz. (Valenta, 2007; Pavlišta, 2008)

II Výzkumná část

6 Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce je prací teoreticko- výzkumnou. Data jsme získaly pomocí dotazníkového šetření, které bylo zcela anonymní. Dotazník byl vlastní konstrukce a skládal se z 15 otázek, které byly otevřené, polouzavřené, uzavřené (viz Příloha A).

Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků v tištěné podobě. Vráceno bylo 38 dotazníků, z nichž 3 byly vyplněné neúplně, proto nebyly použity do analýzy dat. Výzkum probíhal v období listopad 2013 až leden 2014.

6.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky výzkumného šetření byly stanoveny na základě studia odborné literatury a na základě stanovených cílů práce.

1. Jak je ovlivněna návštěvnost preventivních gynekologických prohlídek u žen v období starší dospělosti věkem a vzděláním?
2. Co je nejčastějším důvodem ženy ve věku starší dospělosti při návštěvě gynekologa?
3. Jaký zdroj informací nejčastěji používají ženy ve věku starší dospělosti?
4. Jaká je informovanost žen v období starší dospělosti o mamografickém screeningu?
5. Jak často ženy v období starší dospělosti provádí selfmonitoring (samovyšetření prsu)?

6.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl rozdán 40 ženám hospitalizovaných na gynekologickém oddělení a dále ženám v okrese Kolín a Nymburk. Výběr respondentek byl náhodný. Jedinou podmínkou byl věk respondentek 45 až 65 let (období starší dospělosti), bez ohledu na vzdělání či zaměstnání.

6.3 Zpracování získaných dat a jejich hodnocení

Pro zpracování výsledků byl použit program Microsoft Office Word 2007 pro textovou formu. Dále byl použit program Microsoft Office Excel 2007, kde byla data vyhodnocena a zpracována formou grafů nebo tabulek.

V tabulkách jsou data uvedena jako absolutní četnosti (n_i) a relativní četnosti (f_i). Absolutní četnost představuje počet respondentek odpovídajících na danou otázku. Relativní četnost představuje podíl absolutní a celkové četnosti. Uvádí se v procentech. Vzorec pro výpočet relativní četnosti: $f_i = n_i / n \times 100$.

7 Analýza a interpretace výsledků

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

U této otázky měly respondentky možnost volné odpovědi.

Tab. 1 Věk respondentek

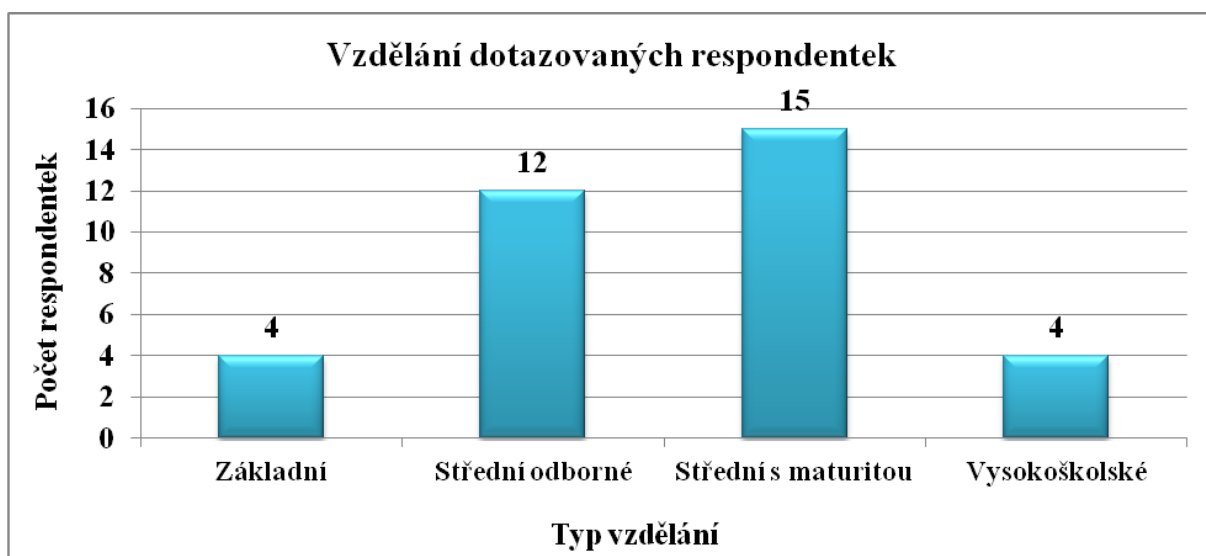
Věk	n_i	f_i (%)
45-50 let	10	28,6
51-55 let	8	22,9
56-60 let	12	34,3
61-65 let	5	14,3
Celkem	35	100,0

Volné odpovědi jsme u této otázky rozdělily do 4 kategorií po pěti letech, aby byla tabulka přehledná. Nejvíce respondentek 12 (34,3%) bylo ve věku 56-60 let. Žen ve věku 45-50 let odpovídalo 10 (28,6%). Další kategorií byly ženy ve věku 51-55 let, těch odpovídalo 8 (22,9%). Žen ve věku 61-65 let odpovídalo pouze 5 (14,3%).

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Respondentky měly odpovědět, jaké mají nejvyšší dosažené vzdělání. Na výběr 1 ze 4 možností.

- a) základní
- b) střední odborné
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské



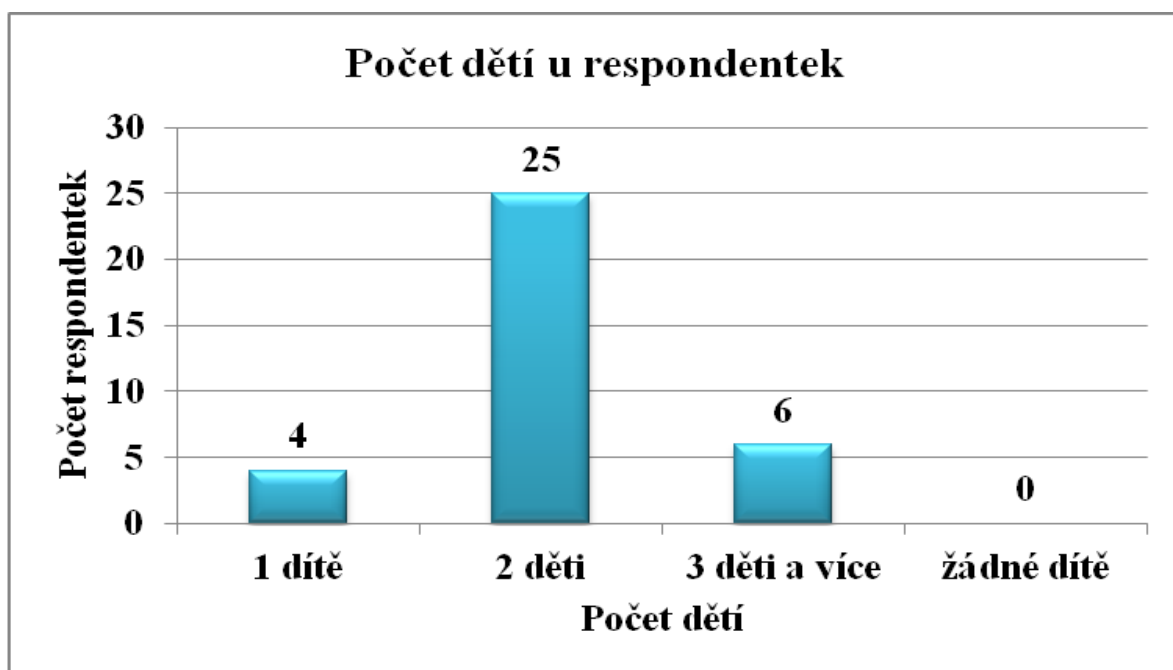
Obr. 1 Vzdělání dotazovaných respondentek

Z dotazovaných respondentek má 15 (42,9%) vzdělání střední s maturitou. Střední odborné vzdělání má 12 (34,3%) respondentek. Základní a vysokoškolské vzdělání uvedly u každé z uvedených možností 4 (11,4%) respondentky.

Otázka č. 3: Kolik máte dětí?

Respondentky měly možnost zvolit 1 ze 4 možností. Otázka se zabývala počtem dětí u respondentek.

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a více
- d) žádné

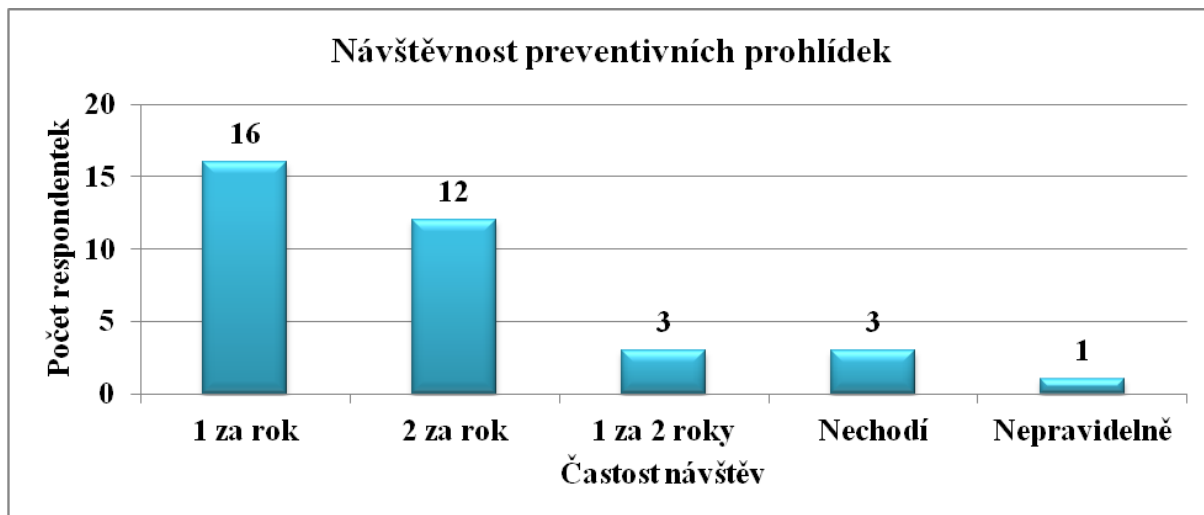


Obr. 2 Počet dětí u respondentek

Odpověď 2 děti uvedlo 25 (71,4%) respondentek. Odpověď 3 a více dětí zvolilo 6 (17,1%) respondentek. Pouze 1 dítě uvedly 4 (11,4%) respondentky. Ani jedna z dotazovaných respondentek není bezdětná.

Otázka č. 4: Jak často chodíte na preventivní prohlídky?

U této otázky měly respondentky napsat, jak často chodí na preventivní prohlídky.



Obr. 3 Návštěvnost preventivních prohlídek

Preventivní prohlídky navštěvuje 1x za rok 16 (45,7%) respondentek. Návštěvnost gynekologické prevence 2x za rok uvedlo 12 (34,4%) respondentek. Odpovědi 1x za 2 roky a že nechodí, uvedlo u každé odpovědi 3 (8,6%) respondentky. Nepravidelně chodí na preventivní prohlídky pouze 1 (2,9%) respondentka.

Tab. 2 Závislost prevence na věku

Věk	n ₁	Prevence	%
45-50	10	10	100,0
51-55	8	8	100,0
56-60	12	12	100,0
61-65	5	2	40,0

U této otázky jsme zjišťovaly, jak je návštěvnost preventivních prohlídek ovlivněna věkem. Zjistily jsme, že věk ovlivňuje návštěvnost pouze v kategorii 61-65 let- 2 (40%) respondentky.

Tab. 3 Závislost prevence na vzdělání

Vzdělání	n₁	Prevence	%
základní	4	3	75
střední odborné	12	10	84
střední s maturitou	15	14	94
vysokoškolské	4	4	100

Dále jsme zjišťovaly, jak je návštěvnost prevence ovlivněna vzděláním. Z výše uvedené tabulky je patrné, že čím vyšší je vzdělání respondentek, tím vyšší je návštěvnost preventivních prohlídek.

Otázka č. 5: Co je nejčastějším důvodem návštěvy gynekologa?

Respondentky měly označit, co je nejčastějším důvodem návštěvy gynekologa. Respondentky mohly vybrat 1 z 6 odpovědí nebo napsat vlastní odpověď, pokud žádná z uvedených možností nebyla dostačující. Možnosti nepravidelné krvácení, bolesti v podbřišku a jiné (myomy+ cysta v prsu) byly zahrnuty do možnosti „gynekologické problémy“.

- a) nedostatečné informace o menopauze
- b) nepravidelné krvácení
- c) bolesti v podbřišku
- d) předepsání antikoncepce
- e) prevence
- f) jiné

Tab. 4 Nejčastější důvody návštěvy gynekologa

Důvody návštěvy gynekologa	n_i	$f_i(\%)$
Prevence	15	42,9
Předepsání antikoncepce	5	14,3
Nedostatečné informace o menopauze	3	8,6
Gynekologické problémy (nepravidelné krvácení, bolesti v podbřišku, myomy+ cysta v prsu)	12	34,3
Celkem	35	100

Nejčastějším důvodem návštěvy gynekologa je prevence, kterou zvolilo 15 (42,9%) respondentek. Gynekologické problémy (nepravidelné krvácení, bolesti v podbřišku, myomy+ cysta v prsu) zvolilo 12 (34,3%) respondentek. Předepsání antikoncepce uvedlo 5 (14,3%) respondentek. Nedostatečné informace o menopauze zvolily 3 (8,6%) respondentky.

Otázka č. 6: Měla jste během posledního roku nějaký gynekologický problém, pokud ano, jaký?

Otázka se zabývala gynekologickými problémy. Respondentky měly možnost vybrat 1 ze 2 odpovědí. U odpovědi „Ano“ bylo nutné uvést, o jaký problém se jednalo.

a) Ano, jaký

b) Ne



Obr. 4 Výskyt gynekologického problému během posledního roku

Tab. 5 Nejčastější problém za poslední rok

Typ problému	n_i	f_i (%)
Cysta/ polyp/ myom	7	46,7%
Krvácení	3	20,0%
Operace	1	6,7%
Pokles dělohy	3	20,0%
Ztenčená sliznice	1	6,7%
Celkem	15	100,0%

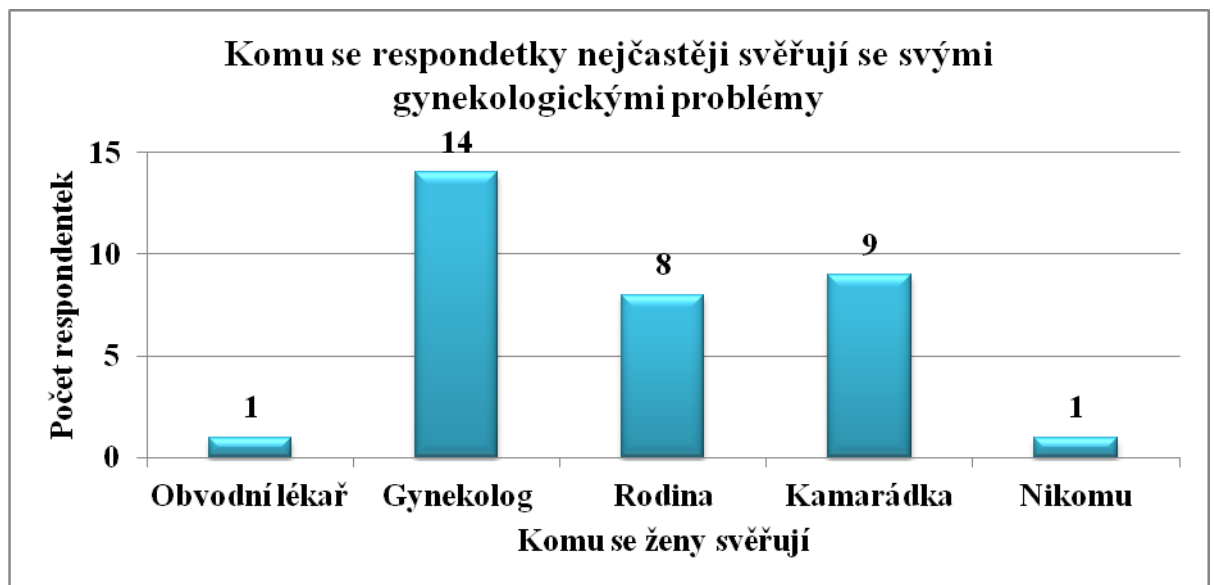
Gynekologický problém za poslední rok nemělo 20 (57,1%) respondentek. S gynekologickým problémem se za poslední rok setkalo 15 (42,9%) respondentek.

Nejčastější problém byla cysta/polyp/myom, zvolilo ji 7 (46,7%) respondentek. Odpovědi krvácení a pokles dělohy zvolily vždy 3 (20%) respondentky. Odpovědi operace a ztenčená sliznice zvolila vždy pouze 1 (6,7%) respondentka.

Otázka č. 7: Pokud jste u otázky č. 6 odpověděla ano, komu jste se svěřila s problémem? (možno více odpovědí)

Respondentky měly označit, komu by se svěřily se svými problémy. U této otázky mohly vybrat libovolný počet odpovědí z 5 možností.

- a) obvodní lékař
- b) gynekolog
- c) rodina
- d) kamarádka
- e) nikomu



Obr. 5 Komu se respondentky svěřují s problémy

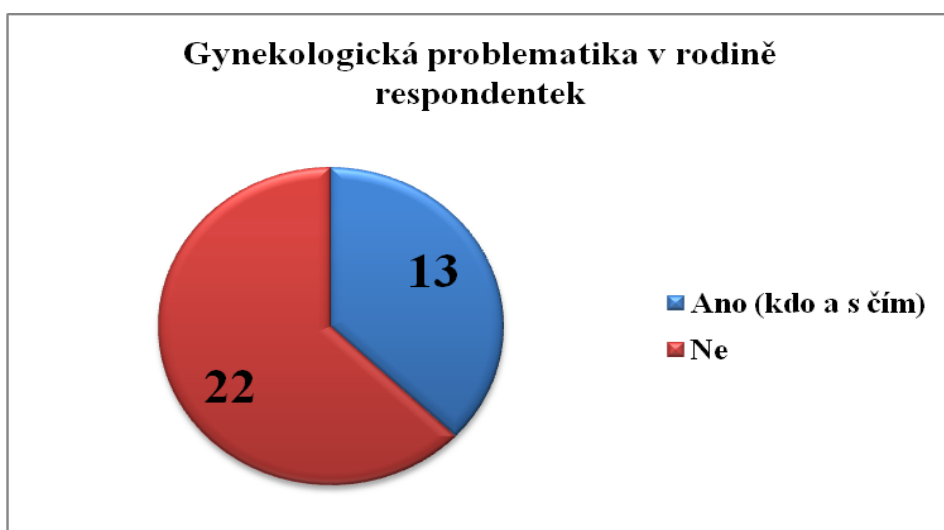
Nejpočetnější odpovědí byla odpověď gynekolog, takto odpovědělo 14 (42,4%) respondentek. Další početnou odpovědí je odpověď kamarádka, kterou zvolilo 9 (27,3%) respondentek a odpověď rodina, kterou vybralo 8 (24,2%) respondentek. Odpověď obvodní lékař a nikomu zvolilo pouze po 1 (3%) respondentce.

Otázka č. 8: Léčila/ léčí se matka, sestra nebo babička gynekologicky ve Vaší rodině?

Respondentky měly na výběr 2 možnosti. Pokud zvolily možnost „Ano“, bylo nutné napsat kdo a s čím se léčil.

a) Ano (kdo a s čím)

b) Ne



Obr. 6 Gynekologická problematika v rodině respondentek

Tab. 6 Gynekologická problematika v rodině respondentek

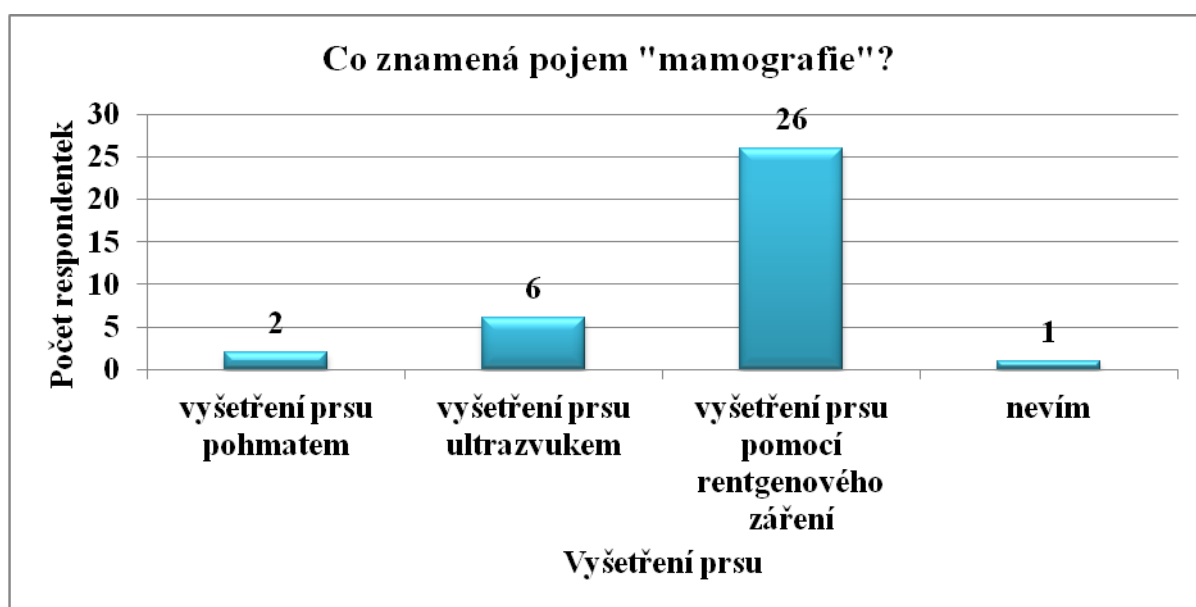
Problémy/ onemocnění	n_i	f_i (%)
Matka rakovina prsu	4	30,8
Matka velká gynekologická operace	1	7,7
Matka odebrání dělohy	2	15,4
Matka krvácení	1	7,7
Matka odebrání pravého prsu	1	7,7
Sestra nález na čípku	2	15,4
Babička rakovina děložního čípku	2	15,4
Celkem	13	100,0

U 22 (62,9%) respondentek se v rodině žádné gynekologické onemocnění ani problém neobjevil. U 13 (37,1%) respondentek se vyskytlo gynekologické onemocnění nebo problém. Nejčastější odpovědí byla rakovina prsu u matky respondentky- 4 (30,7%). Další odpovědi se stejnými absolutními četnostmi byly odebrání dělohy u matky, nález na čípku u sestry, rakovina děložního čípku u babičky, kdy každá odpověď byla zvolena 2 (15,4%) respondentkami. Odpovědi velká gynekologická operace matky, krvácení u matky, odebrání pravého prsu u matky byla každá odpověď uvedena 1 (7,7%) respondentkou.

Otázka č. 9: Co znamená pojem „mamografie“?

Respondentky měly odpovědět, co je dle jejich názoru mamografie. U této otázky byla volba pouze 1 odpověď ze 4.

- a) vyšetření prsu pohmatem
- b) vyšetření prsu ultrazvukem
- c) vyšetření prsu pomocí rentgenového záření
- d) nevím



Obr. 7 Co znamená pojem mamografie?

Nejčtenější a zároveň správnou odpovědí byla odpověď vyšetření prsu pomocí rentgenového záření, kterou zvolilo 26 (74,3%) respondentek. Odpověď vyšetření prsu ultrazvukem vybralo 6 (17,1%) respondentek. Pouze 2 (5,7%) respondentky se domnívají, že mamografické vyšetření je vyšetření pohmatem a 1 (2,9%) respondentka neví, co mamografické vyšetření je.

Otázka č. 10: Od kolika let má žena nárok na mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou?

U této otázky měly respondentky možnost volné odpovědi. Opět měly napsat, od kolika let má žena nárok na mamografické vyšetření dle jejich názoru. Respondenty uvedly pouze odpovědi 40 let, 45 let a 50 let.

Tab. 7 Mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou (věk)

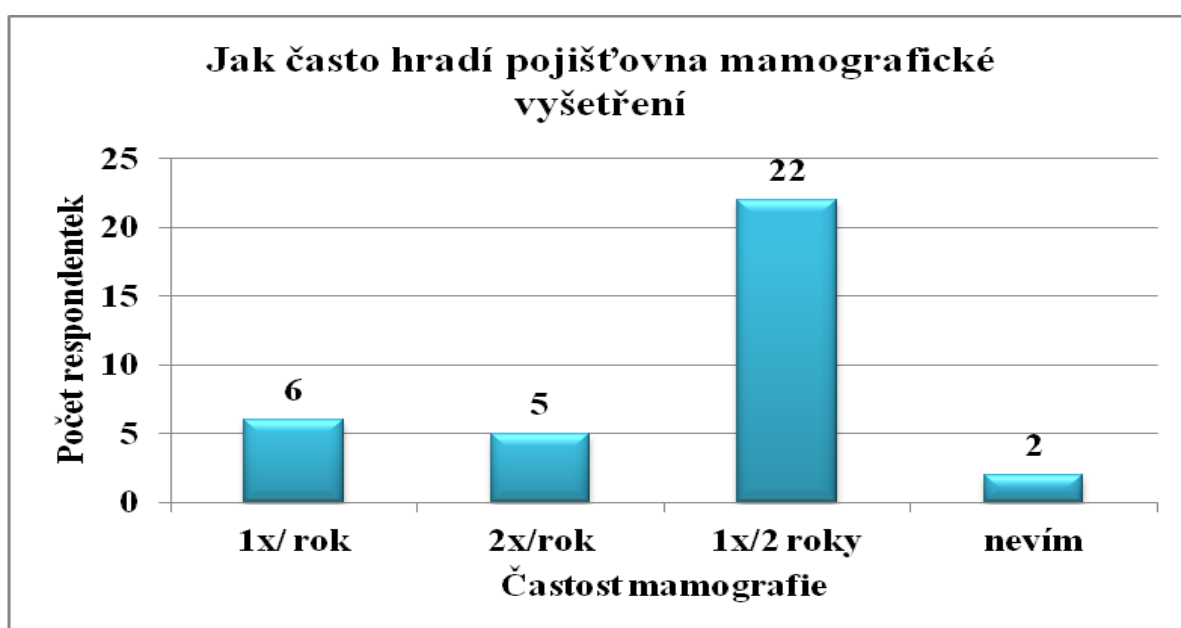
Věk	n_i	f_i (%)
40 let	7	20,0
45 let	26	74,3
50 let	2	5,7
Celkem	35	100,0

Věk 45 let napsalo 26 (74,3%) respondentek, což je správná odpověď. Věk 40 let odpovědělo 7 (20%) respondentek a věk 50 let uvedly 2 (5,7%) respondentek.

Otázka č. 11: Jak často má žena nárok na mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou?

Respondentky mohly opět vybrat pouze 1 ze 4 možných odpovědí.

- a) 1x/rok
- b) 2x/rok
- c) 1x/2roky
- d) nevím



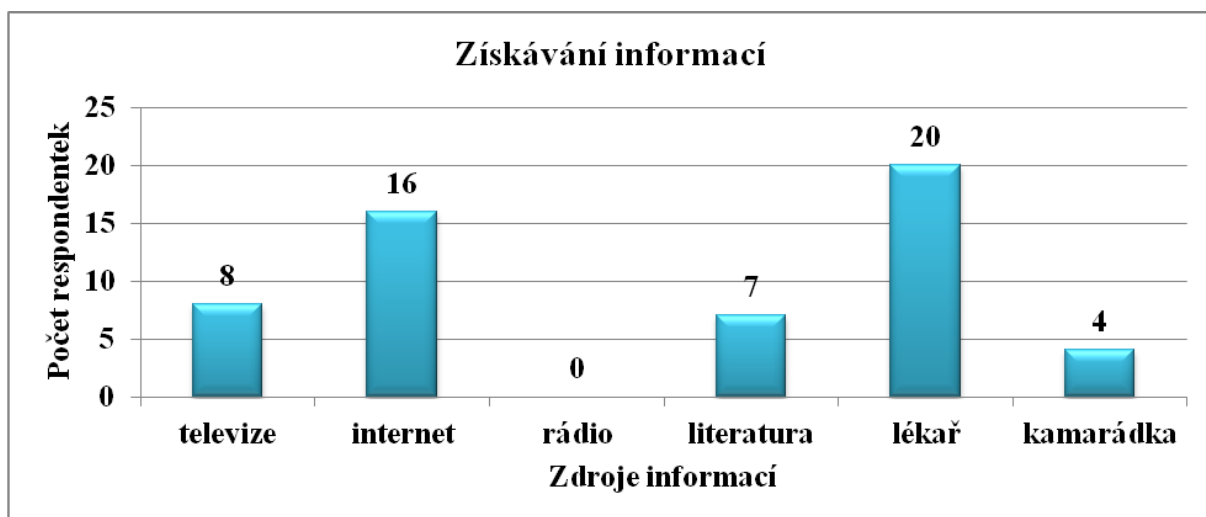
Obr. 8 Mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou (častost)

Odpověď 1x/2 roky zvolilo 22 (62,9%) respondentek, což je zároveň správná odpověď. Šest (17,1%) respondentek si myslí, že pojišťovna hradí mamografické vyšetření 1x/rok. Pouze 5 (14,3%) respondentek vybralo odpověď 2x/rok a 2 (5,7%) respondentky nevědí.

**Otázka č. 12: Kde získáváte informace o preventivních prohlídkách?
(možno více odpovědí)**

Respondentky mohly u této otázky vybrat libovolný počet odpovědí z 6 možností, dle toho, kde nejčastěji získávají informace.

- a) televize
- b) internet
- c) rádio
- d) literatura
- e) lékař
- f) kamarádka



Obr. 9 Získávání informací

Nejčastější odpovědi byla odpověď lékař, kterou zvolilo 20 (36,4%) respondentek, internet zvolilo 16 (29,1%) respondentek. Odpovědi televize uvedlo 8 (14,5%) respondentek a literaturu vybralo 7 (12,7%) respondentek. Pouze 4 (7,3%) respondentky získávají informace od kamarádky a žádná z dotazovaných respondentek nepoužívá jako zdroj informací rádio.

Otázka č. 13: Provádíte selfmonitoring (samovyšetření) prsu, pokud ano, jak často?

U této otázky měly možnost respondentky zvolit 1 ze 3 odpovědí. Pokud odpověděly „ano, pravidelně“ nebo „ano, nepravidelně“, bylo nutné uvést, jak často samovyšetření prsu provádějí.

- a) ano, pravidelně
- b) ano, nepravidelně
- c) ne



Obr. 10 Provádění samovyšetření prsu

Tab. 8 Pravidelné samovyšetření prsu

Ano, pravidelně	n_i	f_i (%)
1 za týden	11	78,6
1 za měsíc	1	7,1
při koupání	2	14,3
Celkem	14	100,0

Tab. 9 Nepravidelné samovyšetření prsu

Ano, nepravidelně	n_i	f_i (%)
1 za měsíc	3	27,3%
1 za 2 měsíce	3	27,3%
2 x ročně	1	9,1%
při koupání	4	36,4%
Celkem	11	100,0%

Odpovědi u této otázky byly velice vyrovnané. Samovyšetření prsu neprovádí 10 (28,6%) respondentek. Zbýlých 25 (71,4%) respondentek samovyšetření prsu provádí, z toho 14 (40%) respondentek pravidelně a 11 (31,4%) respondentek nepravidelně.

Pravidelné samovyšetření prsu provádějí respondentky nejčastěji 1x za týden 11 (78,6%), 2 (14,3%) respondentky provádějí samovyšetření prsu při koupání a 1 (7,1%) respondentka uvedla častost 1x za měsíc.

Nepravidelné samovyšetření prsu provádějí respondentky nejčastěji při koupání, což uvedly 4 (36,4%) respondentky, možnost 1x za měsíc a 1x za 2 měsíce uvedly u každé odpovědi 3 (27,3%) respondentky, pouze 1 (9,1%) respondentka provádí samovyšetření prsu 2x za rok.

Tab. 10 Závislost provádění selfmonitoringu na věku

Věk	n_1	Selfmonitoring	%
45-50	10	7	70,0
51-55	8	8	100,0
56-60	12	9	75,0
61-65	5	1	20,0

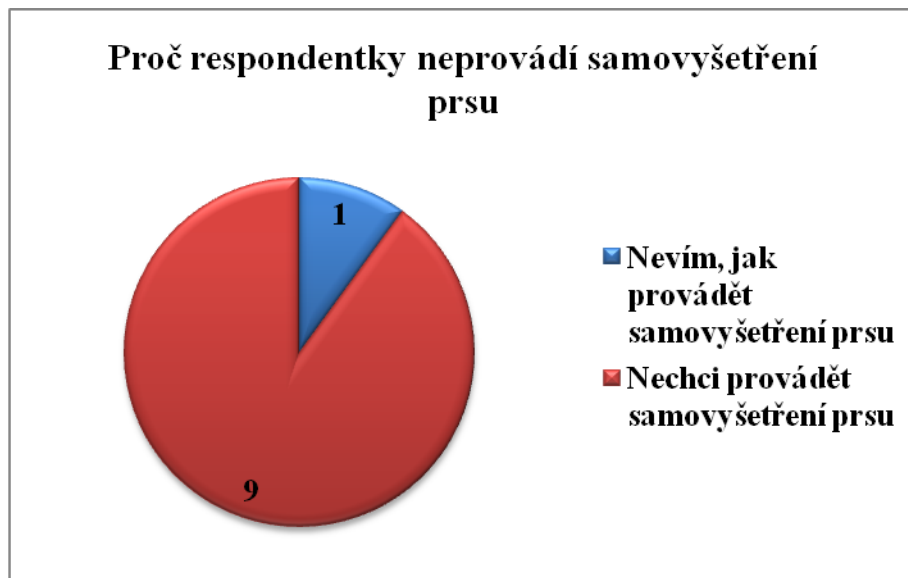
U této otázky jsme zjišťovaly, zda je provádění samovyšetření prsu závislé na věku respondentek. Z tabulky výše je patrné, že věk na provádění samovyšetření prsu má vliv.

Otázka č. 14: Pokud jste odpověděly u otázky č. 13 ne, co je důvodem neprovádění samovyšetření prsu?

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které označily u předchozí otázky odpověď „ne“. Na výběr byla 1 ze dvou možností. Měly označit, proč samovyšetření prsu neprovádí.

a) nevím, jak provádět samovyšetření prsu

b) nechci provádět samovyšetření prsu



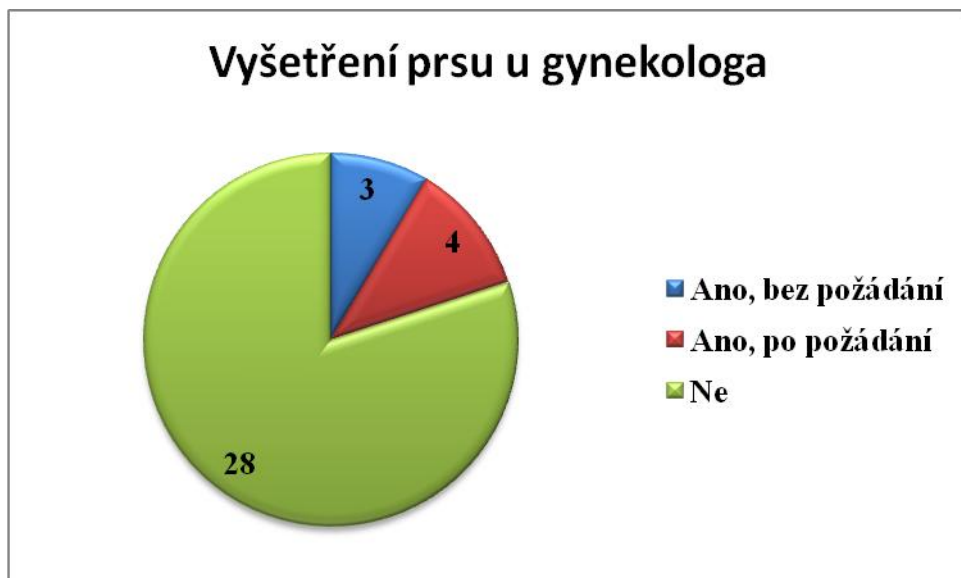
Obr. 11 Neprovádění samovyšetření prsu

Nejčastějším důvodem proč, respondentky neprovádějí samovyšetření prsu, je odpověď protože nechtějí. Tuto možnost uvedlo 9 (90%) respondentek. Pouze 1 (10%) z dotazovaných respondentek uvedla odpověď, že neví, jak se samovyšetření prsu provádí.

Otázka č. 15: Provádí Vám gynekolog na preventivní prohlídce vyšetření prsu?

Ptaly jsme se žen, zda jim jejich gynekolog provádí vyšetření prsu. Respondentky zde uváděly pouze 1 ze 3 možných odpovědí.

- a) ano, bez požádání
- b) ano, po požádání
- c) ne



Obr. 12 Vyšetření prsu u gynekologa

Většina dotazovaných respondentek uvedla, že jim jejich gynekolog neprovádí vyšetření prsu. Tuto odpověď uvedlo 28 (80%) respondentek. Pouze 7 (20%) respondentkám gynekolog vyšetřuje prsy, z toho 4 (11,4%) si o toto vyšetření musejí požádat, 3 (8,6%) respondentkám gynekolog provádí vyšetření prsu automaticky.

8 Diskuse

V této části práce se budeme zabývat shrnutím výsledků dotazníkového šetření vzhledem k výzkumným otázkám, které jsme si předem stanovily. Ke shrnutí výsledků jsme použily 35 zcela vyplněných dotazníků od dotazovaných respondentek. Vyhodnocené dotazníky nám pomohou přiblížit problematiku preventivních gynekologických prohlídek u žen v období starší dospělosti, především informovanost a návštěvnost těchto prohlídek.

Výzkumná otázka č. 1:

Jak je ovlivněna návštěvnost preventivních gynekologických prohlídek u žen v období starší dospělosti věkem a vzděláním?

Tato výzkumná otázka se vztahuje k položce č. 1, 2 a 4 v dotazníku. Zjišťovaly jsme, jestli věk a vzdělání ovlivňuje návštěvnost preventivních prohlídek. Z dotazníku jsme zjistily, že ve věkové kategorii 61-65 let je 40% návštěvnost preventivních prohlídek. U ostatních věkových kategorií je návštěvnost preventivních prohlídek 100%. Z toho vyplývá, že čím vyšší je věk respondentek, tím nižší je návštěvnost preventivních prohlídek. Domníváme se, že je to způsobené tím, že ženy ve věku 61-65 let považují preventivní prohlídky v jejich věku za zbytečné. Nemusí to být ovšem pravidlo. Myslíme si, že by bylo vhodné, aby u žen ve věku 61-65 let byl kladen větší důraz na preventivní prohlídky, hlavně ohledně informovanosti, protože v tomto věku se gynekologická onemocnění vyskytují často a dá se jim předcházet prevencí. Vzdělání respondentek ovlivňuje také návštěvnost preventivních prohlídek. Z dotazníku jsme se přesvědčily, že čím vyšší je vzdělání respondentek, tím vyšší je návštěvnost preventivních prohlídek. Z vyhodnocených dotazníků lze posoudit, že věk i vzdělání návštěvnost preventivních prohlídek ovlivňuje. Domnívaly jsme se, že vyšší návštěvnost bude u mladších žen a u žen s vyšším stupněm vzdělání. Výsledky výzkumu jsme srovnávaly s prací na téma „Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu“, autorky Podwikové (Podwiková, 2009). I ve zmíněné práci byly více informované ženy s vyšším stupněm vzdělání. Výzkumná otázka se potvrdila.

Výzkumná otázka č. 2:

Co je nejčastějším důvodem návštěvy gynekologa žen ve věku starší dospělosti?

Tato výzkumná otázka se vztahuje k položce č. 5 a 7 v dotazníku. Zjišťovaly jsme, co je nejčastějším důvodem návštěvy gynekologa a komu se ženy ve věku starší dospělosti

nejčastěji svěřují se svými problémy. Domnívaly jsme se, že nejčastějším důvodem návštěvy gynekologa je prevence, vzhledem k tomu, že více než polovina respondentek odpověděla, že na prevenci chodí. Domněnka se potvrdila, což je dobré zjištění. Zde je patrné, že návštěvnost preventivních prohlídek není opomíjeným tématem. Ačkoliv jsou preventivní prohlídky nejčastějším důvodem návštěvy gynekologa, je stále nutné upozorňovat na jejich důležitost a ženy nabádat k tomu, aby prevenci nezanedbávaly. Dále jsme zjišťovaly, ke komu mají ženy největší důvěru, pokud se u nich objeví nějaký gynekologický problém. Domnívaly jsme se, že se ženy nejčastěji svěřují rodině nebo kamarádce I tato výzkumná otázka se potvrdila. Možnosti kamarádka nebo rodina zvolilo 51,5% respondentek. Lékaři obvodnímu nebo gynekologovi by se svěřila téměř polovina dotazovaných žen. Je zde vidět, že mají ženy důvěru i ke zdravotnickému personálu.

Výzkumná otázka č 3:

Jaký zdroj informací nejčastěji používají ženy ve věku starší dospělosti?

Tato výzkumná otázka se vztahuje k položce č. 12 v dotazníku. Zjišťovaly jsme, co je nejčastějším zdrojem informací u žen v období starší dospělosti. Nejčastěji získávají ženy informace od lékaře, což je velice dobré. Je zde vidět, že mají ženy důvěru ke svému obvodnímu gynekologovi. Melichová uvádí ve své práci „Prevence a léčba karcinomu prsu“ (Melichová, 2013), že nejčastěji získávají ženy ve věkovém rozmezí 25 až 56 let informace z internetu či mediálních zdrojů. Výsledky našeho výzkumu se v tomto případě liší. Domnívaly jsme se, že nejčastěji ženy používají jako zdroj informací internet, protože si myslíme, že tento zdroj je dostupný všem věkovým kategoriím v každou denní dobu. Na druhou stranu některé ženy např. od 60 let, nemusejí umět používat počítač ani internet, a proto tento zdroj nevyužívají. Odpověď internet byla druhou nejčastější odpovědí. Tato výzkumná otázka se nepotvrdila, neboť domněnka nebyla správná.

Výzkumná otázka č. 4:

Jaká je informovanost žen v období starší dospělosti o mamografickém screeningu?

Tato výzkumná otázka se vztahuje k položce č. 9,10 a 11 v dotazníku. Zjišťovaly jsme, jestli jsou ženy v období starší dospělosti informované o mamografickém screeningu. Z výsledků vyhodnocených z dotazníku jsme zjistily, že ženy ve věku starší dospělosti mají o mamografickém vyšetření přehled. Více než 2/3 odpovědělo správně na výše zmíněné otázky v dotazníku. Dle Melichové v práci „Prevence a léčba karcinomu prsu“

(Melichová, 2013) jsou ženy ve věkové kategorii 25 až 56 let o mamografickém vyšetření velice dobře informované. Uvádí, že více než polovina dotazovaných žen zná pojem mamografické vyšetření a ví kdy a jak často je toto vyšetření hrazené pojišťovnou. Vzhledem k tomu že existuje mnoho informačních zdrojů, jsme se domnívaly, že bude více než polovina dotazovaných respondentek informována. Bylo by vhodné ještě více informovanost zvýšit. Možná by tomu mohl pomoci nějaký řetězec přednášek po České republice pro veřejnost, který by se touto problematikou zabýval. Další formou by mohly být propagační letáky v čekárnách u gynekologů. I tato výzkumná otázka se potvrdila.

Výzkumná otázka č. 5:

Jak často ženy v období starší dospělosti provádí selfmonitoring (samovyšetření prsu)?

Tato výzkumná otázka se vztahuje k položkám č. 1 a 13 v dotazníku. Z vyhodnocených dotazníků je patrné, že věk má vliv na provádění samovyšetření prsu. Výsledky jsou procentuálně téměř vyrovnané. Pouze v kategorii věku 61-65 let provádí samovyšetření prsu jen 20% respondentek. Domnívala jsem se, že samovyšetření prsu je ovlivněné věkem. Opět by bylo vhodné zvýšit informovanost u žen ve věku 61-65 let. Vzhledem k tomu, že ženy v této věkové kategorii moc nepoužívají internet, by měli více o této problematice informovat obvodní gynekologové a poskytnout ženám propagační letáky s přesným popisem, jak se samovyšetření prsu provádí. Je ovšem alarmující, že u většiny žen ani gynekologové neprovádějí vyšetření prsu pohmatem, proto by bylo žádoucí, aby toto vyšetření vysvětlili a naučili ženy, které je navštěvují. Podwiková také uvádí ve své práci „Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu“ (Podwiková, 2009), že u 73% dotazovaných žen gynekolog neprovádí vyšetření prsu pohmatem. Dospěly jsme ke stejnému výsledku. Dále jsme si myslely, že samovyšetření prsu budou provádět spíše ženy mladší. Domněnka nebyla správná, protože samovyšetření prsu provádějí ženy ve všech věkových kategoriích, na které bylo období starší dospělosti rozdělené v jedné z otázek dotazníku pro lepší přehlednost výsledků.

9 Závěr

Gynekologická problematika je velice řešeným tématem v medicíně. Často diskutovaná jsou onemocnění prsu, která se vyskytují v populaci čím dál více. Jedná se hlavně o výskyt karcinomu prsu. Onemocnění reprodukčního systému ženy, také nejsou zcela výjimkou. Jedním z problémů je vznik endometriózy. Důležitá je v gynekologické problematice, a nejen v této problematice, především prevence, pomocí níž lze předcházet vzniku onemocnění a zlepšení prognózy u pacientek. Proto je žádoucí, aby ženy v jakémkoli věku preventivní prohlídky nezanedbávaly a pravidelně na ně docházely.

Cílem bakalářské práce bylo zaměřit se hlavně na nejčastější onemocnění, které se vyskytují v období starší dospělosti a zdůraznit význam preventivních prohlídek v gynekologii. V otázce preventivních prohlídek jsme zjišťovaly, jak jsou ženy ve věku starší dospělosti informované ohledně preventivních prohlídek a jaký je jejich postoj k prevenci.

Myslím si, že stanovené cíle v bakalářské práci byly splněny. Ke splnění cílů teoretické části jsme použily odbornou literaturu a internetové zdroje uvedených v seznamu bibliografických citací. Cíle výzkumné části jsme plnily pomocí dotazníků, které byly rozdány 40 respondentkám. Jedinou podmínkou vyplnění dotazníku byl věk žen od 45 do 65 let.

Ačkoliv z dotazníků vyplývá, že informovanost i návštěvnost preventivních prohlídek je na dobré úrovni, je vhodné ženy stále edukovat a upozorňovat na důležitost preventivních prohlídek. Edukace by mohla probíhat např. pomocí informačních letáků zaměřených na preventivní prohlídky.

Seznam bibliografických citací

1. ČECH, Evžen a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
2. ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie 2*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0143-X.
3. ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.
4. FAIT, T., V. DVOŘÁK, A. SKŘIVÁNEK a kol. *Almanach ambulantní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-191-2.
5. GYNEA BRNO, Gynekologie Nevrlka. Preventivní prohlídky. *Preventivní prohlídky u ženského lékaře* [online]. © 2010 [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <http://www.gynea.cz/gynekologie-nevrlka/caste-otazky/preventivni-prohlidky/>.
6. IPSEN Pharma, Gynekologická onemocnění. *Endometrióza* [online]. © 2008 [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <http://www.ipsen.cz/informace-pro-sirokou-verejnost/gynekologicka-onemocneni/endometrioza>.
7. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
8. MELICHOVÁ, Zuzana. *Prevence a léčba karcinomu prsu*. Olomouc, 2013. 92 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Bubeníková.
9. PÁČ, Libor. *Anatomie člověka II*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-4291-9.
10. PAVLIŠTA, David a kol. *Neinvazivní karcinomy prsu*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-173-8.
11. PODWIKOVÁ, Andrea. *Znalost žen o riziku a prevenci karcinomu prsu*. Pardubice, 2009. 73 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Germund Hensel.
12. ROB, L., A. MARTAN, K. CITTERBART et al. *Gynekologie*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.

13. ROZTOČIL, Aleš. a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
14. SPOLEČNOST PRO SEXUÁLNÍ OSVĚTU, Gynekologické preventivní prohlídky. *Kdy začít...* [online]. © 2000-2011 [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <http://www.sexus.cz/gynekologicke-preventivni-prohlidky>.
15. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praga: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
16. VALENTA, Jiří. *Základy chirurgie*. 2 přepracované a upravené vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-726-2403-4.
17. WIEFIELD, a.s., Preventivní prohlídka na gynekologii. *Preventivní prohlídka na gynekologii. Co je její součástí?* [online]. © 2014 [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/preventivni-prohlidka-na-gynekologii.html>.

Seznam obrázků

Obr. 1 Vzdělání dotazovaných respondentek.....	33
Obr. 2 Počet dětí u respondentek	34
Obr. 3 Návštěvnost preventivních prohlídek.....	35
Obr. 4 Výskyt gynekologického problému během posledního roku.....	38
Obr. 5 Komu se respondentky svěřují s problémy	40
Obr. 6 Gynekologická problematika v rodině respondentek.....	41
Obr. 7 Co znamená pojem mamografie?.....	43
Obr. 8 Mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou (častost)	45
Obr. 9 Získávání informací	46
Obr. 10 Provádění samovyšetření prsu	47
Obr. 11 Neprovádění samovyšetření prsu.....	49
Obr. 12 Vyšetření prsu u gynekologa	50

Seznam tabulek

Tab. 1 Věk respondentek.....	32
Tab. 2 Závislost prevence na věku.....	35
Tab. 3 Závislost prevence na vzdělání.....	36
Tab. 4 Nejčastější důvody návštěvy gynekologa.....	37
Tab. 5 Nejčastější problém za poslední rok.....	38
Tab. 6 Gynekologická problematika v rodině respondentek.....	41
Tab. 7 Mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou (věk).....	44
Tab. 8 Pravidelné samovyšetření prsu.....	47
Tab. 9 Nepravidelné samovyšetření prsu.....	48
Tab. 10 Závislost provádění selfmonitoringu na věku.....	48

Seznam příloh

Příloha A Dotazník.....	60
-------------------------	----

Příloha A Dotazník

Dobrý den,

mé jméno je Michaela Klingorová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích, obor porodní asistenta. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku. Tento dotazník je součástí výzkumné části bakalářské práce na téma „Význam preventivních gynekologických prohlídek u žen v období starší dospělosti“. Dotazník je zcela anonymní. Pokyny jsou uvedeny u jednotlivých otázek. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte pouze jednu odpověď. Předem děkuji za vyplnění dotazníku a za Váš čas.

Michaela Klingorová,
studentka Fakulty zdravotnických studií, Pardubice

1. Jaký je Váš věk?

.....

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. základní
- b. střední odborné
- c. střední s maturitou
- d. vysokoškolské

3. Kolik máte dětí?

- a. 1
- b. 2
- c. 3 a více
- d. žádné

4. Jak často chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?

.....

5. Co je nejčastějším důvodem návštěvy gynekologa?
- a. nedostatečné informace o menopauze
 - b. nepravidelné krvácení
 - c. bolesti v podbříšku
 - d. předeptání antikoncepce
 - e. jiné (napište).....
6. Měla jste během posledního roku nějaký gynekologický problém, pokud ano, jaký?
- a. ano,
 - b. ne
7. Pokud jste u otázky č. 6 odpověděla ano, komu jste se svěřila s problémem? (možno více odpovědí)
- a. obvodní lékař
 - b. gynekolog
 - c. rodina
 - d. kamarádka
 - e. nikomu
8. Léčila/ léčí se matka, sestra nebo babička gynekologicky ve Vaší rodině?
- a. ano (kdo a s čím)
 - b. ne
9. Co znamená pojem „mamografie“?
- a. vyšetření prsu pohmatem
 - b. vyšetření prsu ultrazvukem
 - c. vyšetření prsu pomocí rentgenového záření
 - d. nevím
10. Od kolika let má žena nárok na mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou?
.....

11. Jak často má žena nárok na mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou?
- a. 1x /rok
 - b. 2x/ rok
 - c. 1x/ 2 roky
 - d. nevím
12. Kde získáváte informace o preventivních prohlídkách? (možno více odpovědí)
- a. televize
 - b. internet
 - c. rádio
 - d. literatura
 - e. lékař
 - f. kamarádka
13. Provádíte selfmonitoring (samovyšetření) prsu, pokud ano, jak často?
- a. ano, pravidelně
 - b. ano, nepravidelně
 - c. ne
14. Pokud jste u otázky č.13 odpověděly ne, co je důvodem neprovádění samovyšetření prsu?
- a. nevím, jak provádět samovyšetření prsu
 - b. nechci provádět samovyšetření prsu
15. Provádí Vám gynekolog na preventivní prohlídce vyšetření prsu?
- a. ano, bez požádání
 - b. ano, po požádání
 - c. ne