

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Monika Slabá

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Preventivní gynekologická prohlídka u postmenopauzálních žen

Monika Slabá

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Monika Slabá**
Osobní číslo: **Z16100**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Preventivní gynekologická prohlídka u postmenopauzálních žen**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. FAIT, Tomáš. *Klimakterická medicína*. Praha: Maxdorf, 2018. ISBN 978-80-7345-594-1.
2. FAIT, Tomáš. *Přechodem bez obav*. Praha: Maxdorf, 2010. ISBN 978-80-7345-219-3.
3. NOVÁČKOVÁ, Marta a Kamila NOUZOVÁ. *Gynekologická péče: Příručka pro ženy, které neměly čas anebo se bojí svého lékaře zeptat*. Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-4236-9.
4. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
5. ŠPAČEK, Jiří, Ivo KALOUSEK, Petr JÍLEK et al. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4646-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zuzana Škorníčková, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**



L.S.



doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10. 6. 2020

Monika Slabá

PODĚKOVÁNÍ

V prvé řadě bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Škorníčkové Ph.D. za její čas, ochotu, odborné vedení a cenné rady při zpracovávání mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala zdravotnickému zařízení, ve kterém mi bylo umožněno zpracovávat výzkumnou část a respondentkám za jejich ochotu vyplnit dotazníky. Poslední díky patří mé rodině za jejich podporu během celého mého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma Preventivní gynekologická prohlídka u postmenopauzálních žen je prací teoreticko-průzkumnou. V teoretické části jsou shrnuty informace o preventivní gynekologické prohlídce, jak o jejím obsahu, tak o vyšetření, která jsou její součástí. Dále je popsána postmenopauza, její příznaky, obtíže s ní spojené, hormonální situace a hormonální léčba. V praktické části bylo formou anonymního dotazníku zjišťováno, zda ženy v postmenopauzálním období dochází na preventivní gynekologické prohlídky a vědí, co je její náplní. Dalším cílem je zjistit znalosti žen o postmenopauzálním období, ve kterém se nacházejí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Preventivní gynekologická prohlídka, ženské pohlavní hormony, postmenopauza, hormonální léčba

TITLE

The preventive gynecological examination of postmenopausal women

ANNOTATION

This bachelor thesis on Preventive gynecological examination of postmenopausal women is a theoretical-exploratory work. The theoretical part summarizes information about preventive gynecological examination, both its content and examination, which are part of it. It also describes postmenopause, its symptoms, its difficulties, hormonal situation and hormonal treatment. In the practical part, an anonymous questionnaire was used to find out whether women in the postmenopausal period are undergoing preventive gynecological examinations and if they know what its content is. Another goal is to determine women's knowledge of the postmenopausal period in which they are located.

KEYWORDS

Preventive gynecological examination, female sex hormones, postmenopause, hormonal treatment

OBSAH

Úvod.....	9
1 Cíl práce.....	10
2 Teoretická část.....	11
2.1 Preventivní gynekologická prohlídka.....	11
2.1.1 Anamnéza.....	11
2.1.2 Fyzikální vyšetření.....	13
2.1.3 Gynekologické vyšetření.....	14
2.1.4 Ultrazvukové vyšetření.....	17
2.1.5 Vyšetření prsů.....	18
2.1.6 Samovyšetření prsů.....	19
2.1.7 Mamografické vyšetření prsů.....	19
2.2 Ženské pohlavní hormony.....	19
2.2.1 Biologické účinky estrogenů.....	20
2.2.2 Biologické účinky progesteronu.....	20
2.2.3 Biologické účinky androgenů.....	20
2.3 Postmenopauza.....	20
2.3.1 Hormonální situace.....	21
2.3.2 Příznaky.....	21
2.3.3 Hormonální substituční léčba.....	27
3 Průzkumná část.....	28
3.1 Průzkumné cíle průzkumné otázky.....	28
3.2 Metodika průzkumu.....	29
3.2.1 Zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení.....	29
3.2.2 Charakteristika průzkumného souboru.....	30
3.3 Analýza a interpretace výsledků.....	31
4 Diskuze.....	42

5	Závěr	46
6	Použitá literatura	47
7	Přílohy.....	49

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Rozdělení respondentek dle věku.....	30
Obrázek 2: Znalost termínu menopauza	31
Obrázek 3: Potíže spojené s postmenopauzou	32
Obrázek 4: Dlouhodobé důsledky nedostatku ženských hormonů.....	33
Obrázek 5: Četnost preventivních gynekologických prohlídek.....	34
Obrázek 6: Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?	35
Obrázek 7: Důležitost preventivních gynekologických prohlídek	36
Obrázek 8: Obsah preventivní gynekologické prohlídky	37
Obrázek 9: Cytologické vyšetření.....	38
Obrázek 10: Samovyšetření prsu	39
Obrázek 11: Četnost samovyšetření prsu.....	40
Obrázek 12: Mamografické vyšetření prsu.....	41

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti
HPV	Humánní papilomavir
FSH	Folikuly stimulující hormon
LH	Luteinizační hormon
LDL	Nízkodenzitní lipoprotein
HDL	Vysokodenzitní lipoprotein

ÚVOD

Preventivní gynekologické prohlídky jsou důležité v každém věku ženy. Každá má nárok bezplatně navštěvovat gynekologa jednou za rok od svých 15 let až do konce života. Asi pro žádnou ženu v jakémkoli věku není návštěva obvodního gynekologa nějak příjemná, spíše je to povinnost, kterou si každá z nás jednou za čas musí odbyt. Největším úskalím je překonání strachu z odhalení své intimity, proto je velmi důležitým faktorem důvěra ve svého ošetřujícího lékaře.

Ženy, které ukončily pohlavní život, by neměly vynechávat preventivní gynekologické prohlídky a v žádném případě na ně přestat chodit úplně. Mnoho žen si myslí, že v jejich věku to již není potřeba a navštíví ho pouze tehdy, když nastane nějaký problém, který je omezuje v běžném životě. Může se stát, že přijdou příliš pozdě a lékař jim už nemůže pomoci (Verner, 2019).

Ženy středního věku, které se dostanou do období postmenopauzy, prochází mnoha změnami, nejenom fyzickými, ale také psychickými. Může se u nich objevit psychická labilita, pocity úzkosti, vyčerpání, podrážděnost, pocity, že zůstaly samy. Tyto ženy mají strach ze svého stárnutí a bojí se, že nejsou dostatečně atraktivní. Vyhybají se sexuálnímu aktu, nejen z důvodu ztráty atraktivity, ale také z často nepříjemných či dokonce bolestivých vjemů při něm. To často vede k vyhasnutí partnerského vztahu. Většina z nich se musí vypořádat i s tím, že jejich děti jsou již dospělé a ony se nemají o koho starat (Fait, 2018, s. 19).

Návaly horka a noční poty, které jsou subjektivně nejnápadnějším a nejnepříjemnějším doprovázejícím jevem postmenopauzy, nejsou jedinými obtížemi žen. Dále se u nich vyskytují dlouhodobé obtíže. Mezi nejzávažnější patří osteoporóza, ateroskleróza, močová inkontinence a jiné. Fakt, že se ženy nesvěří svému lékaři, vede k rozvoji těchto onemocnění, k zhoršení kvality jejich života, či k ohrožení zdraví nebo i života v případě možných komplikací (Čepický, Herle, 2012, s. 57).

V této práci se věnuji problematice postmenopauzálního období a preventivních gynekologických prohlídek. Je zde snaha o seznámení veřejnosti s vyšetřeními obsahující preventivní gynekologické prohlídky a dále s tímto důležitým obdobím, které postihne každou ženu a s obtížemi s tímto obdobím spojenými. Hlavně s těmi, které rozvíjí chronická onemocnění zhoršující kvalitu života postmenopauzálních žen.

1 CÍL PRÁCE

Cílem teoretické části práce je charakterizovat preventivní gynekologickou prohlídku, shrnout vyšetření, která jsou její součástí, popsat termín postmenoapauza, hormonální situaci v postmenopauzálním období a vymežit nejčastější a nejvýznamnější potíže související s postmenopauzálním obdobím.

Cílem průzkumné části práce je zjistit, jaké mají ženy znalosti o postmenopauzálním období, ve kterém se nacházejí, o preventivních gynekologických prohlídkách a zda postmenopauzální ženy dbají na prevenci.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Preventivní gynekologická prohlídka

Preventivní gynekologická prohlídka znamená každoroční celkové gynekologické vyšetření, které se provádí u nerizikové pacientky jednou za dvanáct měsíců a je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Prohlídka začíná dotazem lékaře na současný zdravotní stav a na změny, které se odehrály v čase od poslední kontroly. Lékař získává informace o onemocnění v jiných orgánových soustavách jako je například onemocnění štítné žlázy či zda byla zahájena léčba novým lékem. Veškeré změny gynekolog zaznamenává do dokumentace. Důležitým údajem v postmenopauze je užívání hormonální léčby (Nováčková, Nouzová, 2016, s. 15).

Preventivní gynekologická prohlídka je specifické vyšetření, které je charakterizováno významnou intimitou vyšetřovaných partií a anamnesticky sdělených informací, na rozdíl od běžné lékařské praxe. Ze strany lékaře a středního zdravotnického personálu je důležité zachovat důstojnost klientky, a to díky jejich mimořádnému citlivému přístupu (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 102).

Základní gynekologické vyšetření má několik částí, a to navázání komunikace a odebrání anamnéz, vyšetření aspekci, klinické vyšetření, gynekologické vyšetření aspekci zevních rodidel, vyšetření bimanuální a v zrcadlech, základní kolposkopické vyšetření, odběr cytologického materiálu a specifická vyšetření dle povahy obtíží pacientky (Roztočil, 2011, s. 54).

2.1.1 Anamnéza

Odběrem anamnézy se může racionálně odhalit předchorobí vyšetřované ženy, tudíž je důležitá systematická otázek kladených lékařem. Proto by měl eliminovat opomenutí závažné anamnestické položky vlastním a ustáleným systémem dotazů (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 102).

Získávání anamnestických dat se řídí určitými zásadami jako je úplnost, systematická a pravdivost. Při zjišťování údajů týkajících se reprodukčních orgánů a intimního života ženy je kladen velký důraz na naprostou diskretnost. Součástí anamnézy ženy je anamnéza rodinná, osobní, gynekologická, porodnická a současná onemocnění (Roztočil, 2011, s. 54).

2.1.1.1 Rodinná anamnéza

V rodinné anamnéze je kladen důraz na zdravotní stav pokrevních příbuzných pacientky nebo osob, se kterými žije, a tím mohou ovlivnit její současné obtíže či zdravotní stav (Roztočil, 2011, s. 54-55).

Zejména na onkologické choroby se klade velký důraz, a to v linii příbuzných po přeslici (matka, sestra, babička, teta). Zapsání do dokumentace výrazu „cancer family“, může ovlivnit četnost vyšetření u jinak zcela zdravé ženy (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 102).

2.1.1.2 Osobní anamnéza

Jedná se o chronologický záznam podstatných údajů, které se týkají nemoci, léčby, návyků a sociální situace od narození pacientky do současnosti. Při hodnocení údajů je nutno brát v úvahu životní období ženy, ve kterém se nachází (Roztočil, 2011, s. 55).

Osobní anamnéza vyhledává nemoci a operace, které žena prodělala od narození do okamžiku vyšetření. Otázky by měly být zaměřeny také na přidružená onemocnění. Obvodní gynekolog by měl být obeznámen o chronické medikaci klientky a její sociální situaci (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 102).

2.1.1.3 Gynekologická anamnéza

U žen v menopauze či postmenopauze gynekologa zajímá údaj posledního menstruačního krvácení. Dalším údajem v gynekologické anamnéze je dotaz na sexuální styk a zda není ovlivněn bolestivostí či krvácením. Nelze opomenout dotaz na opakované záněty močových cest, zevních rodidel, pochvy a vnitřních orgánů nebo samovolný únik moči. Pokud žena prodělala gynekologickou operaci, je nutné znát její důvod a rozsah (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 103).

2.1.1.4 Současná onemocnění

Při popisu současného onemocnění se zaznamenávají nástupy jednotlivých příznaků, reakce organismu a dosavadní terapie. Prvotním gynekologickým symptomem je bolest, a to zejména v podbřišku, křížové krajině a zevních rodidel. Popisuje se doba a okolnosti vzniku, lokalizace, propagace, intenzita, délka jejího trvání a charakter. Dalším důležitým údajem je krvácení, výtok, inkontinence moči, plynů a stolice, svědění či kožní změny v oblasti zevních rodidel. Při krvácení je důležité znát dobu trvání a intenzitu. U výtoků se zaznamenává charakter, opakování, obtíže s ním spojené, závislost na pohlavním životě a jiném onemocnění jako jsou infekce, diabetes mellitus nebo léčba antibiotiky (Roztočil, 2011, s. 55).

2.1.2 Fyzikální vyšetření

2.1.2.1 Celkový stav

Při pohledu na vyšetřovanou ženu je hodnocena celková konstituce těla, biologický věk, výška, hmotnost, chůze, celkový vzhled, projevy bolesti a nápadné abnormality. Klientku začínáme vyšetřovat ihned při vstupu do ordinace. Všímáme si barvy kůže, prokrvení, pigmentace, přítomnosti varixů, ochlupení, pooperačních či posttraumatických jizev, tumorózních změn, držení těla, skoliózy, kyfózy a stavu hygieny. Měří se krevní tlak a tepová frekvence. Jedním ze základních údajů o stavu organismu je vypočítaný body mass index z výšky a hmotnosti ženy (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 103; Roztočil, 2011, s. 56).

2.1.2.2 Abdominální vyšetření

Při abdominálním vyšetření je žena uložena v poloze na zádech, kdy má ruce položené volně podél těla a nohy jsou v semiflexi v kyčelních a kolenních kloubech. Důležitá je maximální relaxace svalů stěny břišní a k tomu napomáhá pravidelné dýchání. Pacientka by měla být uvolněná, bez pocitu nejistoty a strachu z bolestivého a nepříjemného vyšetření. Při abdominálním vyšetření se využívají tyto metody aspekce, palpce, perkuse a auskultace (Roztočil, 2011, s. 58).

Vyšetření pohledem (aspekce)

Všímáme si zvýšené náplně v dutině břišní, tekutiny či tumoru, kdy je břicho nad niveau hrudníku. Dále si lékař všímá jizev po předchozích operacích, podezřelé pigmentace nebo přítomnosti kýl a strií (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 103).

Vyšetření pohmatem (palpace)

Vyšetření břicha pohmatem se provádí na zádech na běžném vyšetřovacím lůžku, kdy má žena pokrčené dolní končetiny v kolenou a kyčlích. Ruce vyšetřujícího lékaře musí být teplé, aby nedošlo k reflektorickému stažení přední stěny břišní. Palpace by měla být jemná, s mírným tlakem a vždy by měla začínat na opačné straně, než kde pacientka udává bolest nebo jiné obtíže a postupně se přesouvat na postiženou stranu. Využití příznaků peritoneálního dráždění je základním zdrojem informací o možné patologii. Důležitým aspektem je i posouzení lymfatických uzlin, a to v oblasti třísel a nadklíčku (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 103; Roztočil, 2011, s. 58).

Vyšetření poklepem (perkuse)

Při bolestivém poklepu máme podezření na intraabdominální zánět, bubínkový poklep svědčí o neprůchodnosti střevních kliček a ztemnělý poklep může nasvědčovat přítomnosti volné tekutiny (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 103).

Vyšetření poslechem (auskultace)

Součástí vyšetření břicha je auskultace zvuků vycházejících z dutiny břišní. Největší význam v klinické praxi má ticho u paralytického ileu, naopak u obstrukčního ileu je slyšet intenzivní práce střevních kliček nad překážkou (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 104).

2.1.3 Gynekologické vyšetření

Gynekologické vyšetření začíná aspekcí zevního genitálu, následuje vyšetření pochvy a hrdla děložního v poševních zrcadlech, bimanuální vyšetření pochvy a děložního hrdla. V některých případech je nutno provést vyšetření rektální nebo rektovaginální. Pacientka je položena v poloze na zádech s uvolněním orgánů malé pánve, čemuž napomáhá volné uložení hlavy, horních končetin a pravidelné dýchání. Pacientka se chodidly opírá o podpěry, které jsou umístěny na vyšetřovacím gynekologickém stole. Důraz je kladen na pohodlném uložení a relaxaci pacientky, čemuž napomáhá psychický komfort vyšetřované ženy, důvěra ve vyšetřujícího gynekologa a stálá komunikace.

Pacientka by měla být informována o každém vyšetřujícím kroku, který bude lékař provádět, při možnosti bolestivého vjemu během vyšetření, je nutné ženu předem upozornit. Lokální analgezie či celková anestezie je na místě v případě očekávání bolestivosti větší intenzity. Před gynekologickým vyšetřením musí být žena vymočená a nejlépe s vyprázdněnou ampulou rektální. Gynekolog vyšetřuje jednou rukou v rukavici a druhou rukou provádí palpaci stěny břišní, kdy rukavice není podmínkou (Roztočil, 2011, s. 59).

2.1.3.1 Vulvovaginální vyšetření

Informace o normálním nálezu či naopak o zánětlivém onemocnění či podezření na nádorové onemocnění přináší podrobné vyšetření zevních rodidel. Vulvovaginální vyšetření začíná aspekcí Venušina pahrbku, velkých a malých stydkých pysků, oblasti perinea a análního otvoru. Lékař popisuje kvalitu, event. patologie kůže, známky abnormální sekrece, sleduje typ ochlupení, míru ochlupení, velikost klitorisu a malých stydkých pysků. Po oddálení malých a velkých stydkých pysků je možno provést aspekci kožních a slizničních změn či anatomických patologií. Pokud je přítomno zarudnutí, otok nebo výtok, jedná se o zánětlivé

postižení zevního genitálu, a to může být infekčního i neinfekčního původu. Virové infekce vytvářejí specifický obraz jako je puchýř u herpetické infekce nebo kondylomata u postižení viry HPV. V postmenopauze si všímáme především atrofie, což je nezanedbatelný klinický nález. Při vyšetření poševního vchodu gynekolog musí dostatečně oddálit stydké pysky palcem a ukazovákem, poté ženu vyzve, aby zatlačila do zevních rodidel. Při tomto manévru lze zjistit cystokélu neboli pokles přední stěny poševní či rektokélu neboli pokles zadní stěny poševní. Při pokročilém sestupu rodidel je možnost zahlédnout sestupující děložní hrdlo a u pacientek s močovou inkontinencí dojde při zatlačení do rodidel k úniku moči (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 104; Roztočil, 2011, s. 59).

2.1.3.2 Vyšetření pochvy a děložního hrdla pomocí poševních zrcadel

Toto vyšetření vždy předchází bimanuálnímu gynekologickému vyšetření. V našich podmínkách jsou používána zrcadla Simpsonova nebo Kristellerova, která se skládají ze dvou lžic. Gynekolog je drží oběma rukama, tudíž není možnost pracovat s jiným vyšetřovacím nástrojem, a proto jsou více využívána automatická zrcadla Trélatova nebo Cuzcova. Při zavádění by měla mít zrcadla pokojovou teplotu a je nutná jejich lubrikace, která zamezí jejich bolestivému zavádění. Lubrikace borglycerinem zároveň působí preventivně proti mykotickým infekcím. Poševní zrcadla gynekolog zavádí v šikmém průměru poševního vchodu. Jakmile spekulum dosáhne zadní poševní klenby, pootočí se, aby horní lžice plošně naléhala na přední stěnu poševní a dolní spekulum na zadní stěnu poševní, poté se spekulum rozevře.

Touto metodou je umožněno vyšetřit pohledem pochvu po celé její délce včetně děložního čípku. Lékař sleduje přítomnost fluoru, krve, lézí či nádorové tkáně. Důležitým aspektem je kvalita stěny poševní, popisuje se pozice přední a poté i zadní poševní stěny a lokalizace děložního čípku. Aspekci v zrcadlech je možnost zjistit přítomnost endometriózy či cyst, poranění a strukturálních abnormalit.

Při aspekci hrdla děložního se popisují změny zcela stejně jako změny pochvy. Je nutné zaznamenat nepravidelné krvácení z cervikálního kanálu, zánětlivé změny doprovázené hnisavou sekrecí, zarudnutím a svěděním. Karcinom nemusí vždy změnit vzhled děložního hrdla, počáteční stadia mohou připomínat zánětlivé změny. Pomocí poševních zrcadel se provádí odběr sekretu na mikrobiologické vyšetření, stěr na cytologické vyšetření, průkaz lidského papilomaviru a bioptické vyšetření nádorové hmoty. Pomocí vulvoskopie a kolposkopie je možnost rozšířeného pohledu na vulvu, vaginu a čípek děložní (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 104; Roztočil, 2011, s. 59-60).

2.1.3.3 Kolposkopie

Kolposkopie je stereoskopická vyšetřovací metoda, která se společně s onkologickou cytologií řadí mezi prebioptické vyšetřovací metody. Při této metodě se využívá tzv. kolposkop, binokulární optický systém s vlastním světelným zdrojem, který je schopen osmi až čtyřicetinásobně zvětšit sliznici děložního hrdla. Kolposkopie umožňuje přesné určení závažnosti léze na cervixu, jeho plošného rozsahu a vztahu k endocervikálnímu kanálu a dále se využívá k prohlížení změn na vulvě a v pochvě. Kolposkopické vyšetření vulvy se označuje jako vulvoskopie a při klasifikaci jsou definovány základní anatomické struktury vulvy, a to uretra, ústí Skeneho žláz, klitoris, preputium, frenulum, hrma, velké a malé stydké pysky, interlabiální rýhy, vestibulum, ústí malých vestibulárních žláz, ústí Bartholinových žláz a hráz. Rozlišujeme nativní kolposkopii, která se provádí po odstranění hlenu z cervixu pomocí štětičky namočené ve fyziologickém roztoku a rozšířenou kolposkopii, která následuje po aplikaci 3-5% kyseliny octové, která rozpustí hlen a zvýrazní epiteliální změny. Čím rychleji a výrazněji se zbarví epitel transformační zóny do běla, tím je léze závažnější. Následuje tzv. Schillerova zkouška pomocí Lugolova roztoku, který obarví glykogen obsahující epitelie do hněda a suspektní ložiska nijak neobarví (Roztočil, 2011, s. 340, Čepický, 2018, s. 13-14).

2.1.3.4 Cytologické vyšetření

Cytologické vyšetření je součástí pravidelných gynekologických prohlídek a slouží k časnému zachytu prekancerózních změn. Dochází k vyšetření materiálu získaného stěrem z oblasti transformační zóny děložního čípku. V současnosti laboratoře nabízí kromě základní cytologické diagnostiky také vyšetření lidských papilomavirů (HPV) (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 132).

Stěry z cervixu jsou účinným testem k prevenci karcinomu hrdla děložního. Na prostředí, ze kterého se získávají buňky, působí vlivy hormonální, mikrobiální, koitus apod., tudíž se jedná o jednu z nejobtížnějších cytologických metod. Při odběru je důležité odebrat buňky z odpovídajícího místa v dostatečném množství, a to z ektocervixu, celé junkční zóny či z endocervixu a správně nanést na sklíčko. Téměř 50 % mylně negativních cytologických diagnóz má na svědomí nesprávný odběr, mylně pozitivní výsledky snižují specifitu a nadhodnocené výsledky vedou k psychickému stresu ženy a ke zbytečným operačním výkonům. Cytolog rozliší benigní změny buněk a abnormální změny dlaždicového a žlázového epitelu, slovně se vyjádří ke kvalitě preparátu, k úrovni proliferace dlaždicových epitelii, k mikrobiálnímu pozadí a přítomnosti zánětlivých elementů. Dalším úkolem cytologa je popsat

diagnostický souhrn nejvýznamnějších změn, popřípadě doporučit další diagnostiku nebo interval pro příští cytologický odběr (Roztočil, 2011, s. 338-339).

Po vyšetření je pacientka poučena, jakým způsobem jí budou sděleny informace o výsledku vyšetření. Způsob sdělení je individuální, lékař telefonicky sděluje pouze abnormální nález a domluví se ženou termín opakovaného cytologického odběru (Nováčková, Nouzová, 2016, s. 17).

2.1.3.5 Bimanuální gynekologické vyšetření

Jedná se o vyšetření pohmatem, kdy lékař lokalizuje děložní čípek a klenby poševní zavedením jednoho či dvou prstů vyšetřující ruky do pochvy. Druhou rukou poté lékař palpuje přední stěnu břišní, a to nad sponou stydkou. Tímto odhaduje velikost dělohy, její pozici, tvar, symetrii, přítomnost nádoru, konzistenci, pohyblivost či bolestivost. Lékař vyšetřujícími prsty vyhledává abnormality, které lze palpat i rektálně. Jako další se hodnotí děložní hrdlo, a to jeho uložení, velikost, konzistence, bolestivost a pohyblivost. Současně se vyšetřuje přední, zadní a postranní klenba poševní. Následuje oboustranné vyšetření vaječníků a vejcovodů, kdy lékař zavede vaginální prsty do pravé poševní klenby a abdominální prsty druhé ruky do pravého kvadrantu břicha neboli epigastria, poté jsou stejným způsobem vyšetřena i levá adnexa. Douglasův prostor je poslední vyšetřovanou oblastí, kdy se hodnotí jeho vyklenutí, bolestivost a přítomnost rezistence nebo tekutého obsahu (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 104; Roztočil, 2011, s. 60).

2.1.4 Ultrazvukové vyšetření

Ultrazvukové vyšetření není povinnou součástí gynekologické prevence a obvykle se provádí při podezření na abnormality v malé pánvi (Nováčková, Nouzová, 2016, s. 16).

Výhodou ultrazvukového vyšetření je jeho dostupnost, kdy ultrazvukový přístroj stojí v gynekologické ambulanci a je možné ho použít ihned. Další výhodou ultrazvuku je, že umožňuje vyšetření malé pánve v reálném čase. Ultrazvukem lze vyšetřit dělohu, vejcovody, vaječníky a okolí v několika rovinách dle pohybu sondy a také je možné jeho pomocí zobrazit průtok v orgánech i v patologických útvarech malé pánve, a tak přispět k diferenciální diagnostice gynekologických onemocnění. Pacientka se nemusí předem připravovat na vyšetření a je cenově dostupné. Vždy je nutné se snažit o optimální podmínky pro zobrazení a velmi záleží na zkušenostech vyšetřujícího lékaře (Roztočil, 2011, s. 96).

Lékař pomocí sondy získá informace o anatomickém vzhledu dělohy, její velikosti, výšce endometria, okolí dělohy, přítomnosti rezistencí, jejich vzhledu, prokrvení a přítomnosti

tekutiny na dně malé pánve. Výhodou vaginálního přístupu je blízký dosah vyšetřovaných orgánů, možnost využití sond s vyšší frekvencí a tím i přesnější zobrazení. Nevýhodou je často obtížná manipulace, omezení dosahu na malou pánev a v některých případech vyšetřovaných žen nelze tato metoda využít. Jedna z podmínek k vyšetření vaginální sondou je vyprázdněný močový měchýř, vhodné anatomické podmínky a souhlas pacientky s vyšetřením. Abdominální sonda se používá v případě nejasného vaginálního nálezu při vyšetřování malé pánve a dutiny břišní. Její výhodou je naprostá neinvazivita, snadná manipulace, možnost vyšetření daleko větší oblasti a tím získat lepší náhled na patologicko-anatomické souvislosti. Nevýhodou je větší vzdálenost vyšetřované oblasti od sondy a tím horší přehlednost (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 105).

2.1.5 Vyšetření prsů

Při preventivních gynekologických prohlídkách jsou orientačně vyšetřovány i prsy. Provádí se prostřednictvím aspekce a palpce.

Nejdříve lékař prsy vyšetřuje pohledem neboli aspekcí, kdy hodnotí tvar, velikost, symetrii a uložení. Dále si všímá dvorců a bradavek, kdy se hodnotí jejich pigmentace a zda jsou vystouplé, ploché nebo vpáčené. V případě výskytu sekretu je hodnocen charakter. Příznak pomerančové kůry na kůži prsou může být známkou zhoubného onemocnění prsu. Poté lékař vyzve vyšetřovanou ženu, aby se předklonila a on mohl lépe sledovat kontury prsů a možný výskyt patologií. Následně probíhá vyšetření pohmatem, kdy lékař pátrá po rezistenci prohmatáváním kvadrantů prsu. Prs je rozdělen na čtyři kvadranty a je vyšetřován kvadrant po kvadrantu, od periferie k bradavce. V případě nahmatání bulky je popisován její tvar, velikost, pohyblivost, ohraničení proti okolí, konzistence a bolestivost. Na bradavce se zjišťuje, zda z ní nevytéká sekret při jejím jemném stlačení. Při jeho výskytu je popisován vzhled, konzistence a barva. Následným krokem je vyšetření spádových lymfatických uzlin axilárních, podklíčkových a parasternálních (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 105; Roztočil, 2011, s. 62).

Pacientky, které jsou rizikové, docházejí na specializované pracoviště, kam chodí na častější a podrobnější kontroly včetně mamografie či ultrazvukového vyšetření. Ženy by měly být poučeny o samovyšetření prsů, které by měly provádět jednou za měsíc. Jednorozhodný interval jednorázového pohmatového vyšetření prsů gynekologem má však bohužel malou záchytnost závažných onemocnění, kdy se spíše zachytí až pokročilé formy onemocnění prsu, a to nejčastěji zhoubného (Nováčková, Nouzová, 2016, s. 16).

2.1.6 Samovyšetření prsů

Každá žena by měla být seznámena se samovyšetřením prsů. Většina z nich je schopna si nahmatat rezistenci v prsní žláze lépe než lékař, jelikož je se svými prsy lépe obeznámena. Žena by měla samovyšetření provádět jednou za měsíc, kdy jeho provedení je identické jako při vyšetření gynekologem. Žena provádí aspekci před zrcadlem, kdy pozoruje změny ve tvaru, konturách prsu z různých úhlů při připažení a při rukách zvednutých nad hlavu. Při palpaci žena postupuje stejně jako lékař kvadrant po kvadrantu a ukončuje vyšetření pohmatem oblasti regionálních mízních uzlin. Pokud žena zjistí nepatrnou změnu či výskyt rezistence, ihned informuje svého gynekologa (Roztočil, 2011, s. 62).

2.1.7 Mamografické vyšetření prsů

V České republice je součástí preventivních gynekologických prohlídek mamografické vyšetření, které navštěvují ženy od 45 let věku ve dvouletých intervalech. Na toto vyšetření ženu posílá ošetřující gynekolog nebo praktický lékař (Nováčková, Nouzová, 2016, s. 16).

Mamografie umožňuje zachytit nehmátelné tumory prsu a je jedinou metodou odhalující mikrokalcifikace, které mohou být známkou časného stadia maligního nádoru prsu. Mamografie má 5-10% falešnou negativitu. Popis vyšetření využívá klasifikaci denzity prsu dle Tabára a popis je doplněn o vyjádření, zda je zobrazen ložiskový proces a jeho charakter. Podle některých odborníků je rizikovým faktorem pro vznik karcinomu samotná vysoká denzita prsní žlázy, jiní se přiklánějí k názoru, že pouze znesnadňuje časnou diagnostiku. Pokud žena užívá HRT, je jí doporučeno některými pracovišti podstoupit vyšetření každý rok. Ženy s prsními implantáty se vyšetřují pomocí magnetické rezonance (Fait, 2018, s. 36-37).

2.2 Ženské pohlavní hormony

Vaječníky neboli ovaria představují endokrinní žlázu, produkující ženské pohlavní hormony, a to estrogeny a progesteron. Přední lalok hypofýzy produkuje gonadotropní hormony, které jejich tvorbu řídí a stimulují hormon FSH a luteinizační hormon LH. Zrání folikulů podporuje FSH a tento zrající folikul poté produkuje estrogeny, které stimulují růst a vývoj vnitřních i zevních pohlavních orgánů, působí na vývoj sekundárních pohlavních znaků a během menstruačního cyklu ovlivňují fázi růstu děložní sliznice. LH působí na žluté tělíčko, produkující progesteron a ten indukce sekreční fázi menstruačního cyklu, podporuje laktaci a růst mléčné žlázy. V ovariích se tvoří i androgeny, mužské pohlavní hormony, které jsou z velké části využity jen jako meziprodukty v syntéze estrogenů a jejich nadměrná produkce

vede k hirsutismu neboli vzniku ochlupení ve tvářích, na bradě, hrudníku a v podbřišku (Skutilová, 2014, s. 77).

2.2.1 Biologické účinky estrogenů

Estrogeny vedou k pohlavnímu zrání v pubertě, a to k růstu pohlavních orgánů, vývinu prsů, ukládání tuku na hýždích, vývoji ženského typu pánve. Účinek nadledvinových androgenů má za následek vývoj axilárního a pubického ochlupení. Estrogeny navozují proliferační fázi menstruačního cyklu, zesilují kontrakce děložní svaloviny, snižují vazkost hlenu v děložním hrdle, ovlivňují ženský typ chování a libido, snižují cholesterol v plazmě, zvyšují krevní srážlivost, což může vést ke vzniku sraženin v cévách a vyvolat tromboembolii. Dále tyto hormony brání úbytku kostní tkáně, stimulují růst kostí do délky a s dalšími hormony napomáhají rozvoji mléčné žlázy v těhotenství.

2.2.2 Biologické účinky progesteronu

Progesteron vyvolává sekreční fázi menstruačního cyklu, zvyšuje vazkost hlenu v děložním hrdle či zvyšuje energetickou přeměnu organismu, což vede k růstu bazální teploty během ovulace. Nárůst hladiny může vést k psychickým změnám, a to k úzkostem, nespavosti, smutku, náladovosti a neklidu (Merkunová, Orel, 2008, s. 185-186).

2.2.3 Biologické účinky androgenů

Androgeny jsou především mužské hormony, ale i u ženy mají své účinky, kdy jsou v malém množství nezbytné pro zrání vajíčka nebo pro určité metabolické procesy. Podporují vzrušivost a sexuální touhu (Jeníček, 2004, s. 28).

2.3 Postmenopauza

Termín označuje období, které začíná 12 měsíců po posledním menstruačním krvácení a je charakterizována trvale zvýšenými hladinami folikulostimulačního hormonu a minimální produkcí estrogenů (Fait, 2018, s. 12).

Postmenopauzu lze dělit na časnou, která trvá zhruba 5 let a pozdní. V současné době je přibližně 1/5 ženské populace tvořena postmenopauzálními ženami (Špaček, Kalousek, Jílek et al., 2018, s. 619).

Postmenopauza je hormonálně stabilizovaná fáze reprodukčního klidu, kdy dochází k hypergonadotropnímu hypoestrogenismu. Pomocí ultrazvuku zjišťujeme výšku endometria, která je v tomto období 4 mm a méně a funkční vaginální cytologie je bez estrogenní aktivity. Začátek postmenopauzy se udává 1 rok po menopauze, je však hranicí pouze fiktivní. Rozhodné

jsou pouze hormonální hladiny a subjektivní příznaky estrogenního deficitu (Donát, 2003, s. 16).

Jedná se o období trvalé amenorey z důvodu estrogenního deficitu v životě ženy. Pro toto období je charakteristické vyhasnutí ovariální folikulární aktivity v důsledku přirozeného stárnutí ovarií či arteficiálním iatrogenním zásahem, jako je chemoterapie, ozáření či chirurgické odstranění ovarií. Dříve byl konec postmenopauzy popisován přechodem ke stáří, pro stáří však není žádný specifický ukazatel, který by ho vymezoval. Tudíž je zbytečné toto období vyčleňovat, protože logicky spadá do období postmenopauzy (Česká menopauzální a andropauzální společnost, 2013).

2.3.1 Hormonální situace

V postmenopauze dochází k vymizení sekrece ovariálních inhibitorů, estrogenů a hypofyzárnímu hypergonadotropismu. Určujícím znakem je nízká hodnota 17beta-estradiolu, kterou se postmenopauza liší od perimenopauzy, kdy jsou v tomto období hodnoty tohoto hormonu normální nebo zvýšené. Pro perimenopauzu a celé období postmenopauzy jsou hodnoty FSH vyšší než 40 IU/l. V ovariu se tvoří androgeny, které se mění nevýznamně a přetrvávají do vysokého věku. Hormonální vyšetření není jediný způsob, jak se ověřuje postmenopauza. Další možností je ultrazvukové změření výšky endometria a funkční vaginální cytologie. Intermediální neboli střední proliferaci vidíme v postmenopauze nejčastěji, atrofické a smíšené nátěry pozorujeme spíše v pozdní postmenopauze a poměrně vysoké procento atrofických nátěrů s charakteristickou převahou parabazálních buněk pozorujeme po chirurgické kastraci (Česká menopauzální a andropauzální společnost, 2013).

2.3.2 Příznaky

Škála potíží v postmenopauzálním období vykazuje velkou rozmanitost v příznacích, intenzitě, trvání a následcích. Skladba potíží, jejich intenzita i úspěšnost léčby jsou individuálně rozdílné a vykazují značnou variabilitu ve všech směrech. Potíže klimakterického syndromu zhoršují kvalitu života a pouze signalizují možné vážné poškození zdraví v delší budoucnosti, jako je ischemická choroba srdeční či osteoporóza se zlomeninami, které patří mezi život ohrožující nemoci. Hormonálně neléčené příznaky klimakterického syndromu mohou přejít do závažnějších příznaků estrogenního deficitu (Česká menopauzální a andropauzální společnost, 2013).

2.3.2.1 Akutní a subakutní příznaky

Akutní příznaky neboli příznaky vazomotorické jsou návaly horka, pocení, závratě, bolesti hlavy, parestézie, palpitace, stenokardie, neklid, nesoustředění, poruchy spánku a poruchy nálady. Tyto příznaky postihují až 85 % žen po menopauze. Do dvou let většinou tyto symptomy ustupují, ale až u 25 % přetrvávají déle než 5 let a u 15 % žen přetrvávají do vysokého věku, dokonce přes 70 let a více. Akutní potíže zhoršují kvalitu života, odrážejí neurovegetativní a hormonální nestabilitu, ale také mohou vyjadřovat estrogení deficit. Mezi psychologické příznaky zahrnujeme ztrátu pocitu zdraví, emoční labilitu, ztrátu libida, poruchy soustředění, poruchy paměti, vznětlivost a depresi.

Subakutní příznaky obvykle začínají až po menopauze a trvají často až do pozdní postmenopauzy. Ve tkáních citlivých na estrogény dochází při jejich nedostatku k regresivním změnám. Organický estrogen deficitní syndrom je tudíž souborem příznaků, který vzniká z organického poškození sliznic v důsledku atrofie, kdy jsou postiženy sliznice pochvy, uretry, oka, dutiny ústní, nosu, laryngu, faryngu, tlustého střeva a pojivová tkáň, kůže a její adnexa. Sliznice pochvy, která atrofuje, je suchá, lehce zranitelná a často podrážděná. Zvyšuje se možnost osídlení pochvy patogenními mikroby z důvodu vymizení přirozené poševní mikroflóry a změně pH směrem k zásaditosti. Následkem můžou být recidivující zánětlivé příznaky, výtok, pálení, pocity suchosti v pochvě, nepříjemný zápach, pruritus, dyspareunie a dysurie. Při běžném gynekologickém vyšetření a kolposkopii gynekolog vidí změny, jako je zarudnutí, petechie, chronický zánět atd. V postmenopauze je postižena i kůže vulvy, kdy atrofuje, ztenčuje se, ubývá ochlupení, podkožní tkáň, zmenšují se malé a velké stydké pysky, vyhlazují se rugae vaginales a snižuje se lubrikace pochvy. Dystrofické změny jako je kraurosis vulvae a lichen sclerosus, následně s možným vznikem prekanceróz patří mezi senilní atrofické patologické změny kůže vulvy. Atrofizací bývá mimo jiné také postižen závěsný a podpurný systém dělohy, a to vede k jejímu descensu a prolapsu (Donát, 2003, s. 18-19).

2.3.2.2 Chronické příznaky

Chronické příznaky představují klinický obraz metabolického estrogen-deficitního syndromu a jsou výsledkem poruch metabolismu lipidů, glukózové tolerance, hypertenze, aterosklerózy, metabolismů kostí a vznikají obvykle několik let po menopauze. V důsledku estrogeního deficitu může dojít k vážnému ohrožení zdraví nebo i života v případě možných komplikací při fraktuře proximálního femuru, vzniklé na podkladě osteoporózy. Senilní makulární degeneraci se stařeckou slepotou a vypadáváním zubů také můžeme zařadit do skupiny chronických poškození v důsledku estrogeního deficitu (Donát, 2003, s. 19).

2.3.2.3 Osteoporóza

Osteoporóza neboli řídnutí kostí je nejvýznamnější dlouhodobou změnou spojenou s postmenopauzou. Toto onemocnění je zrádné, dokud nedojde ke zlomenině není vidět ani nebolí. Svými důsledky ovlivňuje morbiditu a mortalitu žen vyššího věku. Kostní tkáň je systém, který se velmi mění a je průběžně přestavován. Do 25-30 let převažuje novotvorba kosti, později její resorpce. Po přechodu se celý metabolismus kosti zrychluje, zvyšuje se nejen novotvorba, ale mnohem více resorpce kosti, a tak vzniká postmenopauzální osteoporóza. Při tomto typu řídnutí kostí ztrácí 75 % žen 2 % kostní hmoty za rok, zbývajících 25 % ztrácí až 6 %. Kompresivní zlomeniny obratlů, zlomeniny krčku stehenní kosti a zlomeniny zápěstí jsou typické pro klimakterickou osteoporózu a mohou vzniknout pouhým pádem nebo zvedáním těžkého břemene. Zlomeniny krčku stehenní kosti jako nejzávažnější komplikace osteoporózy mají úmrtnost 15 % do 6 měsíců a způsobují invalidizaci postižených až v polovině případů (Fait, 2010, s. 16-17; Česká menopauzální a andropauzální společnost, 2013).

Mezi rizikové faktory patří především nízká tělesná hmotnost, čerstvý hmotnostní úbytek, osobní či rodinná anamnéza zlomenin, kouření, abúzus alkoholu, kofeinismus, malnutrice s nízkým příjmem kalcia, sedavý způsob života, užívání medikamentů jako je např. užívání kortikosteroidů, časná menopauza či skolióza (Dungl a kolektiv, 2005, s. 394).

V mládí kost přibývá, tudíž je důležitý nejen pohyb, ale především výživa s velkým obsahem vápníku a bílkovin. K odbourávání kosti dochází v přechodu, kdy je znovu zapotřebí věnovat pozornost výživě a dostatečnému pohybu. Diagnostika osteoporózy se spoléhá nejen na klinické vyšetření, ale také na různé typy přístrojů, denzitometrů, které dokážou změřit hustotu kosti na různých místech, pomocí rentgenu nebo ultrazvuku. Vyšetření je nebolestivé, trvá několik minut a může odhalit osteopenii či osteoporózu, kdy osteopenie poukazuje na úbytek kostní hmoty a je ideálním stavem k preventivním zásahům (Jeníček, 2004, s. 48).

2.3.2.4 Sexuální potíže

Sexuální vzrušení u ženy vyvolává dráždění receptorů erotogenních zón kůže a sliznic, především klitorisu, hráze a prsních bradavek. Dalším spouštěčem jsou vjemy zrakové, sluchové, čichové a abstraktní signály v podobě erotických představ. Tyto podněty stimulují sakrální míchu a pomocí sakrálních parasympatických vláken dojde k zvýšenému prokrvení topořivých tělísek klitorisu, okolí poševního vchodu a sekreci hlenových žlázek (Merkunová, Orel, 2008, s. 187).

U žen ve vyšším věku dochází ke změnám sexuální aktivity. V současné době se můžeme setkávat s různými mýty a pověrami. Různé studie ukazují, že klesá procento žen ve věku 55-59 let, které mají sexuální styk minimálně jednou týdně a to na 22,5 %. Přítomnost kvalitního partnerského vztahu je velmi důležitým faktorem pro sexualitu a pro sebejistotu ženy v postmenopauzálním období. V důsledku ubývajících estrogenů dochází k negativním změnám genitálu. Poševní sliznice se ztenčuje, poševní stěna ztrácí pružnost, snižuje se její zvlhčení, a to může zapříčinit bolestivost, pálení či svědění při pohlavním styku a po něm. Dochází ke změnám v bakteriální flóře v důsledku vzestupu močového pH, což může zapříčinit svědění a urinózně zapáchající výtok. V důsledku všech změn se může objevit dyspareunie a řada žen bez správné léčby raději volí sexuální abstinenci. V postmenopauze končí možnost otěhotnět, což vede k různým vzorcům chování. Některé ženy mají vyšší zájem o sexualitu a může u nich dojít k hledání nových partnerských vztahů, naopak u jiných žen může přicházet strach ze ztráty atraktivity a dochází ke sníženému zájmu o pohlavní soužití. Objevují se nemoci a změny psychického stavu, a i tyto faktory velmi ovlivňují sexualitu ženy. Obezita, osteoporóza či kardiovaskulární nemoci mohou do sexuality zasahovat přímo, a to zhoršenou pohyblivostí nebo nepřímo, zhoršováním subjektivního pocitu zdraví (Jeníček, 2004, s. 38; Pilka a kol., 2017, s. 69).

2.3.2.5 Psychické potíže

Mnohdy prvním příznakem přechodu jsou psychické potíže. Ženy jsou často plačtivé, lítostivé, také mohou propadat stavům úzkosti, beznaděje nebo depresím. U některých žen se objevuje podrážděnost, výbušnost či neschopnost soustředit se. V tomto období také často děti opouštějí domov a ženě chybí vlastní zájmy. Navíc se musí vyrovnat se subjektivní pocitem ztráty atraktivity a s otázkou stárnutí. Nejčastější psychické změny spojené s přechodem a postmenopauzou jsou depresivní nálady, psychická labilita, sklon bezdůvodně propukat v pláč, nervozita, podrážděnost, vnitřní napětí, dosud nepoznaná úzkost nebo zapomnětlivost. Pojem deprese se často používá nesprávně. Vnitřní neboli endogenní deprese nelze přičítat změnám v klimakteriu a stanovení diagnózy patří psychiatrovi. Endogenní deprese se tudíž léčí antidepresivy a hormonální léčba se může uplatnit pouze jako léčba pomocná (Jeníček, 2004, s. 33-34).

2.3.2.6 Poruchy spánku

Poruchy spánku vedou k větší únavě a poklesu výkonosti. Spánek má několik fází, které jsou v postmenopauzálním období narušená. Některé ženy mají problém usnout, jiné se budí v časných ranních hodinách nebo v noci. Spánek může být narušen nepříjemnými nočními

návaly, a proto podání estrogenů odstraňuje nejen návaly, ale zlepšuje i samotný spánek. Vhodná jsou režimová opatření jako je větraná klidná místnost, pravidelná doba usínání, vynechání pití kávy v nočních hodinách a nahrazení ho ovocným nebo bylinkovým čajem (Jeníček, 2004, s. 33-34).

2.3.2.7 Urogenitální potíže

Příznaky poškození orgánů jako je močová trubice a močový měchýř jsou velmi různorodé. Žena navštíví urologa, pokud pociťuje potíže, jako je časté močení, opakované močové infekce, bolestivé močení či potíže s vyprazdňováním moči. Žena podstoupí nejen mnohá zbytečná vyšetření, ale může být i zbytečně léčena, avšak potíže je možné upravit nebo úplně odstranit hormonální substituční léčbou. Ženy se často stydí za potíže s udržením moči, například že neudrží moč při kašli, smíchu, kýchnutí nebo při rychlé chůzi. Při těchto obtížích je nutné urologické vyšetření, které ženě nabídne možnost léčby operací, cvičením, tabletami nebo hormonální léčbou (Jeníček, 2004, s. 45).

S inkontinencí neboli samovolným únikem moči nejvíce souvisí změna hladiny hormonů v těle ženy, a to zejména estrogeneru. Tento hormon má za úkol udržovat v dobrém stavu vnitřní výstelku močové trubice a močového měchýře. Při jeho nedostatku dochází k atrofii výstelky, ta se začne ztenčovat a důsledkem je citlivost močového měchýře a projevy jeho podrážděnosti jako je nucení na močení, zvýšená četnost močení či časté močení v noci. Výstelka uvnitř močové trubice a měchýře se může natolik ztenčit, že sevření krčku močového měchýře zcela ztratí svou účinnost. Pokud dojde ke ztrátě pevného sevření močové trubice, může dojít ke vzniku smíšené inkontinence s projevy stresové i urgentní inkontinence. Estrogen také napomáhá prokrvovat svaly pánve a tím se udržuje jejich funkce. Dojde-li ke snížení hladiny estrogeneru, pánevní svaly jsou oslabené a poskytnou menší oporu orgánům pánve a může dojít k jejich sestupu. Na pevnosti také ztrácí svěrač močové trubice a jeho sevření je méně účinné (Genadry, Mostwin, 2013, s. 46).

Pocit tlaku v pochvě, na konečník či nahmatání výčnělku v poševním introitu bývá běžný u žen s výhřezem dělohy, pochvy nebo poklesem močového měchýře a uretry. Gynekolog obvykle zjistí cystokélu, rektokélu nebo děložní prolaps (Pilka a kol., 2017, s. 69).

2.3.2.8 Kardiovaskulární potíže

V postmenopauze rychle přibývá kardiovaskulárních příhod. Souvislost s nedostatkem estrogenů podpořily početné epidemiologické studie o vlivu estrogenů na cévní stěnu. Nemoci koronárních tepen jsou hlavní příčinou morbidity a mortality postmenopauzálních žen. K počátku poškození cév dochází po uplynutí 9 let od menopauzy. Estrogeny působí příznivě na kardiovaskulární onemocnění z hlediska řady faktorů, kdy jedním z nich je účinek estrogenů na metabolismus lipidů. Ten zahrnuje snížení hladin LDL a zvýšení hladin HDL. LDL cholesterol je tzv. zlý cholesterol, jelikož se může v případě nadbytku usazovat na stěnách tepen a tím snížit jejich vnitřní průměr. Tento pochod se označuje jako ateroskleróza. Naopak tzv. hodný cholesterol, HDL napomáhá vracet nadbytečný cholesterol do jater a tím snižuje jeho riziko usazování na stěnách tepen. Ateroskleróza je poté podkladem ischemické choroby srdeční, ischemické choroby dolních končetin i cévních mozkových příhod. Ženy s poruchou metabolismu lipidů by měly být léčeny razantněji. (Čepický, Herle, 2012, s. 58; Pilka a kol., 2017, s. 72; Arndt, 2016).

2.3.2.9 Potíže centrální nervové soustavy

Receptory pro estrogeny, progesteron a androgeny byly prokázány v několika oblastech centrální nervové soustavy, tudíž je pravděpodobné, že deficit hormonů v postmenopauze ovlivní fyziologické děje a napomůže k rozvoji některých neurodegenerativních onemocnění. Předpokládá se uplatnění mechanismů, jako je snížení průtoků mozkovými cévami, urychlení progresu arteriosklerózy, zhoršení reparačních dějů, snížení tvorby a plasticity synapsí, snížení tvorby neurotransmiterů, snížení aktivity neuronů, porucha metabolismu glukózy v hipokampu přispívající k poškození neuronů a nově se spojuje patogeneze Alzheimerovy choroby s vyšší koncentrací luteinizačního hormonu (Rob, Martan, Citterbart et al., 2008, s. 275).

2.3.2.10 Oční potíže

Nejčastější potíže, které postihují ženy po menopauze je pálení očí, nadměrné slzení, únava očí, rozmazané vidění, pocit písku v očích, zarudlé bělmo, těžká víčka či suchost očí. Syndrom suchých očí nemá známou příčinu, ale důvodem může být pokles hladiny některých hormonů podílejících se na tvorbě slz, jiná teorie tvrdí, že v období postmenopauzy dochází k poruchám chemických signálů zodpovědných za zdravý slzný film. Syndrom suchých očí má vliv na každodenní činnosti ženy a měla by se poradit se svým očním lékařem. Pohlavní ženské hormony mají vliv na regulaci nitroočního tlaku, který se po menopauze může mírně zvýšit. Vysoký nitrooční tlak je jedním z nejrizikovějších faktorů pro vznik glaukomu (Bramborová, 2019; Růžičková, 2016).

2.3.3 Hormonální substituční léčba

Jedná se o skupinu přípravků obsahující pohlavní hormony, které se podávají z důvodu nedostatku estrogenů. Hormonální substituční terapii je vhodné rozlišovat podle jejího složení. HRT je zkratka pro celou skupinu hormonální substituční terapie, ERT je pouze estrogení substituční terapie a EPT označuje estrogen-gestagení substituční terapii. U žen v postmenopauze, které substituční léčbu nikdy neužívaly, je volbou kombinovaná kontinuální EPT. Ta je též volbou u žen, které již hormonální substituční léčbu užívaly před postmenopauzou. Způsob podávání estrogenů je perorálně, transdermálně, perkutánně, intramuskulárně, intranasálně, subkutánně či lokálně. V hormonální substituci postmenopauzy je úspěšně používán přípravek zvaný Tibolon, syntetický steroid tibolon, který má účinek estrogení, gestagení a androgení (Fait, 2018, s. 13; Roztočil, 2011, s. 93).

2.3.3.1 Indikace hormonální substituční léčby

Indikací hormonální substituční léčby je vegetativní syndrom a prevence osteoporózy, kdy z hlediska prevence osteoporózy má smysl užívat estrogeny alespoň 5 let. Užívání estrogenů po menopauze také snižuje výskyt Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby, karcinomu tračnicku, makulární degenerace sítnice, kromě toho zlepšuje stav kůže a sliznic. Příznivé účinky jsou pozorovány z hlediska psychiky ženy. V případě příznaků souvisejících s atrofickou vaginitidou je indikována vaginální aplikace estrogenů. Otázkou zůstává vliv hormonální substituční léčby na kardiovaskulární systém, kdy se neuznává hormonální substituce jako prevence aterosklerózy a jejích komplikací (Čepický, Herle, 2012, s. 60; Roztočil, 2011, s. 94).

2.3.3.2 Komplikace a kontraindikace hormonální substituční léčby

Jedinou komplikací, která je závažná, je mírný vzestup rizika karcinomu prsu, a to pouze při dlouhodobém užívání. Aktivní karcinom prsu, stav po léčbě tohoto onemocnění, velmi vysoké riziko žilní trombózy a dekompenzovaná cirhóza jater patří mezi kontraindikace léčby. Málo vhodná hormonální substituce je u žen, které prodělaly arteriální cévní příhodu (Čepický, Herle, 2012, s. 61).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

3.1 Průzkumné cíle průzkumné otázky

V bakalářské práci jsou stanoveny tyto průzkumné cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda ženy v postmenopauzálním období dochází na preventivní gynekologické prohlídky a vědí, co je její náplní.

Cíl 2: Zjistit znalosti žen o postmenopauzálním období, ve kterém se nacházejí.

Na základě výše uvedených cílů byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

Průzkumná otázka 1: Jaké jsou znalosti postmenopauzálních žen o preventivních gynekologických prohlídkách?

Průzkumná otázka 2: Jaké jsou znalosti postmenopauzálních žen o postmenopauzálním období?

Průzkumná otázka 3: V jaké míře dbají postmenopauzální ženy na prevenci?

3.2 Metodika průzkumu

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. V průzkumné části byla použita metoda dotazníkového šetření k získání potřebných dat. Dotazník obsahoval celkem 12 otázek, byl anonymní a zaměřen na ženy v postmenopauzálním období, na jejich znalosti o preventivních gynekologických prohlídkách a období postmenopauzy.

Období průzkumného šetření bylo realizováno od ledna 2020 do března 2020 v nemocnici krajského typu v severních Čechách na základě souhlasu vrchní sestry, staniční sestry a vedení nemocnice. Bylo rozdáno 40 dotazníků, z tohoto počtu se vrátilo 30 dotazníků zcela vyplněných. Návratnost dotazníků činí 75 %.

V dotazníku byly použity různé typy otázek a na základě odpovědí na ně byl průzkum vyhodnocen. Uzavřených otázek bylo použito 10. Z těchto otázek bylo 7 případů, kde respondentky označovaly pouze jednu odpověď, ve 3 zbylých případech byly vyzvány k označení více možných odpovědí. 2 otázky byly zcela otevřené. U otázky číslo 6 a 10, zda chodí respondentky na preventivní gynekologické prohlídky a zda provádí samovyšetření prsu, byla v případě odpovědi ANO či NE zařazena podotázka, z jakého důvodu.

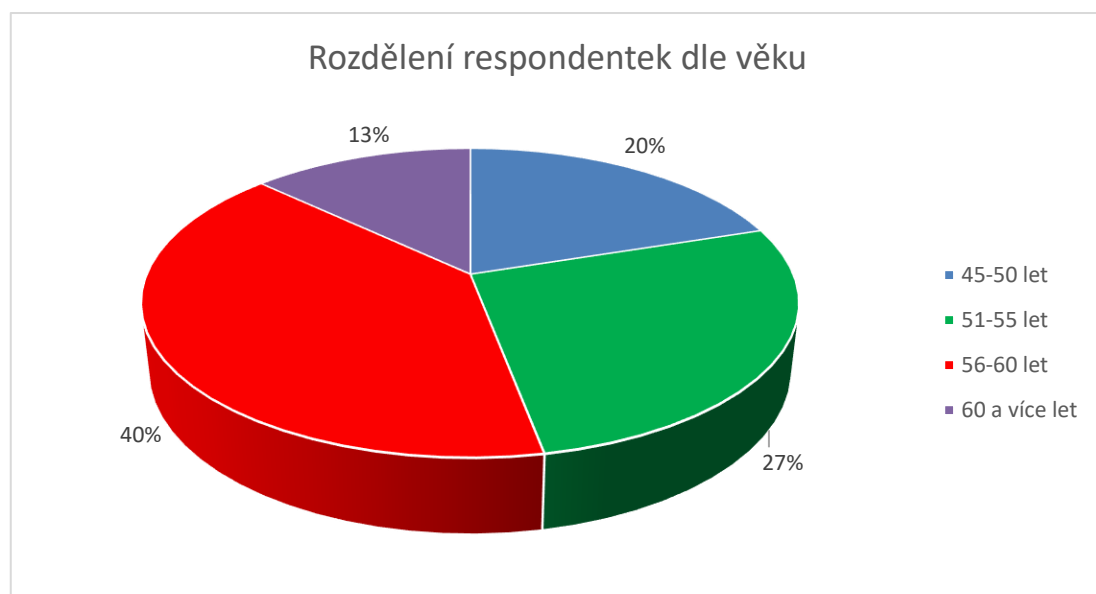
3.2.1 Zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení

Získaná data z dotazníkového šetření byla hodnocena pomocí počítačového programu Microsoft Excel 2016. Data z dotazníků byla zaznamenána do tohoto programu a následně vytvořeny grafy. Data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky, kdy četnost n označuje celkový počet respondentů, absolutní četnost n_i vyjadřuje sumu jednotlivých variant odpovědí. Relativní četnost f_i označuje poměr absolutní četnosti k rozsahu průzkumného souboru a často bývá vyjádřena v procentech (Kozel, 2011, s. 112; Neubauer, 2012, s. 29, 30).

3.2.2 Charakteristika průzkumného souboru

Respondentky, které byly zařazeny do průzkumu, byly hospitalizované pacientky na interním oddělení. Byly to ženy odpovídající zvolenému kritériu, tedy ženy v postmenopauzálním období. Po předchozí domluvě, se zapojením se do průzkumného šetření, jim byl rozdán zcela dobrovolný a anonymní dotazník. Ten poté odevzdaly jejich ošetřujícím sestřám do předem připraveného boxu.

V první otázce měly respondentky zodpovědět svůj věk. Při vyhodnocování této otázky byly vytvořeny čtyři věkové kategorie. V celkovém vzorku respondentek (30) bylo nejvíce žen ve věku 56-60 let. Z celkového počtu 30 respondentek jich bylo 12, což činí 40 %. Druhou největší skupinou byly ženy ve věkovém rozmezí 51-55 let. Těchto respondentek bylo 8, tudíž 27 %. Další skupinou byly ženy ve věku 45-50 let, kterých bylo 6 (20 %). Nejméně respondentek bylo ve věku 60 a více let. Tyto ženy byly 4, tudíž 13 % (viz Obrázek 1).

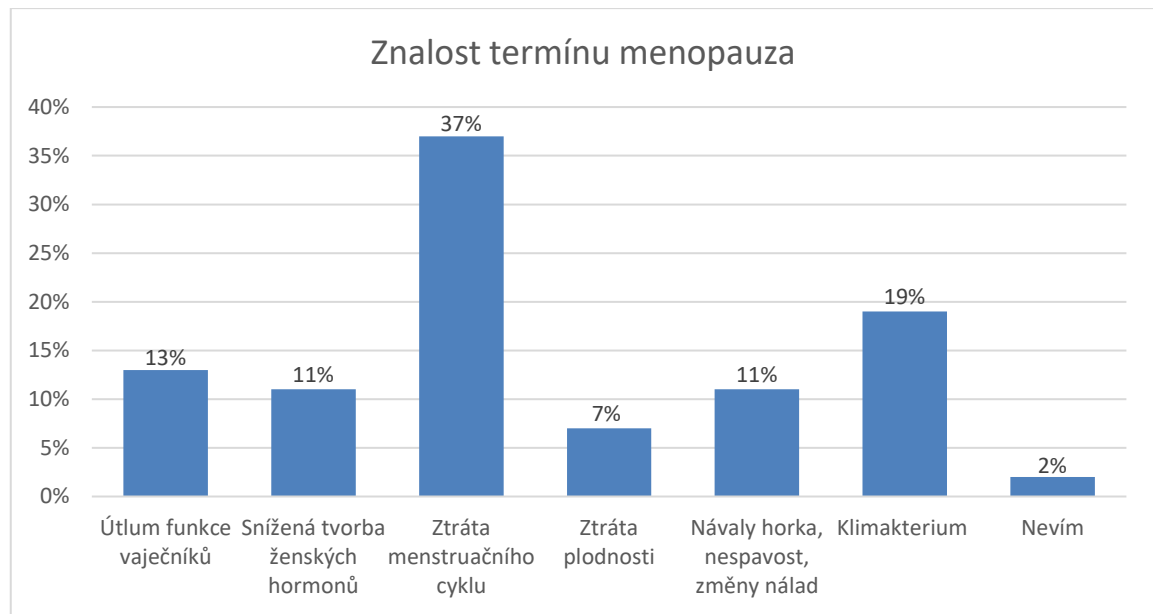


Obrázek 1: Rozdělení respondentek dle věku

3.3 Analýza a interpretace výsledků

V této části bakalářské práce jsou analyzována a interpretována data z dotazníkového šetření pomocí grafů. Otázka č. 1 dotazující se na věk respondentek je zpracována v kapitole 3.2.2 Charakteristika průzkumného souboru.

Otázka č. 2: Víte, co znamená termín menopauza? Prosím vypište svými slovy.

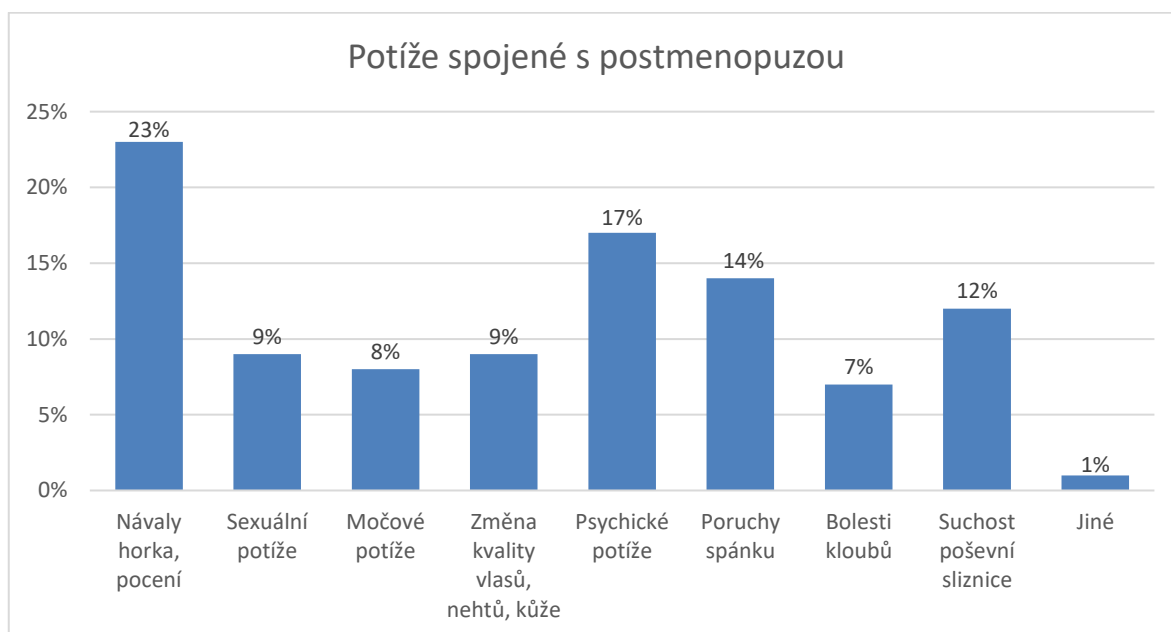


Obrázek 2: Znalost termínu menopauza

Otázka č. 2 byla otázkou otevřenou. Respondentky měly možnost popsat svými slovy, co podle nich znamená termín menopauza. Z celkového počtu respondentek (30) napsalo 29 žen alespoň jednu věc, kterou popsaly menopauzu. 1 žena z celkového počtu nevěděla, co termín znamená. Respondentky dohromady napsaly 54 odpovědí (100 %), ze kterých byla nejčastější, že v menopauze dochází ke ztrátě menstruačního cyklu. Tato odpověď byla dohromady napsána 20x (37 %). 10 žen, tudíž 19 % z celkového počtu odpovědí má spojený termín menopauza s klimakteriem. Útlum funkce vaječnicků byl vypsán 7x, tudíž 13 % z celkového počtu odpovědí (54). Stejný počet žen, tudíž 6 odpovědělo, že menopauza souvisí se snížením tvorby ženských hormonů (11 %) a s příznaky jako jsou návaly horka, nespavost, změny nálad (11 %). 4 ženy (7 %) mají spojenou menopauzu se ztrátou plodnosti. (viz Obrázek 2).

Otázka č. 3: Víte, jaké potíže mohou být spojeny s postmenopauzou? Postmenopauza označuje období, které začíná 12 měsíců po posledním menstruačním krvácení z důvodu snížené produkce ženských hormonů v životě ženy. (Můžete vybrat více odpovědí.)

- a. Návaly horka, pocení
- b. Sexuální obtíže (bolestivost při sexuálním styku, nechut' k sexuálnímu styku)
- c. Močové obtíže (samovolný únik moči, častější močení)
- d. Změna kvality vlasů, nehtů, kůže
- e. Psychické potíže
- f. Poruchy spánku
- g. Bolesti kloubů
- h. Suchost poševní sliznice
- i. Jiné.....



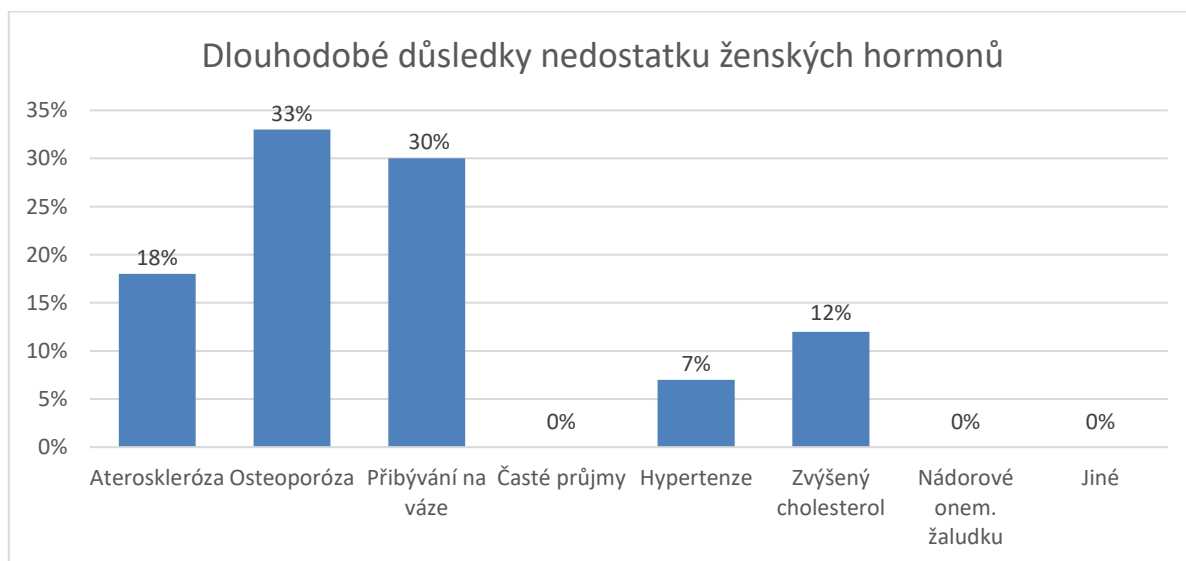
Obrázek 3: Potíže spojené s postmenopauzou

V otázce číslo 3 bylo všech 8 odpovědí správně, tudíž měly respondentky označit všechny odpovědi a také měly možnost dopsat potíže do odpovědi i. Jiné. Ani jedna žena neoznačila všechny správné odpovědi. Pouze 1 žena (3 %) z celkového počtu respondentek (30) označila 7 správných odpovědí. Nejvíce žen (12), tudíž 40 % označilo 4 správné odpovědi. Celkem bylo od 30 respondentek zvoleno 121 odpovědí. Z toho nejčastější odpovědi jsou návaly horka, pocení, kterou označilo 28 žen (23 %) z celkového počtu odpovědí. Druhou nejčastější odpovědi jsou psychické potíže označené 20 ženami (17 %). Nejméně často zvolenou odpovědi

jsou bolesti kloubů (7 %) a močové obtíže (8 %). Pouze 1 žena z celkového počtu respondentek (1 %) vyplnila otázku i. Jiné, kde vypsala, že podle ní nejsou žádné odpovědi správně (viz Obrázek 3).

Otázka č. 4: Víte, jaké mohou být dlouhodobé důsledky nedostatku ženských hormonů v postmenopauze? (Můžete vybrat více odpovědí.)

- a. Ateroskleróza neboli ukládání tukových látek do stěny tepny a sní i zvýšení rizika srdeční nebo mozkové příhody
- b. Osteoporóza neboli řídnutí kostí
- c. Přibývání na váze
- d. Časté průjmy
- e. Hypertenze
- f. Zvýšený cholesterol
- g. Nádorové onemocnění žaludku
- h. Jiné.....



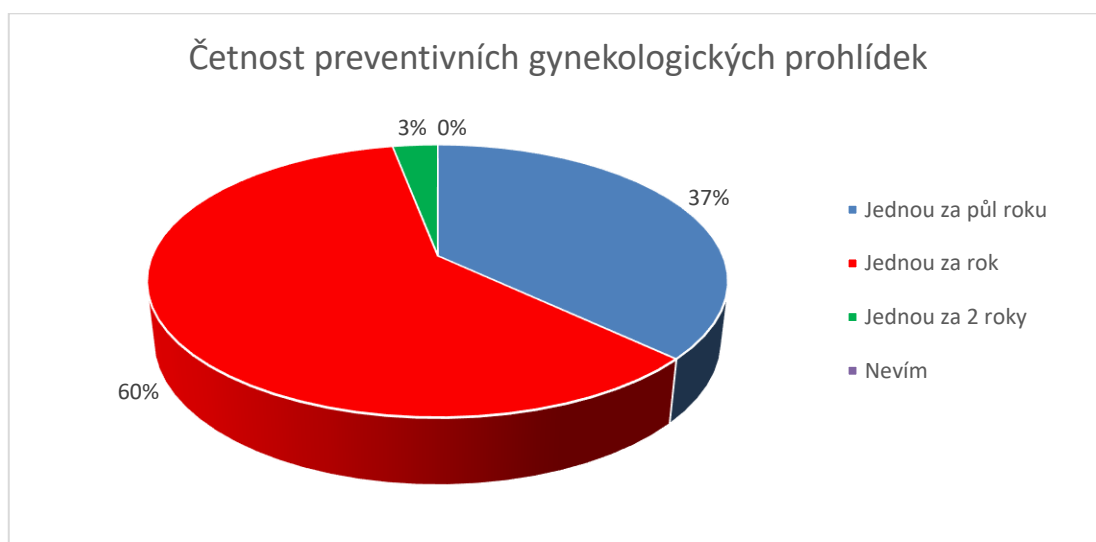
Obrázek 4: Dlouhodobé důsledky nedostatku ženských hormonů

Otázka číslo 4 se zabývala dlouhodobými důsledky nedostatku ženských hormonů. Ze 7 vypsanych odpovědí měly respondentky označit 5 správných, jako je ateroskleróza, osteoporóza, přibývání na váze, hypertenze a zvýšený cholesterol. V odpovědi h. Jiné měly ženy možnost vypsát další dlouhodobé důsledky. Všechny 5 správných odpovědí označila pouze 1 žena (3 %) z celkové počtu respondentek (30). Respondentky dohromady zvolily 83 odpovědí, z nich je nejčastější osteoporóza, zvolena 27x (33 %). Druhá nejčastější je přibývání

na váze, kterou zvolilo 25 žen (30 %) z celkového počtu odpovědí. Nejméně častou odpovědí je hypertenze, která byla zvolena pouze 6x (7 %). Špatnou odpověď neoznačila žádná z respondentek (viz Obrázek 4).

Otázka č. 5: Víte, jak by se mělo pravidelně chodit na preventivní gynekologické prohlídky?

- a. Jednou za půl roku
- b. Jednou za rok**
- c. Jednou za 2 roky
- d. Nevím



Obrázek 5: Četnost preventivních gynekologických prohlídek

Každá žena má právo na bezplatnou preventivní gynekologickou prohlídku jednou za rok. Z celkového počtu respondentek odpovědělo 11 (37 %) žen, že by se mělo navštěvovat gynekologa jednou za půl roku. Nejvíce žen, tudíž 18 (60 %) vědělo, že by měla být četnost preventivních gynekologických prohlídek jednou za rok. Pouze 1 respondentka (3 %) ze všech respondentek označila chybnou odpověď, a to jednou za 2 roky (viz Obrázek 5). Tato žena v následující otázce odpověděla, že na preventivní gynekologické prohlídky nechodí.

Otázka č. 6: Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?

- a. Ano
- b. Ne

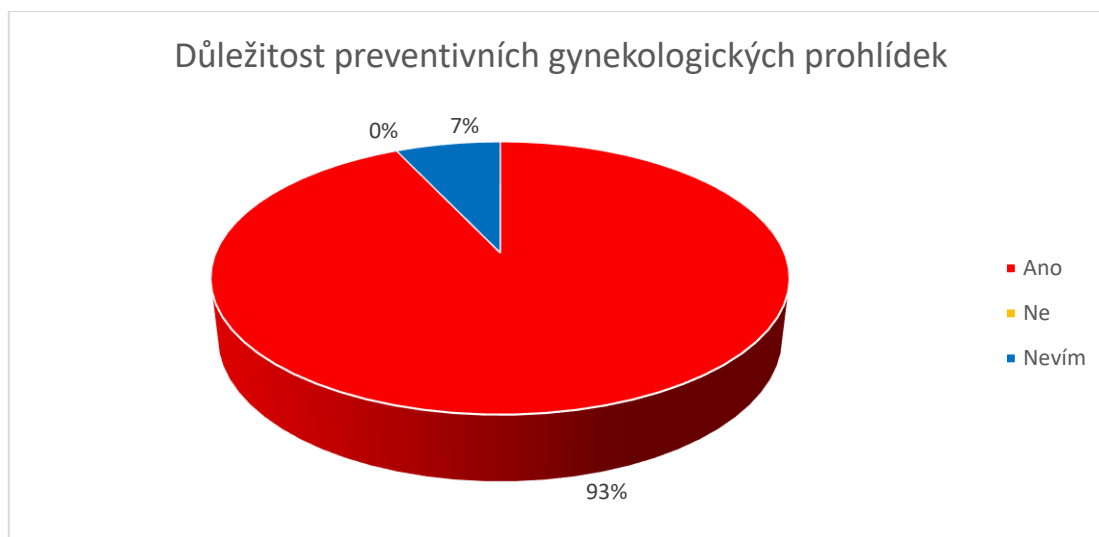


Obrázek 6: Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?

Cílem otázky číslo 6 bylo zjistit, zda ženy chodí na preventivní gynekologické prohlídky. Z 30 respondentek odpovědělo 27, tudíž 90 %, že svého gynekologa pravidelně navštěvují. Tyto ženy měly za úkol zodpovědět podotázku, jak často na ně chodí. 17 žen (63 %) navštěvuje svého obvodního gynekologa jednou za rok a 10 žen (37 %) jednou za půl roku. Pouze 3 respondentky (10 %) odpověděly, že na preventivní gynekologické prohlídky nechodí vůbec (viz Obrázek 6). Pro ně byla zvolena podotázka, z jakého důvodu. Jedna žena odpověděla, že si myslí, že v jejím věku to již není potřeba. Druhá žena o tom nepřemýšlela a třetí označila odpověď, stydím se. Všechny 3 respondentky byly ve věku nad 60 let.

Otázka č. 7: Myslíte si, že jsou ve Vašem věku preventivní gynekologické prohlídky důležité?

- a. Ano, proč.....
- b. Ne, proč.....
- c. Nevím

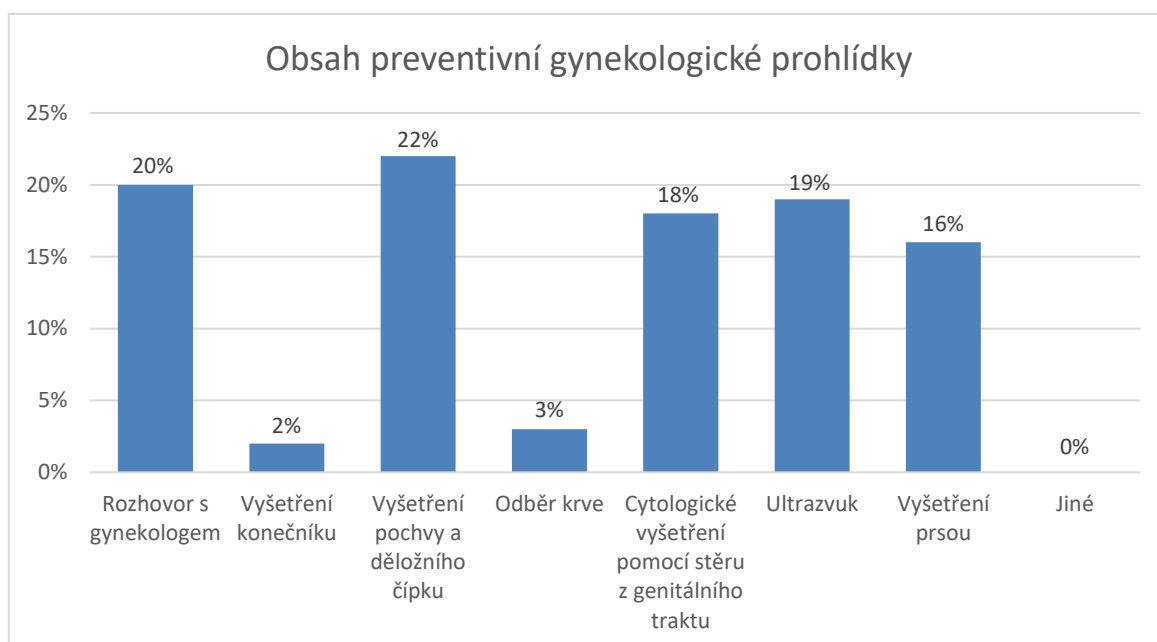


Obrázek 7: Důležitost preventivních gynekologických prohlídek

Otázka číslo 7 měla za cíl zjistit, jestli jsou pro ženy v jejich věku preventivní gynekologické prohlídky důležité a hlavně proč. 28 respondentek (93 %) označilo odpověď a. Ano. Pouze 2 ženy, tudíž 7 % z 30 dotazovaných, označilo odpověď c. Nevím. Ženy měly možnost vypsát svými slovy, proč si myslí, že jsou pro ně prohlídky důležité. Všechny ženy vypsaly svými slovy, že jsou preventivní gynekologické prohlídky důležité z důvodu prevence nádorového onemocnění.

Otázka č. 8: Víte, co by měla obsahovat preventivní gynekologická prohlídka? (Označte prosím všechny správné odpovědi.)

- a. **Rozhovor s gynekologem**
- b. Vyšetření konečníku
- c. **Vyšetření pochvy a děložního čípku**
- d. Odběr krve
- e. **Cytologické vyšetření pomocí stěru z genitálního traktu**
- f. Ultrazvuk
- g. **Vyšetření prsou**

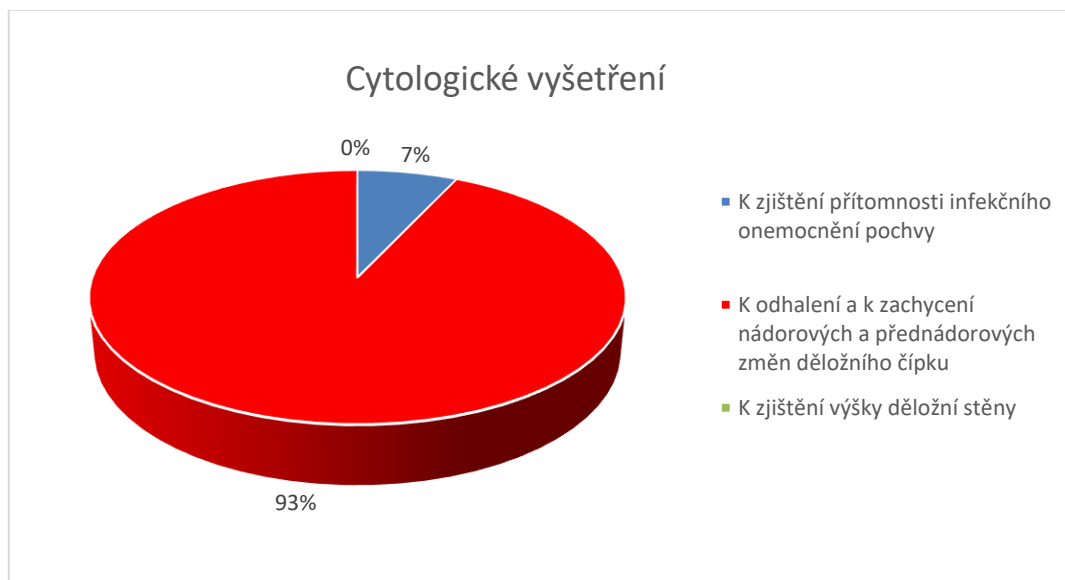


Obrázek 8: Obsah preventivní gynekologické prohlídky

V 8. otázce bylo cílem zjistit, zda ženy vůbec vědí, co by mělo být náplní každé preventivní gynekologické prohlídky. V této otázce byly správné 4 odpovědi, a to rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy a děložního čípku, cytologické vyšetření a vyšetření prsou. Pouze jedna žena (3 %) zodpověděla tuto otázku správně, kdy označila všechny 4 odpovědi správně a ani jednu špatně. Z celkového počtu zvolených odpovědí (135) je nejčastější vyšetření pochvy a děložního čípku, zvolena 30x (22 %). 25x z celkového počtu odpovědí byl zvolen ultrazvuk, 4x (3 %) odběr krve a 3x (2 %) vyšetření konečníku. Tyto vyšetření nejsou povinnou součástí preventivní gynekologické prohlídky. Pozitivním zjištěním bylo, že vyšetření prsou bylo označeno 22 ženami, tudíž 16 % z celkového počtu odpovědí (135) (viz Obrázek 8).

Otázka č. 9: K čemu se provádí cytologické vyšetření?

- a. K zjištění přítomnosti infekčního onemocnění pochvy
- b. K odhalení a k zachycení nádorových a přednádorových změn děložního čípku**
- c. K zjištění výšky děložní stěny

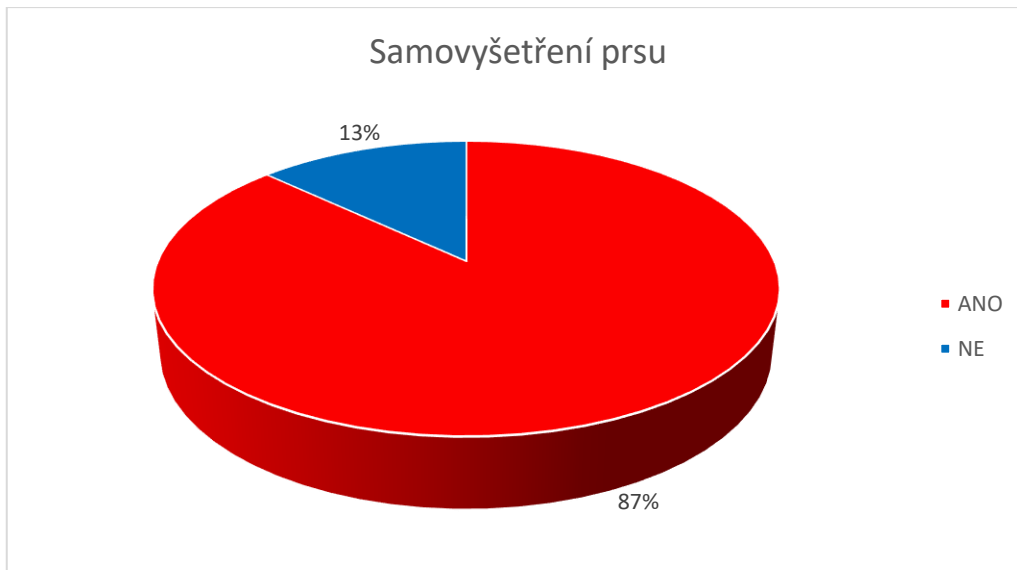


Obrázek 9: Cytologické vyšetření

Otázka číslo 9 měla zjistit, zda ženy vůbec vědí, k čemu gynekolog provádí odběr vzorku tkáně z děložního hrdla. Správná odpověď, a to k odhalení a k zachycení nádorových a přednádorových změn děložního čípku byla zvolena 28 respondentkami (93 %) z celkového počtu (30). Pouze 2 ženy (7 %) na tuto otázku odpověděly nesprávně (viz Obrázek 9).

Otázka č. 10: Provádíte samovyšetření prsu?

- a. Ano
- b. Ne

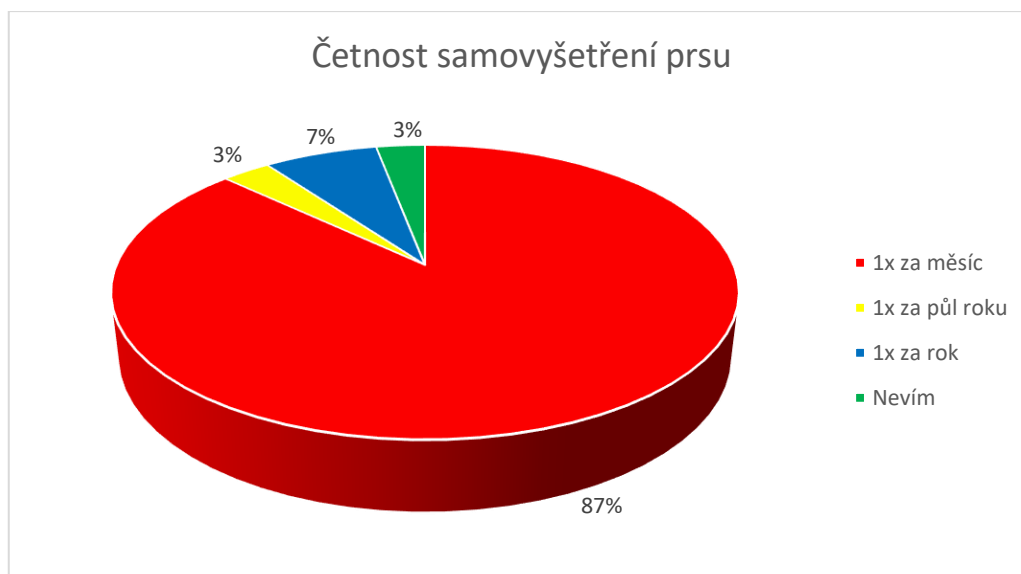


Obrázek 10: Samovyšetření prsu

Otázka č. 10 se zabývala samovyšetřením prsu. Respondentky měly zodpovědět, zda samovyšetření prsu provádí. 26 žen (87 %) z celkového počtu respondentek (30) odpovědělo, že ano. Zbývající 4 ženy (13 %) samovyšetření prsu neprovádí (viz Obrázek 10). Tyto 4 ženy měly za úkol vyplnit podotázku, která se jich doptávala, z jakého důvodu samovyšetření prsu neprovádí. Jedna žena odpověděla, nevím, že to mám dělat. Zbývající 3 ženy označily odpověď, nepřemýšlela jsem o tom.

Otázka č. 11: Víte, jak často by se mělo samovyšetření prsu provádět?

- a. 1x za měsíc
- b. 1x za půl roku
- c. 1x za rok
- d. Nevím

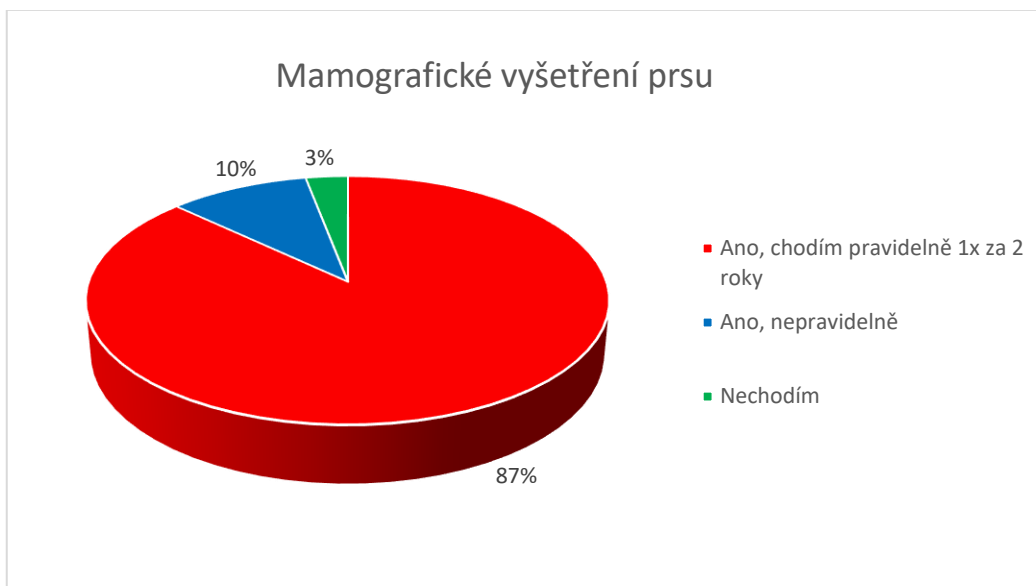


Obrázek 11: Četnost samovyšetření prsu

V otázce číslo 11 bylo cílem zjistit, zda ženy vůbec vědí, jak často by se mělo samovyšetření provádět. Žena by si měla své prsy prohlédnout a následně pohmatem vyšetřit každý měsíc. Ženy, by si proto měly ve svém diáři označit den, kdy samovyšetření prsu budou provádět a každý měsíc ho opakovat. 26 respondentek (87 %) z celkového počtu (30) označilo správnou odpověď. 4 zbývající respondentky (13 %) označily chybnou odpověď. 2 (7 %) z nich si myslí, že by se samovyšetření prsu mělo provádět 1x za rok. 1 žena (3 %) označila odpověď 1x za půl roku a zbývající 1 respondentka (3 %) neví, jak často má samovyšetření prsu provádět (viz Obrázek 11).

Otázka č. 12: Chodíte na mamografické vyšetření prsu?

- a. Ano, chodím pravidelně 1x za 2 roky
- b. Ano, nepravidelně, jak asi často?.....
- c. Nechodím



Obrázek 12: Mamografické vyšetření prsu

Otázka číslo 12 se dotazovala respondentek, zda chodí na mamografické vyšetření prsu. Ženy od 45 let mají nárok na mamografické vyšetření prsu každé 2 roky. Všechny ženy, které provádí samovyšetření prsu, pravidelně dochází i na mamografické vyšetřená, a to 1x za 2 roky. Těchto žen bylo 26, tudíž 87 % z celkového počtu 30 respondentek. 3 ženy (10 %) odpověděly, že na mamografické vyšetření sice chodí, ale nepravidelně. Tyto ženy měly možnost vypsát, jak asi často. Pouze jedna žena vypsala, že chodí jednou za 4 roky. Z celkového počtu dotazovaných odpověděla 1 žena (3 %), že na mamografické vyšetření prsu nechodí vůbec (viz Obrázek 12).

4 DISKUZE

V průzkumné části bakalářské práce zabývající se preventivními gynekologickými prohlídkami u žen v postmenopauzálním období byly stanoveny průzkumné cíle a z nich vyplývající průzkumné otázky. Dále byl vytvořen dotazník za účelem zjištění znalostí postmenopauzálních žen o tomto období, obecných znalostí o preventivních gynekologických prohlídkách a zda tyto ženy svého obvodního gynekologa pravidelně navštěvují. Získaná data byla vyhodnocována a následně zanalyzována.

Průzkumná otázka 1: Jaké jsou znalosti postmenopauzálních žen o preventivních gynekologických prohlídkách?

S průzkumnou otázkou číslo 1 souvisí otázka č. 5 (*Víte, jak by se mělo pravidelně chodit na preventivní gynekologické prohlídky?*), č. 8 (*Víte, co by měla obsahovat preventivní gynekologická prohlídka?*), č. 9 (*K čemu se provádí cytologické vyšetření?*) a č. 11 (*Víte, jak často by se mělo samovyšetření prsu provádět?*)

Každá žena by měla vědět, jak často má nárok chodit na bezplatné preventivní gynekologické prohlídky. Pouze jedna žena, která na gynekologické prohlídky nechodí vůbec, odpověděla špatně. Překvapilo mě, že 37 % žen z 30 respondentek si myslí, že preventivní gynekologické prohlídky mají být jednou za půl roku. Myslím si, že tyto ženy označily tuto odpověď z důvodu, že chodí na preventivní gynekologické prohlídky v tomto časovém rozmezí. Nejvíce žen, tudíž 60 % správně uvedlo, že jejich četnost má být jednou za rok. Orságová (2018) v práci uvádí velmi podobné výsledky, kdy 88,82 % ze 170 respondentek si myslí, že mají ženy nárok na bezplatnou preventivní gynekologickou prohlídku 1-2x ročně a 2 respondentky (1,18 %) odpověděly, že neví.

Pokud ženy poctivě a pravidelně navštěvují svého obvodního gynekologa, asi by měly vědět, co každá prohlídka obsahuje. Negativně hodnotím, že ani jedna žena nezodpověděla tuto otázku správně. Velký počet žen, 25 z 30 se mylně domnívá, že jim na každé prevenci lékař provede vyšetření ultrazvukem. Je pro mě pozitivní zjištění, že těmto ženám je pravděpodobně ultrazvukové vyšetření pravidelně prováděno, i když není povinnou součástí všech preventivních gynekologických prohlídek. Dalším příjemným poznatkem bylo, že 22 žen z 30 ví, že by se lékař měl věnovat vyšetření prsou. Z této otázky vyplývá, že ženy přibližně vědí, co je náplní preventivní gynekologické prohlídky a pravděpodobně označily výkony, které jim jejich lékař pravidelně provádí. Tuto otázku do své práce zařadila i Lanšperková (2011), která uvádí, že 37 žen z 50 ví, že by vyšetření prsou mělo být součástí každé gynekologické prevence

a pouze 19 žen z 50 označilo odpověď ultrazvuk. Z těchto výsledků usuzují, že pouze 19 ženám z 50 je pravidelně prováděno ultrazvukové vyšetření.

Každý obvodní gynekolog provádí ženě preventivně odběr vzorku tkáně z děložního hrdla k cytologickému vyšetření. Tato otázka měla zjistit, zda jsou ženy obeznámeny s důvodem, proč se toto vyšetření provádí. Až na 2 případy ženy odpověděly správně, tudíž jsou ženy s tímto vyšetřením obeznámeny.

Obvodní gynekolog by měl edukovat každou ženu, jak často by měla provádět samovyšetření prsu a na preventivních gynekologických prohlídkách se jí doptávat, zda při vyšetření neshledala nějaké změny. Kladně je hodnocen fakt, že 26 žen z 30 ví, že samovyšetření mají provádět jednou za měsíc. Pouze 3 ženy odpověděly nesprávně, kdy uvedly, že samovyšetření prsu stačí provést jednou za půl roku, či jednou za rok. Pouze 1 žena tuto odpověď nevěděla vůbec. Tyto 4 ženy, které odpověděly nesprávně, nechodí na preventivní gynekologické prohlídky. Z tohoto zjištění vyplývá, že ženy, které chodí na prohlídky pravidelně, mají informace o četnosti samovyšetření prsu.

Průzkumná otázka 2: Jaké jsou znalosti postmenopauzálních žen o tomto období?

S průzkumnou otázkou 2 souvisí otázka č. 2 (*Víte, co znamená termín menopauza?*), č. 3 (*Víte, jaké potíže mohou být spojeny s postmenopauzou?*), č. 4 (*Víte, jaké mohou být dlouhodobé důsledky nedostatku ženských hormonů v postmenopauze?*)

Bylo předpokládáno, že ženy pravděpodobně nebudou vědět co znamená termín postmenopauza. Proto jim bylo umožněno svými slovy popsat, co podle nich znamená termín menopauza. Kladným poznatkem je, že téměř všechny ženy, tudíž 29 z celkového počtu respondentek popsaly menopauzu alespoň jednou věcí. Nejvíce žen (20) má spojenou menopauzu se ztrátou menstruačního cyklu, což je správná odpověď. 10 žen má toto období spojené s klimakteriem, což není zcela správně. Menopauza označuje poslední menstruační krvácení. Klimakterium je celé období, kterým žena prochází. Z této otázky vyplývá, že ženy nemají zcela jasno mezi těmito obdobími, ale přibližně vědí, k jakým změnám v menopauze dochází. Červená (2011), která použila ve své práci zcela stejnou otevřenou otázku, uvedla, že 50 respondentek z celkového počtu 50 ví, co termín znamená a odpovědi dále nerozepisovala.

Otázka č. 3 měla zjistit, zda ženy vědí, jaké potíže mohou být spojeny s postmenopauzou. Vědomosti žen o tomto období jsou spíše nedostatečné, jelikož ani jedna žena neoznačila všechny správné odpovědi. Z mého pohledu ženy odpovídaly spíše z hlediska vlastních

zkušeností s potížemi spojenými s tímto obdobím. Nejvíce žen (28) má období spojeno s návaly horka a pocením, což je jedna z nejčastějších potíží. Nejméně žen pak ví, že sexuální potíže, močové potíže, změna kvality vlasů, nehtů, kůže a bolesti kloubů také patří mezi potíže spojené s postmenopauzou.

Dlouhodobé důsledky nedostatku ženských hormonů mohou mít vliv na kvalitu života postmenopauzální ženy a v některých případech může dojít až k ohrožení jejího zdraví. Pouze 1 žena ze všech respondentek (30) označila všechny správné odpovědi. Velký počet žen (27) ví, že dlouhodobým důsledkem je osteoporóza, poté přibývání na váze (25). Pouze 6 žen ví, že dlouhodobým důsledkem nedostatku ženských hormonů je hypertenze. Domnívám se, že jejich znalosti opět souvisí s jejich zkušenostmi s dlouhodobými obtížemi.

Průzkumná otázka 3: V jaké míře dbají postmenopauzální ženy na prevenci?

S průzkumnou otázkou 3 souvisí otázka č. 6 (*Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?*), č. 7 (*Myslíte si, že jsou ve Vašem věku preventivní gynekologické prohlídky důležité?*), č. 10 (*Provádíte samovyšetření prsu?*), č. 12 (*Chodíte na mamografické vyšetření prsu?*)

Všechny ženy v jakémkoli věku by měly dbát na prevenci a navštěvovat svého gynekologa pravidelně, jak jen to půjde. Velmi pozitivním výsledkem bylo, že 27 žen z 30 respondentek na preventivní gynekologické prohlídky chodí. 63 % z nich gynekologa navštěvují jednou za rok a 37 % dokonce jednou za půl roku. Zbylé 3 ženy na preventivní gynekologické prohlídky bohužel nechodí. Orságová (2018) se zeptala žen na stejnou otázku. Z jejího šetření většina žen, tudíž 126 ze 170 také chodí na preventivní gynekologické prohlídky 1- 2x ročně, 40 respondentek chodí nepravidelně a pouze 4 nenavštěvují gynekologa vůbec.

Kladným výsledkem je, že 28 žen z 30 si myslí, že v jejich věku jsou preventivní gynekologické prohlídky důležité. Přesto z tohoto počtu 1 žena na preventivní gynekologické prohlídky nechodí vůbec. 2 ženy z 30 respondentek odpovědělo, že neví, zda jsou prevence důležité. Všechny ženy, které odpověděly ano, konstatovaly, že jsou důležité z důvodu prevence nádorového onemocnění. Orságová (2018) se také zeptala 170 žen na důvod návštěvy jejich gynekologa. Ženy (91, 61 %) nejčastěji označovaly odpověď prevence rakoviny děložního čípku, stejně jako v mé práci.

Dalším pozitivním výsledkem je, že 26 žen z 30 provádí samovyšetření prsu. Pouze 4 ženy samovyšetření neprovádí a tyto ženy ani nevědí, jak často se má samovyšetření provádět.

Z těchto 4 respondentek 1 odpověděla, že na samovyšetření prsu nemá čas, zbylé 3 o tom nepřemýšlely. Lanšperková (2011) uvádí, že z 50 žen pouze 20 samovyšetření provádí a více než polovina (30) samovyšetření neprovádí, z důvodu neznalosti postupu, zapomínání a lenosti. Tu samou otázku v práci použila Orságová (2018). Z jejího šetření vyšel výsledek kladný, stejně jako u mě, kdy 105 žen, tudíž více než polovina ze 170 samovyšetření provádí a 65 ne.

Stejný výsledek vyšel v poslední otázce, kdy ženy, které provádí samovyšetření prsu, také dochází pravidelně na mamografické vyšetření, a to jednou za 2 roky. 3 ženy z celkového počtu respondentek (30) na mamografické vyšetření sice chodí, ale nepravidelně a pouze 1 žena na toto vyšetření nechodí vůbec. Orságová (2018) v práci udává, že z celkového počtu 89 žen starších 45 let pravidelně dochází na mamografii 1x za 2 roky 63 žen. Tudíž většina žen, stejně jako v mém výzkumu. 17 respondentek dochází na vyšetření nepravidelně a 9 z 89 nechodí vůbec.

5 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo v teoretické části objasnit vyšetření, která jsou součástí preventivní gynekologické prohlídky, vymežit pojem postmenopauza, hormonální situaci v postmenopauzálním období, popsat příznaky postmenopauzy a obtíže s postmenopauzou spojené.

Cílem průzkumné části bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají ženy znalosti o postmenopauzálním období, ve kterém se nacházejí, o preventivních gynekologických prohlídkách a v jaké míře dbají postmenopauzální ženy na prevenci.

Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že ženy, které dochází na preventivní prohlídky pravidelně, provádí i jiné prevence. Pravidelně provádí samovyšetření prsu, dochází na mamografické vyšetření, a to jednou za 2 roky. Převážná většina žen ví, z jakého důvodu jsou preventivní gynekologické prohlídky důležité, ať se vyskytují v jakémkoliv věku a životním období. Naopak ženy, které na prevenci nedbají, ani neví, jak často by se měly prevence provádět. Velice kladným výsledkem bylo zjištění, že drtivá většina z respondentek na prevenci dbá, ať jde o návštěvu gynekologa, mamografického vyšetření či provádění samovyšetření prsu.

Období po menopauze je velmi složité pro všechny ženy, které v postmenopauzálním období prožijí až třetinu života. Mnoho z nich, jak se ukázalo v dotazníkovém šetření, vůbec neví, s jakými potížemi se mohou v tomto období setkat. Každá žena postmenopauzu prožívá jinak, některé ženy se se svým problémem nedokážou nikomu svěřit a radši se s tím smíří. Některé si dokonce myslí, že jim jejich lékař nedokáže s daným problémem pomoci. Mýlí se, období po menopauze může žena prožívat jako před ní. Stačí se svěřit svému obvodnímu gynekologovi, který by se měl doptávat všech postmenopauzálních žen na jejich potíže a změny, které u nich nastaly od minulé prevence a měl by jim nabídnout řešení, které je může potíží zbavit nebo je alespoň zmírnit. Proto by ženy neměly preventivní gynekologické prohlídky vynechávat, jelikož se jejich zdravotní stav může za krátkou dobu změnit.

V dnešní době, kdy se dají potíže spojené s postmenopauzou zmírnit správnou léčbou a ženě tím pomoci ve zkvalitnění života, by ženy měly být správně, a hlavně dostatečně informované, a to nejen od lékaře, ale od všech zdravotníků, kteří správným přístupem mohou ovlivnit jejich život.

6 POUŽITÁ LITERATURA

ČEPICKÝ, Pavel a Petr HERLE. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Dr. Josef Raabe, 2012. ISBN 978-80-87553-60-2.

ČEPICKÝ, Pavel. *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5604-2.

ČERVENÁ, Jaroslava. *Kvalita života žen po menopauze*. Pardubice, 2011. 52 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová

DONÁT, Josef. *Postmenopauza: estrogenní deficit v klinické praxi*. Praha: DoMeNa, 2003. ISBN 80-238-2036-7.

DUNGL, Pavel a kolektiv. *Ortopedie*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0550-8.

FAIT, Tomáš. *Přechodem bez obav*. Praha: Maxdorf, 2010. ISBN 978-80-7345-219-3.

FAIT, Tomáš. *Klimakterická medicína*. 3. vydání. Praha: Maxdorf, 2018. ISBN 978-80-7345-594-1.

GENADRY, Rene a Jacek L. MOSTWIN. *Inkontinence moči u ženy*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0480-0.

JENÍČEK, Jaroslav. *Žena v přechodu*. 2. vydání. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0679-2.

LANŠPERKOVÁ, Andrea. *Přístup žen k preventivním gynekologickým prohlídkám*. Olomouc, 2011. 81 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Bc. Štěpánka Bubeníková

MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. *Anatomie a fyziologie člověka: Pro humanitní obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1521-6.

NOVÁČKOVÁ, Marta a Kamila NOUZOVÁ. *Gynekologická péče: Příručka pro ženy, které neměly čas anebo se bojí svého lékaře zeptat*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-4236-9.

ORSÁGOVÁ, Dominika. *Žena a prevence ve stáří*. České Budějovice, 2018. 89 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Romana Belešová

PILKA, Radovan a kolektiv. *Gynekologie: Učebnice pro lékařské fakulty a specializační přípravu*. Praha: Maxdorf, 2017. ISBN 978-80-7345-530-9.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART et al. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

SKUTILOVÁ, Vladana. *Somatologie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-426-7.

ŠPAČEK, Jiří, Ivo KALOUSEK, Petr JÍLEK et al. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4646-6.

Internetové zdroje

ARNDT, Tomáš. *Celostnimediceina.cz: „Hodný“ HDL cholesterol a „zlý“ LDL cholesterol* [online]. 2016 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/hodny-hdl-cholesterol-a-zly-ldl-cholesterol.htm>

BRAMBOROVÁ, Simona. *Kontaktní čočka.cz: Oči, zrak a menopauza* [online]. 2019 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://www.kontaktnicocka.cz/clanky-oci-a-menopauza.html>

ČESKÁ MENOPAUZÁLNÍ A ANDROPAUZÁLNÍ SPOLEČNOST: *Osteoporóza* [online]. 2013 [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: <http://www.meno-andro.cz/cz/osteoporoz>

ČESKÁ MENOPAUZÁLNÍ A ANDROPAUZÁLNÍ SPOLEČNOST: *Postmenopauza* [online]. 2013 [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: <http://www.meno-andro.cz/cz/postmenopauza>

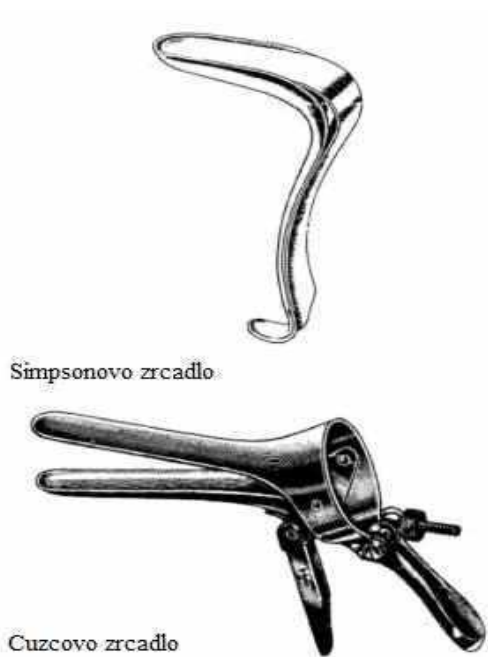
Faculty of medicine for Doctors and Medical Students [online]. In: Colorado, 2009 [cit. 2020-02-27]. Dostupné z: <https://forum.facmedicine.com/threads/how-can-i-make-a-woman-comfortable-during-a-pelvic-exam.30657/>

Gynklinik s.r.o.: *Kolposkopie* [online]. In: Třebíč, 2016 [cit. 2020-02-27]. Dostupné z: <https://www.gynekologietrebic.cz/2-kolposkopie.html>

Mammahelp: *Samovyšetření prsu – návod pro ženy*. In: Mammahelp [online]. Praha, 2017 [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: http://www.mammahelp.cz/prevence/samovysetreni-prsu/samovysetreni-prsu-navod-pro-zeny/?gclid=EAIAIQobChMInemJ6f_z5wIVieh3Ch14mACJEAAYAiAAEgLmx_D_BwE

7 PŘÍLOHY

Obrázek 13 Simpsonovo a Cuzcovo zrcadlo	50
Obrázek 14 Kolposkopie	50
Obrázek 15 Bimanuální gynekologické vyšetření	51
Obrázek 16 Vyšetření kvadrantů prsy	51
Obrázek 17 Vyšetření bradavky	51
Obrázek 18 Vyšetření uzliny v podpaží.....	52
Obrázek 19 Vyšetření nadklíčku.....	52
Obrázek 20 Dotazník	53

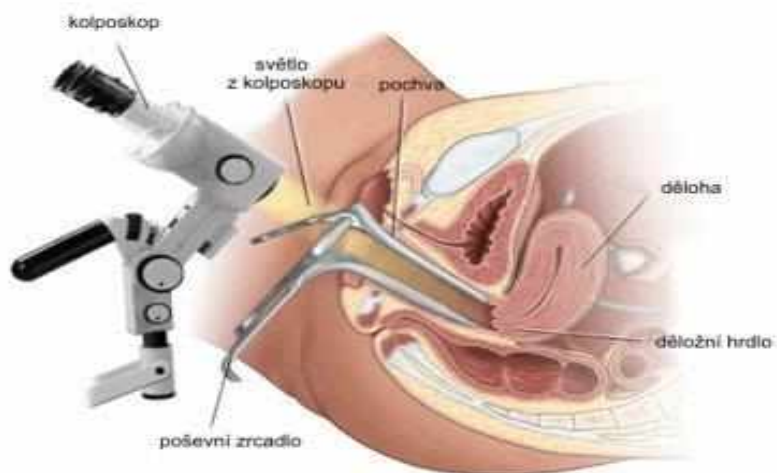


Simpsonovo zrcadlo

Czucovo zrcadlo

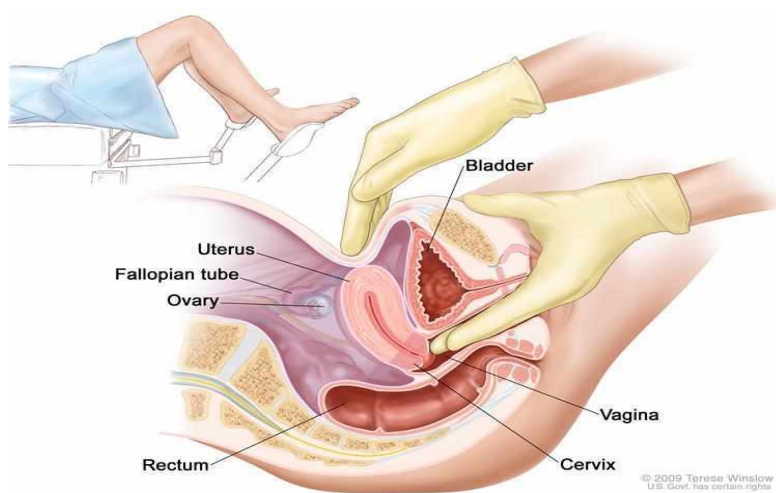
Obrázek 13: Simpsonovo a Czucovo zrcadlo

(Dostupné z: ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2)



Obrázek 14: Kolposkopie

(Dostupné z: <https://www.gynekologietrebic.cz/2-kolposkopie.html>)



Obrázek 15: Bimanuální gynekologické vyšetření

(Dostupné z: <https://forum.facmedicine.com/threads/how-can-i-make-a-woman-comfortable-during-a-pelvic-exam.30657/>)



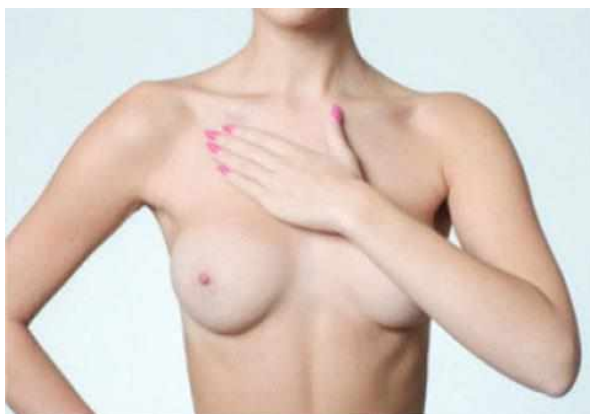
Obrázek 16: Vyšetření kvadrantů prsy



Obrázek 17: Vyšetření bradavky



Obrázek 18: Vyšetření uzliny v podpaží



Obrázek 19: Vyšetření nadklíčku

(Dostupné z: http://www.mammahelp.cz/prevence/samovysetreni-prsu/samovysetreni-prsu-navod-pro-zeny/?gclid=EAJaIQobChMInemJ6f_z5wIVieh3Ch14mACJEAAAYAiAAEgLmx_D_BwE)

Obrázek 20: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Monika Slabá a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Porodní asistentka. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění zcela anonymního dotazníku, který použiji ve své bakalářské práci na téma Preventivní gynekologická prohlídka u postmenopauzálních žen. Pokud Vás v otázce nevyzvu, zakroužkujte pouze jednu odpověď. V otevřené otázce prosím odpovězte na vyznačené místo.

Předem děkuji za váš čas a pravdivé vyplnění dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

.....

2. Víte, co znamená termín menopauza? Prosím vypište svými slovy.

.....

.....

3. Víte, jaké potíže mohou být spojeny s postmenopauzou? Postmenopauza označuje období, které začíná 12 měsíců po posledním menstruačním krvácení z důvodu snížené produkce ženských hormonů v životě ženy. (Můžete vybrat více odpovědí.)

- a. Návaly horka, pocení
- b. Sexuální potíže (bolestivost při sexuálním styku, nechut' k sexuálnímu styku)
- c. Močové potíže (samovolný únik moči, častější močení)
- d. Změna kvality vlasů, nehtů, kůže
- e. Psychické potíže
- f. Poruchy spánku
- g. Bolesti kloubů
- h. Suchost poševní sliznice
- i. Jiné.....

4. Víte, jaké mohou být dlouhodobé důsledky nedostatku ženských hormonů v postmenopauze? (Můžete vybrat více odpovědí.)

- i. Ateroskleróza neboli ukládání tukových látek do stěny tepny a s ní i zvýšení rizika srdeční nebo mozkové příhody
- j. Osteoporóza neboli řidnutí kostí
- k. Přibývání na váze
- l. Časté průjmy
- m. Hypertenze
- n. Zvýšený cholesterol
- o. Nádorové onemocnění žaludku
- p. Jiné.....

5. Víte, jak by se mělo pravidelně chodit na preventivní gynekologické prohlídky?

- a. Jednou za půl roku
- b. Jednou za rok
- c. Jednou za 2 roky
- d. Nevím

6. Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?

- a. Ano
- b. Ne

Pokud byla Vaše odpověď NE, zakroužkujte prosím, z jakého důvodu.

- a. Nemám na to čas
- b. Stydím se
- c. Myslím si, že v mém věku to již není potřeba
- d. Nepřemýšlela jsem o tom

Pokud byla Vaše odpověď ANO, zakroužkujte prosím, jak často chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?

- a. Jednou za půl roku
- b. Jednou za rok
- c. Chodím nepravidelně
- d. Navštěvuji obvodního gynekologa pouze tehdy, když se u mě objeví zdravotní problém
- e. Jiné, jak asi často?.....

7. Myslíte si, že jsou ve Vašem věku preventivní gynekologické prohlídky důležité?

- a. Ano, proč.....
- b. Ne, proč.....
- c. Nevím

8. Víte, co by měla obsahovat preventivní gynekologická prohlídka? (Označte prosím všechny správné odpovědi.)

- a. Rozhovor s gynekologem
- b. Vyšetření konečníku
- c. Vyšetření pochvy a děložního čípku
- d. Odběr krve
- e. Cytologické vyšetření pomocí stěru z genitálního traktu
- f. Ultrazvuk
- g. Vyšetření prsou
- h. Jiné.....

9. K čemu se provádí cytologické vyšetření?

- a. K zjištění přítomnosti infekčního onemocnění pochvy
- b. K odhalení a k zachycení nádorových a přednádorových změn děložního čípku
- c. K zjištění výšky děložní stěny

10. Provádíte samovyšetření prsu?

- a. Ano
- b. Ne

Pokud byla Vaše odpověď NE, zakroužkujte prosím, z jakého důvodu.

- a. Nemám na to čas
- b. Nevím, že to mám provádět
- c. Myslím si, že v mém věku to již není potřeba
- d. Nepřemýšlela jsem o tom

11. Víte, jak často by se mělo samovyšetření prsu provádět?

- a. 1x za měsíc
- b. 1x za půl roku
- c. 1x za rok
- d. Nevím

12. Chodíte na mamografické vyšetření prsu?

- a. Ano, chodím pravidelně 1x za 2 roky
- b. Ano, nepravidelně, jak asi často?.....
- c. Nechodím