

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Adéla Tomášová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Průzkum činností a návyků žen v prevenci karcinomu prsu

Adéla Tomášová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Tomášová**
Osobní číslo: **Z18199**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Radiologický asistent**
Téma práce: **Průzkum činností a návyků žen v prevenci karcinomu prsu**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného 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: **tisková/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK. *Možnosti očasného záchytu rakoviny prsu*. Praha: Grada Publishing s.r.o., 2003, 227 s. ISBN 80-247-0499-4.
CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.
COUFAL, Oldřich a Vuk FAJT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie: Učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium. 2. vydání*. Olomouc: Epasa, 2000, 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
ŠLAMPA, Pavel. *Radioční onkologie v praxi. 2. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2007. ISBN 978-80-86793-08-5.*

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ondřej Pleskot**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Průzkum činností a návyků žen v prevenci karcinomu prsu 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 29.4.2021

Adéla Tomášová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Ondřeji Pleskotovi za trpělivost, vstřícnost a odborné vedení. Dále bych ráda poděkovala své spolužačce Valentíně Bláhové za možnost vzájemné spolupráce na společném dotazníkovém šetření. Děkuji taktéž své rodině za podporu během studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce pojednává o tématu preventivních programů v souvislosti s výskytem karcinomu prsu a v tomto kontextu pojednává také o práci radiologického asistenta. Práce je rozdělena do dvou částí. V rámci teoretické části je pojednáno o anatomii prsu, typech karcinomu prsu a rizikových faktorech týkajících se karcinomu prsu. Dále je v této části pojednáno o vyšetřovacích metodách karcinomu prsu, které jsou v kompetencích radiologického asistenta. V rámci praktické části jsou prezentovány výsledky vlastního primárního výzkumu zaměřeného na prevenci karcinomu prsu. Analyzováno bylo 499 respondentek a 48 respondentů v jejich činnostech a návycích v prevenci karcinomu prsu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom, prs, prevence, léčba, samovyšetření prsu, mamografický screening

TITLE

Preventive programs related to the work of a radiological assistant

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with prevention programmes related to the occurrence of breast cancer, and also deals work of a radiological assistant in this context. The bachelor thesis is divided into two parts. The theoretical part is focused on breast anatomy, types of breast cancer, risk factors related to breast cancer. This part also deals with the examination methods of breast cancer, which are in the competence of a radiological assistant. The practical part mentions the results of primary research focused on the prevention of breast cancer. 499 female respondents and 48 male respondents has been analyzed in their activities and habits of breast cancer prevention.

KEYWORDS

Carcinoma, breast, prevention, therapy, breast self-examination, mammography screening

OBSAH

Úvod.....	11
Cíl práce.....	12
1 Teoretická část.....	13
1.1 Anatomie prsní žlázy.....	13
1.2 Karcinom prsu.....	13
1.2.1 Výskyt v České republice.....	13
1.2.2 Typy karcinomu prsu.....	13
1.3 TNM klasifikace.....	14
1.4 Karcinom prsu u mužů.....	15
1.5 Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu.....	15
1.5.1 Faktory životního stylu.....	15
1.5.2 Faktory osobní anamnézy.....	16
1.5.3 Faktory hormonální a gynekologické.....	16
1.6 Příznaky.....	17
1.7 Vyšetřovací metody v rámci úlohy radiologického asistenta.....	17
1.8 Léčba karcinomu prsu.....	19
1.9 Primární a sekundární prevence.....	20
1.10 Samovyšetření.....	21
2 Průzkumná část.....	22
2.1 Průzkumný soubor a kritéria pro zařazení do průzkumu.....	22
2.2 Nástroj pro sběr dat a metodika zpracování dat.....	23
2.3 Popis dotazníku.....	23
2.4 Průzkumné otázky.....	24
2.5 Vyhodnocení dotazníkové šetření otázek pro ženy do 44 let.....	25
2.5.1 Otázka č. 1: Znáte ve svém okolí někoho osobně, kdo si prošel rakovinou?.....	25
2.5.2 Otázka č. 2: Za jakým účelem hledáte informace o rakovině prsu?.....	25

2.5.3	Otázka č. 3: Pokud objevíte nějaké změny na svém prsu (např. bulku), tak budete někoho kontaktovat?	26
2.5.4	Otázka č. 6: Provádíte si samovyšetření prsů?	29
2.5.5	Otázka č. 7: Od jakého věku a jak často hradí zdravotní pojišťovny v plném rozsahu preventivní mamografické vyšetření prsu?	31
2.5.6	Otázka č. 8: Jaký je váš věk?	32
2.5.7	Otázka č. 9: V jak velké obci/měště bydlíte?.....	32
2.5.8	Otázka č. 10: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	33
2.6	Vyhodnocení dotazníkové šetření otázek pro muže.....	33
2.6.1	Otázka č.11: Znáte ve svém okolí někoho osobně, kdo si prošel rakovinou?	33
2.6.2	Otázka č.12: Za jakým účelem vyhledáváte informace o rakovině prsu?	34
2.6.3	Otázka č. 13: Jak byste definoval pojem karcinom prsu?.....	34
2.6.4	Otázka č. 14: Co si představujete pod pojmem „samovyšetření prsů“?	35
 Chyba! Záložka není definována.	
2.6.5	Otázka č.15: Jaké jsou podle vás rizikové faktory karcinomu prsu? (můžete vybrat více možností).....	35
2.6.6	Otázka č.16: Provádíte si samovyšetření prsu?	37
2.6.7	Otázka č. 17: Od jakého věku a jak často hradí zdravotní pojišťovny v plném rozsahu preventivní mamografické vyšetření prsu?	37
2.6.8	Otázka č.18: Jaký je váš věk?	38
2.6.9	Otázka č.19: V jak velké obci/měště bydlíte?.....	38
2.6.10	Otázka č. 20: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	39
3	Diskuze	40
4	Závěr	46
5	Použitá literatura	48
6	Přílohy.....	53

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Příznaky rakoviny prsu (BREAST CANCER NOW, 2015)	20
Obrázek 2 - Výskyt onemocnění v blízkém okolí	25
Obrázek 3 Účel vyhledávání informací o rakovině prsu	25
Obrázek 4 - První kontaktovaná osoba, při objevení bulky v prsu.....	26
Obrázek 5 - Pojem samovyšetření prsu	28
Obrázek 6 - Vyšetření prsů gynekologem	28
Obrázek 7 - Pravidelnost samovyšetření prsů.....	29
Obrázek 8 - Odkdy a jak často hradí pojišťovny mamografické vyšetření prsu	31
Obrázek 9 - Věk dotazované.....	32
Obrázek 10 - Bydliště dotazované	32
Obrázek 11 - Nejvyšší dosažené vzdělání dotazované	33
Obrázek 12 - Setkání v blízkém okolí s výskytem rakoviny prsu	33
Obrázek 13 - Účel vyhledávání informací o rakovině prsu	34
Obrázek 14 - Pojem karcinom prsu	34
Obrázek 15 - Pojem samovyšetření	35
Obrázek 16 - Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu	35
Obrázek 17 - Provádění samovyšetření	37
Obrázek 18 - Znalost mužů o možnostech mamografického vyšetření pro ženy	37
Obrázek 19 - Věk respondentů	38
Obrázek 20 Bydliště respondentů	38
Obrázek 21 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	39

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

HA Hormonální antikoncepce

RTG Rentgen

UZ Ultrazvuk

MR Magnetická rezonance

CT Výpočetní tomografie

PET Pozitronová emisní tomografie

CA Karcinom

ČSÚ Český statistický úřad

TNM Classification of Malignant Tumours

DCIS Duktální karcinom in situ

LCIS Lobulární karcinom in situ

ÚVOD

Pokud budeme analyzovat aktuální publikovaná data z letošního roku od Národního onkologického registru ČR, která analyzovala rok 2018 v České republice, tak dostaneme informaci o 7.182 nově diagnostikovaných rakovin prsu u žen – 133 nádorů prsu na 100.000 žen, a 1.621 úmrtí na toto onemocnění za tentýž rok – tedy mortalita 30 úmrtí na 100.000 žen. K 31.12.2018 žilo v České republice 88.059 žen s diagnostikovým karcinomem prsu – tedy s prevalencí 1.632 na 100.000 žen.

Karcinom prsu je velmi závažné onkologické onemocnění vyskytující se převážně u žen, ve výjimečných případech i u mužů. Pokud nastává v mladém věku, karcinom bývá agresivnější a léčba náročnější. V posledních 40 letech incidence narůstá, avšak mortalita vlivem rozvoje včasného screeningu klesá. Včasný screening obsahuje ultrazvukové vyšetření, mamografické vyšetření a především samovyšetření, které zvládne bezpochyby každá dívka a žena. Vyšetření mamografem je v současnosti v ČR hrazeno jednou za dva roky ženám od 45 let. Radiologický asistent se podílí na formách diagnostického vyšetření a tím napomáhá celkově screeningu karcinomu prsu.

Rozvoj národového onemocnění prsu u žen v Evropě můžeme obecně zhodnotit v několika výzkumných člancích. Black et al. (1997) popisuje v Evropě za rok 1990 přes 180.000 nových případů rakoviny prsu u žen. Ferlay (2010) popisuje opět v Evropě za rok 2008 nemalých 421.000 případů a za rok 2012 uvádí Ferlay (2013) 464.000 případů rakoviny prsu u žen. Díky kolektivu tohoto autora se ale můžeme podívat i do nedávné minulosti, kdy Ferlay (2018) odhaduje 523.000 případů rakoviny prsu v Evropě pro rok 2018.

Práce hodlá prozkoumat, jaké zkušenosti mají ženy do 44 let s preventivními programy a se samotným samovyšetřováním prsu. Průzkum bude proveden skrze online dotazníkové šetření na vybraných populárně naučných webových portálech, které o problematice rakoviny prsu publikují informace. Odpovědi respondentek od 45 let věku budou zpracovány samostatně v jiné bakalářské práci. Protože bude online dotazník pochopitelně dostupný i pro muže, tak možným vedlejším výstupem z této práce mohou být i výsledky z dotazníkového šetření u mužů.

CÍL PRÁCE

Cílem teoretické části je popsat anatomii a fyziologii prsu, rozdělit typy nádorů prsu, popsat příznaky, vyšetřovací metody a léčbu a vymezit práci radiologického asistenta u tohoto onemocnění.

V praktické části bude provedeno online dotazníkové šetření s cílem analyzovat u žen do 44 let a u mužů bez rozdílu věku jejich znalosti, činnosti a návyky, které znají nebo provádějí v prevenci rakoviny prsu.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Anatomie prsní žlázy

Mléčná neboli prsní žláza, je párová žláza složená z laloků nacházející se v tukovém polštáři na přední části stěny hrudní. U dospělých žen se po období dospívání vyklenuje a vytváří vyvýšeninu zvanou prs (mamma). Žláza se skládá z 15 až 20 laloků, které se dále větví do menších lalůčků. Společně pak drobnými vývody ústí do mlékovodů, které vyústí na prsní bradavce (papilla mammae).

(Rokyta, Marešová, 2007)

Ve středu prsu se nachází okrouhlý prsní dvorec (areola mammae) se silnou tmavší pigmentací a hrbolky mazových žláz. Na dvorci vyklenuje prsní bradavka. Podkladem bradavky je spirálně upravená svalovina, která svou kontrakcí napřimuje bradavku a napomáhá odtoku mléka z mlékovodů.

(Čihák, 2016)

Tvar a velikost prsu je u každé ženy individuální. Roli zde hraje, kolik tukové tkáně prs obsahuje, velikost prsní žlázy či věk a proběhlá těhotenství. (Dylevský, 2000)

1.2 Karcinom prsu

Bray et al. (2018) uvádí v celosvětovém epidemiologickém pohledu předpoklad výskytu přes 2 milióny nově diagnostikovaných případů rakoviny prsu u žen. Bray a jeho kolektiv uvádějí, že rakovina prsu je nejčastěji diagnostikované onkologické onemocnění ve 154 zemích ze 185 hodnocených zemí.

Karcinom prsu je celosvětově nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním týkající se žen. Čím vyšší je incidence choroby a čím nižší je věk ženy v době diagnózy, tím jsou důsledky závažnější. Tato malignita není onemocněním moderní doby, jde o onemocnění se starobylou historií, které doprovází lidstvo od počátku dějin. (Abrahámová, 2009)

1.2.1 Výskyt v České republice

Česká republika se nachází mezi státy se střední četností a v porovnání s ostatními zeměmi světa se řadí na 34. místo. V porovnání s evropskými zeměmi na 22. místo. Mezi lety 2012-2016 zemřelo ročně v ČR v průměru 1649 žen. (Abrahámová, 2019)

1.2.2 Typy karcinomu prsu

Duktální invazivní karcinom je nejčastěji zobrazen průkazem cípaté nebo neostře ohraničené opacity až v 80 % s/bez průkazu mikrokalcifikací. Asi v 10 % měl duktální invazivní karcinom vzhled ohraničené léze. **Tubulární invazivní karcinom** v souboru 1199 pacientek byl

průkazný buď jako velmi dobře ohraničená opacita. **Mucinózní karcinom**-výskyt tohoto typu je pozorován častěji u postmenopauzálních pacientek. Kvůli vysokému obsahu mucinu byl tento typ karcinomu hodnocen jako měkká polorezistence u 4 % pacientek. Palpačně neodlišitelný od konzistence mléčné žlázy byl pozorován u 1 pacientky. **Medulární karcinom** - na rozdíl od tubulárního a mucinozního karcinomu se medulární liší manifestací jako rezistence ve 100 %. Od ostatních typů duktálního invazivního karcinomu byla pozorována nižší hodnota metastatického postižení axilárních uzlin. **Duktální neinvazivní karcinom (DCIS)** před zavedením skrínigových mamografických vyšetření se často klinicky manifestoval jako palpabilní léze, nebo například spontánní sekrece. **Lobulární neinvazivní karcinom (LCIS)** nepovažujeme za typický zhoubný nádor, nemá schopnost tvořit metastázy. Roste pouze v jednom místě. **Papilární karcinom** - mamografický vzhled je typicky popisován jako kulovitý tvar, s/bez obsahu kalcifikace v 80-90 %. (Abrahámová, Dušek, 2003)

1.3 TNM klasifikace

Tabulka TNM pojednává o jednotlivých velikostních typech nádorů, které prorůstají různými způsoby.

Aby orientace byla jednodušší, tabulka se dělí na 3 sloupce. První sloupec se týká rozsahu T- primárního nádoru, zatímco druhý sloupeček regionálních uzlin - N. Poslední sloupeček má za úkol pojednávat o metastázách vzdálených - M.

Primární nádor se značí od T0 až po T4, kdy T0 označuje stav bez primárního nádoru. T1 značí nádor v největším rozměru větší než 2 cm, nebo méně, T2 je na tom podobně, jen s tím rozdílem, že nádor není větší jak 5 cm. Nádor větší 5 cm má označení T3. T4 je označení nádoru jakékoliv velikosti s přímým šířením do hrudní dutiny.

Metastázy mají též 4 základní zkratky pro označení. N0 pro žádné přítomné metastázy. N1, kdy se metastázy nacházejí v pohyblivé stejnostranné axilární mízní uzlině. N2 metastázy vznikající ve stejnostranné axilární mízní uzlině, nebo v klinicky zjevných vnitřních mammárních uzlinách. N3a metastázy se objevují v infraklavikulární uzlině. N3b metastázy jsou patrné ve vnitřních mammárních a axilárních uzlinách a N3c jsou metastázy v supraklavikulární mízní uzlině.

Co se týče vzdálených metastáz, označení již není tolik rozsáhlé. MX vzdálené metastázy nelze hodnotit, M0 žádné vzdálené metastázy nejsou. Pokud se nějaké vzdálené metastázy skutečně objeví, mají značku M1, více viz příloha A. (Šlampa, 2007, s.92, 93)

1.4 Karcinom prsu u mužů

V této bakalářské práci budou podrobeni dotazníkovému šetření všichni respondenti, kteří navštíví příslušné webové portály, lze tedy očekávat, že mezi respondenty budou i muži. Pro úplnost tématu je tedy vhodné popsat si základní charakteristiku nejen nádorů prsu u žen, ale i národové onemocnění prsu u mužů.

Rakovina prsu u mužů tvoří asi 1 % všech rakovin u mužů a též přibližně 1 % všech rakovin prsu na světě. Vzhledem k nízkému výskytu se léčebné postupy přebírají od postupů prsních nádorů žen. Gucalp dále se svým kolektivem uvádí, že v roce 2018 bylo v USA diagnostikováno přibližně 2550 případů rakoviny prsu u mužů s úmrtností 480 mužů. Autoři dále upozorňují na fakta, že vyšší výskyt tohoto onkologického onemocnění mají afroameričané, menší riziko běloši, hispánci, či asiáté. Dále Gucalp uvádí odhad, že přibližně 10 % případů karcinomu prsu je *in situ* a 90 % se přisuzuje infiltrujícímu duktálnímu karcinomu. Jako velmi vzácné jsou uváděny u mužů infiltrující lobulární karcinomy, medulární nálezy a tubulární či neuroendokrinní nádory. Jako rizikový faktor je u rakoviny prsu u mužů uváděn Klinefelterův syndrom (nadbytečný chromozom X). Autoři popisovanou práci uzavírají apelem na čtenáře přistupovat k rakovině prsu u mužů, jako k samostatnému onemocnění, které není vhodné spojovat s karcinmem prsu u žen. (Gucalp A. et al., 2019)

1.5 Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu

Rizikové faktory karcinomu prsu představují relativně různorodou skupinu parametrů. Mezi nejvýznamnější z nich patří například dědičné změny v genetické informaci buněk, avšak dále také parametry, jako jsou charakteristiky životního stylu (fyzická aktivita žen, kouření). (Abrahámová, 2009)

1.5.1 Faktory životního stylu

Alkohol dle epidemiologů má ve zvýšené míře příznivý vliv na riziko vzniku karcinomu prsu. Mechanismus účinku alkoholu na zvýšení rizika vzniku onemocnění je dán především prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenu, či narušení integrity buněčných membrán. (Protheroe, et al., 1999)

Obezita, neboli nadměrné množství tělesného tuku, jeho rozložení v těle a věk v době výskytu nadváhy ovlivňují metabolismus estrogenů a mohou tak zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu. Provedené epidemiologické studie prokázaly zvýšené riziko vývoje onemocnění u obézních žen po menopauze. (Pujol, et al., 1997; Forundzic, et al., 1998)

1.5.2 Faktory osobní anamnézy

Rasa je též rizikovým faktorem vývoje karcinomu prsu. Působení je rozdílné u jednotlivých etnických skupin. U bělošské populace je prokázané riziko výrazně vyšší než u populace černošské, nebo asijské (NCI, 1998)

Věk je významným rizikovým faktorem. U mladých žen nárůstu karcinomů přibývá a karcinomy mají agresivní tendenci. Mortalita však klesá, a to vlivem screeningové prevence.

U žen po menopauze riziko narůstá každých 10 let, ale karcinom už není tolik agresivní. (Hornová, Buchler, 2013)

Genetická predispozice, neboli výskyt v rodině, se objevuje velmi často. Výskyt a vznik v mladším věku, by měly vést ke genetickému vyšetření. Důvodem může být například náhodné nakupení nádorů, které se často vyskytují v populaci a jsou diagnostikovány ve věku nad 50 let. Dalším možným důvodem je podobný styl života v rodině, či vystavení stejným škodlivinám (kouření, alkohol), nebo vliv podobného imunitního systému u rodinných příslušníků. V roce 1994 a 1995 se stal průlomový objev genu BRCA-1 a BRCA-2. Tyto geny jsou v cca 80 % zodpovědné za dědičné formy rakoviny prsu, i vaječníků. Pokud se v rodině objeví tyto geny, je nutno ženu pravidelně sledovat, přestože část žen vůbec neonemocní. (Abrahámová, 2019)

Tělesná výška hraje roli u vysokých a nadměrně vysokých žen, a to negativně. Přispívá v malém procentu k riziku vzniku karcinomu prsu. (Brandt et al., 2000; Swanson, et al., 1996)

1.5.3 Faktory hormonální a gynekologické

Menarché značící brzký nástup menstruace (dříve než ve dvanácti letech-) patří k opakovaně se vyskytujícím rizikovým faktorům. (McTierman, 2000; Furundzic et al., 1998)

Menopauza a vyšší věk menopauzy zvyšuje rizika v průběhu onemocnění, například horší toleranci chemoterapií a delší rekonvalescenci. Menopauza má vliv i na délku expozice organismu estrogenů, proto je považována za rizikový faktor vzniku karcinomu prsu. (Brandt et al., 2000; Jasienska, et al., 2000)

Hormonální přípravky patří též do vlivů působících na riziko vzniku karcinomu prsu, ale Jasienska (2000) uvádí, že studie zabývající se analýzou vlivu užívání hormonální antikoncepce (HA) nevedly k přímé souvislosti s výskytem karcinomu prsu, ale riziko může zvyšovat doba užívání a věk uživatelky HA. (Jasienska, et al., 2000)

Ostatní faktory tvoří dědičné změny ve struktuře DNA genů ovlivňující vývoj nádorových onemocnění. Mezi rizikové faktory patří i dlouhodobý pobyt ženy v prostředí se zvýšenou koncentrací látek vyvolávajících nádorové onemocnění – karcinogeny. Riziko pro maligní novotvar tvoří i skupina obsahující předchozí patologické změny prsní tkáně, například novotvary nejasného původu, nebo tuková ložiska. (Abrahámová, Dušek a kolektiv, 2003).

Práce Sancho-Garnier (2019) uvádí ze svých průzkumů doporučení mít u žen první dítě do 30 let věku, kojit po dobu několika měsíců, pravidelně se věnovat fyzické aktivitě, snížit případnou nadváhu po 30 roce věku, vyloučit ze svého života aktivní, ale i pasivní kouření, snížit konzumaci alkoholu. Dále doporučuje Sancho-Garnier lékařům minimalizovat ozařování hrudníku a hormonální léčbu. Bray et al. (2018) popisuje vliv dědičnosti, či genetických faktorů. Tento vliv ve své práci popisuje na migraci populací s nízkým rizikem rakoviny prsu do lokalit, kde je riziko rakoviny prsu vyšší. Závěry této práce potvrzují v této kapitole popsané rizikové faktory rakoviny prsu.

1.6 Příznaky

Díky stále se rozšiřujícímu screeningu je velké množství karcinomů objeveno bez jakýchkoliv klinických příznaků. Významným symptomem je nahmatání neznámé rezistence v prsu. **Hmatný nádor** je ovlivňován především palpabilitou léze, která je závislá na tuhé tkáni karcinomu, ale i na přitahování okolních tkání. **Bolest** je častým, nikoli však specifickým příznakem. Bolest zpravidla není způsobena vlivem nádoru. **Výtok** z mammary nebývá častým příznakem, ale pokud ano, je často jediným příznakem karcinomu. **Změna kožní integrity** se projevuje lehkým lokálním zarudnutím až zarudnutím celého prsu. **Vtažení bradavky** je podmíněno tahem mlékovodu. **Pomerančová kůže** vzniká na podkladě kožní lymfostázy (Coufal, Fait, 2011)

1.7 Vyšetřovací metody v rámci úlohy radiologického asistenta

„Včasná diagnostika významně ovlivňuje délku přežití a má vliv na případně vyléčení z choroby. Ovlivňuje charakter léčby, která se v posledních letech významně mění díky dostupnosti nových léčebných metod a obecnému trendu řešit onemocnění méně invazivními chirurgickými zákroky.“ (Vomáčka, Nekula, 2012, s.111)

Sonomamografie je metodou první volby a též metodou preventivní u žen nad 40 let. Vyšetření je prováděno na UZ pracovišti pomocí vysokofrekvenčních lineárních hlavic s frekvencí 7-15 MHz. Radiologický asistent zajišťuje dostatek kontaktního gelu, připraví US (ultrasonografický) přístroj zapojením do sondy, či zadá pacienta do systému. **Mamografie**,

neboli vyšetření prsu pomocí rentgenového záření, je prováděno speciální měkkou technikou o voltáži 17-35 kV. Je to radiologická metoda, které se vedle jiných screeningových vyšetření hrudníku využívá i u jedinců, bez projevů onemocnění. Aby byla prevence smysluplná, je třeba ženu vyšetřit jednou za 2 roky od určitého věku. Důvodem je využití mamografického okénka, což je období, kdy je nález patrný mamograficky, mimo klinického korelátu. Mamografii můžeme rozdělit na primární digitální mamografii (digitální přístroj se snímacím detektorem) a sekundární digitalizovanou mamografii (klasický mamograf se speciální fosforovou mamografickou kazetou a počítačovou radiografií). Rozdílem mezi těmito dvěma metodami, je hlavně čas. Práce radiologického asistenta je významným faktorem mamografie, který lze těžce parametrizovat, a kde také závisí na čitelnosti snímku. Kvalita provedeného snímkování závisí na schopnostech radiologického asistenta, ve smyslu zrelaxovat ženu a přivést ji ke spolupráci během vyšetření. Radiolog musí zajistit základní věci, jako je příjem žádanky, aktivní identifikace, či uložení pacientky do správné polohy. Radiologický laborant dále zajišťuje, kolik procent prsní tkáně bude v mamografu zachyceno a také kvalitní snímek, který bude schopen hodnocení. V neposlední řadě zajistí kompresi prsní tkáně a vhodnou expozici. Kompresi prsu laborant volí v požadované kvalitě, nicméně vždy musí být pro pacientku snesitelná. V tomto bodu vyšetření se rozhoduje, zda výsledek bude uspokojivý, ale také zda žena bude ochotna podstupovat screeningové vyšetření jednou za dva roky. (Roztočil, 2011).

Magnetická rezonance je v současné době velmi oblíbenou moderní vyšetřovací metodou bez ionizujícího záření, která umožňuje detailní zobrazení měkkých částí. Dosahuje zobrazení ve 3 rovinách. Radiologický asistent zajišťuje polohu pacienta na speciálním lůžku a obsluhu magnetické rezonance ve vedlejší místnosti přes speciální monitor. Další diagnostickou technikou je **stereotaktická biopsie**. Za pomoci mamografie pro výpočet souřadnic určuje přesnou lokalizaci biopsické, popřípadě mamotomické jehly. Radiologický asistent poskytuje asistenci lékaři. **Rentgen plic** se využívá jako pomocná diagnostika. Jedná se o elektromagnetické vlnění, při kterém vzniká na základě interakce atomů anody a katody brzdné rentgenové záření. Radiologický asistent pacienta nastaví do správné polohy ke snímkování, volí projekce vhodné k typu snímkování a nastavuje správnou dávku záření. **Scintigrafie skeletu** využívá k zobrazení kostí radioizotop technecia. Ten vyšle záření, které je následně snímáno gamakamerou. Radioizotop je vpraven do krevního oběhu, poté se vychytává v kostech, především v místech s vyšším metabolismem – časté metastázy rakoviny prsu. Radiologický asistent zajišťuje správnou polohu pacienta a správné zacházení s gamakamerou. **CT** neboli výpočetní tomografie, která využívá rentgenové záření pro jeho schopnost diferencovaně se absorbovat ve tkáních, nehledě na složení, zpracovává s matematickým

vyjadřováním v hodnotách denzity intenzitu absorpce rentgenového záření. Vyšetření je citlivější na zobrazení metastáz v těle než samotné RTG vyšetření. **Duktografie** se provádí, pokud dochází k výtoku z bradavky. Po dezinfekci bradavky lékař pomocí jehly aplikuje kontrastní látku a po vytažení se zhotovují klasické mamografické snímky. Radiologický asistent poskytuje asistenci lékaři. (Vomáčka, Nekula, 2003)

1.8 Léčba karcinomu prsu

Léčebná strategie funguje na spolupráci chirurgů, patologů, radiační onkologie, či radiodiagnostiky. (Šlampa, 2007)

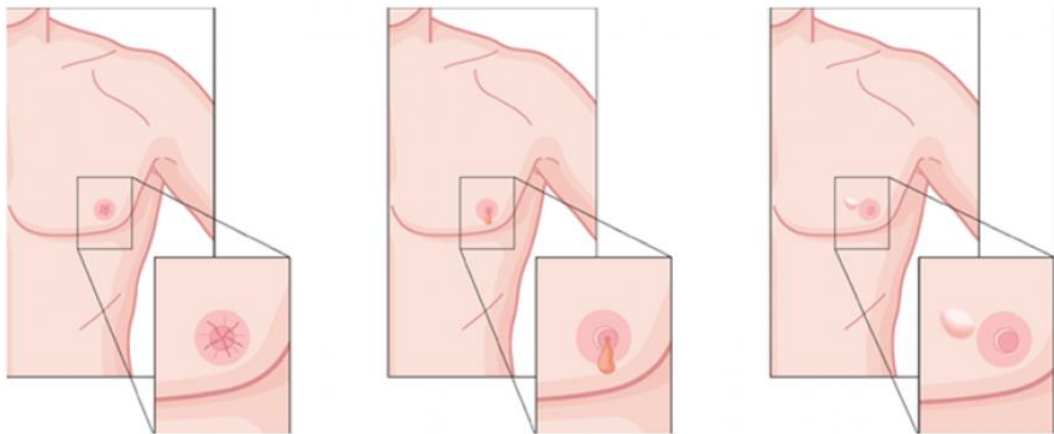
V léčbě karcinomu prsu se využívají metody **lokálně – regionální** (chirurgie a radioterapie) a metody **celkové – systémové** (chemoterapie, hormonální či biologická léčba). Jestliže nejsou nalezeny vzdálené metastázy, jedná se o lokalizované onemocnění. Pokud metastázy jsou detekovány, jedná se o onemocnění pokročilé, či metastatické. **Lokalizované onemocnění** prsu využívá kurativní léčbu s cílem vyléčit. Na prvním místě je zde chirurgická léčba společně s ostatními metodami. **Metastatické onemocnění** prsu využívá léčbu paliativní, která má za hlavní cíl omezit a pozastavit šíření nádoru a prodloužit dobu přežití. Zde je význam chirurgické léčby minimální. Takto rozvinuté onemocnění s metastázami bývá často považováno za nevléčitelné, přestože řada pacientek žije se vzdálenými metastázami několik let. (Coufal, Fait, 2011)

Chirurgickou léčbu rozdělujeme na prs šetřící úkony a mastektomii. Jedná se buď o úplné odstranění prsní tkáně, či částečné. Hlavním cílem úkonů šetřících prs je zachování estetického vzhledu prsu, ale problémem je riziko recidivy. Mastektomie (parciální – částečná, totální) se provádí, pokud jde o inflamatorní karcinom, či je nemožné pooperační ozáření. (Krška, 2014)

Radioterapie se dělí na **teleterapii – vnější ozáření**, zde je zdroj záření umístěn v určité vzdálenosti od pacientčina těla, a **brachyterapii – vnitřní ozáření**. Zářič je zaváděn přímo do místa nádorového ložiska v mammě. (Slezáková, 2017). Dále můžeme radioterapii rozdělit na **kurativní radioterapii**, která je indikována u inoperabilního stadia lokálně pokročilého onemocnění, inflamatorního karcinomu, nebo například u nedostatečné odpovědi na neadjuvantní chemoterapii. **Adjuvantní radioterapii** lze indikovat při konzervativním prs zachovávajícím úkonu (Šlampa, 2007)

Chemoterapie, neboli podávání cytostatik, má za úkol ničení a zmenšování tumorových buněk. Nese s sebou nežádoucí účinky, jako je alopecie, nevolnost, zvracení, orgánová toxicita, sterilita, kožní onemocnění a jiné. Chemoterapii **neoadjuvantní** indikujeme u pacientek, kdy vzniká

nepoměr mezi velikostí prsu a velikostí tumoru, nemožnosti parciálního úkonu, nebo primárně neoperabilních nádorů. Neoadjuvantní chemoterapie by měla být založena na mixu antracyklinů a taxanů. Standardem je 6 cyklů v časovém rozmezí 4–6 měsíců. Chemoterapie adjuvantní závisí na věku, pre nebo postmenopauzálním období pacientky, nebo například na stavu axilárních mízních uzlin. Pokud se přistoupí k adjuvantní léčbě, je třeba zvážit, jak bude pacientka reagovat na hormonální léčbu. **Hormonální léčba** se podává už dlouhé roky. Za cíl má přerušení endogenní tvorby estrogenů, nebo inhibice jejich účinku v souvislosti s orgánem. (Roztočil, 2011)



Obrázek 1 - Příznaky rakoviny prsu (Breast cancer now, 2015)

1.9 Primární a sekundární prevence

Diagnostická vyšetření a samovyšetření jsou důležitými nástroji pro prevenci rakoviny prsu. Radiologický asistent se podílí na formách diagnostického vyšetření, a tím napomáhá celkově screeningu karcinomu prsu.

Prevence karcinomu prsu je rozdělena dle zaměření na primární, sekundární, terciální a kvartérní prevenci.

Na první místo v primární prevenci řadíme eliminaci ovlivnitelných rizikových faktorů, a to především zdravý životní styl. Hormonální substituční léčbu, kterou ženy užívají v období menopauzy, je vhodné užívat jen po dobu nezbytně nutnou. U žen, u kterých se karcinom prsu vyskytuje v rodinné anamnéze, je možnost chirurgické prevence – profylaktická bilaterální totální mastektomie. **Sekundární prevence** je stále známější pro svůj velký potenciál. Čím dříve se onemocnění podchytí, tím je větší možnost vyléčení. Hlavním mezníkem v sekundární prevenci je mamární screening, který obsahuje pravidelné mamografické vyšetření

asymptomatických žen. U rizikových žen pro vznik karcinomu prsu je možnost kombinace s UZ či MR.

Terciální prevence se zabývá včasným záchytem potenciálního návratu maligního onemocnění. Zahrnuje především lékařský dohled a častější vyšetření. Terciální prevence obsahuje postup, kdy na prvním místě je anamnéza a klinické vyšetření, dále pak mamografické vyšetření (nejdříve po 6 měsících po ukončení radioterapie) a ostatní vyšetření, jako PET krevní testy a jiné. (Coufal, Fait, 2011)

Kvartérní prevence má za úkol předcházet a předvídat důsledky nevléčitelného nádorového onemocnění v rámci aspektů somatických, etických, psychických, ale i sociálních. (Cibula, Petruželka a kol., 2009)

1.10 Samovyšetření

Funguje na principu, při kterém si žena sama prohmatává prs a okolní tkáň, včetně podpaží. Nejlepší doba pro samovyšetření je druhý, či třetí den po skončení menstruačního cyklu. V tuto dobu je prsní tkáň bez veškerého napětí. Vlastní samovyšetření má několik fází. **První** fáze je převážně vizuální. Žena stojící před zrcadlem sleduje symetrii prsou, tvar, či případné změny a odchylky. Prohlížení provádí zepředu a z obou boků. Při **druhé** fázi žena vzpaží, paže založí za hlavu a vytváří na ně tlak dozadu. Ke **třetí** fázi je potřeba založit ruce v bok a svésit ramena. **Čtvrtá** fáze obsahuje zvednutí paže a následné pečlivé prohmatávání v dolním kvadrantu a následně i v obou vnitřních kvadrantech. Žena pohybuje prsty v drobných pravidelných kruzích okolo prsního dvorce, poté kolem celého prsu. Nesmí se zapomínat na prohmatání podpaží. Tento postup opakuje i na druhé ruce a prsu. **Ke konci** vyšetření žena uchopí bradavku a sleduje jakékoliv nerovnosti, či možné sekrece. **Poslední fáze** se provádí v leže, kdy žena pravou paži založí buď za hlavu, nebo do boku, rameno je dobré vypočložit. V tuto chvíli se ňadro zploští a zjednoduší se jeho prohmatání levou rukou. Opět žena využívá krouživé pohyby a tuto metodu opakuje i na levém prsu pravou rukou. (Abrahámová, 2003)

2 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Praktická část této práce byla realizována formou online kvantitativního dotazníkového šetření. Více než 52 % populace vyhledává informace týkající se zdraví právě na internetu, i když mnoho informací je chybných a zavádějících. Převážnou většinou, která vyhledává informace na internetu, jsou právě ženy, nejčastěji ty, které jsou ve věkové kategorii od 25-34 let. (Czso.cz, 2020)

Mezi nejvíce používané internetové vyhledávače patří na prvním místě Seznam.cz (89 %) a Google.cz (86 %). Vyplývá to z průzkumů společnosti Factum Invenio z roku 2007 (Idnes.cz, 2007). V roce 2020 je podíl vyhledávačů Google.cz 83 % a Seznam.cz činí 24,17 %. (Michl, 2020).

Důležitým faktem je, že lidé se z internetových vyhledávačů pochopitelně proklikávají a navštěvují webové portály, které se na daných vyhledávacích umísťují na předních pozicích. Dle Beuse (2020) je průměrná míra proklikávání z první pozice Google.com 28,5 %. Na druhé pozici je průměrná míra prokliknutí 15,7 % a na třetí pozici 11 %. Na desáté pozici na výsledek klikne už jen 2,5 % uživatelů. (Beus, 2020)

2.1 Průzkumný soubor a kritéria pro zařazení do průzkumu

Cílem bylo umístit dotazníky na webové portály, které jsou veřejností dostatečně navštěvovány a snadno vyhledatelné díky oblíbeným internetovým vyhledávačům. Průzkumným souborem jsou uživatelé internetu, kteří navštíví vybrané webové stránky s problematikou rakoviny prsu v období publikování dotazníku.

V této práci byla stanovena pro umístění dotazníku 3 kritéria. Prvním kritériem bylo, že daný webový portál se vyskytl v srpnu 2020 na první straně výpisu vyhledávání v internetových vyhledávacích Google.com nebo Seznam.cz, jestliže uživatel vyhledával pojem „rakovina prsu“. Druhým stanoveným kritériem bylo bezplatné umístění dotazníku na daný webový portál. Třetím kritériem bylo umístění dotazníku po dobu 2 měsíců na dané webové portály.

V srpnu 2020 bylo osloveno 19 webů, které byly v internetových vyhledávacích na Google a Seznamu na prvních 10 pozicích při zadání hledaného pojmu „rakovina prsu“. 6 provozovatelů portálů odpovědělo na zaslanoú poptávku o umístění dotazníku. 3 provozovatelé požadovali za umístění dotazníků tržní cenu, která by odpovídala ceně reklamy na internetu, což nebylo v možnostech této práce. Tři provozovatelé webových portálů svolili s umístěním dotazníků bezplatně. S těmito subjekty tedy proběhla dohoda o bezplatném umístění dotazníku na jejich

webových stránkách po dobu 2 měsíců. Dotazník byl online formou umístěn v období od 15.září 2020 do 15.listopadu 2020 na 3 webových portálech.

2.2 Nástroj pro sběr dat a metodika zpracování dat

Dotazník byl vytvořen v placeném nástroji Getsitecontrol.com, který poskytuje společnost Getwebcraft Limited. Získaná data byla zpracovávána a vyhodnocena v programu Microsoft Office Excel 365.

2.3 Popis dotazníku

Celý online dotazník na svém začátku obsahoval rozřazovací otázku, které dělila respondenty na 3 dotazníkové větve, a to na ženy do 44 let, ženy od 45 let a muže. Odpovědi žen od 45 let budou zpracovány v závěrečné práci spolupracující studentky Bláhové, která je též studentkou bakalářského oboru radiologický asistent. Odpovědi žen do 44 let a odpovědi mužů jsou předmětem této práce. Dotazníková část pro muže bude zpracována jako vedlejší výstup za předpokladu, že bude ke zpracování 30 a více respondentů k vyhodnocení. Podoba rozřazovací části dotazníku je uvedena v příloze B. Podoba dotazníků pro ženy do 44 let je uvedena v příloze C a příloha D prezentuje podobu dotazníků pro muže. V příloze C i D jsou otázky pro přehlednost respondentů číslovány jako otázky od 1 do 10. V této práci budou otázky pro ženy do 44 let popisovány jako otázky 1-10 a dotazníkové otázky pro muže jsou v této práci popisovány jako otázky 11-20.

Online dotazník byl navrhnout tak, že až po zodpovězení dané otázky bylo umožněno se přesunout na následující otázku. Proto všechny dokončené dotazníky obsahovaly všechny odpovědi. Při tvorbě dotazníků jsme si byli vědomi, že dotazník se může zobrazit i mužům, a proto jsme dospěli k názoru, že tyto respondenty nechceme s díky odmítnout, z toho důvodu byl vypracován dotazník i pro muže, viz příloha 4. Dotazník se skládal z 10 cílených otázek s možností 3–8 odpovědí. První stránka rozřadila uživatele dle věku u ženy a dle pohlaví. Cílem bylo zjistit návyky, informovanost a přehled žen ve věku do 44 let a mužů bez rozdílu věku o prevenci karcinomu prsu a zdali vůbec pojmy související s karcinomem prsu někdy slyšeli. Dotazník byl nastaven tak, aby se po vyplnění znovu danému respondentovi nezobrazoval.

Vyplnění dotazníku bylo považováno za souhlas s vyplněním. Průzkum nezaznamenával žádné informace, které by mohly vést k jednoznačné identifikaci respondentů, nebyly tedy zaznamenávány žádné osobní informace dotázaných.

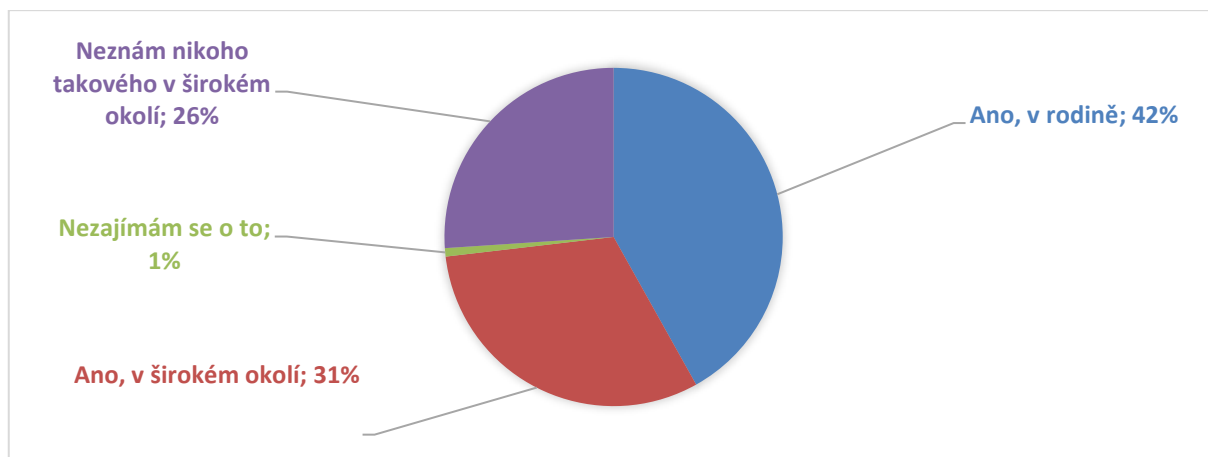
2.4 Průzkumné otázky

1. Jsou ženy dostatečně informovány o možnostech mamografického vyšetření?
2. Znájí ženy pojem samovyšetření?
3. Přístupují k samovyšetření prsu zodpovědněji starší ženy, než mladší?
4. Vyšetřují gynekologové ženám prsa na preventivních gynekologických prohlídkách?
5. Ovlivňuje vyšší věk reakci respondentek při nálezů bulky v prsu?
6. Jak se shoduje věk zkoumaného vzorku v této práci s věkovým rozložením ženské populace v ČR?
7. Budou se lišit znalosti žen o správné frekvenci provádění samovyšetření dle velikosti bydliště?
8. Má vliv prodělání rakoviny prsu v rodině na znalosti mužů o rakovině prsu?
9. Z jakého důvodu a kde, hledají muži a ženy informace o rakovině prsu?

2.5 Vyhodnocení dotazníkové šetření otázek pro ženy do 44 let

V dotazníkovém šetření celkově odpovědělo 499 respondentek na 10 otázek, kdy každá otázka nabízela výběr z 3-6 možných odpovědí.

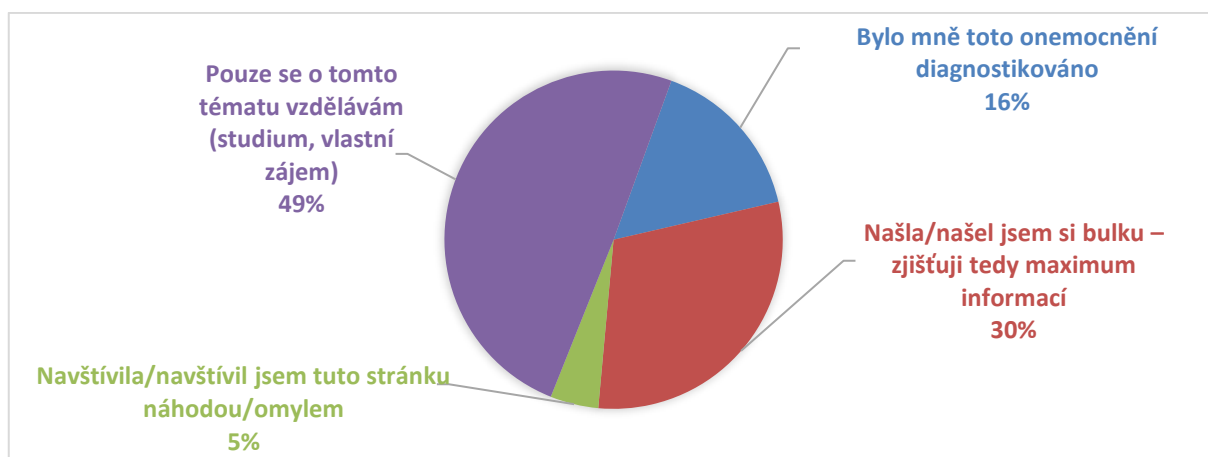
2.5.1 Otázka č. 1: Znáte ve svém okolí někoho osobně, kdo si prošel rakovinou?



Obrázek 2 - Výskyt onemocnění v blízkém okolí

Otázka č. 1, viz obrázek 2, se dotazovala respondentek, zdali znají ve svém okolí někoho, kdo si prošel rakovinou prsu, viz obrázek č. 2. Bylo možno zvolit 1 ze 4 možných odpovědí. Z celkového počtu 499 dotázaných žen do 45 let věku odpovědělo 209 žen (42 %), že se s rakovinou prsu setkaly v rodině. Dalších 156 (31 %) žen odpovědělo, že se setkalo s rakovinou prsu v blízkém okolí. 130 (26 %) žen nezná nikoho takového ve svém okolí. A 4 (1 %) dotazované ženy odpověděly, že se o danou problematiku nezajímají.

2.5.2 Otázka č. 2: Za jakým účelem hledáte informace o rakovině prsu?

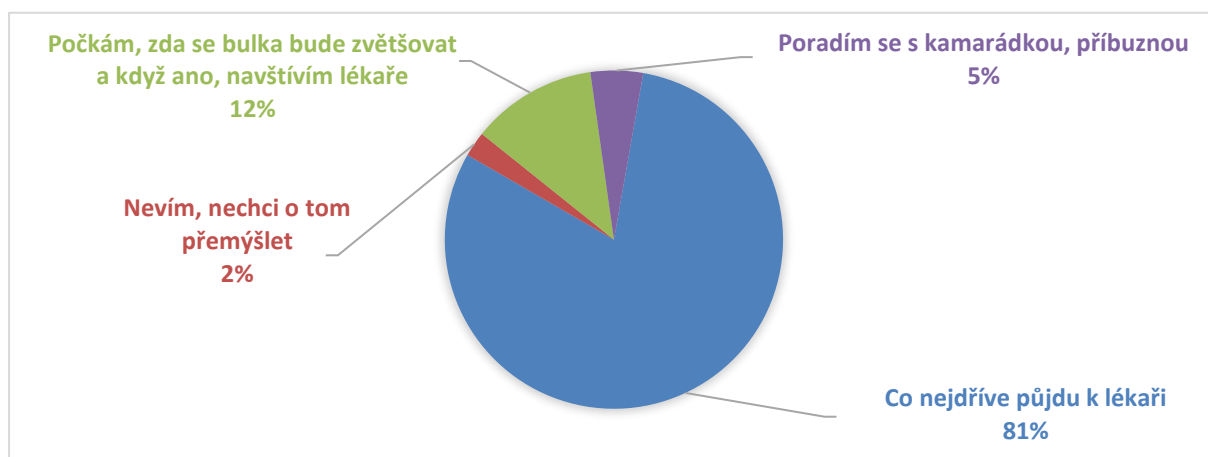


Obrázek 3 Účel vyhledávání informací o rakovině prsu

Otázka č. 2, viz obrázek 3, se dotazovala, z jakého důvodu respondentky vyhledávaly informace týkající se rakoviny prsu. Na výběr byly 4 varianty odpovědí. 247 (49 %) žen odpovídaly, že

bylo důvodem studium, či vlastní zájem. U 150 žen (30 %) byla zvolena varianta nálezu bulky v prsu, a proto zjišťování maxima informací. 79 (16 %) ženám z 499 dotazovaných bylo onemocnění diagnostikováno. 23 žen (5 %) navštívilo stránku náhodou, nebo omylem.

2.5.3 Otázka č. 3: Pokud objevíte nějaké změny na svém prsu (např. bulku), tak budete někoho kontaktovat?

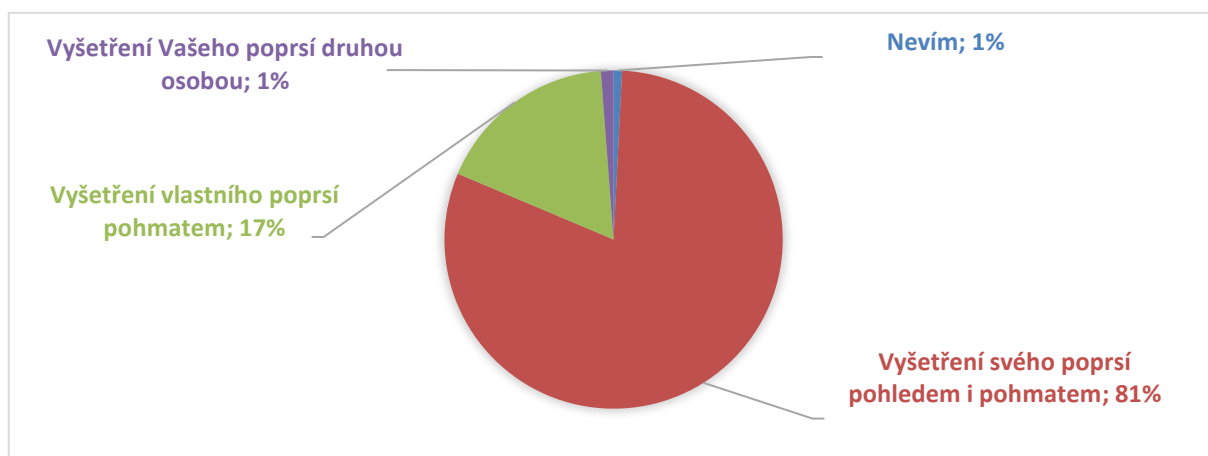


Obrázek 4 - První kontaktovaná osoba, při objevení bulky v prsu

Otázka č. 3, viz obrázek 4, se dotazovala žen, jak by postupovaly v případě objevení bulky v prsu. Z 499 respondentek odpovědělo 402 (81 %) žen, že by co nejdříve vyhledaly lékařskou pomoc. Dalších 60 (12 %) respondentek vybralo možnost vyčkání, zda se bulka bude zvětšovat, a až poté navštíví lékaře. 25 (5 %) žen by se poradilo s kamarádkou, či příbuznou a 12 (2 %) žen zvolilo odpověď neví, nechci o tom přemýšlet. Cílem průzkumné otázky č.5 bylo zjistit, jak ženu při nálezu bulky v prsu ovlivní vyšší věk, či výskyt rakoviny prsu v rodině. Otázka č. 3 se dotazovala žen (Pokud objevíte nějaké změny na svém prsu (např. bulku), tak budete někoho kontaktovat?) V této otázce z počtu 499 (100 %) respondentek by neprodleně navštívilo lékaře 402 (81 %) žen. Při porovnání otázky č. 1 (Znáte ve svém okolí někoho osobně, kdo si prošel rakovinou prsu?) a otázky č. 3 (Pokud objevíte nějaké změny na svém prsu (např. bulku), budete někoho kontaktovat?) u 209 žen, které se s výskytem rakoviny setkaly v rodině, se zjistilo, že by neprodleně šlo k lékaři 182 (36 %) žen, 15 (3 %) žen by počkalo, zdali se bulka zvětší a poté by navštívily lékaře. Šest žen (1 %) by se poradilo s kamarádkou a 6 žen (1,2 %) neví, nechce o tom přemýšlet. 130 (26 %) žen ve svém okolí nezná nikoho s řešeným problémem. Z tohoto počtu by 91 (18 %) žen neprodleně šlo k lékaři, 25 (5 %) respondentek by počkalo, zdali se bulka bude zvětšovat a až poté by navštívilo lékaře, 12 žen by se poradilo s kamarádkou a 2 (0,4 %) ženy neví, nechtějí o tom přemýšlet. V tomto průzkumu se z počtu

499 (100 %) respondentek ve věku do 44 let 209 (42 %) setkala s výskytem rakoviny prsu v rodině. Z tohoto počtu 209 respondentek bylo 58 (28 %) ve věku 20–29 let a 10 (5 %) ve věku do 19 let. Podíváme-li se na věkový profil žen (409), které odpověděly v dotazníkové otázce č.3, že v případě nálezů bulky vyhledají co nejrychleji lékaře, dostaneme tyto výsledky. 134 (26,9 %) žen ve věku 40–45 let, ve věku 30–39 let odpovídalo 140 (28 %) žen, ve věku 20–29 let odpovídalo 109 (22 %) žen a ve věku do 19 let odpovídalo 26 (5 %) žen.

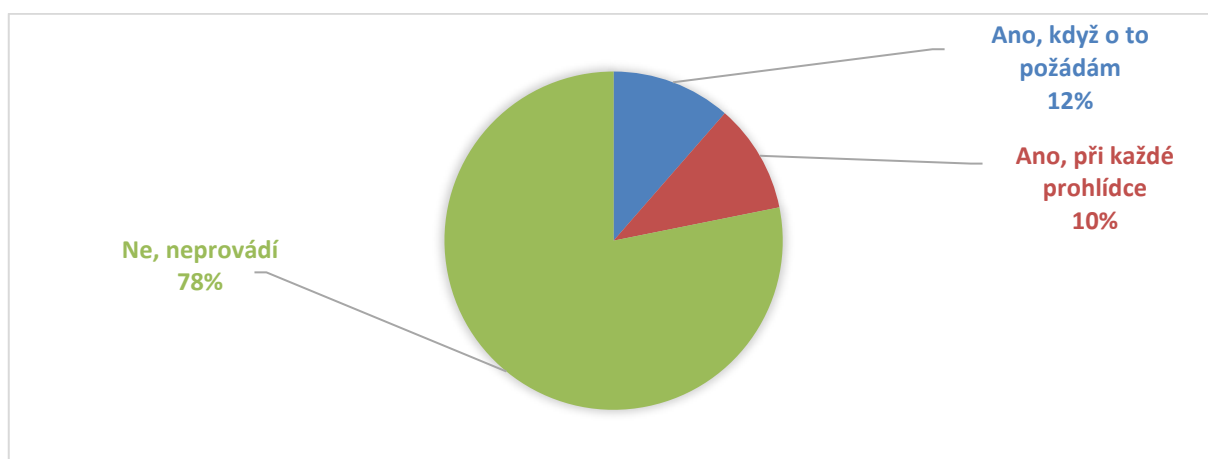
Otázka č. 4: Co si představujete pod pojmem „samovyšetření prsu“ -?



Obrázek 5 - Pojem samovyšetření prsu

Otázka č. 4, viz obrázek 5, zjišťovala, co si ženy představují pod pojmem samovyšetření prsu. Z 499 dotazovaných žen vybralo 402 (81 %) respondentek variantu vyšetření svého poprsí pohledem i pohmatem. 87 (17 %) žen uvedlo, že samovyšetření prsu je vyšetření pouze pohmatem. 6 (1 %) respondentek vybralo variantu vyšetření poprsí druhou osobou a 4 (1 %) respondentky nevěděly, co daný pojem znamená. V porovnání s otázkou č. 8 (Jaký je váš věk) a otázkou č. 4 (Co si představujete pod pojmem samovyšetření?) zvolilo variantu vyšetření poprsí pohledem i pohmatem 117 (23 %) respondentek ve věku 40–45 let, 137 (27 %) respondentek ve věku 30–35 let, 122 (24 %) ve věku 20–29 respondentek a 26 (5 %) ve věku do 19 let.

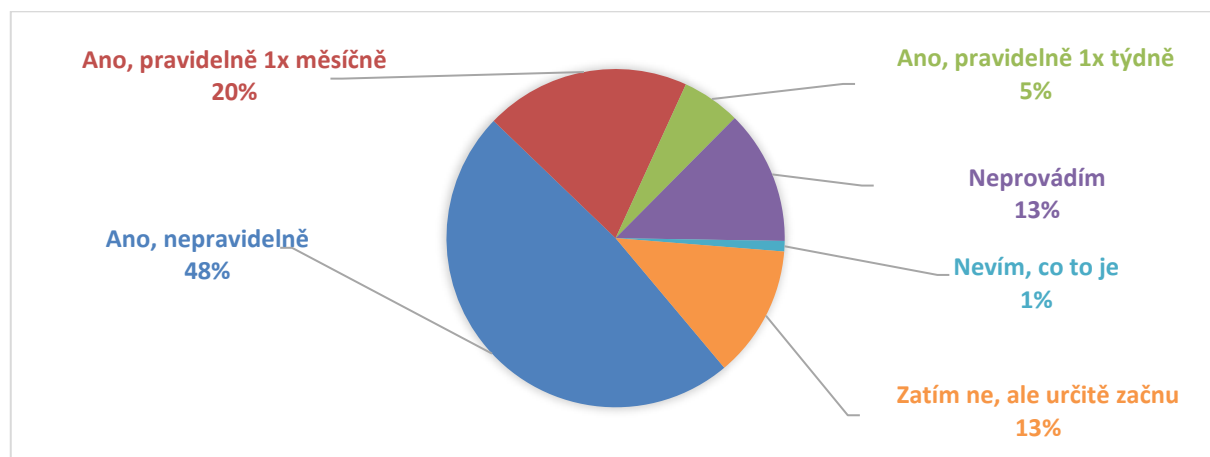
Otázka č. 5: Provádí vám lékař při preventivní gynekologické prohlídce vyšetření prsů?



Obrázek 6 - Vyšetření prsů gynekologem

Otázka č. 5, viz obrázek 6, se žen ptala, zdali jejich gynekolog provádí pravidelné vyšetření prsu při pravidelné gynekologické prohlídce. V této otázce byly 3 možné odpovědi. Z původních 499 dotazovaných žen 390 (78 %) vybralo variantu, kdy jejich gynekolog vyšetření prsů neprovádí. Dalších 57 (12 %) žen zvolilo variantu, kdy jejich gynekolog vyšetření provede, pokud o to požádají. Zbýlých 52 žen (10 %) uvedlo, že jejich gynekolog vyšetření provádí při každé gynekologické prohlídce. Pokud se v průzkumné otázce č.5 zaměříme pouze na respondentky, které odpověděly, že jim gynekolog vyšetřuje poprsí, tak dostaneme 52 žen. Z těchto 52 (10 %) respondentek uvedlo 14 (27 %) žen své bydliště v městě nad 100 000 obyvatel, ve městě od 5001 – 30 000 to čítá 12 (23 %) žen, v obci/městě od 501–5000 odpovídalo 21 (40 %) žen a z obce do 500 odpovídalo 5 (10 %) žen. Při předpokladu, že gynekologové se při vyšetření prsou budou soustředit především na starší ženy, byla porovnána otázka č. 8 a tato otázka. Z původních 499 (100 %) vybralo variantu, kdy jim gynekolog pravidelně vyšetřuje prsa 18 (3,6 %) respondentek ve věku 40-45 let. 16 respondentek bylo ve věku 30-39 let, 14 respondentek ve věkovém rozmezí 20-29 a pět žen bylo ve věku do 19 let.

2.5.4 Otázka č. 6: Provádíte si samovyšetření prsů?



Obrázek 7 - Pravidelnost samovyšetření prsů

Otázka č. 6, viz obrázek 7, se týkala dotazování, jestli si respondentky provádějí samovyšetření, či nikoliv a jak často. Možných variant odpovědí bylo 6. Z původních 499 dotazovaných žen 241 (48 %) zvolilo variantu nepravidelného provádění samovyšetření prsů. 98 (20 %) žen si samovyšetření prsů dělá pravidelně 1x měsíčně. 1x týdně provádí 28 (6 %). 64 (13 %) dotazovaných samovyšetření prsů neprovádí vůbec. Dalších 63 žen (13 %) si samovyšetření nedělá, ale určitě začne. Posledních 5 (1 %) dotazovaných neví, co samovyšetření prsů je. Třetí průzkumná otázka zjišťovala, zdali ženy ve vyšším věku přistupují k samovyšetření prsu zodpovědněji než mladší ženy. Z počtu 499 (100 %) respondentek si samovyšetření provádí 1x

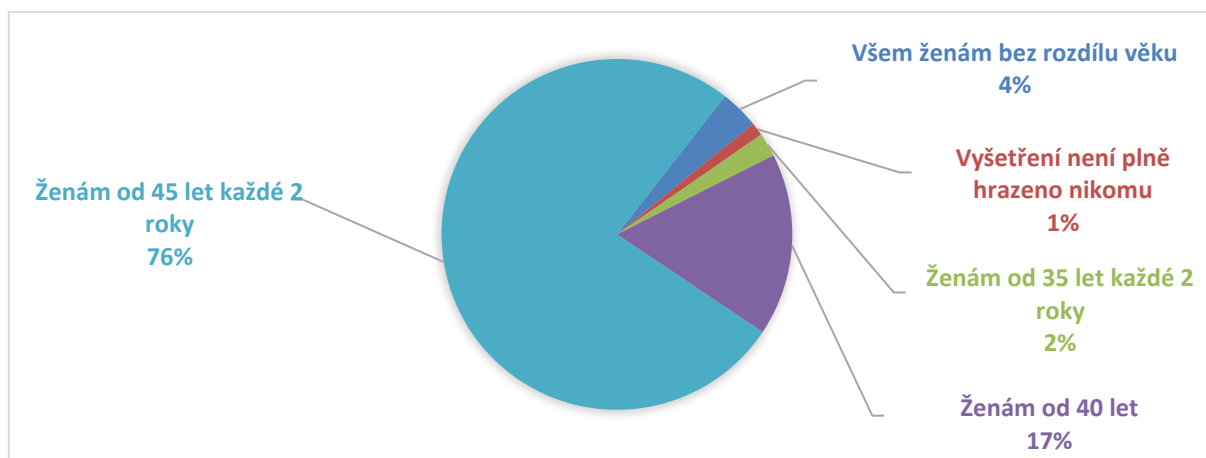
měsíčně 98 (20 %) žen, kdy bylo 32 (6,4 %) žen ve věku 40–45 let. Ve věku 30–39 let to bylo 30 (6 %) žen, 31 (6,2 %) žen zvolilo variantu 20–29 let. A 5x (1 %) byla zvolena varianta do 19 let.

Z počtu 499 (100 %) respondentek si 29 (5,8 %) žen prs vyšetřuje 1x týdně. Ve věku 40–45 let odpovědělo 12 (2,4 %) respondentek. Ve věku 30–39 odpovědělo 10 (2 %) respondentek. Ve věku 20–29 let se účastnily 4 (0,8 %) ženy a ve věku do 19 let 3 (0,6 %) ženy.

Z počtu 499 (100 %) respondentek si nepravidelně vyšetřuje svá prsa 241 (48 %) žen. Ve věku 30–39 odpovídalo 96 (19 %) respondentek. Ve věku 20–29 odpovídalo 59 (12 %) žen. Do věku 19 let odpovídalo 9 (2 %) žen.

Celkový počet žen z toho průzkumu a průzkumu spolupracující studentky Bláhové byl 760. Žen, které si pravidelně vyšetřují prsa 1x měsíčně bylo 154. Počet žen ve věku 80 a více let bylo 5, avšak ani jedna z těchto žen si nevyšetřuje prsa pravidelně 1x měsíčně. Ve věku 70–79 let bylo celkově 19 žen a svá prsa si vyšetřuje 1x měsíčně 10,5 % žen. Ve věku 60–69 let bylo 48 žen a prsa si vyšetřuje 1x měsíčně 22,9 %. Ve věku 50–59 let bylo celkově 103 žen a 26,2 % je počet žen, které si pravidelně vyšetřují prsa 1x měsíčně, ve věku 45–49 let bylo 86 žen a z nich si provádí samovyšetření prsu 1x měsíčně 18,6 %, ve věku 40–45 let bylo 149 žen, z toho počtu si provádí samovyšetření prsu 1x měsíčně 22 (14,8 %). Žen ve věku 30–39 let bylo celkově 173 a z nich si 17,3 % provádí samovyšetření prsu 1x měsíčně, ve věku 20–29 bylo 145 žen, 20,7 % si provádí samovyšetření prsu 1x měsíčně. Ve věku do 19 let odpovídalo 19 žen a z tohoto počtu 16,1 % provádí samovyšetření prsu 1x měsíčně.

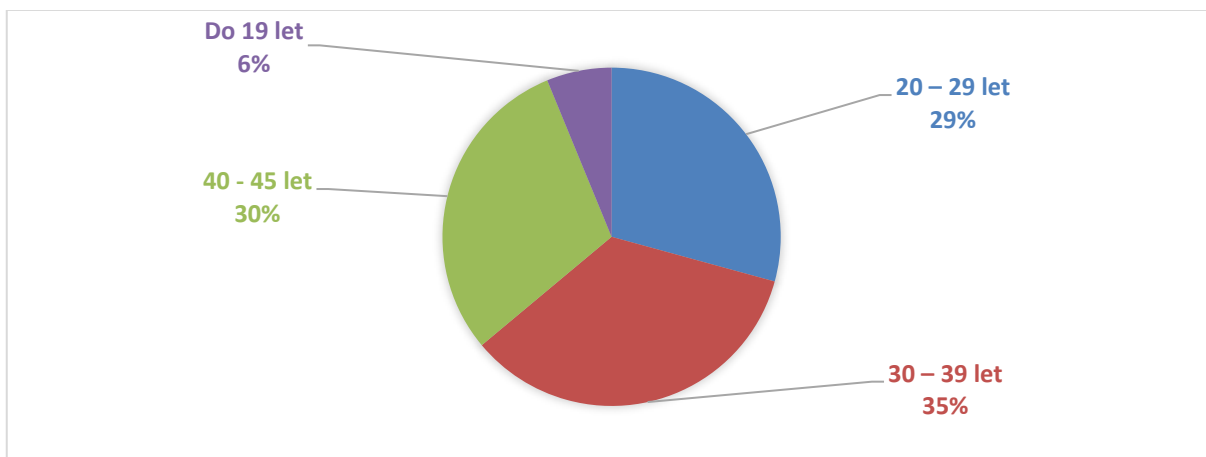
2.5.5 Otázka č. 7: Od jakého věku a jak často hradí zdravotní pojišťovny v plném rozsahu preventivní mamografické vyšetření prsu?



Obrázek 8 - Odkdy a jak často hradí pojišťovny mamografické vyšetření prsu

Otázka č. 7, viz obrázek 8, se týkala informovanosti žen ohledně pojišťoven, odkdy a jak často hradí mamografické vyšetření prsu. Z 499 dotazovaných žen si 380 (76 %) vybralo variantu, která říká, že všem ženám od 45 let každé 2 roky. 84 (17 %) zvolilo odpověď, že vyšetření je hrazeno ženám od 40 let. Dalších 18 (4 %) si myslí, že správná odpověď je – všem ženám, bez rozdílu věku. 11 (2 %) žen odpovědělo, že mamografické vyšetření je hrazeno ženám od 35 let každé 2 roky. Posledních 6 (1 %) žen má za to, že mamografické vyšetření není plně hrazeno nikomu. První průzkumná otázka zjišťovala, zdali jsou ženy dostatečně informovány o možnostech mamografického vyšetření prsu. Otázka č. 7 (Od jakého věku a jak často hradí zdravotní pojišťovny v plném rozsahu preventivní mamografické vyšetření prsu?) zjistila tyto výsledky. V tomto průzkumu si z 499 dotazovaných 380 (76 %) žen vybralo správnou variantu Všem ženám od 45 let, každé 2 roky, kdy 135 (36 %) bylo ve věku 40 – 45 let, 120 (32 %) ve věku 30 – 39 let, 109 (29 %) ve věku 20 – 25 let a 16 (4 %) do 19 let. 84 (17 %) žen zvolilo odpověď Ženám od 40 let, kdy 12 (14 %) bylo ve věku 40 – 45 let, 42 (50 %) bylo ve věku 30 – 39 let, 25 (30 %) ve věku 20 – 25 let a 5 (6 %) do 19 let. Dalších 18 (4 %) respondentek si myslí, že správná odpověď je Všem ženám, bez rozdílu věku, z toho byly 4 (22 %) ve věku 30 – 39 let, 8 (44 %) ve věku 20 – 29 let a 6 (33 %) do 19 let. 11 (2 %) žen odpovědělo, že mamografické vyšetření je hrazeno Ženám od 35 let každé 2 roky, z toho 6 (55 %) ve věku 30 – 39 let, 4 (36 %) ve věku 20-29 let a 1 (9 %) do 19 let. Posledních 6 (1 %) žen má za to, že Mamografické vyšetření není plně hrazeno nikomu. Z toho byly 2 ženy ve věku 40–45 let, 1 žena ve věku 30–39 let a 3 ženy do 19 let.

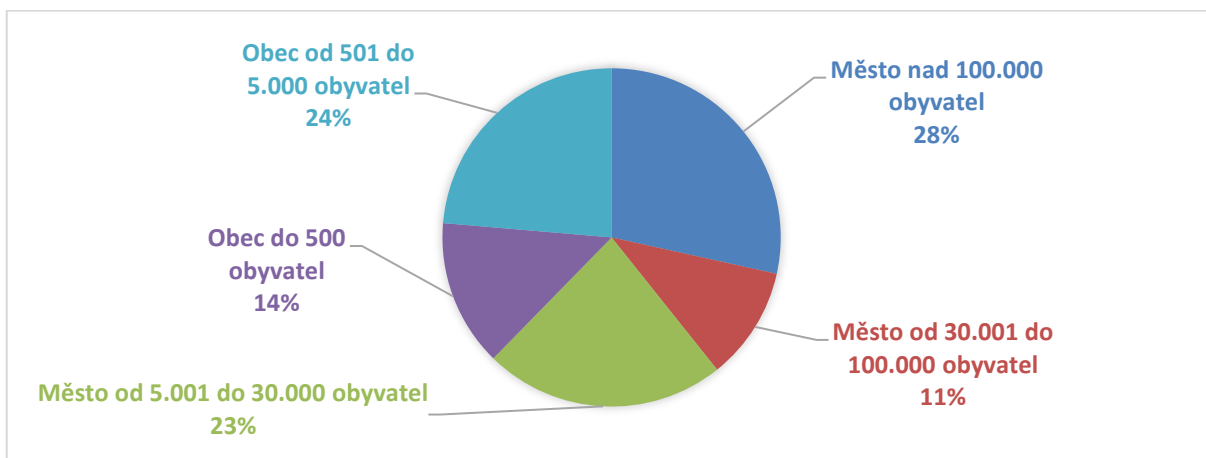
2.5.6 Otázka č. 8: Jaký je váš věk?



Obrázek 9 - Věk dotazované

Otázka č. 8, viz obrázek 9, se dotazovala na věk respondentek. Dotazník vyplnilo 173 (35 %) žen ve věku 30–39 let. Dále pak 149 (30 %) s věkem od 40–45 let. V podobném poměru 146 (29 %) žen zvolilo odpověď 20–29 let. A 31 (6 %) dotazovaných vybralo variantu do 19 let.

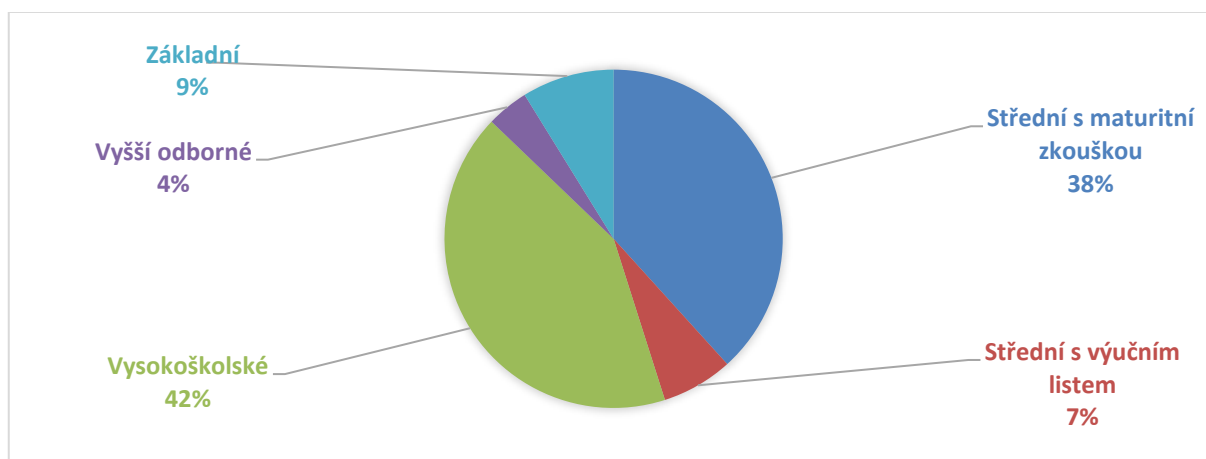
2.5.7 Otázka č. 9: V jak velké obci/měště bydlíte?



Obrázek 10 - Bydliště dotazované

Otázka č. 9, viz obrázek 10, se dotazovaných žen ptala, kde bydlí. Možností bylo 5. Nejvíce žen 142 (28 %) zvolilo variantu město nad 100.000 obyvatel. Na druhém místě byla varianta – obec od 501 do 5.000 obyvatel, kterou zvolilo 118 (24 %) žen. Třetí nejvíce vybíranou variantou žen 115 (23 %) bylo město od 5001 do 30.000 obyvatel. 70 žen (14 %) udává bydliště v obci do 500 obyvatel. Nejméně vybíranou variantou bylo město od 30.001 do 100.000 obyvatel, kdy tuto možnost zvolilo 54 (11 %) žen.

2.5.8 Otázka č. 10: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



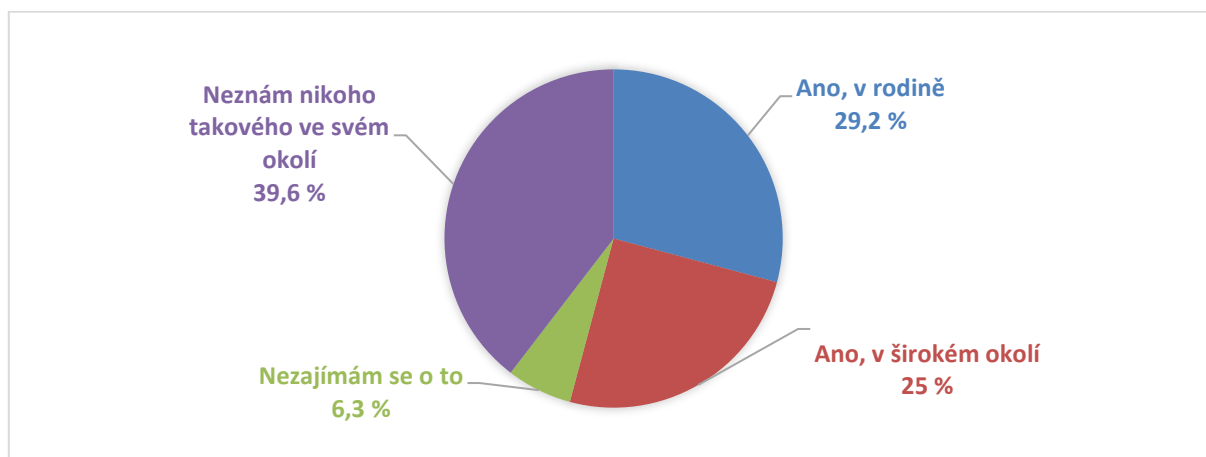
Obrázek 11 - Nejvyšší dosažené vzdělání dotazované

Otázka č. 10, viz obrázek 11, se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání. Možných odpovědí zde bylo 5. Z původních 499 dotazovaných dosáhlo 210 (42 %) žen vysokoškolského vzdělání. 191 (38 %) získalo maturitu. 44 (9 %) žen dosáhlo základního vzdělání. 34 (7 %) žen ukončilo střední školu výučním listem. A posledních 20 (4 %) žen vystudovalo vyšší odbornou školu.

2.6 Vyhodnocení dotazníkové šetření otázek pro muže

V dotazníkovém šetření celkově odpovědělo 48 mužů na 10 otázek, kdy každá otázka nabízela výběr z 3-8 možných odpovědí. Jedna z otázek umožňovala zvolit 0 až všech 8 odpovědí. Ostatní otázky nabízely pouze možnost volby 1 možné odpovědi.

2.6.1 Otázka č.11: Znáte ve svém okolí někoho osobně, kdo si prošel rakovinou?

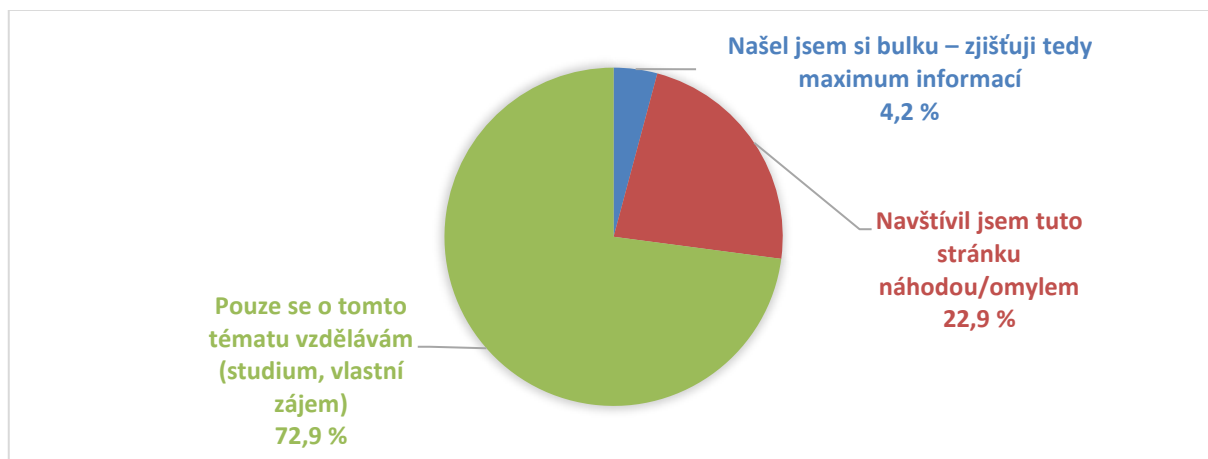


Obrázek 12 - Setkání v blízkém okolí s výskytem rakoviny prsu

Otázka č. 11, viz obrázek 12, se dotazovala respondentů, zdali znají ve svém okolí někoho, kdo si prošel rakovinou prsu. Bylo možno zvolit 1 ze 4 možných odpovědí. Z celkového počtu 48 dotázaných mužů, odpovědělo 14 mužů (29,2 %), že se s rakovinou prsu setkali v rodině.

Dalších 12 (25 %) mužů, odpovědělo že se setkalo s rakovinou prsu v blízkém okolí. 19 (39,6 %) mužů nezná nikoho takového ve svém okolí. A tři (6,3 %) dotazovaní muži odpověděli, že se o danou problematiku nezajímají.

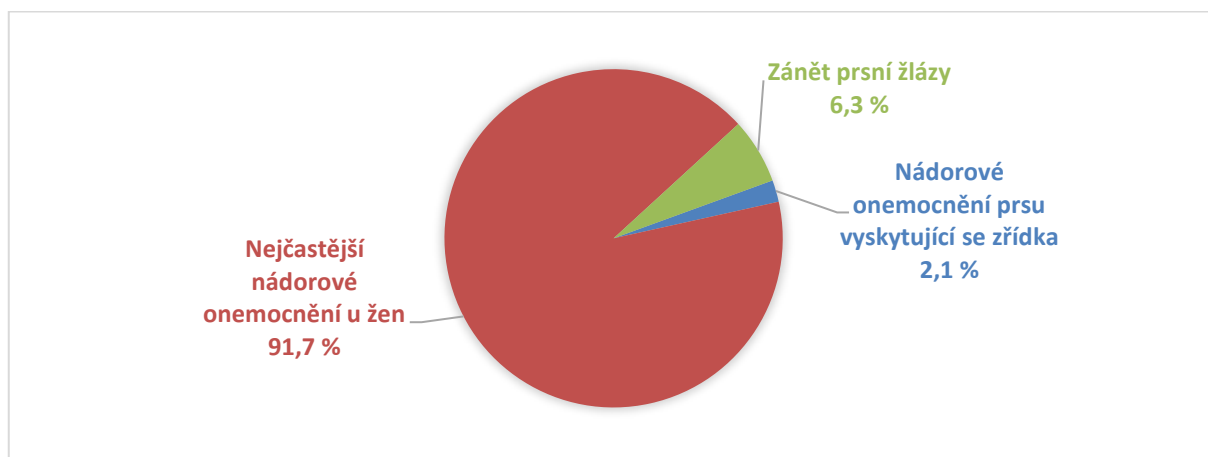
2.6.2 Otázka č.12: Za jakým účelem vyhledáváte informace o rakovině prsu?



Obrázek 13 - Účel vyhledávání informací o rakovině prsu

Otázka č. 12, viz obrázek 13, se dotazovala, z jakého důvodu respondenti vyhledávali informace týkajících se rakoviny prsu. Na výběr byly 3 varianty odpovědí, 35 (72,9 %) mužů odpovídalo, že bylo důvodem studium, či vlastní zájem. U dvou mužů (4,2 %) byla zvolena varianta nálezu bulky v prsu, a proto zjišťování maxima informací. 11 (22,9 %) mužů navštívilo stránku náhodou, nebo omylem.

2.6.3 Otázka č. 13: Jak byste definoval pojem karcinom prsu?

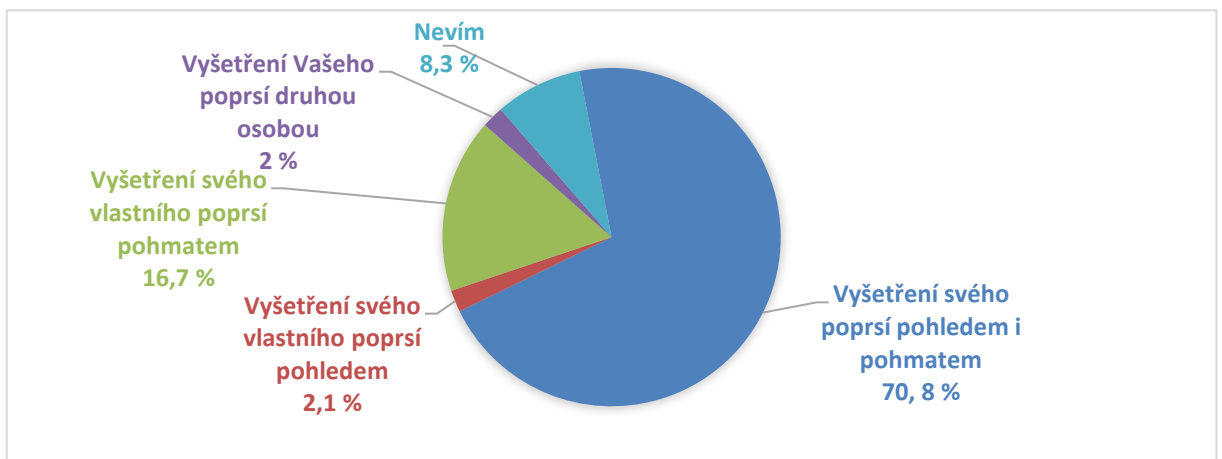


Obrázek 14 - Pojem karcinom prsu

Otázka č.13, viz obrázek 14, se dotazovala, zdali muži znají pojem karcinom prsu. Z počtu 48 respondentů zvolilo 44 (91,7 %) variantu nejčastější nádorové onemocnění u žen, tři (6,3 %)

muži zvolili odpověď zánět prsní žlázy. Jeden (2,1 %) respondent zvolil odpověď, že karcinom prsu je nádorové onemocnění vyskytující se zřídka.

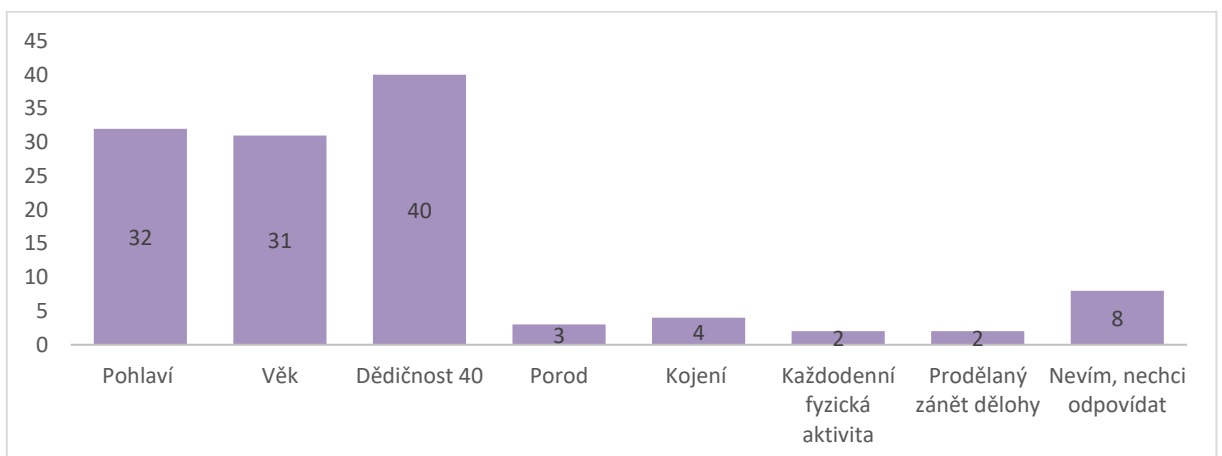
2.6.4 Otázka č. 14: Co si představujete pod pojmem „samovyšetření prsů“?



Obrázek 15 - Pojem samovyšetření

Otázka č.14, viz obrázek 15, se dotazovala respondentů, co si představují pod pojmem samovyšetření. 34 (70,8 %) mužů zvolilo variantu vyšetření svého poprsí pohledem i pohmatem. Osm (16,7) respondentů zvolilo variantu vyšetření vlastního poprsí pohmatem. Jeden respondent zvolil variantu vyšetření svého poprsí pohledem, jeden muž vybral variantu vyšetření poprsí druhou osobou a čtyři (8,3 %) respondenti volili variantu nevím.

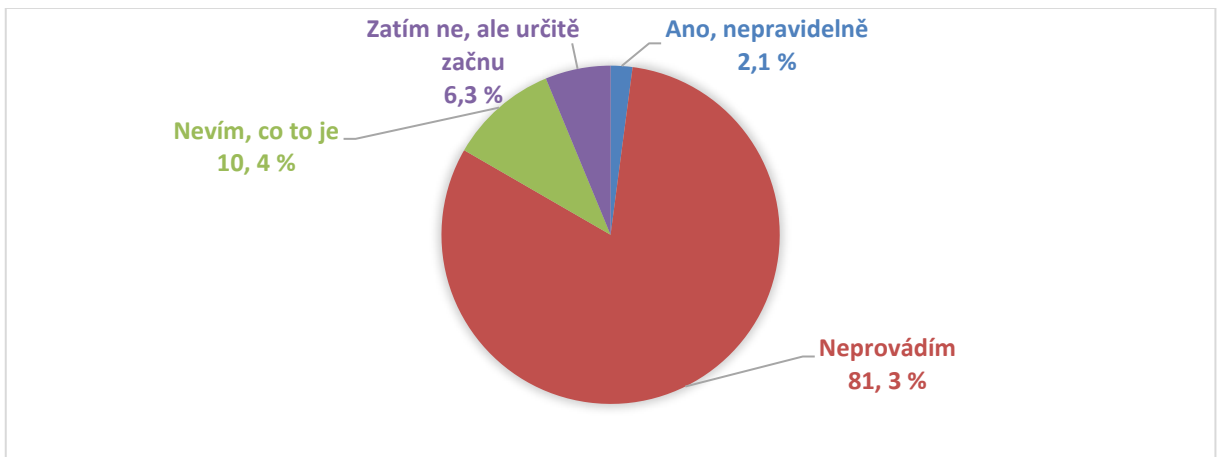
2.6.5 Otázka č.15: Jaké jsou podle vás rizikové faktory karcinomu prsu? (můžete vybrat více možností)



Obrázek 16 - Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu

Otázka č.15, viz obrázek 16, měla jako jediná možnost vybrat více odpovědí. Odpověď pohlaví byla vybrána 32krát, varianta věku 31krát, dědičnost 40krát, porod třikrát, kojení čtyřikrát, každodenní fyzickou aktivitu vybrali muži dvakrát, stejně tak prodělaný zánět dělohy. Osm mužů zvolilo odpověď nevím, nechci odpovídat. Zajímalo nás, zdali má u mužů vliv výskyt rakoviny prsu v rodině na znalosti týkající se toho onemocnění. Z již zmíněného počtu mužů, tedy 14 respondentů, kteří se setkali s rakovinou prsu v rodině, vybrali všichni, tedy 14 z nich, že karcinom prsu je nejčastějším onkologickým onemocněním u žen a 11 (22,9 %) respondentů uvedlo, že samovyšetření prsu je vyšetření vlastního poprsí pohledem i pohmatem. Co se týče otázky č. 15, kde respondenti mohli uvést více variant odpovědi, vznikly tyto výsledky. Z počtu 14 respondentů, kteří se setkali s výskytem rakoviny prsu v rodině, uvedlo jako rizikový faktor deset mužů vliv pohlaví, osm respondentů věk, dědičnost 11 mužů, porod jeden, každodenní fyzická aktivita jeden, odpověď nevím zvolil taktéž jeden respondent a odpověď kojení a zánět nevybral nikdo. Ze zkoumaného vzorku 48 (100 %) mužů se 12 (25 %) z nich setkalo s rakovinou prsu v širokém okolí. Z toho počtu uvedlo 11 (22,9 %) z nich, že karcinom prsu je nejčastějším onemocněním u žen a 8 (16,7 %) z nich uvedlo že samovyšetření prsu, je vyšetření vlastního poprsí pohledem i pohmatem. 12 mužů, kteří se setkali s rakovinou prsu v širokém okolí, volili tyto odpovědi v otázce č.5. Osm zvolilo odpověď rizikového faktoru pohlaví, 9 mužů věk, 12 respondentů dědičnost, jeden muž kojení a jeden zánět. Rizikový faktor fyzické aktivity nikdo. Vedle toho muži 19 (39,6 %), kteří neznají nikoho ve svém okolí, kdo by se setkal s rakovinou prsu, odpovídali následovně. 19 mužů zvolilo správnou odpověď, tedy karcinom prsu je nejčastějším onkologickým onemocněním u žen a 15 mužů zvolilo, že samovyšetření se provádí pohledem i pohmatem.

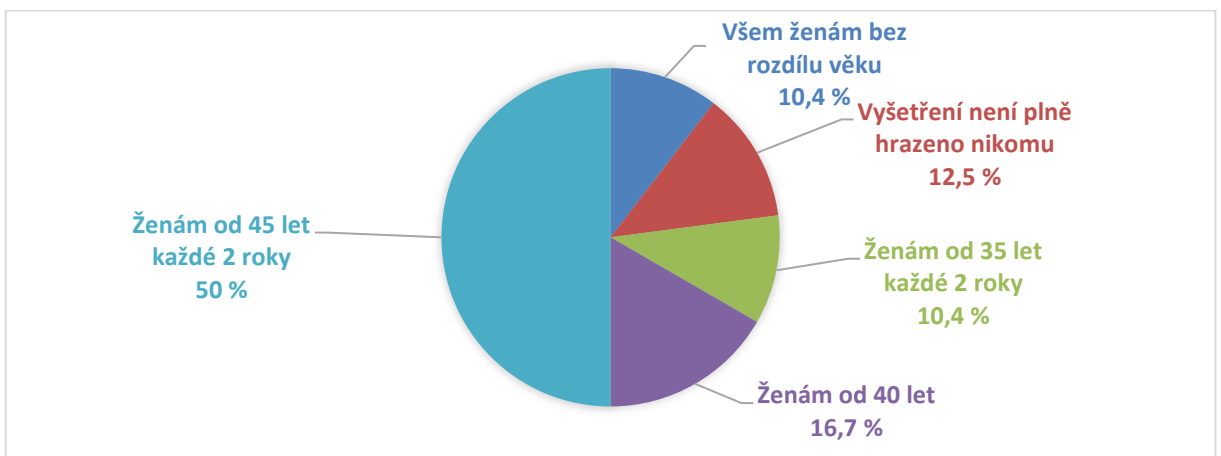
2.6.6 Otázka č.16: Provádíte si samovyšetření prsu?



Obrázek 17 - Provádění samovyšetření

Otázka č. 16, viz obrázek 17, se týkala dotazování, jestli si respondenti provádí samovyšetření, či nikoliv a jak často. Možných variant odpovědí bylo 6, muži však volili pouze ze čtyř variant. Z původních 48 dotazovaných mužů zvolil jeden (2,1 %) muž variantu nepravidelného provádění samovyšetření prsů. Z dotazovaných mužů si 39 (81,3 %) samovyšetření prsů neprovádí vůbec. Dalších tři muži (6,3 %) si samovyšetření zatím nedělá, ale určitě začne. Posledních pět (10,4 %) dotazovaných mužů neví co samovyšetření prsů je.

2.6.7 Otázka č. 17: Od jakého věku a jak často hradí zdravotní pojišťovny v plném rozsahu preventivní mamografické vyšetření prsu?

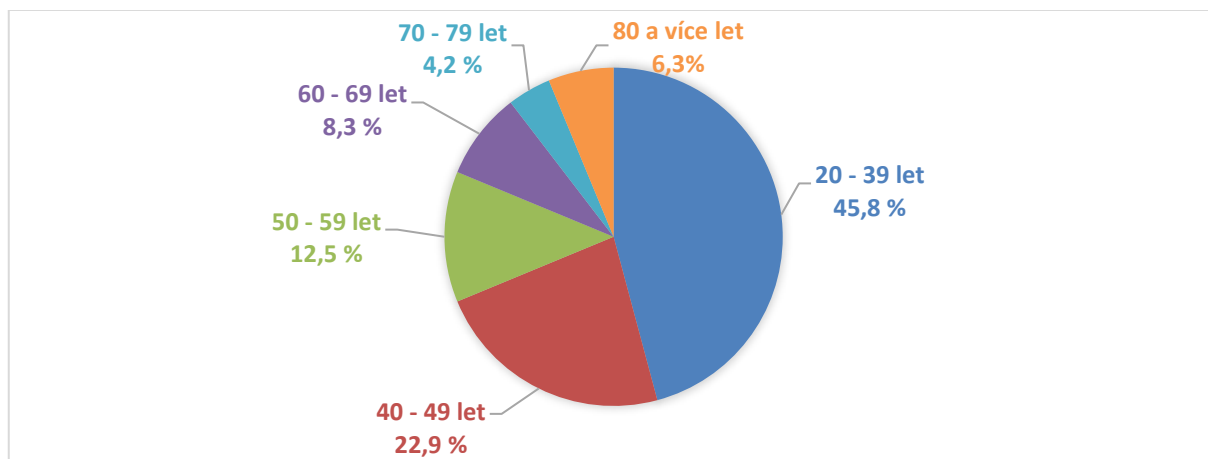


Obrázek 18 - Znalost mužů o možnostech mamografického vyšetření pro ženy

Otázka č. 17, viz obrázek 18, se týkala informovanosti mužů, ohledně pojišťoven, odkdy a jak často hradí mamografické vyšetření prsu. Z 48 dotazovaných mužů si 24 (50 %) vybralo variantu, která říká všem ženám od 45 let, každé 2 roky. Osm (16,7 %) mužů zvolilo odpověď, tvrdící ženám od 40 let. Dalších pět (10,4 %) mužů si myslí, že správná odpověď je všem

ženám, bez rozdílu věku. Pět (10 %) mužů odpovědělo, že mamografické vyšetření je hrazeno ženám od 35 let každé 2 roky. Posledních šest (12,5 %) mužů má za to, že mamografické vyšetření není plně hrazeno nikomu.

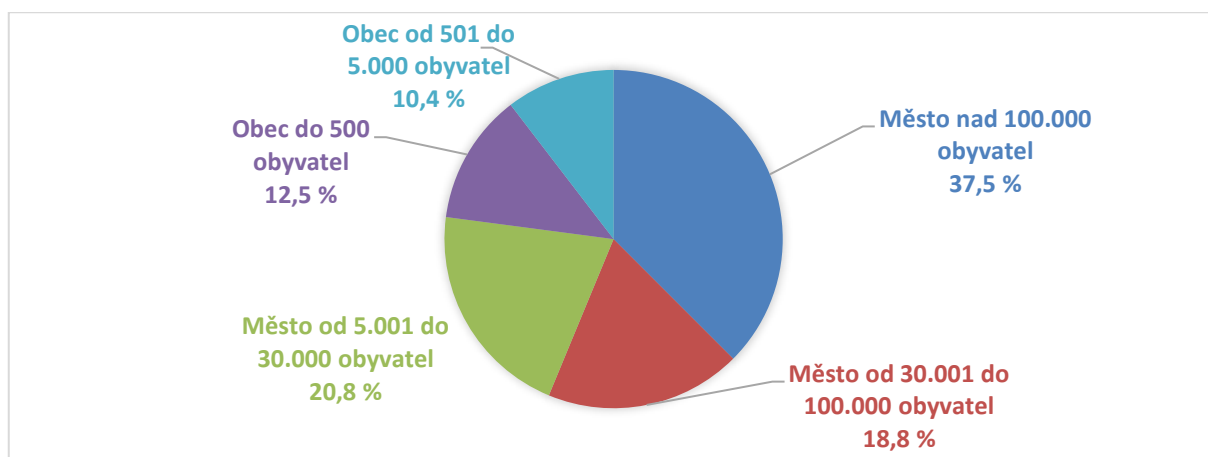
2.6.8 Otázka č.18: Jaký je váš věk?



Obrázek 19 - Věk respondentů

Otázka č.18, viz obrázek 19, se respondentů dotazovala na jejich věk. Z počtu 48 mužů zvolilo možnost 20–39 let 22 (45,8 %) z nich, ve věku 40–49 let odpovídalo 11 (22,9 %) mužů, ve věku 50–59 let odpovídalo šest (12,5 %) mužů, ve věku 60–69 let odpovídali čtyři (8,3 %) muži, ve věku 70–79 let odpovídali dva (4,2 %) muži a ve věku 80 a více odpovídali tři (6,3 %) muži.

2.6.9 Otázka č.19: V jak velké obci/měště bydlíte?

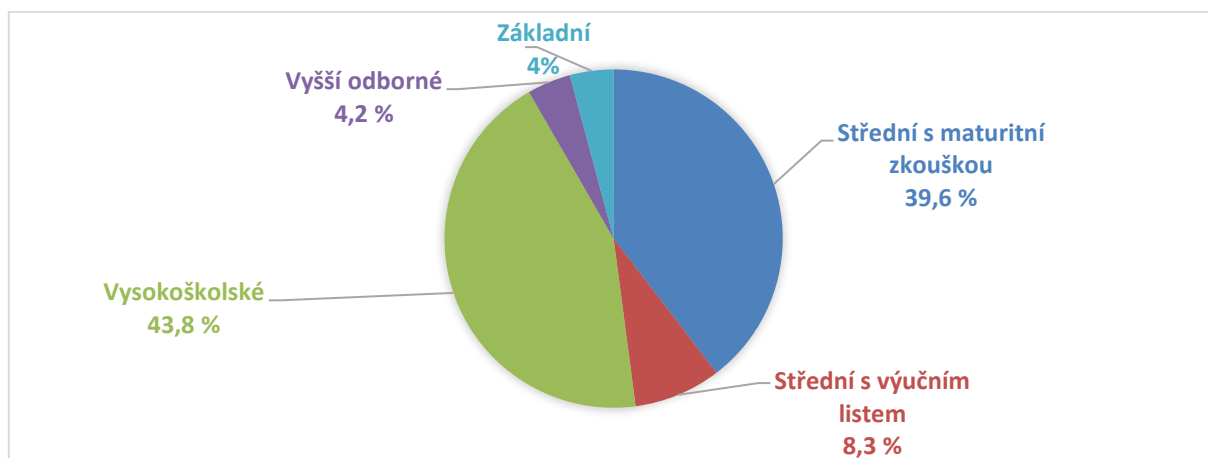


Obrázek 20 Bydliště respondentů

Otázka č. 19, viz obrázek 20, se dotazovaných mužů ptala, kde bydlí. Možností bylo 5. Nejvíce mužů 18 (37,5 %) zvolilo variantu město nad 100.000 obyvatel. Dále zvolilo 10 (20,8 %) mužů variantu bydliště ve městě od 5001 do 30.000 obyvatel. Devět (18,8 %) mužů zvolilo bydliště

ve městě od 30.001 do 100.000 obyvatel. Šest respondentů (12,5 %) udává bydliště v obci do 500 obyvatel. Pět (10,4 %) respondentů bydlí v obci od 501 do 5.000 obyvatel.

2.6.10 Otázka č. 20: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 21 Nejvyšší dosažené vzdělání

Otázka č. 21, viz obrázek 21, se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání. Možných odpovědí zde bylo 5. Z původních 48 dotazovaných mužů dosáhlo 21 (43,8 %) mužů vysokoškolského vzdělání. 19 (39,6 %) mužů získalo maturitu. Dva (4,2 %) respondenti dosáhli základního vzdělání. Čtyři (8,3 %) muži vystudovali střední školu s výučním listem a dva (4,2 %) muži se vyučili na vyšší odborné škole.

3 DISKUZE

Předmětem kapitoly diskuze je propojit a analyzovat otázky z dotazníkového šetření se stanovenými průzkumnými otázkami a výsledky porovnat s dalšími závěrečnými pracemi. První průzkumná otázka měla za cíl zjistit, zdali jsou ženy dostatečně informovány o možnostech mamografického vyšetření. V tomto průzkumu si z 499 dotazovaných žen 380 (76 %) vybralo správnou variantu všem ženám od 45 let, každé 2 roky, kdy 135 (36 %) bylo ve věku 40–45 let. Průzkum Podwikové (2009) obsahující otázku, zdali pojišťovny hradí mamografické vyšetření, zjišťoval odpovědi od 90 respondentek (100 %). Správnou odpověď (Ano, ženám od 45-69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa, nebo praktického lékaře), zvolilo 50 (56 %) respondentek, a to ve věku nad 45 let. Dále bylo 18 (20 %) žen ve věku do 30 let, 31 (34 %) žen bylo ve věku 31–45 let a 41 (46 %) žen bylo starších 45 let. Práce Jiráskové (2020), která analyzovala dotazníkové šetření u 176 respondentů (121 žen a 55 mužů) ve věku od 18 let a s neurčenou horní hranicí věku, uvádí tyto výsledky, 67 (55,3 %) respondentek uvedlo správnou variantu věk od 45 let 1x za dva roky. Podobnou otázkou Nedvědové (2017) bylo, zdali ženy mají představu o tom, co mamografické vyšetření je. 126 (93 %) respondentek vybralo správnou odpověď plošné vyšetřování ženské populace starší 45 let rentgenovým přístrojem za účelem nálezu nádorového onemocnění, co nejdříve, a které je možno léčit. Šest (5 %) respondentek zvolilo odpověď samovyšetření prsu, 3 (2 %) respondentky zvolily odpověď, že se jedná o odběr tkáně z prsu. Nedvědová se dotazovala žen starších 15 let, bez určené horní věkové hranice, a to v ordinacích praktických lékařů v okrese Strakonice. Autorka této práce si dovoluje tvrdit, že výsledky srovnávaných prací ukazují, že povědomí žen o možnostech mamografického vyšetření je na lepší úrovni u starších žen, než u mladších.

Druhá průzkumná otázka zjišťovala, zdali ženy do 44 let znají pojem samovyšetření prsu. Z 499 dotazovaných žen vybralo 402 (81 %) respondentek správnou variantu vyšetření svého poprsí pohledem i pohmatem. Nicméně Soudková (2018) ze zkoumaného počtu 50 respondentů, kde se dotazovala žen a mužů ve věku 16–25 let z ulic Pardubic, uvedla 3 možné varianty odpovědí. Respondenti odpovídali na otázku, co je to samovyšetření. První a správná varianta (Když si prohmatám krk, prsa a uzliny v podpaží) byla zvolena 15 (60 %) muži a 7 (28 %) ženami. Variantu druhou (Když si prohmatám prsa) zvolilo 16 % mužů a 8 % žen. Třetí variantu (Když si prohmatám prsa a uzliny v podpaží) vybralo 24 % mužů a 64 % žen. Autorka je toho názoru, že do budoucna by bylo vhodné dbát i na edukaci, jaké části těla mimo prsu je důležité samovyšetřovat. Je tím myšleno například podpaží, jak uvádí práce Soudkové.

Třetí průzkumná otázka zjišťovala, zdali ženy ve vyšším věku přistupují k samovyšetření prsu zodpovědněji než mladší ženy. Z počtu 499 (100 %) respondentek si samovyšetření provádí v doporučeném intervalu 1x měsíčně 98 (20 %) žen, kdy bylo 32 (6,4 %) žen ve věku 40–45 let. Pokud spojíme výsledky této práce s výsledky spolupracující závěrečné práce studentky Bláhové (261 respondentek od 45 let), tak můžeme analyzovat soubor 760 respondentek. Žen z uvedených 760 respondentek, které si pravidelně vyšetřují prsa v doporučeném intervalu 1x měsíčně, bylo 154. Počet žen ve věku 80 a více let bylo 5, avšak ani jedna z těchto žen si nevyšetřuje prsa pravidelně v doporučeném intervalu 1x měsíčně. Naproti tomu ve věku 70–79 let bylo celkově 19 žen a svá prsa si vyšetřuje v doporučeném intervalu 1x měsíčně 10,5 % žen. Ve věku 60–69 let bylo 48 žen a prsa si vyšetřuje 1x měsíčně 22,9 %. Nicméně Soudková (2018) ze zkoumaného počtu 50 respondentů, v tomto případě ženy i muži ve věku 16–25 let z ulic Pardubic, uvedla pravidelné vyšetřování prsů v doporučeném intervalu 1x měsíčně u 10 žen a 3 mužů. Například diplomová práce Weissové (2015), která se dotazovala 300 (100 %) žen od 18-44 let a žen starších 45 let, uvádí pravidelné samovyšetřování prsou v doporučeném intervalu u 39 (13 %) žen do 45 let a téměř dvojnásobek, konkrétně 73, dotazovaných ve věku nad 45 let. Bakalářská práce Štětinové (2019) se dotazovala respondentek ve věku od 18–56 let (celkem 113 žen), jež byly hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení. Dotazníkovou otázkou Štětinové bylo, zdali si respondentky pravidelně provádí samovyšetření prsu. Ve věkovém rozmezí 18-30 let (35 žen) si 23 respondentek neprovádí pravidelné samovyšetření prsu, naproti tomu si pouze čtyři respondentky samovyšetření prsu provádí v doporučeném intervalu jedenkrát měsíčně. Osm respondentek si samovyšetření prsu neprovádí vůbec. Štětinové dále rozebírala věkovou skupinu 31-43 let. Tuto skupinu tvořilo 40 respondentek. 25 z nich si samovyšetření prsu provádí nepravidelně. Osm respondentek si samovyšetření prsu provádí v doporučeném intervalu 1x měsíčně. Sedm žen si prsa nevyšetřuje vůbec. Výsledky tohoto průzkumu a průzkumu jiných prací se lišily, nemůžeme tedy jednoznačně posoudit, zdali starší ženy přistupují k samovyšetření zodpovědněji než mladší.

Čtvrtá průzkumná otázka měla za cíl zjistit, zda gynekologové vyšetřují respondentkám prsa na preventivních prohlídkách. V tomto průzkumu z 499 dotazovaných žen 390 (78 %) vybralo variantu, kdy jejich gynekolog vyšetření prsů neprovádí. 52 žen (10 %) uvedlo, že jejich gynekolog vyšetření provádí při každé gynekologické prohlídce Křibík (2015) uvádí, že palpační vyšetření prsu není prováděno u 71,1 % žen (konkrétně 1378 dotázaným) a na druhou stranu 28,90 % (konkrétně 560 ženám) je palpační vyšetření gynekologem prováděno. Nedvědová (2017) měla za cíl zmapovat úroveň prevence karcinomu prsu žen v okrese

Strakonice a též, zda ženám gynekologové pravidelně vyšetřují prsa. V jejím průzkumu 45 (33 %) respondentek zvolilo odpověď Ano, 81 (60 %) žen zvolilo odpověď Ne a 9 (7 %) vybralo možnost, že nechodí na pravidelné preventivní prohlídky. Weissová (2015) zkoumala u 300 (100 %) respondentek, zda u nich dochází k pravidelnému vyšetřování prsou lékařem při preventivní gynekologické prohlídce. 34 žen (do 45 let) a 37 žen (nad 45 let) uvedlo pravidelné vyšetřování prsou gynekologem. 95 respondentkám (do 45 let) a 76 (nad 45 let) jejich gynekolog prsa pravidelně nevyšetřuje. Odpověď, že výjimečně gynekolog provádí vyšetření prsu, uvedlo 21 žen (18-44 let) a 37 (nad 45 let). Autorka této práce výsledek hodnotí za neuspokojivý, protože preventivní vyšetřování prsou gynekology, je velmi důležité v každém věku, nejen pro samotné vyšetření, ale též pro budování zvyku pro následné samovyšetřování samotnými ženami.

Pátá průzkumná otázka zjišťovala, zdali má vyšší věk vliv na reakci respondentky při nález bulky v prsu. Ze zkoumaného vzorku 499 (100 %) respondentek by 409 (81 %) žen v případě nález bulky vyhledalo co nejdříve návštěvu lékaře a z tohoto počtu bylo 134 (26,9 %) žen ve věku 40–45 let. Ve věku 30–39 let odpovídalo 140 (28 %) žen, ve věku 20–29 let odpovídalo 109 (22 %) žen a ve věku do 19 let odpovídalo 26 (5 %) žen. Blažková (2014) se ve svém průzkumu dotazovala 74 žen starších 18 let z jihomoravského kraje, jak budou reagovat na nález bulky. 91 % žen by neprodleně navštívilo svého lékaře. V práci Kratochvílové (2020), která analyzovala vzorek o 144 respondentkách, kde hlavní dvě věkové skupiny byly 21-35 let (44 % ze 144 žen) a 36-59 let (46 % ze 144 žen). Autorka prezentuje, že všechny její dotázané respondentky (100 %), bez rozdílu věku, vzdělání, nebo velikosti bydliště, by neprodleně vyhledaly při nález bulky v prsu lékaře.

Co se týče šesté průzkumné otázky, zajímalo nás, jak se shoduje věk zkoumaného vzorku v této práci s věkovým rozložením ženské populace v ČR. V roce 2019 bylo v ČR 5.421.943 žen. Z těchto žen, bylo 1.065.907 (19, 7 %) ve věkové skupině do 19 let. V tomto průzkumném šetření bylo z celkových 499 (100 %) respondentek 31 (6 %) žen ve věkové skupině do 19 let. Dále dle ČSÚ (2020) bylo 550.882 (10,2 %) žen ve věkové skupině 20–29 let. V tomto průzkumu bylo 146 (29 %) žen ve věkové skupině 20–29 let. Dle ČSÚ (2020) bylo 717.952 (13,2 %) žen ve věkové skupině 30–39 let. V tomto průzkumném šetření se nacházelo 173 (35 %) žen ve věkové skupině 30–39 let. Dle ČSÚ (2020) bylo v ČR 448.510 (8,3 %) žen ve věkové skupině 40–44 let. V tomto průzkumu bylo 149 (30 %) žen ve věkové skupině 40–44 let. Dle ČSÚ (2020) bylo v České republice v roce 2019 408.110 (7,5 %) žen ve věkové skupině 45–49 let. Výsledky spolupracující závěrečné práce studentky Bláhové jsou následující.

Bláhová uvedla ve svém průzkumném šetření z celkových 261 (100 %) respondentek, 86 (32,95 %) žen ve věkové skupině 45–49 let. Dále bylo dle ČSÚ (2020) 661.782 (12,2 %) žen ve věkové skupině 50–59 let. Spolupracující studentka Bláhová uvedla ve svém průzkumném šetření 103 (39,46 %) žen ve věkové skupině 50–59 let. Dle ČSÚ (2020) bylo 698.395 (12,9 %) žen ve věkové skupině 60–69 let. Studentka Bláhová uvedla ve svém průzkumném šetření 48 (18,39 %) žen ve věkové skupině 60–69 let. Dle ČSÚ (2020) bylo 578.490 (10,7 %) žen ve věkové skupině 70 – 79 let. Studentka Bláhová uvedla ve svém průzkumném šetření 19 (7,28 %) žen ve věkové skupině 70 – 79 let. Dále bylo dle ČSÚ (2020) v ČR, 291.915 (5,4 %) žen ve věkové skupině 80 let a více. V průzkumu této práce bylo 5 (1,29 %) žen ve věkové skupině 80 let a více. Vzorek 499 respondentek tedy dle výše uvedených faktů nereprezentuje demografické věkové rozložení žen v České republice.

Sedmá průzkumná otázka zjišťovala, zdali má bydliště a vzdělání vliv na správnost frekvence provádění samovyšetření prsu. Konkrétně byla hodnocena velikost bydliště respondentek, které odpověděly na dotazníkovou otázku č.6 správně, tedy, že si ženy provádějí samovyšetření prsou v doporučené frekvenci 1x měsíčně. Analyzován byl soubor respondentek z této práce a práce spolupracující studentky Bláhové, kdy tyto 2 soubory čítaly 760 respondentek. Z celkového počtu žen bydlících ve městě nad 100.000 obyvatel si svá prsa 1x měsíčně v doporučené frekvenci vyšetřuje 27, 7 % žen (45 z 207), z obce od 501 do 5000 si svá prsa vyšetřuje 1x měsíčně 17 % (28 ze 164) žen a z obce do 500 obyvatel bylo 101 respondentek a z nich si prsa vyšetřuje v doporučené frekvenci 1x měsíčně 16,8 % žen (17 ze 101). Procházková (2011) zkoumala vzorek 91 (100 %) respondentek v Brně a v Břeclavi. Její dotazníková otázka zjišťovala, zdali respondentky souhlasí s tím, že samovyšetření prsu má být prováděno ideálně 1x měsíčně. Z celkového počtu 91 (100 %) respondentek souhlasilo s frekvencí 1x měsíčně respondentek. Správně odpovídajících bylo 16 žen z města (25-35 let), které vystudovaly střední školu a 10 žen z města (25-35 let), které dosáhly vyššího odborného vzdělání. Ve věku 36-45 souhlasilo šest žen z města s vysokoškolským vzděláním, tři ženy z města se střední školou a čtyři ženy z města, které se vyučily na odborné škole. Ve věkové kategorii 46 let a více, souhlasilo šest žen z města s vyšší odbornou školou a dvě ženy z města se střední školou. Co se týká žen z vesnice, na dotazníkovou otázku odpovídalo, že souhlasí osm žen (25-35 let) se střední školou, tři ženy, které dosáhly vyššího odborného vzdělání a jedna žena střední odborné vyučení. Ve věkové kategorii 36-45 let souhlasily se správným intervalem samovyšetření 1x měsíčně dvě ženy s vysokou školou. Ve věku 46 let a více souhlasily čtyři ženy s vysokou školou a tři se střední školou. Procházková (2012) uvádí na svém vzorku 96

(100 %) žen, že ženy s vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním nemají lepší informovanost v prevenci, rizikových faktorech, diagnostice a léčbě nádorového onemocnění prsu, nežli ženy s nižším vzděláním. S posouzením výsledků Bláhové, Procházkové a samozřejmě i s posouzením vlastních výsledku si dovoluje autorka této práce tvrdit, že bydliště ani vzdělání nemají významný vliv na znalosti žen v rámci samovyšetřování prsu v doporučeném intervalu.

Dotazníkovou část pro muže vyplnilo 48 mužů. Tento počet respondentů vedl autorku této práce k rozhodnutí zahrnout do této práce, jako dílčí výstup z této práce, i výsledky dotazníkového šetření u mužů. Pro objektivní pohled na 48 odpovědí od respondentů mužského pohlaví je vhodné srovnat tento průzkumný vzorek s věkovým rozvrstvením mužské populace v ČR. Respondenti v tomto průzkumném šetření byli rozděleni do sedmi věkových kategorií. Dle ČSÚ (2020) bylo ke dni 31.12. 2019 v České republice celkem 5.271.996 (100 %) mužů. Z těchto mužů bylo 1.122.325 (21,3 %) ve věkové kategorii do 19 let. Tato věková skupina nebyla v tomto průzkumném šetření zastoupena. Dle ČSÚ bylo 1.351.215 (25,6 %) mužů v ČR ve věkové kategorii 20–39 let. V tomto průzkumu bylo 22 (45,8 %) mužů ve věkové skupině 20–39 let. Dle ČSÚ bylo v ČR 906.104 (17,2 %) mužů ve věkové kategorii 40–49 let. V průzkumu této práce byla tato věková skupina zastoupena 11 (22,9 %) muži. Dle ČSÚ bylo 677.955 (12,9 %) mužů ve věkové kategorii 50–59 let. V tomto průzkumu bylo 6 (12,5 %) mužů ve věkové skupině 50–59 let. Dle ČSÚ bylo 632.099 (12,0 %) mužů ve věkové kategorii 60–69 let. V tomto průzkumném šetření byla tato věková skupina zastoupena 4 (8,3 %) muži. Dle ČSÚ bylo v ČR 433.113 (8,2 %) mužů ve věkové kategorii 70–79 let. V průzkumu této práce byli 2 (4,2 %) muži ve věkové skupině 70–79 let. Dle ČSÚ bylo ke dni 31.12. 2019 149.185 (2,8 %) mužů ve věkové kategorii 80 let a více. V průzkumném šetření této práce byli 3 (6,2 %) muži ve věku 80 let a více. Zkoumaný vzorek 48 mužů dle výše uvedených faktů nereprezentuje demografické věkové rozložení mužů v České republice.

Osmá průzkumná otázka zjišťovala, zdali má vliv prodělání rakoviny prsu v rodině, širokém okolí, na znalosti mužů o rakovině prsu byly analyzovány dotazníkové otázky č. 11, 13, 14 a 15 z otázek pro muže. Ze zkoumaného vzorku 48 (100 %) mužů se s rakovinou v rodině setkalo 14 (29,2 %) z nich. 11 mužů odpovědělo správně na dotazníkovou otázku č.4 a 6 mužů na otázku č.7. Například u Jiráskové (2020) se setkalo s rakovinou prsu šest (28,5 %) respondentů, a to u jejich matky, osm (38, 1) respondentů se setkalo s rakovinou prsu u babičky. Jirásková informovanost u mužů dále nezjišťovala.

Na devátou průzkumnou otázku odpovídaly otázky č. 2 a č.12 a týkala se jak mužů, tak žen. Důvodem, bylo zjistit, co respondentky a respondenty vede k vyhledávání informací o rakovině prsu. Z počtu 48 mužů volilo 35 (72,9 %) z nich odpověď, že důvodem bylo studium, či vlastní zájem. Autorka to považuje za pozitivní odezvu, protože informování o rakovině prsu si zaslouží být všichni, bez ohledu na pohlaví. Křibík (2015) uvádí na vzorku pouhých 7 mužů, že jejich hlavním důvodem hledání informací o rakovině prsu je medializace této problematiky. Což může být stejný důvod, jako v této práci uváděný vlastní zájem a studium. V tomto průzkumu 247 (49 %) žen odpovídalo, že bylo důvodem jejich hledání informací studium, či vlastní zájem. U 150 žen (30 %) byla zvolena varianta nálezu bulky v prsu, a proto zjišťování maxima informací. V již zmíněné práci Weissové, která ve své dotazníkové otázce zjišťovala, kam se respondentky obracejí při hledání informací o rakovině prsu, tak Weissová uvádí že, počet 92 žen (18-44 let) a 77 žen (nad 45 let) využilo v jejím průzkumném vzorku (celkem 300 žen) hledání informací internet. Naproti tomu odbornou literaturu využilo 10 (do 45 let) a 5 (nad 45 let). Co se týká informovanost od lékaře, tak tuto variantu zvolilo u Weissové 29 respondentek (do 45 let) a 63 (nad 45 let). Autorka tohoto průzkumu očekávala, že v dnešní době je nejdostupnější informační metodou právě internet.

☐

4 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na průzkum činností a návyků vzhledem k prevenci karcinomu prsu u žen do 44 let a do práce byly zahrnuty i odpovědi od mužů bez rozdílu věku. Karcinom prsu je jeden z nejčastějších malignit u žen, nicméně v malém procentu se vyskytuje i u mužů. Prevence je velmi důležitým faktorem. Prevencí lze nejen předejít karcinomu prsu, ale také, v případě propuknutí onemocnění, lze včasným záchytem zvýšit úspěšnost léčby.

V teoretické části je popsána anatomie a fyziologie prsu, následuje kapitola o karcinomu prsu, typech nádorů prsu, příznacích, léčbě tohoto onemocnění, rizikové faktory pro vznik rakoviny prsu. Definována je i úloha radiologického asistenta při vyšetřovacích metodách u karcinomu prsu.

Výstupem praktické části je analýza odpovědí 499 žen do 44 let a 48 mužů bez rozdílu věku stran jejich činností či návyků v prevenci rakoviny prsu. Práce je primárně zaměřena na ženy do 44 let. Nicméně jsme nechtěli odmítnout odpovídající muže, a proto byla dotazníková část pro muže zpracována jako vedlejší výstup práce. Z šetření této práce bylo zjištěno, že 76 % dotázaných žen do 44 let zná správně, že zdravotní pojišťovny hradí mamografické vyšetření prsu jedenkrát za 2 roky pro ženy od 45 let. Dále práce prokázala, že 81 % dotázaných žen si provádí samovyšetření prsu správně – tedy, pohledem i pohmatem, což autorka této práce shledává jako výborný výsledek. V souboru žen do 44 let v této práci si samovyšetření prsu provádí v doporučené frekvenci 1x měsíčně 19,6 % žen. Vedle těchto výsledků si autorka této práce si také dovoluje uvést výsledky z práce spolupracující studentky Bláhové, ve které si samovyšetření prsu u 261 žen starších 44 let provádí 21,5 % žen. Výsledky porovnávaných prací se procentuálně neshodují, nicméně si autorka dovoluje říct, že si ženy neprovádí samovyšetření prsu v doporučeném intervalu vzorně. Dalším informačním výstupem z této práce je, že 78 % žen do 44 let gynekologové poprsí nevyšetřují. Tento výsledek se shoduje s výsledkem Křibíka (2015), tedy že ženám není prováděno pravidelné vyšetřování prsou gynekologem. Nicméně právě včasný screening často odhalí malignity v časných stádiích. Z analyzovaných dat dále vyplývá, že ženy, které se v blízké rodině setkaly s karcinomem prsu, by se v případě nálezu bulky v prsou obrátily na lékaře v 87,1 %. Vedle toho ženy, které neznají nikoho, kdo by se setkal s rakovinou prsu, by se v 71 % obrátily na lékaře v případě nálezu bulky. Můžeme tedy konstatovat, že setkání s onkologickým onemocněním prsu v rodině má u zkoumaného vzorku respondentů vliv na přístup k prevenci rakoviny prsu. Je nezbytné uvést, že věkové rozložení respondentek této práce se neshodují s věkovým rozložením žen v ČR. Výsledky této práce by tedy třeba objektivizovat na vzorku, jenž by demograficky

odpovídal ženské populaci v ČR. V práci byl též analyzován vliv velikosti bydliště, vzdělání a věku na správnou četnost provádění si samovyšetření prsu. Autorka si dovoluje konstatovat, že v současnosti má rozdílnost velikosti bydliště, vzdělání a věku minimální vliv na správnost provádění si samovyšetření prsu. Na dotazníkové šetření této práce odpovídalo i 48 mužů a autorka se rozhodla tyto výsledky do této práce též zahrnout. Z dotazníkového šetření u mužů, tak je vhodné uvést, že 35 mužů z celkově dotázaných 48 mužů uvedlo jako důvod hledání informací o rakovině prsu studium, či vlastní zájem. Pouze 2 (4,2 %) muži ze zkoumaného vzorku uvedli jako důvod hledání nález bulky v prsu

Z tohoto průzkumu vyplývá, že v dnešní době jsou ženy i muži relativně edukováni, avšak činnosti vedoucí k prevenci rakoviny prsu neprovádí všechny ženy v doporučené pravidelnosti.

5 POUŽITÁ LITERATURA

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK, 2003. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. Praha: Grada Publishinga.s. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 143 s. ISBN 978-80-247-3063-9

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 176 s ISBN 978-80-271-2055-0.

BEUS, Johannes, 2020. *Why (almost) everything you knew about Google CTR is no longer valid*. In: *Sistrix.com* [online]. [cit. 2020-11-21]. Dostupné z: <https://www.sistrix.com/blog/why-almost-everything-you-knew-about-google-ctr-is-no-longer-valid/>

BREAST CANCER NOW. *Breastcancer.org* [online]. 2020 [cit. 2020-11-12]. Dostupné z: <https://breastcancer.org/about-us/contact-us>

BLACK RJ et al., 1997. Cancer incidence and mortality in the European Union: cancer registry data and estimates of national incidence for 1990. *European journal of cancer* [online]. Oxford: Elsevier Science Ltd, 33(7), 1075-107 [cit. 2021-02-23]. ISSN: 1879-0852. DOI: 10.1016/s0959-8049(96)00492-3.

BRAY F. et al, 2018. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [online]. New York, American Cancer Society, 68(6), 394-424 [cit. 2021-02-19]. ISSN: 1542-4863. DOI: 10.3322/caac.21492.

BLAŽKOVÁ, Iva, 2014. *Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Erbernová. Dostupné z: file:///C:/Users/ACER/Downloads/BlazkovaI_InformovanostZen_VE_2014.pdf

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA, 2009. *Onkogynekologie*. Praha: Grada. 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT, 2011 *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

ČSÚ, 2020. *Věkové složení obyvatelstva - 2019*. Český statistický úřad [online, cit. 2021-01-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2019>

DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie: Učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium*. 2.vydání. Olomouc: Epava, 480 s. ISBN 80-86297-05-5.

FERLAY J. et al., 2010. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. *European journal of cancer* [online]. Oxford: Elsevier Science Ltd, 46(4), 765-81 [cit. 2021-02-14]. ISSN: 1879-0852. DOI: 10.1016/j.ejca.2009.12.014

FERLAY J. et al., 2013. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *European journal of cancer* [online]. Oxford: Elsevier Science Ltd, 49(6), 1374-403 [cit. 2021-02-14]. ISSN: 1879-0852. DOI: 10.1016/j.ejca.2012.12.027.

FERLAY J. et al., 2018. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *European journal of cancer* [online]. Oxford: Elsevier Science Ltd, 103, 356-387 [cit. 2021-02-25]. ISSN: 1879-0852. DOI: 10.1016/j.ejca.2018.07.005.

GUCALP A. et al., 2019. Male breast cancer: a disease distinct from female breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* [online]. The Hague; Boston: M. Nijhoff, 173(1), 37-48 [cit. 2021-02-23]. ISSN: 1573-7217. DOI: 10.1007/s10549-018-4921-9.

HORNOVÁ, Jana a Tomáš BÜCHLER, 2013. *Karcinom prsu u starších žen*.

In: *Onkologiecs.cz* [online, cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2013/05/03.pdf>

HNUTOVÁ, Dagmar, 2019. *Úroveň prevence karcinomu prsu u žen ve věku od 18 do 45 let v ambulantních gynekologických zařízeních v Pardubickém kraji*. Pardubice. 66 s. [on-line, cit. 2021-03-12]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: PhDr. Ivana Duková. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73883/HnutovaD_UrovenPrevence_ID_2019.pdf

JIRÁSKOVÁ, Renata, 2020. *Zdravotní gramotnost české dospělé populace v problematice rakoviny prsu*. Hradec Králové. 117 s. [on-line, cit. 2021-03-12]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková, Ph.D. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/215076/>

KRŠKA, Zdeněk, HOSKOVEC David a Luboš PETRUŽELKA, 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada. 904 s. ISBN 978-80-247-4284-7.

KRATOCHVÍLOVÁ, Michaela, 2020. *Primární prevence v gynekologii pro laickou veřejnost*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D., MBA. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/xgwq1/Bakalarska_prace_2020.pdf

KŘIBÍK, Marek, 2015. *Je prevence karcinomu prsu v populaci České republiky dostačující*. Praha. 107 s. [on-line, cit. 2021-03-04]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. 3. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Eva Roubíčková. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/63541/130152838.pdf>

MICHL, Petr, 2020 *Google versus seznam.cz. Kde hledají Češi více?* In: *Focus-age.cz* [online]. [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: https://www.focus-age.cz/m-journal/aktuality/google-versus-seznam-cz--kde-hledaji-cesi-vice-__s288x15054.html

MIKEŠOVÁ, Kateřina, 2017. *Samovyšetření jako prevence karcinomu prsu*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Vedoucí práce Mgr. Tereza Kučerová. Dostupné z: https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/24429/Mikesova_Katerina%2C_bakalarska_prace.pdf

NEDVĚDOVÁ, Jana, 2017. *Úroveň prevence karcinomu prsu v okrese Strakonice*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Eva Stýblová. Dostupné z: [file:///C:/Users/ACER/Downloads/bakalarska+prace+Jana+Nedvedova%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/bakalarska+prace+Jana+Nedvedova%20(6).pdf)

PODWIKOVÁ, Andrea, 2009. *Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Germund Hensel. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/33983/Podwikov%C3%A1%20Znalosti%20%C5%B7Een_GH_2009.pdf

PROCHÁZKOVÁ, Jana, 2011. *Prevence rakoviny prsu*. Brno. Masarykova Univerzita v Brně. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová

- PROCHÁZKOVÁ, Valeria, 2012. *Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita v Brně. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Marie Marková, Ph.D.
- ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ, 2016. *Somatologie: učebnice*. 7. vyd. Praha: VIP Books s r. o., 260 s. ISBN 978-80-87134-02-3.7
- ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SOUDKOVÁ, Tereza, 2018. *Informovanost veřejnosti o samovyšetřování prsu u žen a mužů*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Sabina Štveráková. Dostupné z:
https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/71830/SoudkovaT_InformovanostVerejnosti_SS_2018.pdf
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. Praha: Grada Publishing.a.s, , 272 s. ISBN 978-80-271-9795-8.
- SANCHO-GARNIER Hélène a Marc COLONNA, 2019. Breast cancer epidemiology. *Presse médicale* [online]. Paris, France, 48(10), 1076-1084 [cit. 2021-02-18]. ISSN: 2213-0276. DOI: 10.1016/j.lpm.2019.09.022.
- ŠLAMPA, Pavel, 2007. *Radiační onkologie v praxi*. 2. Brno: Masarykův onkologický ústav, 275 s. ISBN 978-80-86793-08-5.
- ŠTĚTINOVÁ, Jolana, 2019. *Znalosti žen v oblasti prevence nádorového onemocnění prsu*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D., MBA. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/gl3f0/Bakalarska_prace_-_Stetinova_Jolana.pdf
- ÚZIS ČR, 2021. *Den boje proti rakovině a statistiky ÚZIS ČR*. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2021 [cit. 2021-01-21]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8466>
- VOMÁČKA, Jaroslav, Josef NEKULA a Jiří KOZÁK, 2012. *Zobrazovací metody pro radiologické asistenty*. Olomouc: Univerzita Palackého. 155 s. ISBN 978-80-224-3126-0.
- WEISSOVÁ, Veronika, 2015. *Primární a sekundární prevence karcinomu prsu u žen*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce

MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D. Dostupné z:

file:///C:/Users/ACER/Downloads/DP_weissova%20(1).pdf

6 PŘÍLOHY

Příloha A – TNM - klasifikace (Šlampa, 2007, s.92, 93)	54
Příloha B – Úvodní rozřazovací stránka dotazníku	55
Příloha C – Dotazníkové otázky pro ženy do 44 let	56
Příloha D – Dotazníkové otázky pro muže	57

Příloha A – TNM - klasifikace (Šlampa, 2007, s.92, 93)

Rozsah primárního nádoru	Postižení regionálních uzlin	Vzdálené metastázy
T - primární nádor	N - regionální uzliny	M- vzdálené metastázy
TX: primární nádor nelze hodnotit	NX: regionální uzliny (RU) nelze hodnotit	MX: vzdálené M nelze hodnotit
T0: bez známek primárního nádoru	N0: v RU nejsou metastázy	M0: vzdálené M nejsou
T1: nádor 2 cm nebo méně v největším rozměru	N1: metastázy v pohyblivé stejnostranné axilární mízní uzlině	M1: přítomnost vzdálených metastáz
T2: nádor větší než 2 cm, ne však více jak 5 cm	N2: metastázy ve stejnostranné axilární mízní uzlině, nebo v klinicky zjevných vnitřních mammárních uzlinách	
T3: nádor větší jak 5 cm v největším rozměru	N3a: metastázy v infraklavikulární uzlině	
N3b: metastázy ve vnitřních mammárních a axilárních uzlinách		
T4: nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do hrudní dutiny	N3c: metastázy v supraklavikulární mízní uzlině	

Příloha B – Úvodní rozřazovací stránka dotazníku

✕

Vážená paní, vážený pane,

Prosíme Vás, pomozte nám odpovědi na **10 krátkých anonymních otázek** ověřit informovat veřejnosti v tématu rakovina prsu. Dotazník vytváří a zpracovává Fakulta zdravotnických studií, která vychovává zdravotnické profesionály.

Všechny odpovědi jsou z Vaší strany anonymní (neuvádíte své jméno, telefon ani, email). Děkujeme za několik minut Vašeho času.

**JSTE ŽENA DO 45 LET / 45 LET A VÍCE
NEBO JSTE MUŽ ?**

Jsem žena ve věku 45 let a více

Jsem žena do 45 let

Jsem muž

Příloha C – Dotazníkové otázky pro ženy do 44 let

1. otázka z 10

ZNÁTE VE SVÉM OKOLÍ NĚKoho OSOBNĚ, KDO SI PROŠEL RAKOVINOU PRSU?

- Ano, v rodině
- Ano, v širokém okolí
- Neznám nikoho takového ve svém okolí
- Nezajímám se o to

[Jít na 2. otázku](#)

2. otázka z 10

ZA JAKÝM ÚČELEM HLEDÁTE INFORMACE O RAKOVINĚ PRSU ?

- Bylo mně toto onemocnění diagnostikováno
- Našla/našel jsem si bulku – zjišťuji tedy maximum informací
- Pouze se o tomto tématu vzdělávám (studium, vlastní zájem)
- Navštívila/navštívil jsem tuto stránku náhodou/omylem

[Jít na 3. otázku](#)

3. otázka z 10

POKUD OBJEVÍTE NĚJAKÉ ZMĚNY NA SVĚM PRSU (NAPŘ. BULKU), BUDETE NĚKoho KONTAKTOVAT?

- Počkám, zda se bulka bude zvětšovat a když ano, navštívím lékaře
- Co nejdříve půjdu k lékaři
- Poradím se s kamarádkou, příbuznou
- Nechám to být – nebudu nikoho vyhledávat
- Nevím, nechci o tom přemýšlet

[Jít na 4. otázku](#)

4. otázka z 10

CO SI PŘEDSTAVUJETE POD POJMEM "SAMOVYŠETŘENÍ PRSU"?

- Vyšetření svého vlastního poprsí pohledem
- Vyšetření svého vlastního poprsí pohmatem
- Vyšetření svého poprsí pohledem i pohmatem
- Vyšetření Vašeho poprsí druhou osobou
- Nevím

[Jít na 5. otázku](#)

5. otázka z 10

PROVÁDÍ VÁM LÉKAŘ PŘI PREVENTIVNÍ GYNEKOLOGICKÉ PROHLÍDCE VYŠETŘENÍ PRSŮ?

- Ano, při každé prohlídce
- Ano, když o to požádám
- Ne, neprovádí

[Jít na 6. otázku](#)

6. otázka z 10

PROVÁDÍTE SI SAMOVYŠETŘENÍ PRSU?

- Ano, pravidelně 1x týdně
- Ano, pravidelně 1x měsíčně
- Ano, nepravidelně
- Zatím ne, ale určitě začnu
- Neprovádím
- Nevím, co to je

[Jít na 7. otázku](#)

7. otázka z 10

OD JAKÉHO VĚKU A JAK ČASTO HRADÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY V PLNĚM ROZSAHU PREVENTIVNÍ MAMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PRSU?

- Všem ženám bez rozdílu věku
- Ženám od 40 let
- Ženám od 35 let každé 2 roky
- Ženám od 45 let každé 2 roky
- Vyšetření není plně hrazeno nikomu

[Jít na 8. otázku](#)

8. otázka z 10

JAKÝ JE VÁŠ VĚK?

- Do 19 let
- 20 – 29 let
- 30 – 39 let
- 40 - 45 let

[Jít na 9. otázku](#)

9. otázka z 10

V JAK VELKÉ OBCI/MĚSTĚ BYDLÍTE?

- Obec do 500 obyvatel
- Obec od 501 do 5.000 obyvatel
- Město od 5.001 do 30.000 obyvatel
- Město od 30.001 do 100.000 obyvatel
- Město nad 100.000 obyvatel

[Jít na 10. poslední otázku](#)

10. poslední otázka

JAKÝ JE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ?

- Základní
- Střední s výučním listem
- Střední s maturitní zkouškou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

[Odeslat dotazník](#)

Příloha D – Dotazníkové otázky pro muže

1. otázka z 10

ZNÁTE VE SVÉM OKOLÍ NĚKoho OSOBNĚ, KDO SI PROŠEL RAKOVINOU PRSU?

Ano, v rodině

Ano, v širokém okolí

Neznám nikoho takového ve svém okolí

Nezajímám se o to

[Jít na 2. otázku](#)

2. otázka z 10

ZA JAKÝM ÚČELEM HLEDÁTE INFORMACE O RAKOVINĚ PRSU ?

Bylo mně toto onemocnění diagnostikováno

Našel jsem si bulku – zjišťuji tedy maximum informací

Pouze se o tomto tématu vzdělávám (studium, vlastní zájem)

Navštívil jsem tuto stránku náhodou/omylem

[Jít na 3. otázku](#)

3. otázka z 10

JAK BYSTE DEFINOVAL POJEM KARCINOM PRSU?

Nádorové onemocnění prsu vyskytující se zřídka

Vždy nezhoubné onemocnění prsu

Nejčastější nádorové onemocnění u žen

Nejčastější nádorové onemocnění u mužů

Zánět prsní žlázy

[Jít na 4. otázku](#)

4. otázka z 10

CO SI PŘEDSTAVUJETE POD POJMEM "SAMOVYŠETŘENÍ PRSU"?

Vyšetření svého vlastního poprsí pohledem

Vyšetření svého vlastního poprsí pohmatem

Vyšetření svého poprsí pohledem i pohmatem

Vyšetření Vašeho poprsí druhou osobou

Nevím

[Jít na 5. otázku](#)

5. otázka z 10

JAKÉ JSOU PODLE VÁS RIZIKOVÉ FAKTORY KARCINOMU PRSU?
(můžete vybrat více odpovědí)

Pohlaví

Věk

Dědičnost

Porod

Kojení

Každodenní fyzická aktivita

Prodělaný zánět dělohy

Nevím, nechci odpovídat

[Jít na 6. otázku](#)

6. otázka z 10

PROVÁDÍTE SI SAMOVYŠETŘENÍ PRSU?

Ano, pravidelně 1x týdně

Ano, pravidelně 1x měsíčně

Ano, nepravidelně

Zatím ne, ale určitě začnu

Neprovádím

Nevím, co to je

[Jít na 7. otázku](#)

← ×

7. otázka z 10

OD JAKÉHO VĚKU A JAK ČASTO HRADÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V PLNÉM ROZSAHU PREVENTIVNÍ MAMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PRSU?

- Všem ženám bez rozdílu věku
- Ženám od 40 let
- Ženám od 35 let každé 2 roky
- Ženám od 45 let každé 2 roky
- Vyšetření není plně hrazeno nikomu

[Jít na 8. otázku](#)

← ×

8. otázka z 10

JAKÝ JE VÁŠ VĚK?

- Do 19 let
- 20 - 39 let
- 40 - 49 let
- 50 - 59 let
- 60 - 69 let
- 70 - 79 let
- 80 a více let

[Jít na 9. otázku](#)

← ×

9. otázka z 10

V JAK VELKÉ OBCI/MĚSTĚ BYDLÍTE?

- Obec do 500 obyvatel
- Obec od 501 do 5.000 obyvatel
- Město od 5.001 do 30.000 obyvatel
- Město od 30.001 do 100.000 obyvatel
- Město nad 100.000 obyvatel

[Jít na 10. poslední otázku](#)

← ×

10. poslední otázka

JAKÉ JE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ?

- Základní
- Střední s výučním listem
- Střední s maturitní zkouškou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

[Odeslat dotazník](#)