

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Kristýna Drobná

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Gynekologická prevence v období adolescence

Bakalářská práce

2024

Kristýna Drobná

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kristýna Drobná**
Osobní číslo: **Z21084**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Gynekologická prevence v období adolescence**
Téma práce anglicky: **Gynecological prevention during adolescence**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

PILKA, Radovan a kol., 2022. *Gynekologie*. 2. aktualiz. vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-743-3.
PROCHÁZKA, Martin a kol., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.
ROB, Lukáš, MARTAN, Alois a VENTRUBA, Pavel, 2019. *Gynekologie* 3. dopl. a přeprac. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-426-2.
ŠPAČEK, Jiří, KALOUSEK, Ivo a JÍLEK, Petr, 2019. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-2044-646-6.
VÁGNEROVÁ, Marie; LISÁ, Lidka, 2021. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-4961-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Sabina Dušková**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

L.S.

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Gynekologická prevence v období adolescence“ 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 29.4.2024

Kristýna Drobna v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce, Mgr. Sabině Duškové, za odborné rady, trpělivost a vstřícnost během tvorby této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám, které se zúčastnily průzkumu a své rodině a nejbližším za podporu během celého studia.

ANOTACE

Předložená bakalářská práce se zabývá gynekologickou prevencí v období adolescence. Tato práce se skládá ze dvou částí. V první, teoretické části práce je sumarizována aktuální teorie na dané téma. Je zde popsána gynekologická prohlídka, prevence nádorového onemocnění děložního čípku a možnosti antikoncepce. Ve druhé, průzkumné části práce jsou prezentovány výsledky průzkumného šetření, které odkazují na informovanost dospívajících dívek o preventivním gynekologickém vyšetření, antikoncepčních metodách a prevenci karcinomu děložního hrdla.

KLÍČOVÁ SLOVA

edukace, adolescence, preventivní gynekologické vyšetření, antikoncepce, nádorové onemocnění děložního čípku

TITLE

Gynecological prevention during adolescence

ANNOTATION

The presented bachelor thesis deals with gynecological prevention during adolescence. This bachelor thesis is divided into two parts. In the first, theoretical part, the current theory about the topic is summarized. In this part is described gynecological examination, cervical cancer prevention and contraceptive options. In the second, practical part of the work, are presented results of exploratory investigation. These results refers to awareness of teenage girls about preventive gynecological examination, contraceptive options and cervical cancer prevention.

KEYWORDS

education, adolescence, preventive gynecological examination, contraceptive, cancer of the cervix

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce.....	12
1.1 Cíle práce	12
1.2 Metody k dosažení cíle.....	12
Teoretická část	13
1 Adolescence	13
1.1 Období dospívání	13
1.1.2 Puberta	14
2 Preventivní gynekologická prohlídka	15
2.1 Odběr anamnézy.....	15
2.2 Preventivní gynekologické vyšetření	17
2.2.1 Abdominální vyšetření	17
2.2.2 Vyšetření pánve.....	17
2.2.3 Vyšetření zevního genitálu.....	17
2.2.4 Rektovaginální vyšetření.....	18
2.2.5 Vyšetření prsu	18
2.3 Prebioptické vyšetřovací metody	18
Kolposkopické vyšetření.....	19
2.4 Nejčastější gynekologické obtíže u dospívajících.....	20
2.5 Péče porodní asistentky	21
3 Nádorové onemocnění hrdla děložního	23
3.1 Příčiny nádorového onemocnění hrdla děložního.....	23
3.1.1 Diagnostika a screening nádorového onemocnění hrdla děložního	24
3.1.2 Léčba nádorového onemocnění hrdla děložního.....	24
3.2 Lidský papilomavirus.....	25

3.2.1	Prevence a očkování proti lidskému papilomaviru	25
4	Antikoncepce.....	27
4.1	Antikoncepce v období adolescence	27
4.2	Druhy antikoncepčních metod	27
4.2.1	Přirozené antikoncepční metody	27
	Přirozené antikoncepční metody	27
4.2.2	Bariérová antikoncepce	28
4.2.3	Chemická antikoncepce	28
4.2.4	Hormonální antikoncepce	28
	Průzkumná část	30
5	Metodika průzkumné části	30
5.1	Zpracování získaných dat.....	30
5.2	Cíle a průzkumné otázky.....	31
5.3	Charakteristika průzkumného souboru	32
5.4	Interpretace výsledků průzkumu	33
6	Diskuze.....	50
7	Závěr	54
8	Použitá literatura	56
9	Přílohy.....	60

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Věk respondentek.....	32
Obrázek 2 - Frekvence gynekologické prohlídky	36
Obrázek 3 - Vyšetření pro včasné odhalení přednádorových stavů.....	40
Obrázek 4 – Rizikové faktory	42
Obrázek 5 - Proočkovanost	43
Obrázek 6 - Typ vakcíny.....	44
Obrázek 7 - Ideální doba na očkování.....	45
Tabulka 1 - Zdroj informací o gynekologické prevenci.....	33
Tabulka 2 - Absolvování první gynekologické prohlídky	34
Tabulka 3 - Důvod první návštěvy gynekologa	35
Tabulka 4 - Příprava před gynekologickou prohlídkou	37
Tabulka 5 - Vyšetření v rámci preventivní gynekologické prohlídky	38
Tabulka 6 - Vyšetření které slouží k odhalení přednádorových stavů.....	41

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
PA	Porodní asistentka
TZ	Transformační zóna
HPV	Human papilomavirus
HR HPV	High risk human papilomavirus
LR HPV	Low risk human papilomavirus
OA	Osobní anamnéza
RA	Rodinná anamnéza
PM	Poslední menstruace
IUD	Nitroděložní tělísko
Č	Číslo
HIV	Human imunodeficit virus
ML	Mililitr

ÚVOD

Gynekologická prevence by měla být součástí života každé ženy. Proto je v období adolescence velmi důležité, aby byl u dívek kladen důraz na nutnost gynekologické prevence. U dospívajících dívek je prevence zaměřena především na brzký záchyt onemocnění reprodukčních orgánů, jejichž včasné odhalení může do budoucna vést k předcházení závažným zdravotním komplikacím. V souvislosti s gynekologickou prevencí u adolescentů je pozornost dále zaměřena také na poradenskou činnost. V oblasti poradenské činnosti má nezastupitelnou roli porodní asistentka (PA), která dospívající dívky edukuje o možnostech udržení reprodukčního zdraví či zodpovědného sexuálního chování (Weiss a kol., 2019, s.156).

Nárok na bezplatnou gynekologickou prohlídku má v České republice každá žena po dovršení patnácti let věku, jedenkrát za rok po uplynutí jedenácti měsíců (ZPMV, ČR, 2020).

Tato bakalářská práce je teoreticko-průzkumného charakteru. Teoretická část je členěna do čtyř hlavních kapitol. První kapitola popisuje fyziologii období dospívání. Druhá kapitola se zabývá preventivní gynekologickou prohlídkou. Pozornost je věnována zejména jednotlivým krokům gynekologického vyšetření a specifikům péče o dospívající dívku a to včetně péče PA. Třetí kapitola je zaměřena na nádorové onemocnění děložního čípku a možnosti jeho prevence. Poslední část teorie se zabývá jednotlivými možnostmi antikoncepce.

Na kvantitativním šetření se zakládá druhá část práce. Průzkumné šetření probíhalo pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku (Příloha A). Cílem tohoto šetření bylo jistit informovanost adolescentních dívek o gynekologické prevenci, jednotlivých vyšetřeních, prevenci nádorového onemocnění děložního čípku a o možnostech antikoncepce.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle práce

V rámci této bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Teoretický cíl:

Sumarizovat aktuální poznatky o gynekologické prevenci v období dospívání.

Hlavní průzkumný cíl:

Zjistit informovanost dospívajících dívek v oblasti gynekologické prevence.

Dílčí průzkumné cíle:

1. Zjistit, odkud a do jaké míry čerpají dospívající dívky základní informace o gynekologické prevenci.
2. Posoudit informovanost dospívajících dívek o vyšetřeních, která jsou běžnou součástí gynekologické prohlídky.
3. Zjistit, v jaké míře jsou dospívající dívky informovány o HPV infekci a možnostech očkování.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část je vypracována ve formě literární rešerše a popisuje období adolescence, preventivní gynekologickou prohlídku, nádorové onemocnění hrdla děložního a jeho prevenci a antikoncepci. Průzkumná část práce je provedena v rámci kvantitativního šetření. Dospívajícím dívkám navštěvujícím střední školu byl distribuován anonymní dotazník (Příloha A), který obsahoval celkem 15 otázek.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce je zaměřena na gynekologickou preventivní prohlídku, její průběh, vyšetřovací metody, práci porodní asistentky v gynekologické ambulanci a na fyziologické období pohlavního dozrávání ženy. V teoretické části budou také zahrnuty informace o nádorovém onemocnění děložního čípku a o antikoncepčních metodách.

1 ADOLESCENCE

1.1 Období dospívání

Období dospívání neboli adolescence je přechodné období mezi dětstvím a dospělostí. V této fázi života dochází ke kompletním přeměnám osoby v oblasti tělesné, sociální i psychické. Průběh období dospívání je zpravidla ovlivněn sociálními, ale i kulturními faktory. Období adolescence lze rozdělit do dvou fází. První fáze je období rané adolescence, které zahrnuje prvních pět let dospívání. Přibližně je vymežováno od jedenáctého do patnáctého roku věku jedince. V tomto období dochází k nejvýraznějším změnám, a to především v oblasti tělesného dospívání, které je úzce spjato s pohlavním zráním. V tomto období často dochází k přeměnám zevnějšku, a s tím přichází změny sebepojetí. Vlivem proměn, které se toho období týkají dochází také k transformaci myšlení. Emoční citění je v tomto období ovlivňováno hormonálními projevy. Druhou fází je období pozdní adolescence. Tato fáze probíhá přibližně od patnácti do dvaceti let. V tomto období dochází především k psychosociálním změnám jedince, které zahrnují změny společenského postavení i změny osobnosti. V této fázi dospívání je jedinec zaměřen na hledání vlastní identity, které často bývá spojeno se snahou sebepoznání či s experimentováním se vztahy s vrstevníky. Období adolescence je specifické tím, že u jedinců dochází k nerovnováze psychických funkcí. Tato nerovnováha je způsobena subkortikálními oblastmi, které oproti korovým oblastem zrají mnohem rychleji. Po aktivaci *hypotalamo-hypofyzo-gonadální osy* neboli gonadarché dochází k produkci hormonu, který uvolňuje gonadotropin. Zrání gonád (vaječnicků u dívek, varlat u chlapců) je podpořeno hormony, které jsou vyplaveny gonadotropinem. Kvůli hormonálním změnám, které způsobí pohlavní zralost je doporučováno, aby dívky navštívily gynekologa v patnácti letech věku. U dospívajících dívek je gynekologická prevence zaměřena především na včasné odhalení onemocnění reprodukčních orgánů (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 1005-1024).

V tomto období je nutné dospívající edukovat v oblasti sexuálního zdraví. Sexuální nauka se nezabývá pouze reprodukčním zdravím, ale také připravuje dospívající na partnerské a rodinné vztahy. Zaměřuje se také na edukaci adolescentů v oblasti antikoncepce a pohlavně přenosných

chorob. Tato nauka se snaží, aby díky ní dospívající pochopily změny jejich těla, ke kterým dochází vlivem nástupu puberty (Weiss a kol., 2019, s. 53).

1.1.2 Puberta

Puberta je období typické růstem a zráním reprodukčních orgánů. Nástup puberty může být ovlivněn genetickými predispozicemi, rasou, výživou i klimatickými podmínkami. Začátek puberty je v našich podmínkách obvykle mezi desátým až dvanáctým rokem života dívky. Poté nastává období pohlavní dospělosti, které je nejdelším obdobím života ženy. Obvykle začíná osmnáctým rokem a trvá přibližně do pětáctýřicátého roku ženy. Toto období je definováno pravidelným menstruačním cyklem, kdy žena splňuje své biologické poslání, udrží těhotenství a poté je schopna porodu zdravého novorozence (Slezáková a kol., 2017, s. 25).

2 PREVENTIVNÍ GYNEKOLOGICKÁ PROHLÍDKA

Na bezplatné preventivní gynekologické vyšetření má nárok každá žena od patnácti let věku. Vyšetření je přizpůsobeno každé ženě dle věku a dle toho, zda je žena sexuálně aktivní. Na gynekologickou prevenci mají ženy nárok jedenkrát ročně, a to nejdříve po uplynutí jedenácti měsíců od poslední gynekologické preventivní prohlídky (VZPČR, 2022).

Gynekologické vyšetření slouží k posouzení anatomie, funkce reprodukčních orgánů a k odhalení změn, které vybočují od fyziologie. Gynekologické vyšetření je velice specifické. Od klasických lékařských vyšetření se odlišuje především vysokou důvěrností v oblasti sdělovaných anamnestických údajů, ale také intimitou vyšetřovaných částí. Proto je velice důležité, aby byl přístup personálu velmi citlivý a aby byla co nejvíce zachována důstojnost vyšetřované ženy. Edukace žen, která by měla být součástí preventivní prohlídky, se bude lišit dle daného období života ženy. Komplexní vyšetření se skládá z pohovoru s klientkou, celkového vyšetření fyziologických funkcí, vyšetření zevních pohlavních orgánů pohledem, vaginálního vyšetření ženy v gynekologických zrcadlech, bimanuální palpační vyšetření nebo vyšetření přes konečník a vyšetření prsu v případě screeningového intervalu cytologického vyšetření. V rámci gynekologické preventivní prohlídky je také možné provést ultrazvukové vyšetření pomocí vaginální ultrazvukové sondy. V případě nejasného nálezu lze vyšetření doplnit ultrazvukovým vyšetřením přes stěnu břišní. Ultrazvukové vyšetření není povinnou součástí preventivní gynekologické prohlídky. Důležitým faktorem, který má vliv na spokojenost klientek je příjemné, čisté a přátelské prostředí nejen samotné ambulance, ale také čekáren. Prostor jednotlivých částí jako například čekárny, přípravný nebo vyšetřovny se řídí hygienickými normami, které nejsou samoúčelné a jsou pravidelně kontrolovány hygienickou službou. Vyšetřovna by měla být kompletně zvukově izolována od čekárny, čímž je především chráněno soukromí pacientky. Lehátko či stůl, kde je žena vyšetřována by mělo být umístěno tak, aby při vyšetření nebylo možné vidět ženu oknem, nebo při otevření dveří (Rob a kol., 2019, s. 47-48; Špaček a kol., 2018, s. 102; Švach, 2023).

2.1 Odběr anamnézy

Při odběru anamnézy je ze strany lékaře důležitá správně vedená komunikace. Ke zmírnění strachu lékař může napomoci představením se a podáním ruky. Tímto gestem může lékař navodit důvěru mezi klientkou a lékařem. Úvod rozhovoru je zaměřený na důvody návštěvy gynekologické ambulance. Pokud je důvodem návštěvy gynekologická prevence, pozornost lékaře je zaměřena zejména na údaje týkající se menstruačního cyklu, jeho pravidelnosti,

intenzitu a délku krvácení. Lékař se dále dotazuje na datum poslední menstruace, který si zaznamenává do dokumentace. Po úvodní konverzaci lékař přechází na systematickou anamnézu. Tato anamnéza se liší v návaznosti na důvod příchodu ženy. Anamnéza se bude lišit pokud žena přichází na gynekologii poprvé, od anamnézy kdy žena přichází k lékaři pro předepsání antikoncepce. Prvním krokem k určení správné diagnózy a k příznivé léčbě je dokonalý sběr informací. Žena si během dotazování lékařem musí být jistá, že dotazované otázky opravdu souvisí s obtížemi pro které přichází. Lékař by neměl komentovat informace, které získává od klientky a také by neměl na ženu působit v roli soudce. Sběr informací tvoří čtyři části: osobní anamnéza, rodinná anamnéza, gynekologicko-porodnická anamnéza a údaje o nynějším onemocnění (Rob a kol., 2019, s. 48).

Osobní anamnéza zjišťuje údaje o zdravotním stavu od narození po současnost. Dotazy lékaře by se měly ubírat k přítomnosti přidružených onemocnění, prodělaných infekčních onemocnění a operacím, a to nejen těm gynekologickým. V rámci osobní anamnézy se lékař také zaměřuje na zjištění životního stylu, kde se dotazuje na kouření, užívání alkoholu, či na jiné návykové látky. Důležitou součástí jsou informace týkající se alergií, u kterých se klade důraz především na lékové. Chronická medikace kterou žena užívá musí být také uvedena v dokumentaci (Špaček a kol., 2018, s. 102).

Zjištění **rodinné anamnézy** patří k nedílné součásti účelného sběru informací. Rodinná anamnéza je zaměřena na přítomnost onkologických onemocnění v příbuzenské linii. Lékař se zajímá o nemoci, které mohou mít souvislosti v rámci genetiky (nádory vaječníku, nádory prsu). Velmi významným údajem v rodinné anamnéze je výskyt trombózy, a to především před čtyřicátým rokem věku nebo záchyt krvácivých stavů u pokrevních rodinných příslušníků (Špaček a kol., 2018, s. 102).

Gynekologicko-porodnickou anamnézou lékař zjišťuje průběh dospívání, data o menstruačním cyklu, délce jeho trvání a intenzitě krvácení. Gynekologická anamnéza se zaměřuje na nástup první menstruace a související údaje o menstruačním cyklu. Dále se zabývá údajem o prvním pohlavním styku, prodělanými gynekologickými záněty, operacemi reprodukčních orgánů a údaji o počtu gravidit, jejich průběhu a způsobu ukončení. V rámci gynekologické anamnézy lékař také zjišťuje, zda měla dívka pohlavní styk (Špaček a kol., 2018, s. 102-103).

2.2 Preventivní gynekologické vyšetření

V rámci preventivního gynekologického vyšetření je v ambulanci přítomna porodní asistentka (PA), která by se měla nacházet v blízkosti vyšetřovny lékaře. Pokud žena zažádá o přítomnost doprovodu u vyšetření, mělo by jí to být umožněno (Pilka a kol., 2022, s. 36).

2.2.1 Abdominální vyšetření

Abdominální vyšetření je nedílnou součástí preventivní gynekologické prohlídky. Žena by během tohoto vyšetření měla být v poloze na zádech, měla by být naprosto uvolněná a kolena mohou být mírně pokrčená pro uvolnění břišních svalů. Pohledem lékař zhodnotí celkový vzhled a barvu pokožky v oblasti břicha. Poslechem lékař hodnotí činnost střev. Během pohmatového vyšetření, které by mělo být nejprve jemné a poté hluboké, je důležité, aby si lékař všiml příznaků napínání, bolestivosti či rezistence. Pokud žena udává bolestivé místo, je důležité tuto oblast vyšetřovat až jako poslední. V závěru vyšetření se musí zhodnotit případné patologie či abnormální nálezy orgánů dutiny břišní. Díky pokleповému vyšetření břicha je možné odhalit ascites, nádor či zvětšení některých orgánů (Pilka, Procházka, 2017, s. 27).

2.2.2 Vyšetření pánve

Vyšetření pánve může být pro spoustu žen obávaným vyšetřením a proto je důležité, aby bylo prováděno co nejšetrněji. Je velmi důležité, aby přístup k dívkám byl opravdu citlivý, především u těch, které jsou stále panny. U těchto žen se používá palpáce jednoho prstu a pro vyšetření pohledem se používají úzká gynekologická zrcadla. V některých případech může dojít k vyšetření přes konečník. U žen, které jsou pany se toto vyšetření provádí pouze v případě obtíží, nikoliv v rámci preventivní gynekologické prohlídky (Rob a kol., 2019, s. 37).

2.2.3 Vyšetření zevního genitálu

Vyšetření zevního genitálu by mělo začínat aspekci. Je nutné zhodnotit ochlupení (mužský či ženský typ) pro zhodnocení přítomnosti zánětu či jiných abnormalit. Velké stydké pysky a malé stydké pysky bývají zpravidla stejnoměrné a stejné velikosti z obou dvou stran. Močová trubice, která je lokalizovaná přímo pod klitorisem, je hladká a má barvu okolní tkáně. Za normálních okolností není vidět, ani nelze palповat Bartholiniho žlázu. V případě patologie je prvním varovným signálem zvětšení žlázy. Pohmatové vyšetření se provádí pomocí palce a ukazováčku. Pokud má žena zánět zevních pohlavních orgánů či zánět pochvy, může se objevit zarudnutí kůže hráze. Je velmi důležité, aby lékař provedl také kontrolu konečníku. Během tohoto vyšetření může objevit například hemeroidy, konečnickové praskliny či jiné podráždění konečníku (Pilka, Procházka, 2017, s. 27).

2.2.4 Rektovaginální vyšetření

Rektovaginální vyšetření se provádí v případě, kdy je nutné doplnit bimanuální pánevní vyšetření. Do rekta se zavádí prostředník, který musí být vhodně lubrikovaný. Po zavedení se zjišťuje přítomnost resistencí, bolestivosti nebo jiných nepravidelností. Současně se zavádí do klenby poševní ukazovák. Díky tomuto způsobu vyšetření lze mnohem lépe zhodnotit zadní část malé pánve. K přední stěně břišní lékař ukazovákem mírně zvedá děložní cípek, a tím se napínají sakrouterinní vazy. Tato část vyšetření nebývá bolestivá, avšak u žen, které udávají bolestivost, může být podezření na endometriózu (Pilka, Procházka, 2017, s. 28).

2.2.5 Vyšetření prsu

Během preventivní prohlídky se vyšetření prsu provádí u žen, které jsou starší pětadvaceti let při pozitivní rodinné anamnéze na genetický nebo familiární výskyt nádorového onemocnění prsu. Vyšetření prsu se také provádí u žen s rizikovými faktory a také u žen symptomatických. Lékař by měl během preventivní prohlídky ženu také poučit o samovyšetření prsu a znát indikace k mamografii, která je důležitým vyšetřením pro diagnostiku *mikrookultních karcinomů*. Inspekci prsu lékař sleduje kůži. Zde se může vyskytnout začervenání, vtažení, otok, zhrubění či výskyt šupin (nejčastěji okolo bradavek). Zároveň nesmí zapomenout na zhodnocení samotných prsou a podpaží, kde hodnotí především symetrii. Po inspekci přichází na řadu pohmatové vyšetření. Lékař vyšetřuje pohmatem lymfatické uzliny v podpaží a oblast nadklíčku a podklíčku ženy. Žena je během tohoto vyšetření v poloze v sedě. Vyšetření je zakončeno pohmatem prsů u ženy, která je v supinní poloze a její horní končetina je vztyčena nad hlavu. Tato poloha je vhodná z důvodu roztažení tkáně. Každou část je nutné zhodnotit povrchovým i hloubkovým pohmatem (Pilka a kol., 2022, s. 36-37).

2.3 Prebioptické vyšetřovací metody

Prebioptické vyšetřovací metody slouží k vyšetření vzorku tkáně pomocí mikroskopické diagnostiky. V gynekologii se používají tyto metody pro určení diagnózy, a nebo pro posouzení chorobné tkáně po jejím operačním odstranění. Do těchto metod se řadí kolposkopie a cytologie (Špaček a kol., 2018, s. 132).

Cytologické vyšetření

Cytologické vyšetření je běžnou součástí pravidelné gynekologické prohlídky. Jedná se o rychlou a minimálně invazivní metodu, která umožňuje včasné odhalení přednádorových změn děložního hrdla. Během cytologického odběru dochází k vytržení buněk z tkáňového kontextu. Kvůli tomuto systému nelze hodnotit například vztah chorobného procesu k okolní tkáni.

Úkolem tohoto vyšetření je včas odhalit, a poté léčit léze, které mohou předcházet rakovině děložního hrdla. Jedná se o vysoce specifickou metodu (97 %), ale málo citlivou (60 % během odběru jednorázově). Je doporučováno, aby cytologie byla odebírána každé dva až tři roky, avšak četnost odběru je dodnes tématem diskuzí. Toto doporučení vychází z faktu, že nádorové onemocnění hrdla děložního se většinou vyvíjí pomalu, avšak ženy, které mají zvýšené riziko pro vznik takového onemocnění, by měly toto vyšetření podstoupit minimálně jednou za rok. Tento stěr patří k screeningovému vyšetření a pokud tento stěr vyjde pozitivní, je doporučeno provést další vyšetření, jako je například kolposkopie, biopsie endometria, cervikální biopsie, konizace, kyretáž nebo hysteroskopie. Odběr vzorku na cytologické vyšetření se provádí pomocí gynekologických zrcadel, cervikálního kartáčku nebo kombinací kartáčku a špátle. Tento odběr by měl být proveden v oblasti celé transformační zóny, a fixován je na podložním skle. Momentálně se v ČR používá hodnocení přijaté v Bethesdě v roce 2001. Tato klasifikace hodnotí kvalitu daného stěru a interpretaci nálezu. Ze stěru, který se provádí z děložního čípku, je také možné provést vyšetření nazývané HPV test. Toto vyšetření slouží k průkazu přítomnosti onkogenních genotypů HPV. K detekci je nutné používat pouze validované testy, které obsahují přiměřenou analytickou citlivost. Pro detekci DNA HPV lze používat klasické křížení přímo v místě, nebo novější používanější PCR test. HPV test se používá v rámci sekundární prevence během péče o ženy, u kterých byly zachyceny cytologické abnormality, u žen imunokompromitovaných nebo u klientek po léčbě či spontánním zhoršením lézí děložního čípku (Pilka a kol., 2022, s. 40; Špaček a kol., 2019).

Kolposkopické vyšetření

Kolposkopie doslovně znamená pohled do pochvy. Tato zobrazovací vyšetřovací metoda využívá binokulární aspekci se světlem a zvětšením objektu. V ČR je toto vyšetření součástí komplexního preventivního vyšetření u gynekologa. Touto metodou lze vyšetřit děložní čípek a anogenitální krajinu. Kolposkopickým vyšetřením lze také sledovat poševní epitel. Dle zkušeností a znalostí lékaře se dělí na základní a expertní, a poté podle využitých chemických roztoků jí můžeme rozdělit na nativní a rozšířenou. U rozšířené je využívána 3% kyselina octová či Lugalův roztok. Cílem kolposkopického vyšetření je posouzení výskytu léze, určit stupeň závažnosti léze, zhodnotit její rozsah, či odhalit podezřelá místa k cílenému odběru biopsie. Úkolem této vyšetřovací metody je odhalit riziko. Pokud je léze přítomna, management ošetření má za úkol eradikovat nebo minimalizovat riziko zvratu k malignitě. Kolposkopické nálezy se hodnotí pomocí klasifikace schválné v Rio de Janeiro z roku 2011. Při normálním kolposkopickém nálezu je popisován originální dlaždicový epitel, který je obvykle růžový a

hladký. Tento epitel se nachází v pochvě a na děložním hrdle. Po aplikaci Lugalova roztoku obvykle zhnědne a po aplikaci kyseliny octové nezbledlá. Poté se popisuje cylindrický epitel. Tento epitel je přítomný mezi originálním dlaždicovým epitelem a děložní sliznicí. Obvykle, při normálním nálezu, je zbarven červeně a po aplikaci kyseliny octové má hroznovitou strukturu. V neposlední řadě se v normálním nálezu hodnotí transformační zóna (TZ). Transformační zónou se rozumí místo mezi cylindrickým a originálním dlaždicovým epitelem. Zde se nacházejí různé stupně změn diferencovaných tkání. Transformační zóna se dělí na tři typy. U prvního typu je viditelná v celé míře a nachází se na exocervixu. U druhého typu je viditelnost stejná jako u prvního typu, avšak je zde endocervikální komponenta. Třetí typ transformační zóny je opět s endocervikální komponentou, ale viditelnost je v tomto případě zhoršená a nelze ji prohlédnout v celém rozsahu (Pilka a kol., 2022, s. 40; Rob a kol., 2019, s. 42).

2.4 Nejčastější gynekologické obtíže u dospívajících

Nejčastější gynekologické obtíže v období dospívání jsou úzce spjaty s menstruačním cyklem. V rámci těchto obtíží se může jednat o nepřítomnost menstruačního krvácení. Tento stav se nazývá amenorea. Pokud dívka do patnácti let nezačala vůbec menstruuovat, jedná se o primární amenoreu. Sekundární amenorea je stav, kdy u dívky v minulosti došlo k menstruačnímu krvácení, ale po dobu minimálně šesti měsíců přestala menstruuovat. Tento druh amenorey je u dospívajících dívek dvakrát až šestkrát častější než primární amenorea. Nejčastější příčinou sekundární amenorey je anovulační stav. Pokud je příčina sekundární amenorey ovulační, jedná se o velmi závažný stav, který může být označován jako předčasné selhání vaječnicků (Hořejší a kol., 2017, s. 154-155).

Oligomenorea je stav, kdy dochází k prodlouženému cyklu menstruačního krvácení. Jedná se o cyklus, který je delší než třicet pět dní. Tento stav může být doprovázen ovulací, avšak je častější, že k ovulaci nedochází. Opakem oligomenorey je polymenorea. Tato porucha je charakteristická kratšími cykly, kdy k menstruačnímu krvácení dochází po méně než jednadvaceti dnech. Opět je častější, že během tohoto stavu nedochází k ovulaci. Krvácení, které je velmi krátké a slabé se nazývá hypomenorea a většinou není delší než dva dny. Dlouhé a bolestivé krvácení je charakterizováno jako hypermenorea a menoragie. Hypermenorea je definována jako krevní ztráta větší než 90 ml a menoragie jako krvácení, které trvá více než osm dní (Čepický, 2021, s. 127-128).

Souhrn příznaků, které jsou spojeny s menstruací a narušují stav ženy se nazývá dysmenorea. Společným příznakem těchto obtíží bývá často bolest v podbříšku. Právě bolesti v oblasti břicha a podbříšku bývají pro mnoho žen důvodem návštěvy lékaře. Nezbytné je, aby byla klientka vyšetřena také chirurgem, internistou, neurologem či psychologem, jelikož bolest břicha může být ukazatelem mnoha obtíží. Pokud žena přichází pro bolesti v oblasti podbříšku a jedná se o gynekologickou příčinu bolesti, je nutná velmi důsledná diagnostika. Mezi nejčastější příčiny bolesti v podbříšku patří vrozené vývojové vady pohlavních cest, záněty, hematometra, či ovulace (Hořejší a kol., 2017).

Další velmi častou obtíží, která se pojí s bolestmi břicha bývají záněty. Zánět vaječníku a vejcovodu neboli adnexitis bývá často léčen u dívek, které zrovna dospívají. Míra hospitalizovaných žen pro záněty v oblasti malé pánve je poměrně vysoká, a dívky ve věku patnácti až devatenácti let bývají častou skupinou hospitalizovaných. Adnexitida n může postihovat vaječník i vejcovod z důvodu anatomického uložení těchto dvou orgánů (Hořejší a kol., 2017, s.131).

2.5 Péče porodní asistentky

Historie v péči o ženy v období těhotenství, porodu a poporodním období sahá až k hlubokým kořenům lidstva. Obor PA se vyvinul postupně a od akademického roku 2001-2002 byl tříletý obor PA vyučován na vysokých školách, který je následně zakončený státní závěrečnou zkouškou. PA mohou svou praxi a vystudovaný obor využívat v rámci gynekologicko-porodnických lůžek, ambulantních zařízení či v soukromých sektorech, kde PA pracují velmi individuálně a nabízí svou péči pro ženám v celém těhotenství, porodu a v šestinedělí. Práva a povinnosti porodních asistentek upravuje zákon č.372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* (Procházka a kol., 2019, s. 25-27).

PA pečuje o ženy všech věkových kategorií. Je důležité, aby se porodní asistentky také podílely na preventivní medicíně. V rámci prevence musí umět rozpoznat patologické stavy, které následně hlásí lékaři a spolupracuje s ním. Je nezbytné, aby PA přemýšlela rychle a systematicky, aby byla schopna dát klientce adekvátní péči. Ošetrovatelský proces je nezbytnou součástí práce, kdy musí PA vyhodnotit, jaký způsob péče je pro danou ženu nejlepší. Úkolem PA v rámci ošetrovatelského procesu je dosažení předem stanovených cílů, které slouží k prevenci, včasnému zachycení nebo úplnému odstranění potíží (Dušová a kol., 2019).

Práce PA v ambulanci se skládá z několika částí. PA musí pečlivě vést dokumentaci, objednává klientky, organizuje příjmy a chod ambulance, asistuje lékaři a plní jeho ordinace, měří

fyziologické funkce a sleduje celkový stav ženy. Také odebírá biologický materiál dle ordinace lékaře, komunikuje s klientkou a její rodinou, podává farmaka a v neposlední řadě se stará o nástroje a pomůcky (Slezáková a kol., 2017, s. 25).

V rámci péče PA v gynekologické ambulanci u adolescentů tvoří velmi důležitou část práce edukace. Edukace přináší pozitiva nejen pro klientku, ale také pro PA. Edukace vede ke zvýšení spokojenosti klientek, působí preventivně a vede ke kontinuitě péče. V rámci gynekologické ambulance může být edukace u adolescentek zaměřena na gynekologické vyšetření, ovulační a menstruační cyklus, intimní hygienu či užívání antikoncepce (Dušová a kol., 2019, s. 21-43).

3 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ HRDLA DĚLOŽNÍHO

Během gynekologického vyšetření je hrdlo děložní velmi snadno přístupné. Hrdlo děložní lze vyšetřit pohledem, pomocí gynekologických zrcadel, ale také prebioptickými metodami (cytologie, kolposkopie, odběr vysoce rizikových typu lidského papilomaviru). Epitelový povrch na hrdle děložním během života ženy prochází řadou změn. Na základě těchto změn mohou na hrdle děložním vznikat přednádorové stavy a následně také zhoubné nádory. Nádorové onemocnění děložního čípku patří celosvětově na druhé místo nejčastějších nádorových onemocnění u žen, a patří k hlavní příčině úmrtnosti na nádorové onemocnění v rozvojových zemích. Průměrný věk, ve kterém nejčastěji dochází k rozvoji nádorového onemocnění hrdla děložního je v průměru nižší než u jiných gynekologických nádorů. Karcinom hrdla děložního patří k onemocnění, kterému lze ve velkém měřítku zabránit aktivním vyhledáváním přednádorových stavů screeningovými metodami. Screeningové metody mají za cíl odhalit prekancerózy, nebo v časném stádiu už vzniklé nádorové onemocnění. Na diagnostiku nádorového onemocnění u pacientů bez příznaků okamžitě navazuje terapie, díky čemuž dochází ke snížení nemocnosti i úmrtnosti na konkrétní nádorové onemocnění. Nyní je ověřený podstatný vliv celoplošného screeningového vyšetření karcinomu děložního hrdla, který je v ČR prováděn v intervalu ročních kontrol cervikální cytologie u žen starších pětadvaceti let. Při nálezech negativních je ukončen v šedesáti letech života ženy (Pilka a kol., 2022, s. 191-193; Rob a kol., 2019, s. 225; Frühauf a kol., 2014, s. 491-492).

3.1 Příčiny nádorového onemocnění hrdla děložního

V literatuře se velmi často přednádorové stavy hrdla děložního označují za sexuálně přenosná onemocnění, na což poukazuje velké množství studií. Velmi podstatnou příčinou vzniku nádorového onemocnění hrdla děložního je infekce spojena s rizikovým typem lidského papilomaviru, tedy infekce, která je spjata se sexuálním chováním. Do této oblasti v rámci sexuální aktivity lze mezi příčiny vzniku karcinomu hrdla děložního zařadit časný začátek sexuálního života, brzký věk první gravidity, sexuálně přenosné onemocnění v anamnéze nebo počet sexuálních partnerů. Mezi další příčiny lze zařadit buněčné defekty, které negativně ovlivňují imunitní systém a kouření. Do rizikových faktorů tohoto onemocnění můžeme zařadit vlivy prostředí, věk první menstruace, věk prvního pohlavního styku, kouření, užívání hormonální antikoncepce nebo nedostatek vitamínů. Ve více než 99 % *skvamózních intraepitelových lézí vysokého stupně* lze prokázat infekci způsobenou lidským papilomavirem (Pilka a kol., 2022, s. 192; Rob a kol., 2019, s. 226).

3.1.1 Diagnostika a screening nádorového onemocnění hrdla děložního

Nádory děložního hrdla bývají z velké části asymptomatické. Velmi často dochází u žen ke zvýšenému krvácení, které je způsobeno zvětšováním nádoru. Lékař proto může během vyšetření pohmatem cítit zvětšení dělohy kvůli růstu nádoru. Nejčastější metodou, která slouží k časnému odhalení prekanceróz je cytologický stěr, který je odebírán v pravidelném intervalu. Tento stěr je odebírán z endocervixu nebo endometria. V ČR je stanoven interval odběru na jedenkrát ročně věstníkem Ministerstva zdravotnictví. Každý cytologický vzorek musí být vždy posouzen v akreditované laboratoři, která splňuje dané normy externích a interních kontrol. Cytologický screening je celosvětově nejužívanější, ale stále může vykazovat známky omezenosti, například během odhalení žlázových prekanceróz a brzkých stádií adenokarcinomu. Další velmi užitečnou screeningovou metodou je detekce DNA genotypů lidského papilomaviru HR HPV. Tato detekce DNA genotypů je, oproti cytologickému stěru, mnohem více citlivá v odhalování závažnějších přednádorových stavů včetně žlázových prekanceróz a také pro odhalení invazivních nádorů (Pilka a kol., 2022, s. 193; Frühauf a kol., 2014, s. 492-493).

3.1.2 Léčba nádorového onemocnění hrdla děložního

Léčba nádorového onemocnění děložního hrdla se odvíjí od stupně vývoje nádoru a individuálního posouzení situace konkrétní klientky, tedy jejího věku, celkového zdravotního stavu, nebo zda plánuje těhotenství. Pokud je onemocnění zachyceno v časném stádiu, doporučuje se chirurgická léčba. U pacientek, které mají onemocnění v pokročilém stádiu, se doporučuje metoda ozařování s chemoterapií. Pokud nádor vytvořil metastázy v několika částech, doporučuje se u pacientek chemoterapie či aktinoterapie v rámci paliativní léčby. V chirurgické léčbě se primárně zvažuje u klientek provést celkové odstranění dělohy se zachováním mobility močovodů, vytvořením poševní manžety a s částečným chirurgickým odstraněním části závěsného aparátu dělohy. Chirurgická léčba je vždy ovlivněna závažností onemocnění. Odstranění dělohy se provádí buď laparoskopicky nebo klasicky otevřeně. Klasická otevřená operace je sice ověřená, ale způsobuje větší zátěž, delší rekonvalescenci a delší dobu hospitalizace. Laparoskopický přístup je v dnešní době už více používanou metodou, a to nejen díky prokazatelně menším krevním ztrátám, ale také díky kratší době rekonvalescence, hospitalizace, ale také má pro ženy lepší estetický efekt. V porovnání s otevřeným přístupem, laparoskopický přístup při radikálním odstranění dělohy také pozitivně ovlivňuje kvalitu života ženy po operaci. Mezi další možnosti léčby nádorového onemocnění hrdla děložního patří léčba zářením. Tento druh léčby byl spoustu let první volbou léčby u

pokročilých stádií onemocnění, ale po zjištění výsledků klinických studií, které prokazatelně poukazují na silné zlepšení v přežití, se doporučuje léčba kombinací chemoterapie a radioterapie (Pilka a kol., 2022, s. 196-197).

3.2 Lidský papilomavirus

Lidský papilomavirus je nejčastější příčinou rakoviny děložního čípku a také nejčastější pohlavně přenosná infekce. HPV se přenáší sexuálním kontaktem. Přenos bývá zprostředkován tělními tekutinami, kůží genitálu či sliznice. Pokud dojde k mikroporanění na kůži genitálu během sexuálního kontaktu, může dojít k průniku virových partikulí do buněk bazální vrstvy, čímž dojde k obsazení buněk bazální vrstvy. Genitální infekce lidským papilomavirem je víceložisková. Pokud dochází ke vzniku nové tkáně na jedné části genitálu, je zde velmi vysoké riziko, že k novotvorbě tkáně může docházet na dalším místě v dolní oblasti genitálního traktu. V současnosti je popsáno přibližně sto typů HPV. Tyto typy jsou klinicky rozděleny jako LR HPV nebo jako HR HPV. Mezi nízké rizikové typy patří lidský papilomavirus 11 a 6. Tyto dva typy mohou způsobovat všechny genitální bradavice a infekci, která má mírné, slabé, nevýrazné příznaky. Tyto nízké rizikové typy jsou málo kdy, pokud vůbec, karcinogenní. Oproti tomu vysoce rizikové typy, mezi které patří 16, 18, 31, 33, 35, 45 a 58 způsobují, s několika dalšími méně častými typy (51, 59, 56, 52, 73, 39, 82, 73...), 100 % rakovin děložního hrdla. Nejčastěji jsou to typy 31, 45, 18 a 16 (Thanasas et al., 2022, s. 503; Pilka a kol., 2022, s. 174).

3.2.1 Prevence a očkování proti lidskému papilomaviru

Nejúčinnější metodou, která chrání proti infekci HPV je preventivní imunizace. Screeningová vyšetření jsou sekundární prevencí. Mají za úkol vyhledávat a následně řešit příznaky infekce HPV. Vakcinace proti lidskému papilomaviru je tedy primární prevencí, která má za úkol zabránit vzniku a rozvoji infekce. Oproti screeningu, který bývá často spojen s chirurgickou intervencí k ošetření prekanceróz, vakcinace nepřináší tak velkou zátěž pro jedince. V dnešní době všechny dostupné preventivní vakcíny zaručují ochranu proti typům 16 a 18, které patří k hlavním karcinogenním genotypům a jsou ze 70 % nejčastější příčinou rakoviny děložního čípku. Mezi dostupné vakcíny patří kvadrivalentní *Gardasil* (dříve *Silgard*) (HPV 16, 18, 11, 6), bivalentní *Cervarix* (HPV 16, 18) a *Gardasil 9* (HPV 16, 18, 6, 11, 33, 31, 45, 52, 58). Všechny tyto tři vakcíny prokazují vysokou účinnost v prevenci rozvoje přednádorových lézí. Díky prokázané účinnosti kvadrivalentní vakcíny na kondylomata a anální léze došlo k posunu od očkování pouze žen k očkování i mužů. Tyto vakcíny mají nejvyšší účinnost u jedinců před zahájením sexuálního styku, a proto je doporučeno očkování ve věku od devíti do třinácti let. Nynější studie prokazují možnost přechodu na dvoudávkové schéma z třídávkového u

adolescentů, přičemž imunitní odpověď je stejná. Schopnost vyvolat imunitní reakci vakcíny s věkem mírně klesá, avšak nemá rozdíly v rasách. Ve srovnání žen a mužů je schopnost vyvolání imunitní reakce u mužů mírně vyšší, a to i u mužů heterosexuálních na rozdíl od mužů homosexuálních. Vakcíny se aplikují intrasvalově a po dokončení celého schématu očkování dochází v 98 % k vývoji specifických protilátek. Očkovací látky, které jsou určeny proti lidskému papilomaviru jsou bezpečné, a rizika podání jsou opravdu minimální. Většinu nežádoucích účinků spojených s vakcinací tvoří místní reakce na podráždění v místě aplikace. Vakcinace proti HPV poukazuje na způsob prevence nádorových onemocnění. Aby však očkování dosáhlo zásadních změn v počtu nově vzniklých onemocnění, je nutné, aby proočkovanost v populaci tvořila alespoň 80 %. Pokud je dosaženo minimálně 80 % proočkovanosti, je poté z ekonomického a zdravotnického hlediska možné očkovat pouze ženy a dívky. Naopak při proočkovanosti nižší než 80 % je nutné očkovat jedince bez ohledu na pohlaví (Sehnal a kol., 2023, s. 294; Pilka a kol., 2022, s. 175; Špaček a kol., 2018, s. 222).

4 ANTIKONCEPCE

4.1 Antikoncepce v období adolescence

Antikoncepce slouží k zabránění nechtěnému otěhotnění. Věk i zdravotní stav patří k faktorům, které ovlivňují výběr správné antikoncepce a musí se zohlednit. Každá antikoncepční metoda má jinou spolehlivost, která se hodnotí dle „*Pearlova indexu*“. Tento index popisuje ke kolika nechtěným otěhotněním došlo u stovky žen využívajících určitý typ antikoncepce po dobu jednoho roku. Platí tedy pravidlo, že čím nižší je *Pearl index*, tím je daná antikoncepční metoda spolehlivější (Procházka a kol., 2020, s. 130-131).

Dospívající dívky patří z medicínského hlediska k nekomplikované skupině obyvatelstva. Výskyt závažných onemocnění u nich oproti starším ženám není tak častý, avšak je s nimi složitější interakce. U adolescentek je tedy vhodné, aby lékař s dívkou probral její představy o antikoncepci a aby všechny získané informace aplikoval na její zdravotní stav. Zájem o hormonální antikoncepci u adolescentek se v současné době výrazně zvyšuje. Pokud má dívka zájem o antikoncepci, je vhodné, aby jí lékař či PA danou metodu vysvětlili co nejsrozumitelněji a co nejjednodušeji (Hořejší a kol., 2017, s. 214).

4.2 Druhy antikoncepčních metod

Dle českého právního řádu je pohlavní styk povolen od patnácti let věku. V současné době přináší těhotenství v brzkém věku mnoho rozporů, a to z hlediska etického i zdravotního. Proto je důležité, aby byly adolescentky edukovány a aby výběr antikoncepční metody zohledňoval celkový stav dívky (Hořejší a kol., 2017, s. 214-215).

4.2.1 Přirozené antikoncepční metody

Přirozené antikoncepční metody jsou specifikovány menší mírou spolehlivosti, avšak nemají žádné nežádoucí účinky. Přerušovaná soulož patří k nejvyužívanější přirozené antikoncepční metodě. Zodpovědnost za účinnost této metody nese především muž. Jako ostatní přirozené metody přerušovaná soulož nechrání před pohlavními chorobami (Fait, 2018, s. 110). Metodu plodných dnů mohou využívat ženy, které mají pravidelnou menstruaci. Tato metoda se nazývá *Oginova-Knausova*. Principem této metody je hodnocení a sledování všech menstruačních cyklů za poslední rok. První plodný den, dle této metody, žena zjistí odečtením osmnácti od jejího nejkratšího cyklu. Naopak, poslední plodný den zjistí odečtením jedenácti od nejdelšího cyklu (Procházka a kol., 2020, s. 131).

Měření bazální teploty patří k další přirozené metodě antikoncepce. Principem této antikoncepční metody je detekce ovulace. Pokud chce žena využívat tuto metodu antikoncepce, je nutné, aby si měřila bazální teplotu každý den ve stejnou denní dobu. Jeden až dva dny po ovulaci se bazální teplota zvyšuje. Tento mírný vzestup je přítomný až do dalšího menstruačního cyklu. Nejmenší pravděpodobnost otěhotnění nastává třetím dnem po vzestupu teploty (Rob a kol., 2019, s. 140).

Změny ve složení hlenu sleduje hlenová metoda. Touto metodou se sledují změny, ke kterým dochází během menstruačního cyklu na hlenu. Aby byla tato metoda účinná, je nutné, aby žena kvalitu hlenu sledovala každý den. Změny ve složení hlenu tvoří progesterony a estrogeny (Procházka a kol., 2020, s. 131).

4.2.2 Bariérová antikoncepce je jedna z mnoho forem antikoncepce, která zabraňuje styku spermií s vajíčkem. Nejjednodušší metodou bariérové antikoncepce je kondom. Kondom patří k metodě, která je nezastupitelná v roli ochrany před přenosem pohlavních chorob. Kondom se nasazuje na penis před koitem a následně po ejakulaci se snímá. Jeho propustnost mohou narušovat mastné krémy či pasty. Na trhu je možné sehnat také ženský kondom, neboli Femidom či vaginální pesar. Tento pesar si žena zavádí na zadní stěnu poševní. Pearl index vaginálního pesaru se pohybuje okolo 1-20. Je zde velké riziko snížené účinnosti této metody, a to z důvodu nesprávného zavedení (Fait a kol., 2018, s. 107).

4.2.3 Chemická antikoncepce funguje na principu užívání chemických přípravků. Tyto specifické látky mají za úkol imobilizovat spermie a tím zabránit jejich průniku k vajíčku. Spermicidy je možné zakoupit v gelové formě, pěně, čípku a vaginálních tablet (Rob a kol., 2019, s. 141).

Současně se nejčastěji používají surfaktanty. Tyto látky způsobují zničení membrány buněk spermií. Před zahájením pohlavního styku si žena spermicidy zavádí do pochvy, a musí se řídit pokyny předepsanými od konkrétního výrobce daného produktu. Účinnost této antikoncepce se pohybuje okolo dvou hodin, a proto je vhodné aby se tato metoda kombinovala s další (Procházka a kol., 2020, s. 132).

4.2.4 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce je metodou antikoncepce, která je v populaci nejvíce rozšířenou a nejúčinnější. V současné době existují dva druhy hormonální antikoncepce. Prvním typem je

kombinovaná hormonální antikoncepce, která obsahuje gestageny a estrogenery. Druhým typem je antikoncepce, která obsahuje pouze gestagenní složku (Hořejší a kol., 2017, s. 219).

Základním principem fungování kombinované hormonální antikoncepce je potlačení ovulace. Tento druh antikoncepce je možné užívat orálně, a to denně ve formě pilulek. Nejčastěji se tyto pilulky užívají jednadvacet či čtyřadvacet dní a zbylé čtyři až sedm dní se vynechávají, nebo se po zbytek dní užívají placebo pilulky. V momentě, kdy žena vynechá pilulky se dostaví pseudomenstruační krvácení. V rámci kombinované hormonální antikoncepce je možné kromě pilulek užívat antikoncepci injekčně či dermálně. Pokud se žena rozhodne pro injekční antikoncepci, je nutné, aby docházela na aplikaci jednou za měsíc. Aplikace pomocí náplastí přes kůži se provádí jednou týdně po dobu tří týdnů a čtvrtý se vynechává (Procházka a kol., 2020, s. 134-135).

Pro ženy, které preferují dlouhodobě působící antikoncepci je vhodná **nitroděložní antikoncepce**. Tato antikoncepce je zavedena přímo do dutiny děložní. Patří tedy do skupiny antikoncepce dlouhodobě působících a vysoce účinných. V současné době je tato antikoncepce vyrobena z mědi a plastu, nebo obsahuje zásobárnu, která uvolňuje progestin. V současnosti jsou dostupné tři IUD systémy. Prvním z nich je IUD ve tvaru T, který musí být vyměňován každý rok, a jeho principem je postupné uvolňování progesteronu. Druhý typ je ve tvaru T, který je vyroben z polyethylenu, obsahuje měď a jeho účinnost je až deset let. Třetím a posledním typem je *Mirena*. *Mirena* se velmi podobá měděnému typu na základě jejich tvaru. Tento typ uvolňuje levonorgestrel a jeho účinnost platí po dobu pěti let- Výhodou tohoto typu IUD je schopnost viditelnosti na RTG snímcích. IUD je vhodné také pro adolescentky a pro ženy, které ještě nerodily (Rob a kol., 2019, s. 143; Pilka a kol., 2022, s. 152).

Pokud dojde k selhání některé antikoncepční metody, je možné použít **Postkoitální antikoncepci**, která se musí použít předtím, než dojde k uhníždění vajíčka. Tato metoda antikoncepce by neměla sloužit jako klasická metoda pravidelné antikoncepce (Procházka a kol., 2020, s. 139).

Účinek postkoitální antikoncepce je velmi podobný účinkům kombinované hormonální antikoncepce. Tento druh antikoncepce je často užíván v případech znásilnění či nechtěného pohlavního styku. Tato metoda je považována za velmi bezpečnou a nenes s sebou žádné závažné komplikace. Aby tato metoda splnila svůj účinek, je nutné jí použít maximálně sto dvacet hodin po styku (Rob a kol., 2019, s. 144-145).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Tato bakalářská práce na téma Gynekologická prevence v období adolescence je teoreticko průzkumná. K provedení průzkumného šetření byla použita kvantitativní metoda sběru dat, který probíhal pomocí anonymního dotazníku. Tento dotazník se zaměřuje na povědomí dospívajících dívek v oblasti gynekologické prevence (Příloha A). Veškeré informace z dotazníkového šetření byly využity pouze pro účely této bakalářské práce.

Průzkum byl uskutečněn na základě vyjádření souhlasu ředitelky střední školy a vedoucí vychovatelky domova mládeže. Sběr potřebných dat pomocí dotazníku probíhal v období od prosince 2023 do ledna 2024. Dotazníky byly distribuovány studentkám v domově mládeže. Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků, které byly nazpět vybrány. Návratnost dotazníků tedy činí 100 %. Ke zpracování průzkumu bylo využito pouze 34 kompletně vyplněných dotazníků (85 %), zbylých 6 dotazníků (15 %) bylo vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění. Těchto 34 kompletně vyplněných dotazníků činí tedy 100 %.

Anonymní dotazník obsahoval 15 otázek různého typu. První otázka byla identifikační, která měla za cíl blíže charakterizovat soubor respondentek. Dotazníkové otázky byly stanoveny na základě předem formulovaných průzkumných cílů práce. V dotazníku se objevovalo několik typů otázek. Prvním typem byly otázky uzavřené, kde měly ženy na výběr jednu odpověď. V rámci uzavřených otázek se v dotazníku objevovaly otázky dichotomické a trichotomické. Dichotomické otázky nabízely výběr ze dvou možností, a to buď „ano“ či „ne“. Naopak trichotomické otázky nabízely výběr odpovědí ze tří možností. Možnosti byly „ano“, „ne“, či „nevím“. Ve většině otázek dotazníku měly dívky možnost označit více odpovědí. V otázce č. 15, která byla otevřená, měly respondentky prostor na odpověď vlastními slovy. Otázky č. 3, 4, 5, 6, 7 a 8 zjišťovaly, jaké mají dívky povědomí o preventivní gynekologické prohlídce jako takové a ze kterých vyšetření se skládá. Otázky č. 9, 10, 11, 12, 13 a 14 se zaměřovaly na informovanost respondentek o HPV virech, možnostech očkování proti nim a rizikových faktorech. Otázka č. 14 se zaměřovala na povědomí respondentek o prevenci nákazy sexuálně přenosnými chorobami.

5.1 Zpracování získaných dat

Pro vyhodnocení dat z dotazníkového šetření byla využita popisná statistika vycházející z absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost (n_i) nese data o tom, kolik dotazovaných dívek

vybralo danou odpověď u otázek s jednou možnou odpovědí. U otázek, kde je na výběr více možných odpovědí, nám absolutní četnost (n_i) udává informaci o tom, kolikrát danou možnost respondentky zvolily. Součet odpovědí všech respondentek je celková absolutní četnost (n). Relativní četnost (f_i) získáme podílem absolutní četnosti (n_i) a celkové absolutní četnosti (n). Tento soubor se vynásobí stem a získáme výsledek, který je uveden v procentech. Součet všech relativních četností (f_i) je celková relativní četnost (p) a obecně platí, že $p=100\%$ (Neubauer, et al., 2021, s. 33-37).

5.2 Cíle a průzkumné otázky

Hlavní průzkumný cíl:

Zjistit informovanost dospívajících dívek v oblasti gynekologické prevence.

Pro průzkumnou část práce byly stanoveny následující dílčí průzkumné cíle:

Dílčí průzkumné cíle:

1. Zjistit, odkud a do jaké míry čerpají dospívající dívky základní informace o gynekologické prevenci.
2. Posoudit informovanost dospívajících dívek o vyšetřeních, která jsou běžnou součástí gynekologické prohlídky.
3. Zjistit, v jaké míře jsou dospívající dívky informovány o HPV infekci a možnostech očkování.

Na základě stanovených dílčích průzkumných cílů byly stanoveny následující průzkumné otázky:

Průzkumné otázky:

1. Jaké množství základních informací mají dospívající dívky o prevenci v gynekologii?
2. Jaké povědomí mají dospívající dívky o vyšetřeních, která patří k běžné preventivní gynekologické prohlídce?
3. V jaké míře jsou dospívající dívky informovány o rizicích spojených s lidským papilomavirem a očkování proti HPV infekci.

5.3 Charakteristika průzkumného souboru

Do průzkumného šetření byly zařazeny studentky střední školy ve věku od patnácti do devatenácti let. Další podmínky nebyly stanoveny. Dívky byly předem poučeny o anonymitě a zcela dobrovolné účasti v tomto šetření. Respondentky měly možnost vyplněné dotazníky odevzdat do neprůsvitného, uzavíratelného boxu, který zajišťoval anonymitu dotazovaných dívek.

První dotazovaná otázka byla zaměřena na věk respondentek. Tato otázka patří k otázkám identifikačním a byla otevřená. Odpovědi dotazovaných dívek byly během zpracování dat rozděleny do 5 skupin. Z celkového počtu 34 dívek (100 %) nejvíce dotázaných patřilo do skupiny 16 let (29 %). Druhou nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byly dívky ve věku 19 let, tedy 24 %. Třetí věkovou kategorií byly dívky ve věku 15 a 17 let. Z každé této kategorie odpovědělo 7 dívek. Součtem dohromady tyto dvě skupiny tvoří 41 %. Nejméně početnou věkovou kategorií tvořily dívky ve věku 18 let (6 %). Výsledky jsou graficky znázorněny na obrázku č. 1.



Obrázek 1 - Věk respondentek

5.4 Interpretace výsledků průzkumu

V této části práce jsou zpracována a vyhodnocena data, která byla získána formou dotazníkového šetření. Otázka č. 1, která je identifikační, je vyhodnocena v kapitole 5.2 s názvem Charakteristika průzkumného souboru. Data získána z dotazníkového šetření jsou prezentována v grafech či tabulkách.

Otázka č. 2: Ze kterých zdrojů čerpáte informace o gynekologické prevenci?

- a. škola
- b. knihy/časopisy
- c. rodina/přátelé
- d. lékař/porodní asistentka
- e. internet/sociální sítě
- f. televize
- g. jiné (doplňte prosím)

Tabulka 1 - Zdroj informací o gynekologické prevenci

Odpověď	n_i	f_i (%)
Škola	1	2
Knihy/časopisy	6	10
Rodina/přátelé	20	34
Lékař/porodní asistentka	12	20
Internet/Sociální sítě	20	34
Televize	0	0
Jiné	0	0
Celkem	59	100

Otázka č. 2, jejíž výsledky jsou znázorněny v tabulce č. 1, zjišťovala, ze kterých zdrojů dospívající dívky čerpají informace týkající se prevence v gynekologii. Dotazované dívky měly možnost označit více odpovědí, čímž autorka práce získala 59 odpovědí (100 %). Odpověď „Internet/Sociální sítě“ vybralo 34 % respondentek. Možnost C „Rodina/přátelé“ zvolilo také 34 % respondentek. Lékaře či porodní asistentku, jako zdroj informací o gynekologické prevenci uvedlo 12 dívek (20 %), 6 respondentek uvedlo, že jejich zdrojem jsou také knihy či časopisy, což je (10 %). Nejméně zastoupenou odpovědí se stala možnost A, škola. Tuto možnost zvolila pouze jedna dotazovaná dívka (2 %). Poslední dvě možnosti F a G si nevybrala žádná respondentka, proto se tyto dvě možnosti nacházejí na posledním místě.

Otázka č. 3: Absolvovala jste již Vaši první gynekologickou prohlídku?

Tabulka 2 – První gynekologická prohlídka

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	25	74
Ne	9	26
Celkem	34	100

V otázce č. 3, na kterou poukazuje tabulka č. 2, respondenty odpovídaly, zda již absolvovaly jejich první gynekologickou prohlídku. Tato otázka byla uzavřená, dichotomická. Dívky mohly odpovědět buď „ano“, či „ne“. Za vhodnou dobu k zahájení gynekologických prohlídek je považován věk okolo 13.-15. roku dívky (Fait a kol., 2021, s. 79). Odpověď ano uvedla většina dívek, konkrétně 25 dotazovaných (74 %). Odpověď „ne“ vybralo pouze 9 dívek (26 %).

Otázka č. 4: Jaký byl důvod Vaší první návštěvy gynekologa?

- a. prevence
- b. předepsání antikoncepce
- c. potíže s menstruací
- d. gynekologické obtíže (například: gynekologické záněty, gynekologické bolesti, výtok z pochvy)
- e. jiné (doplňte prosím)
- f. nechci odpovídat

Tabulka 3 - Důvod první návštěvy gynekologa

Odpověď	n _i	f _i (%)
Prevence	20	46
Předepsání antikoncepce	15	35
Potíže s menstruací	5	12
Gynekologické obtíže	2	5
Jiné	0	0
Nechci odpovídat	1	2
Celkem	43	100

V otázce č. 4, jejíž výsledky jsou znázorněny v tabulce č. 3, dotazované dívky odpovídaly, jaký byl důvod jejich první návštěvy gynekologa. Na tuto otázku odpovídaly pouze dívky, které v předchozí otázce č. 3 označily možnost „ano“. V této otázce bylo dívkám umožněno, aby vybraly více možných odpovědí, čímž autorka práce získala celkem 43 odpovědí (100 %). Respondentky měly také možnost odpověď napsat, pokud by jim žádná z vybraných možností nevyhovovala. Možnost E, kde dívky mohly odpovědět svými slovy ne zvolila žádná

z dotazovaných dívek. Naopak nejvíce zastoupenou odpovědí byla možnost A, tedy že nejčastějším důvodem první návštěvy gynekologa je prevence. Tuto možnost zvolilo celkem 20 dotazovaných (46 %). Na druhém místě je odpověď B, tedy že důvodem první návštěvy gynekologa bylo předepsání antikoncepce. Tuto variantu odpovědi vybralo 15 dívek (35 %). 2 studentky (5 %) uvedly, že důvodem jejich první návštěvy gynekologa byly gynekologické obtíže, které nebyly blíže specifikované. Poslední možností je možnost F, která dává dotazované možnost neodpovídat. Tuto možnost odpovědi zvolila 1 respondentka (2 %).

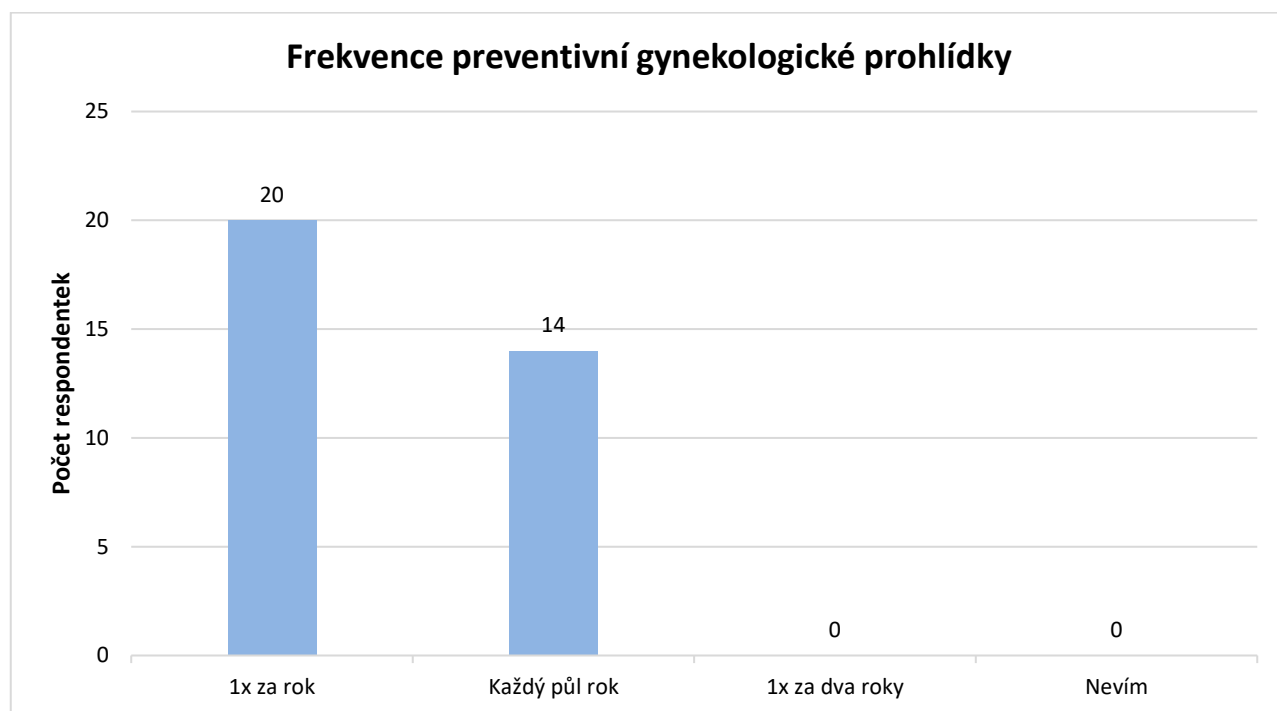
Otázka č. 5: Jak často by měla každá zdravá žena docházet na preventivní gynekologickou prohlídku?

a. 1x za rok

b. každý půl rok

c. 1x za dva roky

d. nevím



Obrázek 2 - Frekvence gynekologické prohlídky

Cílem otázky č. 5, kterou znázorňuje obrázek č. 2, bylo zjistit, zda jsou respondentky informovány o doporučené frekvenci preventivního gynekologického vyšetření. Správnou odpověď, tedy že na preventivní gynekologickou prohlídku by měla každá zdravá žena docházet 1x ročně (Fait a kol., 2021, s. 79), vybralo 20 dívek (59 %). Druhou a také již jedinou možností, kterou respondentky vybraly, byla možnost B, tedy návštěva lékaře každý půl rok. Tuto možnost vybralo 14 dívek (41 %). Poslední dvě možnosti nezvolila žádná z dotazovaných, proto jsou tyto dvě poslední možnosti C a D bez procentuálního zastoupení.

Otázka č. 6: Co je podle Vás důležité v souvislosti s absolvováním preventivní gynekologické prohlídky? (možné označit více odpovědí)

a. naplánovat si prohlídku mimo období menstruace

b. minimálně týden před prohlídkou nemít pohlavní styk

c. provést výplach pochvy před prohlídkou

d. znát datum prvního dne poslední menstruace

e. nevím

Tabulka 4 - Příprava před gynekologickou prohlídkou

Odpověď	n_i	f_i (%)
Naplánovat si prohlídku mimo období menstruace	28	47
Minimálně týden před prohlídkou nemít pohlavní styk	1	2
Provést výplach pochvy před prohlídkou	3	5
Znát datum svého prvního dne poslední menstruace	23	39
Nevím	4	7
Celkem	60	100

Otázkou č. 6, která je graficky znázorněna v tabulce č. 4, je zjišťováno, zda mají dospívající dívky povědomí o přípravě před gynekologickou prohlídkou. Nejvíce zastoupenou odpovědí je

možnost A, tedy nutnost naplánování si prohlídky mimo menstruační cyklus. Tuto odpověď zvolilo 28 dotazovaných (47 %). V rámci sběru základních anamnestických údajů je pro lékaře velmi důležité znát datum poslední menstruace (Rob a kol., 2019, s. 48). Tuto možnost zvolilo 23 dotazovaných (39 %). Třetí nejčastější odpovědí, kterou vybraly 4 respondentky byla možnost E, „nevím“ (7 %). Pouze 3 dívky (5 %) uvedly, že před preventivní gynekologickou prohlídkou je nutné provést výplach pochvy. Odpověď, která se týká sexuální abstinence minimálně týden před prohlídkou vybrala pouze 1 z dotazovaných (2 %).

Otázka č. 7: Vyberte vyšetření, o kterých se domníváte, že jsou součástí pravidelné preventivní gynekologické prohlídky. (možné označit více odpovědí)

a. vaginální vyšetření v gynekologických zrcadlech

b. ultrazvukové vyšetření vnitřních pohlavních orgánů

c. přímé prohlížení povrchu děložního čípku

d. odběr krve

e. vyšetření děložního čípku

f. vyšetření ranního vzorku moči

Tabulka 5 - Vyšetření v rámci preventivní gynekologické prohlídky

Odpověď	n_i	f_i (%)
Vaginální vyšetření v gynekologických zrcadlech	25	30
Ultrazvukové vyšetření vnitřních pohlavních orgánů	22	26
Přímé prohlížení povrchu děložního čípku	20	24
Odběr krve	5	6
Vyšetření děložního čípku	10	12
Vyšetření ranního vzorku moči	2	2
Celkem	84	100

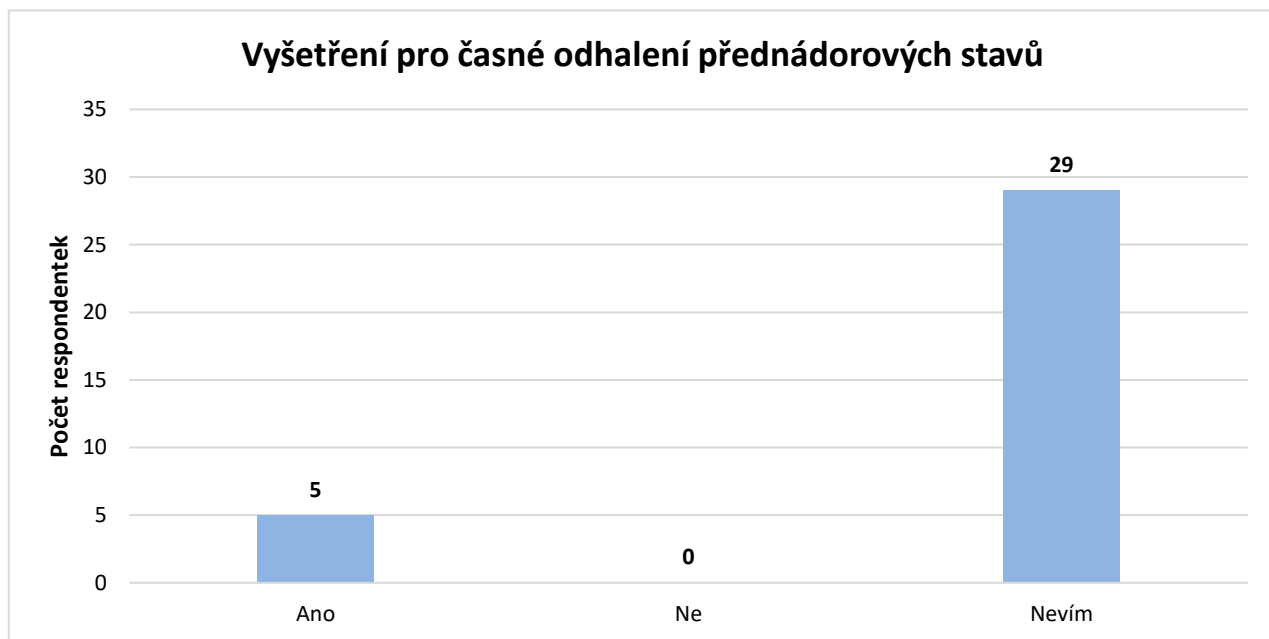
Otázkou č. 7, jejíž výsledky jsou k dispozici v tabulce č. 5, byla zjišťována informovanost dívek o vyšetřeních, která jsou běžnou součástí preventivní prohlídky. Respondentky zde měly možnost uvést více odpovědí, díky čemuž je ovlivněn celkový součet odpovědí, který je 84 (100 %). Dotazované dívky měly na výběr z 6 ti možností. Možnost vaginálního vyšetření v gynekologických zrcadlech zvolilo 25 dívek (30 %). Gynekologické bimanuální vyšetření se provádí pomocí palpce v oblasti podbřišku a vnitřním vyšetřením v pochvě či konečníku (Hořejší a kol., 2017, s. 73). Druhou nejvíce zastoupenou možností bylo ultrazvukové vyšetření vnitřních pohlavních orgánů. Ultrazvukové vyšetření se v gynekologii používá jako doplňkové, tudíž není povinnou součástí preventivní gynekologické prohlídky jako takové (Rob a kol., 2019, s. 48). Tuto možnost vybralo 22 dívek (26 %). 20 dívek také zvolilo možnost C, (24 %) tedy přímé prohlížení povrchu děložního čípku, čímž se rozumí kolposkopické vyšetření. Toto vyšetření slouží jako lupa, díky které je možný přímý pohled na část rodidel, zejména na děložní hrdlo (Hořejší a kol., 2017, s. 74). Možnost vyšetření děložního čípku vybralo pouze 10 dotazovaných (12 %). Poslední dvě možnosti, které již zahrnují vyšetření, která nejsou součástí běžné preventivní gynekologické prohlídky, vybralo 7 dotazovaných dohromady (8 %). Jednalo se o vyšetření krve a odběru ranního vzorku moči.

Otázka č. 8: Domníváte se, že existuje vyšetření, díky kterému je možné včas odhalit přednádorové změny na děložním čípku? (změny, které mohou způsobit rakovinu děložního čípku) (pokud odpovíte ano, věděla byste, o které vyšetření se jedná?)

a. ano.....

b. ne

c. nevím



Obrázek 3 - Vyšetření pro včasné odhalení přednádorových stavů

Cílem otázky č. 8, kterou znázorňuje obrázek č. 3, bylo zjistit, zda mají dívky povědomí o vyšetření, které je schopné odhalit přednádorové změny na děložním čípku. Časný záchyt přednádorových stavů je možné díky cytologickému i kolposkopickému vyšetření. Tyto vyšetřovací metody mohou poukazovat na patologické změny. Díky těmto vyšetřovacím metodám je také možné ošetření a zabránění rozvoje přednádorových lézí (Fait a kol., 2021, s. 80). Tato otázka byla uzavřená, trichotomická. Pokud dívky vybraly možnost A, měly možnost doplnění odpovědi slovně. Celkový počet odpovědí je 34 (100 %). Nejvíce zastoupenou odpovědí byla možnost C, „nevím“. Tuto odpověď zvolilo 29 dotazovaných (85 %). Odpověď „ano“ vybralo pouze 5 dívek (15 %). Těchto 5 respondentek dále odpověď rozepsalo, avšak ani jedna nebyla správná. Tyto odpovědi jsou znázorněny v tabulce č. 6.

Tabulka 6 - Vyšetření které slouží k odhalení přednádorových stavů

Odpověď	n_i	f_i (%)
Lékař mi toto vyšetření velmi často popisoval, ale nevzpomenu si na název	1	20
Ultrazvuk	4	80
Celkem	5	100

V tabulce č. 6 jsou interpretovány výsledky odpovědí dívek, které zvolily možnost odpovědi „ano“, a dále poté svou odpověď rozepsaly. Nejčastější odpovědí byl „ultrazvuk“. Tuto možnost napsaly 4 (80 %) dívky. Jedna respondentka (20 %) uvedla, že lékař jí toto vyšetření popisoval, ale na přesný název si nevzpomene.

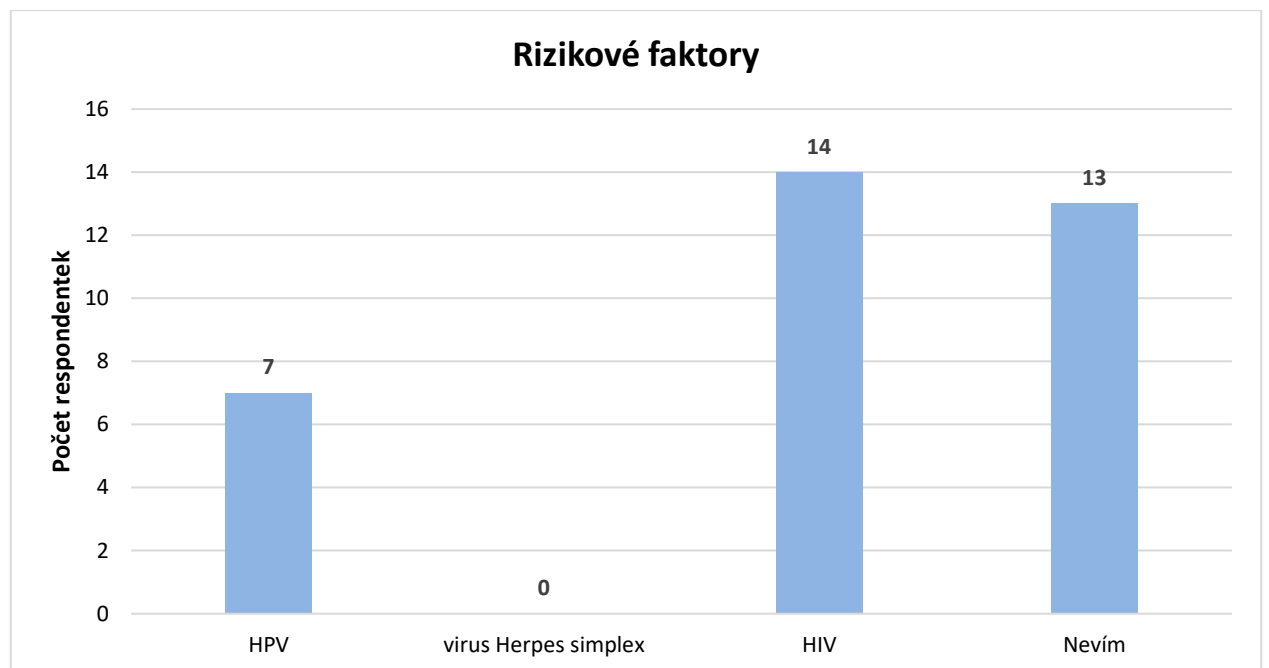
Otázka č. 9: Víte, jak se nazývají viry, které způsobují nádorové a přednádorové změny na děložním čípku?

a. HPV

b. virus Herpes simplex

c. HIV

d. nevím



Obrázek 4 – Rizikové faktory

Na otázku č. 9, jak je vidět z obrázku č. 4, většina respondentek odpověděla chybně. Možnost, která uváděla, že lidský imunodeficitní virus způsobuje nádorové a přednádorové změny na hrdle děložním zvolilo 14 (41 %) respondentek. 13 respondentek uvedlo možnost, že na danou otázku nevědí správnou odpověď. Šlo o 13 odpovědí (38 %). Správná odpověď byla v zastoupení až na třetím místě se 7 (21 %) odpověďmi. Nádorové onemocnění děložního čípku je prokazatelně způsobeno infekcí HPV (Fait a kol., 2021, s. 80). Možnost B, která uváděla jako možnou příčinu přednádorových změn virus Herpes simplex neuvedla žádná z dotazovaných dívek.

Otázka č. 10: Jste očkovaná proti rakovině děložního čípku? (pokud odpovíte ne, uveďte prosím důvod a přejděte k otázce č. 12)

a. ano

b. ne

c. nevím

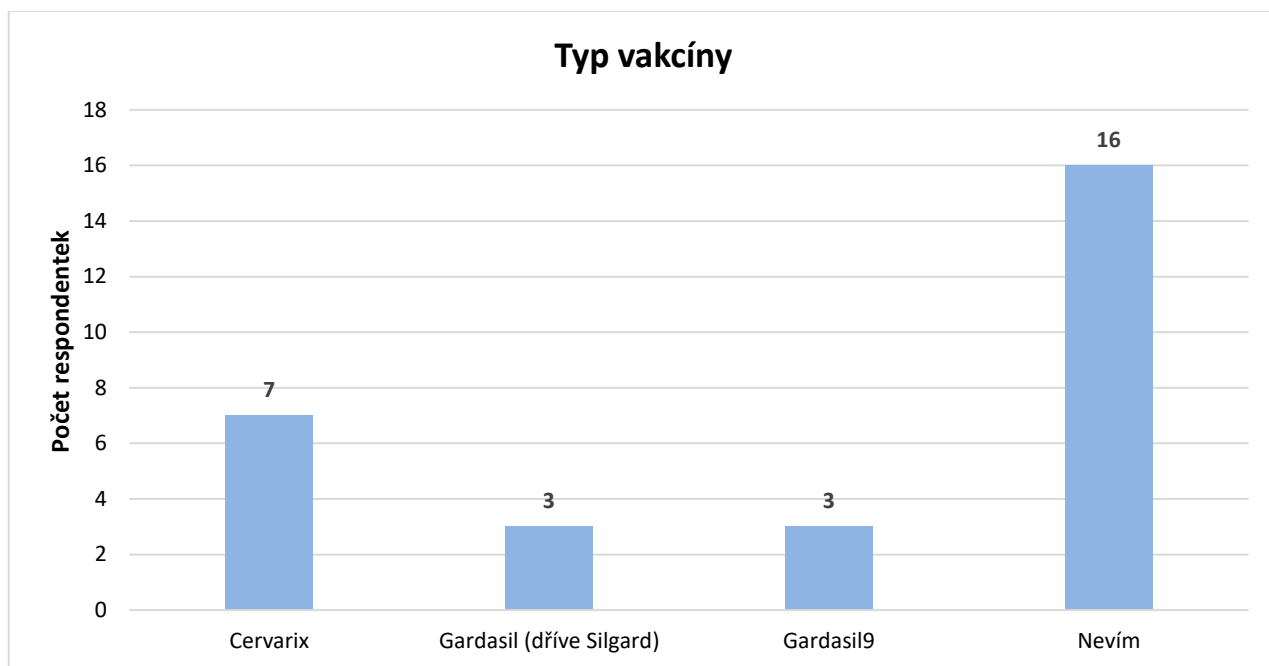


Obrázek 5 - Proočkovanost

Z grafu (Obrázek č. 5) je jednoznačné, že většina respondentek je očkovaná proti infekci způsobenou virem HPV (85 %). Odpovědi byly uzavřené, trichotomické, ale nabízely respondentkám, které odpoví na otázku „ne“, aby slovně napsaly důvod. 3 dotazované dívky uvedly odpověď „nevím“ (9 %). Odpověď „ne“ uvedly 2 respondentky (6 %) a důvod, který následně uvedly, byl u obou dvou stejný. Uvedly, že jejich rodiče s očkováním nesouhlasily.

Otázka č. 11: Kterým typem vakcíny, proti rakovině děložního čípku, jste očkováná?

- a. Cervarix
- b. Gardasil (dříve Silgard)
- c. Gardasil 9
- d. Nevím



Obrázek 6 - Typ vakcíny

Na otázku č. 11, na kterou poukazuje obrázek č. 6, odpovídaly dívky, které v předešlé otázce č. 10 vybraly možnost odpovědi „ano“. Celkový počet odpovědí je v této otázce tedy 29 (100 %). 16 respondentek (55 %) uvedlo, že nezná typ vakcíny, kterou jsou proti infekci HPV očkovány. Druhou, nejvíce zvolenou odpovědí je vakcína Cervarix. Cervarix je bivalentní vakcína, která zabraňuje proti styku s HPV 16 a 18. Tato vakcína je velmi účinná v prevenci přednádorových lézí spojených s infekcí lidským papilomavirem (Fait a kol., 2021, s. 81). Tuto možnost zvolilo 7 dívek (24 %). Vakcíny Gardasil, a Gardasil 9 vybralo 6 respondentek dohromady (21 %). Tyto dvě vakcíny byly mezi respondentkami ve stejném zastoupení.

Otázka č. 12: Které období ženy je dle Vás nejvhodnější na očkování proti rakovině děložního čípku?

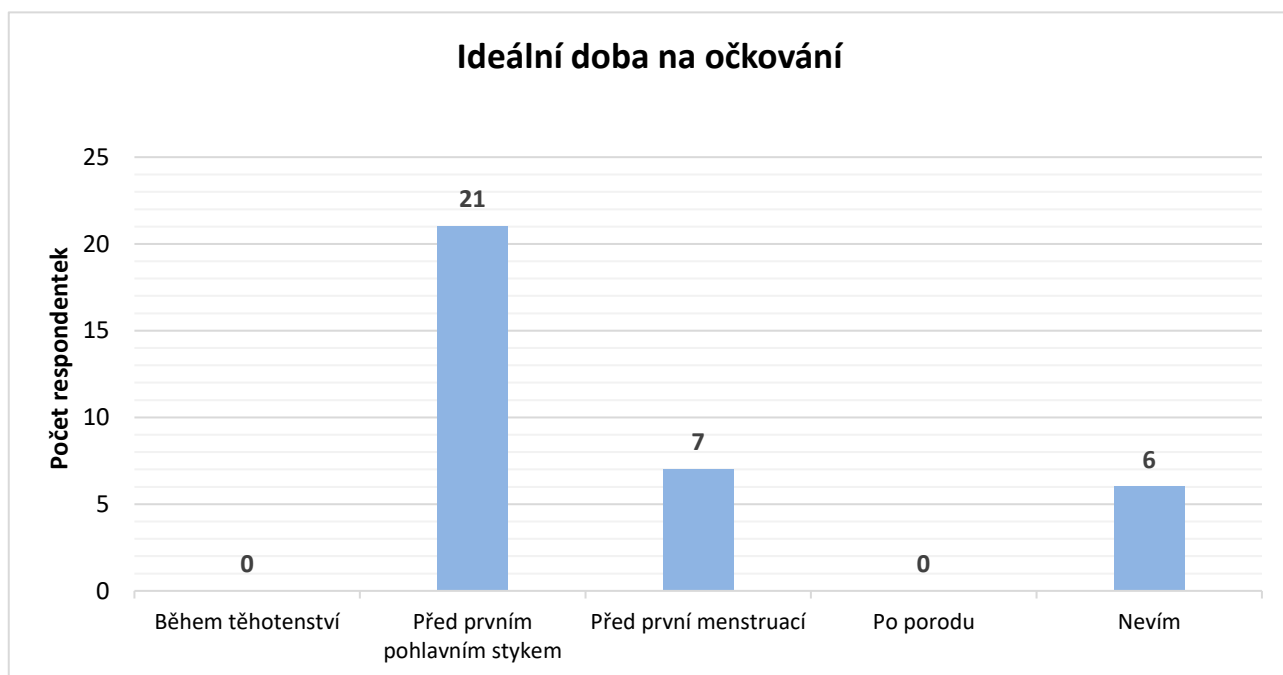
a. během těhotenství

b. před prvním pohlavním stykem

c. před první menstruací

d. po porodu

e. nevím



Obrázek 7 - Ideální doba na očkování

Cílem otázky č. 12, která je graficky znázorněna na obrázku č. 7, bylo posoudit povědomí dotazovaných dívek o nejvhodnější době pro očkování proti rakovině děložního čípku. Na tuto otázku správně odpovědělo 21 (62 %) respondentek. Vakcinace proti HPV infekci s ohledem na efektivitu je nejvhodnější u dívek i u chlapců před prvním stykem s HPV viry, proto se doporučuje, aby očkování proběhlo ve věku 9-14 let (Špaček a kol., 2019, s. 223). Druhou nejvíce zvolenou odpovědí byla možnost C a to že nejvhodnější doba na očkování proti rakovině děložního čípku je před první menstruací. Tuto odpověď zvolilo 7 respondentek (21 %). 6 respondentek (17 %) uvedlo, že nevědí, kdy je nejvhodnější doba na očkování proti rakovině děložního čípku.

Otázka č. 13: Vyberte rizikové faktory, které mohou zvyšovat riziko vzniku nádorového onemocnění děložního čípku. (možné označit více odpovědí)

a. zahájení sexuálního života ve velmi nízkém věku

b. používání menstruačních vložek

c. kouření

d. sexuální promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů)

e. používání intimních gelů

Tabulka 7 - Rizikové faktory

Odpověď	n_i	f_i (%)
Zahájení sexuálního života ve velmi nízkém věku	9	17
Používání menstruačních vložek	0	0
Kouření	11	20
Sexuální promiskuita	31	57
Používání intimních gelů	3	6
Celkem	54	100

Otázka č. 13, na kterou odkazuje tabulka č. 7, měla za cíl zjistit, zda dívky vědí, které rizikové faktory mohou zvyšovat riziko vzniku nádorového onemocnění. Tato otázka nabízela na výběr více správných možností, proto je celkový počet odpovědí 54 (100 %). Nejvíce zastoupenou odpovědí byla možnost D, tedy sexuální promiskuita. Tuto možnost správně zvolilo 31 (57 %) respondentek. Nejčastější pohlavně přenosná infekce je spjata s viry HPV. Prevalence tohoto onemocnění se pohybuje okolo 14-40 %, s maximem mezi 18.-25. rokem života (Fait a kol., 2021, s. 80). Druhou nejvíce zastoupenou možností bylo kouření. Tato možnost byla také správná, a zvolilo ji 11 (20 %) respondentek. V ČR je zapříčiněno až 16 000 úmrtí ročně vlivem kouření. Tato úmrtí jsou většinou způsobena nádorovým onemocněním (Fait a kol., 2021, s. 184). Zahájení sexuálního života bylo na třetím místě nejčastěji zvolených odpovědí. Tuto

možnost vybralo 9 (17 %) dotazovaných. 3 studentky (6 %) uvedly, že používání intimních gelů je také rizikovým faktorem pro vznik nádorového onemocnění. Možnost B, používání menstruačních vložek, ne zvolila žádná z dotazovaných dívek, proto tato odpověď není procentuálně zastoupena.

Otázka č. 14: Které formy antikoncepce snižují riziko vzniku pohlavně přenosných onemocnění? (možné označit více odpovědí)

a. hormonální pilulky

b. prezervativ

c. sexuální abstinence

d. hormonální tělísko

Tabulka 8 - Antikoncepce snižující riziko vzniku pohlavně přenosné choroby

Odpověď	n_i	f_i (%)
Hormonální pilulky	9	17
Prezervativ	26	48
Sexuální abstinence	16	30
Hormonální tělísko	3	5
Celkem	54	100

Cílem otázky č. 14, jejíž výsledky jsou znázorněny v tabulce č. 8, bylo posoudit povědomí respondentek o metodách antikoncepce, které snižují riziko vzniku pohlavně přenosných onemocnění. Tato otázka obsahuje více správných možností a respondentky tak měly možnost označit více odpovědí. Správnou odpověď „prezervativ“ označilo 26 respondentek (48 %). Prezervativ patří k antikoncepční metodě, která velice účinně chrání před přenosem pohlavních nemocí. Prezervativ tak patří k nejjednodušší a nejsnáze použitelné antikoncepční metodě (Fait, 2018, s. 107). Druhou správnou možností byla sexuální abstinence, a tato možnost je také na druhém místě v počtu nejvíce zvolených odpovědí. Tuto možnost zvolilo 16 (30 %) respondentek. Na třetím místě dívky zvolily možnost hormonálních pilulek. Tuto možnost vybralo 9 (17 %) respondentek. Nejméně zastoupenou kategorií byla možnost D, „hormonální tělísko“. Tuto možnost vybraly 3 (5 %) dívky. Nitroděložní tělísko neslouží primárně jako

ochrana před sexuálně přenosnými chorobami, ale riziko vzniku takovýchto chorob mírně klesá. Riziko vzniku infekční choroby závisí na aktuálním výskytu pohlavně přenosných onemocnění (Fait, 2018, s. 91-94).

Otázka č. 15: Proč je podle Vás důležité, aby ženy docházely pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky?

Na otázku č. 15, která je interpretována v tabulce č. 9, respondentky odpovídaly, proč je dle nich důležité, aby pravidelně docházely na gynekologické prohlídky. Tato otázka nabízela respondentkám volný prostor pro odpověď, jelikož byla otevřená. Odpovědi k této otázce jsou proto rozděleny do 5 oblastí, které se nejčastěji v dotazníku vyskytovaly. Nejčastější odpovědí, která byla zastoupena 18 (53 %) dotazovanými je včasný záchyt onemocnění. Na druhém místě nejčastěji zvolenou odpovědí bylo včasné zahájení léčby, kterou vypsalo 6 (18 %) dívek. Prevenci nádorového onemocnění zvolilo 5 (14 %) dívek. Možnost neplodnosti se v této kategorii objevovala méně. Tuto možnost zmínily 3 (9 %) dotazovaných. Na posledním místě v této kategorii je sexuální zdraví mě i partnera. Tuto možnost napsaly 2 (6 %) dívky.

Tabulka 9 – Důležitost preventivní prohlídky

Odpověď	n_i	f_i (%)
Včasný záchyt nemoci	18	53
Včasné zahájení léčby nemoci	6	18
Možnost neplodnosti	3	9
Sexuální zdraví mě i partnera	2	6
Prevence rakoviny	5	14
Celkem	34	100

6 DISKUZE

V této kapitole budou porovnávány výsledky dotazníkového šetření. Tyto výsledky vycházely z předem stanovených průzkumných otázek a byly získány z dotazníkového šetření. Výsledky budou srovnány s odbornou literaturou, odbornými články, ale také s bakalářskými a diplomovými pracemi.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké množství základních informací mají dospívající dívky o prevenci v gynekologii?

Na první průzkumnou otázku byly z dotazníkového šetření zaměřeny otázky č. 2, 3, 4, 5 a 15.

Druhá otázka zjišťovala, ze kterých zdrojů adolescentky čerpají informace o gynekologické prevenci. 20 respondentek (34 %) odpovědělo, že jejich hlavním zdrojem informací o gynekologické prevenci je rodina či přátelé. Stejný počet respondentek také uvedlo, že hlavním zdrojem informací je pro ně internet nebo sociální sítě. Třetí, nejvíce zastoupenou odpovědí byla možnost lékaře či porodní asistentky. Tuto možnost vybralo 12 (20 %) respondentek. Vokatá (2017) se ve své práci na téma „První preventivní gynekologická prohlídka“ dotazovala dívek na identickou otázku. Z jejího průzkumu vychází stejná odpověď. 58,5 % dívek uvedlo, že informace o prevenci získávají od rodiny. Dalších 21,3 % respondentek uvedlo, že informace o gynekologické prevenci čerpají od kamarádek. Podobným tématem se ve své práci zabývala autorka Jakšová (2019). Do jejího průzkumu, který měl za cíl zjistit, jaké mají dívky, studující v městě Brně povědomí o první gynekologické prohlídce. Do práce této autorky se zapojily dívky ve věku od třinácti do šestnácti let. 51,7 % respondentek uvedlo, že jejich hlavním zdrojem informací o gynekologické prevenci je matka. Stejně výsledky vycházejí ze studie od autorky (Honnavar a kol., 2023), která se zabývala informovaností o prevenci proti rakovině děložního čípku a HPV. Této studii se zúčastnilo 467 (100 %) žen. Tyto ženy byly ve věku od osmnácti do pět a šedesáti let, a výsledek je jednoznačný. Více než 300 respondentek uvedlo, že jejich hlavním zdrojem informací o rakovině děložního čípku a HPV infekci je taktéž internet.

Třetí otázka byla zacílena na informaci, zda již dívky absolvovaly první gynekologickou prohlídku. Většina respondentek (74 %) uvedla, že prohlídku již absolvovala. Pouhých 9 (26 %) respondentek uvedlo, že preventivní gynekologickou prohlídku ještě nepodstoupilo. Dle VZP ČR (2022) by první gynekologickou prohlídku měla podstoupit každá dívka v patnácti letech, a poté jednou ročně po uplynutí jedenácti měsíců od poslední prohlídky. V práci Veselý (2018),

kteřá popisuje informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetřeni je zjiřtjeno, že 48,33 % respondentek nevědělo, v kolika letech by měla dívka navřtívit gynekologa.

Otázka č. 4 se zaměřovala na důvody první návřtvy gynekologa. Z tohoto průzkumného řetřeni vyplývá, že nejčastějším důvodem první návřtvy gynekologa je prevence. Tuto možnost zvolilo 46 % respondentek. 15 dotazovaných (35 %) poprvé navřtívit gynekologa kvůli předepsání antikoncepce. Otázka byla porovnána s prací od Mertlové (2016). V jejím průzkumu, který se zabýval gynekologickou problematikou v dospívání, stejnou odpověď neoznačila ani jedna respondentka. Naopak odpověď, která se týkala předepsání antikoncepce, vybralo 18 % respondentek. Nesoulad těchto výsledků přisuzují věku respondentek. Průzkumného řetřeni této práce se zúčastnily dívky 8. a 9. ročníků základních škol. Na základě této informace je nutné zohlednit fakt, že většině těchto dívek nejspíše nebylo 15 let, a proto ještě neabsolvovaly preventivní gynekologické vyšetřeni.

Otázka č. 5 zjiřtovala, zda respondentky vědí, jak často by měla každá zdravá žena docházet na preventivní gynekologické vyšetřeni. Správnou odpověď „1x za rok“ vybralo 20 (59 %) respondentek. Otázka byla porovnána s prací od Kubisové (2016). Její výběr respondentek byl náhodný, ale účastnily se ho dívky, které byly starří patnácti let. Na její otázku správně odpovědělo 58 % žen, což poukazuje na téměř identické výsledky. Je velice pravděpodobné, že výsledky se vzájemně podpírají z důvodu velice rozsáhlé škály respondentek zapojených do průzkumu, či kvůli rozdílně položené otázce. Kubisová (2016) se dotazovaných žen ptala, jaké je časové rozmezí gynekologických prohlídek hrazených pojiřt'ovnou. Z jejího průzkumného řetřeni vyplývá, že 58 % respondentek ví, že je to jednou za rok

Průzkumná otázka č. 2: Jaké povědomí mají dospívající dívky o vyšetřeni, která patří k běžné preventivní gynekologické prohlídce?

K průzkumné otázce č. 2 se vztahují otázky č. 6, 7 a 8.

řestá otázka se dotazovala dívek, co je dle nich důležité provést před absolvováním gynekologické prohlídky. 47 % respondentek uvedlo, že je důležité, aby si prohlídku naplánovaly mimo období menstruace. Nouzová (2023) uvádí, že je velice důležité, aby si ženy prohlídku plánovaly vždy mimo období menstruace, a to především z důvodu cytologického vyšetřeni. 23 (39 %) respondentek uvedlo, že je nutné znát datum prvního dne své poslední menstruace. Tuto informaci také zmiňuje Nouzová (2023).

Otázka č. 7 se zaměřovala na vyšetření, která jsou součástí pravidelné preventivní prohlídky. Tato otázka dávala respondentkám možnost, aby vybraly více správných odpovědí. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla možnost „vaginální vyšetření v gynekologických zrcadlech“. Tuto možnost zvolilo 25 (30 %) respondentek. Výsledek byl porovnán s otázkou, kterou se zabývala ve své práci Masopustová (2018). V této práci zněla otázka podobně, avšak možnosti odpovědi byly zahrnuty do třech kategorií. Nejčastěji zvolenou odpovědí v této práci byla možnost „vyšetření v zrcadlech, vyšetření prsu, odběr cytologie“. Tuto možnost vybralo 72 % respondentek. Jak si lze povšimnout, procentuální zastoupení výsledků těchto dvou prací je rozdílné, ale to lze přisuzovat celkovému množství respondentek. Masopustová (2018) oslovovala studentky bakalářského studia porodní asistence.

Osmá otázka zjišťovala informovanost respondentek o vyšetření, které je schopné včasného zachytu přednádorových změn na děložním čípku. 85 % respondentek uvedlo, že odpověď na tuto otázku nevědí. Pouze 15 % respondentek uvedlo, že vědí o existenci takového vyšetření, avšak ani jedna neuvedla správný název. 4 respondentky uvedly, že se jedná o ultrazvukové vyšetření. VZP ČR (2022) uvádí, že cytologické vyšetření slouží k odhalení časných stadií rakoviny děložního čípku. Malá (2020) se ve své práci dotazovala na téměř identickou otázku. Tohoto průzkumného šetření se účastnily ženy i muži ve věku 15-51 a více let. Ve své práci se dotazuje, zda respondenti znají možnosti screeningu rakoviny děložního čípku. 64 % žen uvedlo že ano. Stejnou odpověď uvedlo pouze 23 % mužů.

Průzkumná otázka č. 3: V jaké míře jsou dospívající dívky informovány o rizicích spojených s lidským papilomavirem a očkování proti HPV infekci?

K průzkumné otázce č. 3 se vztahují dotazníkové otázky č. 9, 10, 11, 12 a 13.

Otázka č. 9 měla za cíl zjistit, zda respondentky vědí, které viry mohou způsobovat přednádorové změny na děložním čípku. Správnou odpověď „HPV“ vybralo pouze 21 % respondentek. 41 % respondentek se domnívá, že nádorové změny na děložním čípku jsou způsobeny virem HIV. Autorka (Rahangdale a kol., 2022) ve své studii, která se zabývá očkováním proti HPV infekci a rakovinou děložního čípku uvádí, že HPV je hlavní příčinou rakoviny děložního čípku, kvůli které dochází k velmi častým úmrtím na nádorové onemocnění u žen. Autorka Vágnerová (2019) se ve své práci ptala žen na otázku, čím je dle nich způsobena rakovina děložního čípku. Možnost „HPV“ uvedlo 60 % respondentek. Jak lze vidět, výsledky této práce jsou oproti současné práci mnohem více uspokojující. Je pravděpodobné, že to má souvislost s množstvím respondentek práce Vágnerové (2019), kterých bylo 345.

Desátou otázkou byla zjišťována proočkovanost proti HPV viru dotazovaného souboru respondentek. Naprostá většina respondentek vybrala, že je očkovaných proti HPV infekci (85 %). Pouze 2 respondentky uvedly, že očkované nejsou a 3 vybraly možnost „nevím“. Z toho šetření vyplývá, že proočkovanost adolescentek je vysoká. Fait a kol., (2021) ve své knize uvádí, že nejvhodnější doba na očkování proti HPV virům je před zahájením sexuálního života. Proto pravděpodobně lékaři nabízejí tyto vakcíny dospívajícím dívkám a jim se tím zvyšuje povědomí o HPV infekcích. VZP ČR (2024) uvádí, že ČR je z hlediska dostupnosti prevence proti HPV infekcím na 16. místě. Toto porovnání probíhalo v roce 2023 a zahrnovalo 46 evropských států.

Otázka č. 12 zjišťovala, zda adolescentky vědí, kdy je nejvhodnější doba na očkování proti rakovině děložního čípku. Správnou odpověď „Před prvním pohlavním stykem“ vybralo 21 (62 %) respondentek. Hrbková (2022) se ve své průzkumné části bakalářské práce dotazovala na téměř identickou otázku. Respondentky zapojeny do jejího průzkumného šetření byly rozděleny do sedmi věkových kategorií, avšak nejvíce zastoupenou věkovou kategorií byly ženy ve věku od 31-40 let. Správnou odpověď v jejím dotazníkovém šetření zvolilo 84 % dotazovaných žen. ZPMVCR (2024) uvádí, že k nákaze HPV viry dochází v prvních dvou až třech letech po prvním pohlavním styku. Lidé ve věku 18-25 let patří ke skupině nejčastěji nakažených touto infekcí. Výsledky tohoto šetření jsou o něco méně uspokojivé v porovnání s prací Hrbkové (2022), avšak je vysoká pravděpodobnost, že je to spjaté s množstvím respondentů. Do průzkumného šetření této práce bylo zařazeno 34 respondentek. Naopak práce Hrbkové (2022) se zúčastnilo 100 respondentek.

Třináctá otázka se zaměřovala na informovanost respondentek o rizikových faktorech, které mohou způsobovat nádorové onemocnění děložního čípku. Na tuto otázku bylo možné vybrat více správných odpovědí. Jednu ze správných odpovědí „sexuální promiskuita“ zvolilo 33 (57 %) respondentek. Vágnerová (2019) vytvořila diplomovou práci týkající se nádorového onemocnění děložního čípku a prevence. Respondentek se dotazovala, čím si myslí, že je rakovina děložního čípku způsobena. Sexuální promiskuitu celkem zvolilo pouze 5 % respondentek. Výzkumu se zúčastnily dívky a ženy ve věku 15-25 let. Z těchto výsledků není zřejmé, zda jsou ženy a dívky dostatečně edukovány o rizicích, které sebou časté střídání sexuálních partnerů nese.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem „Gynekologická prevence v období adolescence“ byla teoreticko-průzkumného charakteru.

V první kapitole teoretické části jsou popsána fyziologická vývojová období. Následující kapitoly se zabývají gynekologickou prevencí, nádorovým onemocněním hrdla děložního. Poslední kapitola pak pojednává o antikoncepci.

Hlavním cílem průzkumné části práce bylo zmapovat informovanost dospívajících dívek o prevenci v gynekologii. Na základě tohoto cíle byly dále stanoveny tři dílčí cíle průzkumného šetření, které se zaměřovaly na informovanost o preventivní gynekologické prohlídce, vyšetřeních která jsou běžnou součástí gynekologické prohlídky a o HPV infekci. Pro sběr dat byl využit nestandardizovaný anonymní dotazník, který byl sestaven pro dívky na střední škole.

Dotazníkové šetření odhalilo, že dívky mají základní informace o gynekologické prevenci obecně dobré. Na informovanost o prevenci v gynekologii se zaměřoval dílčí cíl číslo 1. Z tohoto šetření také vyšlo najevo, že adolescentky nejvíce informací o gynekologické prevenci získávají od rodiny či z internetu. V rámci získávání informací z internetu je velice důležité, aby adolescenti vyhledávaly pouze validní zdroje. Výsledek většinového zastoupení volby odpovědi může být mírně znepokojivý vzhledem k tomu, že možnost porodní asistentky či lékaře zvolilo pouze 20 % respondentek. Lékařský i nelékařský zdravotnický personál by měl vhodnou formou edukovat dospívající v rámci gynekologické prevence nejenom pro udržení reprodukčního zdraví. Z nasbíraných dat vyplynulo, že 59 % respondentek zná správnou frekvenci návštěvy gynekologa (1x ročně). Oproti tomu 41 % dívek zvolilo možnost, že gynekologická prevence se provádí jednou za půl roku. Počet správných odpovědí převládá, ale ne s velkým rozdílem, a proto je tento výsledek mírně znepokojující.

Druhý dílčí cíl zjišťoval informovanost respondentek o vyšetřeních, která jsou běžnou součástí preventivní gynekologické prohlídky. 30 % respondentek vědělo, že během preventivního gynekologického vyšetření se provádí vaginální vyšetření. Přímé prohlížení povrchu děložního čípku uvedlo správně 20 % respondentek, pouze 10 % dívek zvolilo vyšetření děložního čípku. Ultrazvukové vyšetření, které není povinné, vybralo 26 % respondentek. Správné odpovědi se pohybují okolo hranice 60 %. Vzhledem k věku respondentek je výsledek alarmující.

Zjistit, jak jsou adolescentky informovány o HPV infekci bylo dílčím cílem číslo tři. Skoro polovina respondentek (41 %) uvedla, že HIV virus způsobuje nádorové změny na děložním

čípku. Správnou odpověď HPV uvedlo pouze 21 % respondentek. Více než polovina (62 %) respondentek věděla, že nejvhodnější doba na očkování proti HPV viru je před prvním pohlavním stykem. Správné rizikové faktory pro vznik nádorového onemocnění děložního čípku vybrala většina respondentek. 57 % respondentek uvedlo, že rizikovým faktorem je sexuální promiskuita. Vzhledem k věku respondentek je výsledek opět znepokojivý.

Doporučení pro praxi

Znalosti dospívajících dívek v oblasti gynekologické prevence je velmi často tématem, které je v dnešní době internetu opomíjené. Je velice důležité, aby zdrojem informací pro dívky byla osoba, které mohou plně důvěřovat. Touto osobou může být rodina, přátelé či lékař s porodní asistentkou. Pokud si dospívající dívky zjišťují veškeré informace této problematiky na internetu, je nutné, aby čerpaly pouze z validních a ověřených stránek. Nedostatečné či nesprávné informace na internetových stránkách mohou vést k velkému množství potíží a následnému rozšiřování dezinformací. Proto je důležité apelovat na rodiče či školní systém, aby se informovanost dívek v tomto ohledu pouze zvyšovala a byla tak z důvěryhodných zdrojů.

8 POUŽITÁ LITERATURA

- ČEPICKÝ, Pavel, 2021. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3027-6.
- DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0836-7.
- DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0837-4.
- FAIT, Tomáš, 2018. *Antikoncepce*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-587-3.
- FAIT, Tomáš; VRABLÍK, Michal; ČEŠKA, Richard a kol., 2021. *Preventivní medicína*. Třetí aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-680-1.
- FRUHAUF F, SLÁMA J, ZIKÁN M, 2014. Význam screeningu v onkogynekologii. Online. *ProLékaře.cz* Roč.79, č.6, s. 491-498. ISSN 1803-6579. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2014-6/vyznam-screeningu-v-onkogynekologii-50903>. [cit. 2024-03-29].
- HONNAVAR, Prasanna; MANSOOR, Edmond; TULLOCH, Cherie; UDAYAN, Uttam; COSMELLO, Isabella; PATEL, Purva a BERSMA, Ashley, 2023. Cervical cancer and human papillomavirus awareness among women in Antigua and Barbuda. Online. MDPI Journal list. Roč. 59, č. 7, s. 1648-9144. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1648-9144/59/7/1230>
- HOŘEJŠÍ, Jan a kol., 2017. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4027-3.
- HRBKOVÁ, Karolina, 2022. Informovanost žen o prekancerózách a nádorech děložního hrdla. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Sabina Dušková.
- JAKŠOVÁ, Iva, 2019. *Povědomí dívek o prvním gynekologickém vyšetření*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta. Školitel Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D.
- KOLIBA, Petr, 2014. Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty. Online. *Pediatric pro praxi*. Roč.15, č.6, s. 348-351. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/06/06.pdf>. [cit. 2024-03-29].

KUBISOVÁ, Kateřina, 2016. *Prevence v gynekologii*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická. Vedoucí práce PhDr. Ivana Jahodová.

MALÁ, Viktorie, 2020. *Karcinom děložního čípku*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Jitka Pažinová.

MASOPUSTOVÁ, Tereza, 2018. *Informovanost studentek nelékařských zdravotnických oborů o preventivních gynekologických prohlídkách*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Doleželová.

MERTLOVÁ, Michaela, 2016. *Gynekologická problematika v dospívání se zaměřením na zánětlivá onemocnění*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Reissmannová, Ph.D.

NEUBAUER, Jiří, SEDLAČÍK, Marek a KŘÍŽ, Oldřich, 2021. *Základy statistiky. Aplikace v technických a ekonomických oborech* třetí rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3421-2.

NOUZOVÁ, Kamila, 2023. *Jak se neobávat první návštěvy na gynekologii*. Online. In: sancedetem.cz. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/jak-se-neobavat-prvni-navstevy-na-gynekologii>. [cit. 2024-03-29].

PILKA, Radovan a kol., 2022. *Gynekologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-743-3.

PILKA, Radovan a, PROCHÁZKA, Martin, 2017. *Gynekologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5158-9

PROCHÁZKA, Martin a kol., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.

RAHANGDALE, Lisa; MUNGO, CHentai; O'CONNOR, Siobhan; CHIBWESHA, Carla J a BREWER, Noel T, 2022. *Human papillomavirus vaccination and cervical cancer risk*. Online. BJM Journals. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070115>

ROB, Lukáš, MARTAN, Alois a VENTRUBA, Pavel, 2019. *Gynekologie*. 3. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-426-2.

SEHNAL, Borek a kol., 2023. *Účinnost vakcinace proti lidskému papilomaviru v prevenci recidivy těžké cervikální léze*. Online. *Česká gynekologie*. Roč. 88, č.4, s. 294-300. ISSN 1803-

6579. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2023-4-5/ucinnost-vakcinace-proti-lidskemu-papilomaviru-v-prevenci-recidivy-tezke-cervikalni-leze-135050>.

[cit. 2024-03-29].

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0214-3

Státní zdravotní ústav. *HPV-základní informace*. Online Dostupné z: <https://szu.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/a-z-infekce/h/hpv-human-papillomavirus-lidske-papilomaviry/hpv-zakladni-informace/>. [cit. 2024-03-29].

ŠPAČEK, Jiří, KALOUSEK, Ivo a JÍLEK, Petr, 2019. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-2044-646-6.

ŠVACH, Milan, 2024. *Preventivní prohlídky a informace pro pacientky podstupující gynekologický zákrok*. Online. Dostupné z: <https://www.gynekologiesvach.cz/preventivni-prohlidky-a-informace-pro-pacientky-podstupujici-gynekologicky-zakrok.html>. [cit. 2024-03-29].

THANASAS, Ioannis; LAVRANOS, Giagko a, PARASKEVIS, Dimitrios, 2022. The Effect of Health Education on Adolescents Awareness of HPV Infections and Attitudes towards HPV Vaccination in Greece. Online. International Journal of Environmental Research and Public Health. Dostupné z : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010763/>. [cit. 2024-03-29].

VÁGNEROVÁ, Jana, 2019. *Rakovina děložního čípku a možnosti prevence*. Brno. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce MVD.r. Mgr. Monika Dušková, Ph.D.

VÁGNEROVÁ, Marie a, LISÁ, Lidka, 2021. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-4961-0.

VESELÁ, Andrea, 2018. *Informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická. Vedoucí práce PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

VOKATÁ, Šárka, 2017. *První preventivní gynekologická prohlídka*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2022. *Gynekologická preventivní prohlídka*. Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/gynekologicka-preventivni-prohlidka>. [cit. 2024-03-29].

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2022. *Preventivní gynekologická prohlídka*. Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/preventivni-gynekologicka-prohlidka>. [cit. 2024-03-29].

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2024. *Česko si v boji s HPV vede dobře. Má dostupné očkování i preventivní prohlídky*. Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/cesko-si-v-boji-s-hpv-vede-dobre-ma-dostupne-ockovani-i-preventivni-prohlidky>. [cit. 2024-03-29].

WEISS, Petr a kol., 2019. *Sexuální výchova*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2039-0

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, 2022. *Očkování proti HPV*. Online. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/ockovani/ockovani-proti-hpv>. [cit. 2024-03-29].

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, 2022. *Preventivní prohlídky hrazené z veřejného pojištění*. Online. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/preventivni-prohlidky-hrazene-z-verejneho-pojisteni>. [cit. 2024-03-29].

9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i>	61
-----------------------------------	----

Dotazník k bakalářské práci

Vážená slečno,

Jmenuji se Kristýna Drobná a jsem studentkou studijního programu Porodní asistence, Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice a obracím se na vás s žádostí o zapojení do mého průzkumu, který bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci na téma: „Gynekologická prevence v období adolescence“. Tento průzkum je ve formě dotazníku, který se skládá z patnácti otázek a účast v šetření je dobrovolná. Tento dotazník je kompletně anonymní.

Předem děkuji za vyplnění, ochotu a čas, který jste mému dotazníku věnovala.

1. Kolik je vám let? (doplňte prosím)

.....
.....

2. Ze kterých zdrojů čerpáte informace o gynekologické prevenci? (možné označit více odpovědí)

- a. škola
- b. knihy/časopisy
- c. rodina/přátelé
- d. lékař/porodní asistentka
- e. internet/sociální síť
- f. televize
- g. jiné (doplňte prosím)

3. Absolvovala jste již Vaši první gynekologickou prohlídku? (pokud odpovíte ne, přejděte prosím na otázku č.5)

- a. ano
- b. ne

4. Jaký byl důvod Vaší první návštěvy gynekologa? (možné označit více odpovědí)

- a. prevence
- b. předepsání antikoncepce
- c. potíže s menstruací
- d. gynekologické obtíže (například: gynekologické záněty, gynekologické bolesti, výtok z pochvy)
- e. jiné (doplňte prosím)
- f. nechci odpovídat

5. Jak často by měla každá zdravá žena docházet na preventivní gynekologickou prohlídku?

- a. 1x za rok
- b. každý půl rok
- c. 1x za dva roky
- d. nevím

6. Co je podle Vás důležité v souvislosti s absolvováním preventivní gynekologické prohlídky? (možné označit více odpovědí)

- a. naplánovat si prohlídku mimo období menstruace
- b. minimálně týden před prohlídkou nemít pohlavní styk
- c. provést výplach pochvy před prohlídkou
- d. znát datum prvního dne poslední menstruace
- e. nevím

7. Vyberte vyšetření, o kterých se domníváte, že jsou součástí pravidelné preventivní gynekologické prohlídky. (možné označit více odpovědí)

- a. vaginální vyšetření v gynekologických zrcadlech
- b. ultrazvukové vyšetření vnitřních pohlavních orgánů
- c. přímé prohlížení povrchu děložního čípku
- d. odběr krve
- e. vyšetření děložního čípku
- f. vyšetření ranního vzorku moči

8. Domníváte se, že existuje vyšetření, díky kterému je možné včas odhalit přednádorové změny na děložním čípku? (změny, které mohou způsobit rakovinu děložního čípku) (pokud odpovíte ano, věděla byste, o které vyšetření se jedná?)

- a. ano.....
- b. ne
- c. nevím

9. Víte, jak se nazývají viry, které způsobují nádorové a přednádorové změny na děložním čípku?

- a. HPV
- b. virus Herpes simplex
- c. HIV
- d. nevím

10. Jste očkovaná proti rakovině děložního čípku? (pokud odpovíte ne, uveďte prosím důvod a přejděte k otázce č.12)

- a. ano
- b. ne

.....

- c. nevím

11. Kterým typem vakcíny, proti rakovině děložního čípku, jste očkovaná?

- a. Cervarix
- b. Gardasil (dříve Silgard)
- c. Gardasil9
- d. nevím

12. Které období života ženy je dle Vás nejvhodnější na očkování proti rakovině děložního čípku?

- a. během těhotenství
- b. před prvním pohlavním stykem
- c. před první menstruací
- d. po porodu
- e. nevím

13. Vyberte rizikové faktory, které mohou zvyšovat riziko vzniku nádorového onemocnění děložního čípku. (možné označit více odpovědí)

- a. zahájení sexuálního života ve velmi nízkém věku
- b. používání menstruačních vložek
- c. kouření
- d. sexuální promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů)
- e. používání intimních gelů

14. Které formy antikoncepce snižují riziko vzniku pohlavně přenosných onemocnění? (možné označit více odpovědí)

- a. hormonální pilulky
- b. prezervativ
- c. sexuální abstinence
- d. hormonální tělísko

15. Proč je podle Vás důležité, aby ženy docházely pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky?

.....

.....

.....

.....