

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Monika Košťálová

**UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**ZÁNĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ POCHVY A ZEVNÍCH
RODIDEL SE ZAMĚŘENÍM NA PREVENCI
A INFORMOVANOST**

Monika Košťálová

**Bakalářská práce
2008**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra porodní asistence
Akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika KOŠŤÁLOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Název tématu: **Zánětlivá onemocnění pochvy a zevních rodidel se zaměřením na prevenci a informovanost**

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

1. Sběr informací, studium literatury a popis problematiky týkající se zánětlivých onemocnění pochvy a zevních rodidel
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce
3. Prozkoumání výběru metod výzkumu a respondentek s vedoucím práce
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníku
5. Výběr vhodných respondentek a rozdělení dotazníků
6. Analýza a interpretace získaných dat
7. Kritické zhodnocení a doporučení

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **30 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MAŠATA, Jaromír; JEDLIČKOVÁ Anna a kol. Infekce v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-038-0.

CITTERBART, Karel et al. Gynekologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0.

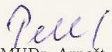
KOBILKOVÁ, Jitka a kol. Základy gynekologie a porodnictví. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-x.

Vedoucí bakalářské práce:


MUDr. Michal Tichý
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. června 2008**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat především svému vedoucímu práce panu MUDr. Michalu Tichému za odborné vedení, pomoc, věnovaný čas, trpělivost a důležité rady, které mi poskytl při zpracování této práce. Poděkování dále patří všem respondentkám, které byly tak ochotné a pomohly mi s vyplněním dotazníku. Dále bych chtěla poděkovat celé své rodině a nejbližším za psychickou podporu.

V Pardubicích dne 13.6.2008

Monika Košťálová

Souhrn a klíčová slova

Téma bakalářské práce „Zánětlivá onemocnění pochvy a zevních rodidel se zaměřením na prevenci a informovanost“ jsem si vybrala, protože si myslím, že mnoho žen v dnešní době trpí na zánětlivá onemocnění pochvy zejména tím, že nechodí na pravidelné gynekologické prohlídky a nejsou informované o vzniku těchto onemocnění a o tom, jak jim předcházet.

Celá má práce je založená na výzkumu, ve kterém se zabývám zjištěním problematiky zánětlivých onemocnění pochvy a zevních rodidel u žen běžné veřejnosti. Dotazníky jsem zjišťovala, jak ženy dodržují intimní hygienu, hygienu pohlavního styku, zda-li mají dostatek informací o zánětlivých onemocněních genitálu. Pokud ženy byly postiženy tímto onemocněním, zda jim byla dostatečně vysvětlena léčba a zda se vyléčily.

Dotazníky jsem oslovila osmdesát respondentek ve věku od 20 do 60 let. Zpět se mi vrátilo šedesát dotazníků, které jsem vyhodnotila.

Po vyhodnocení jsem došla k závěru, že mé hypotézy se potvrdily z poloviny. S výsledky svého výzkumu jsem spokojená, všechny podstatné věci, které jsem chtěla zjistit, se mi podařilo vyzkoumat.

Klíčová slova: zánětlivá onemocnění, ženské pohlavní orgány, pochva, zevní rodidla, prevence, sexuální styk, intimní hygiena

Summary and key words

The final bachelor's work is called „Inflammatory disease of vagina and exterior female genitals with aim at prevention and awareness“. I pick up this topic because I think, nowadays lots of women suffer from inflammatory disease of vagina, chiefly because of they don't keep regular gynecologic and medical check-up. They miss also information about origin of this disease and about prevent an illness.

The whole work is based on a research where I occupy myself with finding of problems of inflammatory disease at women of common public.

I used questionnaires for finding how much women keeps intimate hygiene, the hygiene of sexual intercourse, if they have enough information about inflammatory disease of genitalia. In case that women were afflicted by this disease, I was interesting in a fact whether they had got sufficient explanation of therapy. Of course if they made successfully a full recovery. I spoke eighty women by questionnaires at an age from 20 to 60 years old. I wa receiving back sixty questionnaires which I interpreted.

After evaluation I came to a conclusion that my presumption is valid from one half. I am satisfied with the results of the research, all important things which I wanted to find out I really could succeed to see.

key words: inflammatory disease, female genitals, vagina, exterior female genitals, prevention, sexual intercourse, intimate hygiene

Obsah

Úvod	9
Cíl	10
I. Teoretická část	11
1 Anatomie ženských pohlavních orgánů	11
1.1 Zevní rodidla (organa genitalia externa)	11
1.2 Vnitřní rodidla	13
1.3 Ostatní orgány malé pánve	14
2 Morfologie poševní sliznice	15
3 Diagnostika zánětů	16
3.1 Zánětlivá onemocnění ženských pohlavních orgánů	16
3.2 Diagnostika zánětlivých onemocnění	17
4 Onemocnění lokalizovaná na vulvu	19
4.1 Bakteriální onemocnění vulvy	20
4.2 Specifická onemocnění vulvy	20
4.3 Ektoparazitární onemocnění vulvy	20
5 Onemocnění postihující pochvu	21
5.1 Trichomoniasis (colpitis parasitaria)	21
5.2 Bakteriální vaginóza (vaginosis bacterialis)	21
5.3 Poševní laktobacilóza	22
5.4 Vulvární vestibulitis (vulvární vestibulární syndrom)	22
5.5 Colpitis (zánět pochvy)	23
5.5.1 Colpitis bacterialis	23
5.5.2 Colpitis mycotica	23
5.5.3 Colpitis virosa	24
5.5.4 Colpitis atrofica	24
6 Prevence zánětlivých onemocnění ženských rodidel	25
II. Praktická část	28
7 Formulování hypotéz	28
8 Analýza výsledků	29
9 Diskuse	45

Závěr	48
Soupis bibliografických citací	49
Seznam příloh	50

Úvod

Zánětlivá onemocnění pochvy a zevních rodidel jsou častou příčinou návštěv žen u gynekologa. Nejvíce tato onemocnění postihují ženy ve věku od 20 do 60 let. Zánětlivá onemocnění se mohou přenášet pohlavním stykem, mohou vznikat nošením nevhodného spodního prádla, používáním nevhodných kosmetických přípravků, nedostatečnou hygienou nebo neprováděním hygieny před a po pohlavním styku.

U těchto onemocnění je důležité znát jejich prevenci a pravidelně navštěvovat gynekologa v rámci preventivních prohlídek.

O prevenci zánětlivých onemocnění ženských pohlavních orgánů by měl lékař informovat každou ženu. Měl by ženy poučit o vhodném výběru spodního prádla, doporučit kosmetické přípravky vhodné k intimní hygieně, vysvětlit správnou intimní hygienu, hygienu po močení (správné utírání po močení, zásady hygieny pohlavního styku), informovat o možnostech používání bariérové ochrany při pohlavním styku.

Dále by měl také ženy poučit o projevech zánětlivých onemocnění genitálu, kterým nejčastěji je výtok z rodidel, který může mít různé podoby a může také zapáchat. Dalším příznakem může být pálení pochvy a zevních rodidel. Pokud se u ženy projeví tyto první příznaky, měla by gynekologa navštívit a nečekat, až příznaky zmizí, nebo se naopak zvýrazní. Tím, že žena lékaře nenavštíví hned, může dojít k rozšíření zánětu na další orgány. Tím se může zkomplikovat léčba, která trvá delší dobu, nebo může onemocnění přejít do chronického stádia.

Pokud ženy onemocní tímto zánětem, často se za své onemocnění stydí, proto nechtějí navštívit lékaře, chodit do společnosti nebo mohou mít partnerské sexuální problémy. Zánětlivá onemocnění mohou způsobit trvalé následky, mezi které například patří bolest při pohlavním styku, bolestivá menstruace, bolesti v podbřišku nebo v kříži. Nejzávažnějším následkem zánětlivých onemocnění mohou být poruchy plodnosti.

Proto je důležité, aby se ženy staraly o své zdraví a zajímaly se o prevenci těchto onemocnění.

Cíl práce

Cílem mé práce je zjistit úroveň vědomostí žen o zánětlivých onemocněních rodidel a o prevenci jejich vzniku. Ve své práci se zajímám, zda ženy vědí o prevenci zánětlivých onemocnění rodidel teoreticky a zároveň, zda prevenci provádějí prakticky. Zaměřuji se především na to, zda ženy dodržují zásady správné intimní hygieny, hygieny sexuálního styku, hygieny po močení, zda nosí vhodné spodní oblečení a používají kosmetické přípravky intimní hygieny.

Dalším cílem mé práce je zjistit, jestli ženy navštěvují svého praktického gynekologa v rámci pravidelných ročních prohlídek a zda byly informované o problematice zánětů pochvy a zevních rodidel, jejich prevenci, léčbě i možných komplikacích těchto zánětů.

I. Teoretická část

K reprodukčnímu systému ženy patří zevní a vnitřní rodidla a mléčná žláza.

1 Anatomie ženských pohlavních orgánů

1.1 Zevní rodidla (*organa genitalia externa*) – vulva (viz příloha A)

Zevní rodidla jsou uložena na dolním konci trupu. Od symfýzy směrem k řitnímu otvoru dělíme zevní rodidla na několik částí: hrma (*mons pubis, mons Veneris*), pošťeváček (*clitoris*), velké stydké pysky (*labia majora*), malé stydké pysky (*labia minora*).

Vnější vyústění pochvy je u dívek částečně uzavřeno panenskou blánou (*hymen*). Oblast za hymenem směrem k zevní straně je *ostium vaginae*. Na vnitřní ploše velkých stydkých pysků je vývod žlázy, *glandula vestibularis major, Bartholini*.

- **Hrma (mons pubis – Veneris)**

Hrma je vyvýšenina pod přední břišní stěnou, kterou tvoří tukový polštář. Kůže hrmy je pokryta ochlupenou kůží s četnými mazovými a potními žlázami. Horní hranice ochlupení je u ženy rovná. Hrma pokračuje ve směru kaudálním ve velké stydké pysky.

- **Velké a malé stydké pysky (labia majora et minora pudendi)**

Velké stydké pysky jsou tvořeny tukovou a vazivovou tkání. Kůže je kryta ochlupením stejným jako na hrmě. Velké stydké pysky k sobě přiléhají, a tvoří tak stydkou rýhu (*rima pudendi*), spojují se kaudálně a tvoří řasu (*commisura labiorum dorsalis*). Mezi touto řasou a hymenem je mělká jamka – *fossa navicularis*. Do tukového tělesa velkých stydkých pysků se upíná *ligamentum teres uteri*.

Malé stydké pysky jsou kožní a slizniční útvary. Jsou uloženy mediálně od velkých stydkých pysků. Jsou bez ochlupení a bez potních žláz. Mají žlázy mazové a bohatou žilní pleteň, proto jsou topořivé. Malé stydké pysky se rozbíhají do dvou řas, mezi nimiž je uložen pošťeváček. Přední řasa *praeputium clitoridis*, která kryje klitoris. Zadní řasa *frenulum clitoridis* s pošťeváčkem souvisí.

- **Pošťeváček (clitoris)**

Je obdoba mužského pyje a je to orgán topořivý. *Glans clitoridis* přechází v *corpus clitoridis*, které je přibližně 2 cm dlouhé, připojené k stydké kosti vazem, *ligamentum suspensorium clitoridis*. Z pošťeváčku vycházejí podněty k pohlavnímu vzrušení.

- Panenská blána (hymen)

Hymen uzavírá u dívky, která neměla pohlavní styk, poševní vchod (*ostium vaginae*). Panenská blána je vazivový lem, který má v centru otvor různého tvaru a velikosti. Při prvním pohlavním styku (*defloratio*) se lem trhá a vzniká *hymen defloratus*. Po porodu zůstávají z hymenálního okruhu v poševním vchodu drobné lalůčky – *carunculae myrtiformes*.

- Žláza Bartholiniho (*glandula vestibularis major*)

Je párová žláza v horní třetině velkých stydkých pysků na zevní *fascii diaphragma urogenitale*. Vývod žlázy ústí do rýhy mezi malými stydkými pysky a hymenem. Její sekret je vazký a zvlhčuje při pohlavním vzrušení *ostium vaginae*.

- Pochva (*kolpos, vagina*)

Pochva má šterbinovitý průsvit. Je to orgán poddajný. Úponem pochvy na děložní hrdlo se vytváří přední a zadní poševní klenba. U ležící ženy je zadní klenba nejhlubší místo, zde se hromadí při pohlavním styku sperma.

Pochva je předozadně oploštělá a má přední stěnu (*paries anterior*) a zadní stěnu (*paries posterior*). Na těchto stěnách jsou *rugae vaginales* – zvrásněné řasy, které vystávají jako podélný val uprostřed přední stěny (*columna rugarum anterior*) a podélný val uprostřed zadní stěny (*columna rugarum posterior*). *Rugae* se snižují po porodech a ve stáří. *Columna rugarum anterior* se na přední stěně rozestupuje a vytváří tzv. Pawlikův trojúhelník bez slizničních řas. Do tohoto trojúhelníku se promítá *trigonum močového měchýře*. (2,3)

1.2 Vnitřní rodidla

(viz příloha B)

▪ Děloha (metra, uterus, hystera)

Děloha má tvar kužele. Zadní děložní stěna je vyklenutější, je dlouhá 7 cm, tělo (*fundus*) je široké 4-5 cm. Váží asi 50 g. Dělohu dělíme na tři části: děložní tělo (*corpus uteri*), zúžený úsek mezi děložním tělem a hrdlem (*isthmus uteri*) a děložní hrdlo (*cervix uteri*). Hrdlo děložní se dělí na tři části: horní úsek hrdla nad připojením pochvy k děloze (*portio supravaginalis cervicis uteri*), dolní úsek hrdla pod klenbami poševními vyčnívající do pochvy (*portio vaginalis cervicis uteri*), otvor děložní dutiny do vaginy (*ostium uteri*). Poměr délky hrdla k děložnímu tělu je u dospělé ženy 1:2. Děložní hrdlo se otevírá kanálem (*canalis cervicis*) do děložní dutiny jeho vnitřní částí (*orificium internum*) a do pochvy zevní částí (*orificium externum*). Děložní dutina je vystlána sliznicí – **endometriem**, která obsahuje jednovrstevný cylindrický epitel. Epitel se připojuje k děložní svalovině – **myometriu**. Celé děložní tělo je ze zevní strany pokryto viscerálním peritoneem – **perimetriem**. Frontální řez děložní dutiny má trojúhelníkovitý tvar. Dva kraniální vrcholy jsou děložní rohy (*cornua uteri*). Děloha je v malé pánvi a je pohyblivá.

▪ Vaječník (ovarium, oophoron)

Vaječník je párová ženská pohlavní žláza. Ovarium pokrývá jedna vrstva epitelu, pod kterou je vrstva vazivová (*tunica albuginea*). Pod tunikou jsou v kůře ovaria (*cortex*) uloženy vaječné míšky (*folliculi*) v různých stádiích vývoje. Uvnitř ovaria je vazivová dřev (*medulla*) s cévami. Vaječník je uložen na zadním listu širokého vazů (na *plica lata*). S děložním rohem spojuje vaječník *ligamentum ovarii proprium*. *Plica suspensoria ovarii* spojuje vaječník s nástěnným peritoneem a přivádí k němu *arteria ovarica*. Povrch vaječníku se mění s jeho funkcí.

▪ Vejcovod (salpinx, tuba uterina, tuba Fallopii)

Je párový svalový orgán dlouhý asi 8-10 cm a tlustý 2-4 mm. Vejcovod dělíme na *pars uterina* – intramurální úsek ve stěně děložního rohu, *isthmus tubae uterinae* – zúžená mediální část vejcovodu, *ampula tubae uterinae* – laterální širší část vejcovodu, *infundibulum tubae uterinae* – nálevkovité rozšíření v místě abdominálního ústí, *fimbriae tubae uterinae* – třásně podobné slizničním výběžkům.

Sliznici vejcovodu tvoří podélné řasy. Úloha vejcovodu je v době fertilizace. Vejcovod zajišťuje transport spermií a oplozeného vajíčka. (2,3)

1.3 Ostatní orgány malé pánve

- Močový měchýř

Močový měchýř je uložen za stydkou sponou na *diaphragma urogenitale*. *Trigonum vesicae urinariae* spočívá na přední poševní klenbě.

- Konečník (*intestinum rectum*)

Terminální část tlustého střeva se nachází ve vyhloubení kosti křížové a kostrče, probíhá kolem hrotu kostrče a ústí análním otvorem asi 4 cm dorzálně od zadního obvodu *ostium vaginae*. Oblast mezi poševním vchodem a análním otvorem nazýváme hráz (*perineum*).

- Kostí pánve

Kostěná pánev tvoří ochranný plášť pro orgány uložené v pánvi. Dělíme ji na pánev velkou, kterou odděluje od malé *promontorium* a *linea terminalis*. Malá pánev je pod *linea terminalis* a pod *promontorium*. Vpředu je kost stydká (*os pubis*), kost sedací (*os ischii*), vzadu kost křížová (*os sacrum*) a kostrč.

- Prs (*mamma, mastos*)

(viz příloha C)

Prsy jsou párovým orgánem. V prsu je uložena mléčná žláza (*glandula mammae*) obklopená vazivovou a tukovou tkání. *Mamma* se skládá z dvorce (*areola mammae*), který je více pigmentován než jeho okolí a ohraničen věnečkem *glandulae areolares*. Uprostřed dvorce je prsní bradavka (*papilla mammae* či *mamilla*). Vlastní mléčná žláza se skládá z 15 až 20 laloků (*lobi*), které se dále člení v lalůčky (*lobuli*). Vývody z jednoho laloku se spojují do společného mlékovodu – *ductus lactiferi*, který vyúsťuje na bradavce. Laloky jsou obklopeny tukem, který dává prsu jeho tvar. (1,2,3)

2 Morfologie poševní sliznice

Poševní sliznice je složena z pěti rozdílných vrstev buněk. Směrem od lumina jsou tři vrstvy: **superficiální**, **přechodná** a **intermediální**. Každá obsahuje přibližně 10 řad dlaždicových buněk. Pod nimi leží vrstva **parabazální** a **bazální**, kterou tvoří dvě řady kolumnárních buněk naléhajících na bazální membránu.

Epitemem vede systém mezibuněčných kanálů, který umožňuje transport makromolekul, tekutin a buněk od bazální membrány do lumina pochvy. Systémem se přenášejí i látky z lumina pochvy k bazální membráně. Zde jsou přítomny makrofágy, plasmocyty, Langerhansovy buňky, eozinofily, mastocyty a zřídka neutrofilové. Do kanálů migrují především lymfocyty, ale lze zde prokázat Langerhansovy buňky i makrofágy. U žen bez známek infekce je nejvyšší koncentrace lymfocytů v parabazální, bazální a intermediární vrstvě.

Vzhled poševní sliznice závisí na menstruačním cyklu. Mění se mezibuněčné kanály i koncentrace lymfocytů. Maximální sekrece estrogenů je ve folikulární fázi cyklu a způsobuje zesílení sliznice. Mezibuněčné kanály se rozšiřují vlivem progesteronu. V luteální fázi se zvyšuje také koncentrace lymfocytů a plasmocytů v lamina propria. U zdravé ženy nejsou v poševním lumen přítomny lymfocyty. Výjimkou je menstruace, kdy se může prokázat přítomnost makrofágů, granulocytů a lymfocytů.

Poševní sliznice neobsahuje žádné žlázy ani sekreční epitel. Na bazální membráně jsou přítomny plasmocyty, které vytvářejí IgG a IgA protilátky. Navíc je zde možnost přenosu antigenu do lumina pochvy (mezibuněčné kanály). Je velmi pravděpodobné, že se v pochvě může vytvořit lokální humorální odpověď. (4)

3 Diagnostika zánětů

3.1 Zánětlivá onemocnění ženských pohlavních orgánů

Zánětlivá onemocnění genitálu jsou častou příčinou návštěv žen u gynekologa. Výskytem zánětlivých onemocnění může dojít k narušení partnerských vztahů v sexuální oblasti, vznikají sociální a ekonomické problémy. Postižené ženy se za své onemocnění často stydí, to je také jeden z důvodů, proč nenavštíví lékaře. Nepříjemný výtok, který může zapáchat, ženu společensky omezuje a stresuje. Rychlé stanovení diagnózy je základem úspěšné léčby.

Závažným problémem zánětlivých onemocnění jsou trvalé následky. Tyto následky se projevují především bolestmi při styku (*dyspareunia*), bolestivými menses (*dysmenorrhoea*), srůsty v břišní dutině (*adhesiones*), neurčitými bolestmi v podbříšku (*pelvialgia*) nebo v kříži (*sacralgia*). Následkem mohou být poruchy plodnosti (*infertilita*, častěji *sterilita*).

Záněty ženských pohlavních orgánů jsou onemocnění infekčního charakteru, která jsou nejčastěji vyvolána mikroby a kvasinkami.

*Vlastní zánět je obrana organismu proti infekčnímu agens. Stupeň obranné reakce závisí nejen na patogenitě mikroorganismu, ale i na rezistenci a obranyschopnosti napadeného organismu.*¹

Většina infekcí postihuje zároveň vulvu i pochvu. Lokalizovaně mohou postihnout pouze vulvu. Klasicky se projevují výtokem, svěděním nebo pálením zevních rodidel. (4)

¹ Citterbart, Gynekologie, s.107

3.2 Diagnostika zánětlivých onemocnění

Diagnóza vulvovaginální infekce by měla být stanovena na základě anamnézy, klinického vyšetření a laboratorních testů. U každé ženy s vulvovaginální infekcí bychom měli stanovit etiologickou diagnózu. Diagnóza onemocnění by neměla být postavena pouze na základě anamnestických dat a fyzikálního vyšetření bez potvrzení laboratorním testem.

- **Význam poševního pH a aminového testu**

Normální mikrobiální osídlení pochvy vyžaduje pH do 4,5. Nad touto hranicí fyziologické osídlení pochvy není možné. Poševní pH stanovujeme přiložením testačního papírku na přední poševní stěnu. Aminový test je založen na tom, že biogenní aminy se lépe uvolňují při alkalickém pH. Po přidání 10% KOH k sekretu z pochvy, který zůstal na poševním zrcadle, ucítíme typický rybí zápach (aminový test).

- **Mikroskopické vyšetřovací metody** (viz příloha D)

Dříve se za mikroskopické vyšetření považovalo hodnocení mikrobiálních obrazů (MOP) z barveného preparátu (viz příloha). Pro praxi je přínosnější hodnocení nativního preparátu. Nativní preparát připravíme tak, že vzorek materiálu, který odebereme nejlépe z přední poševní stěny, nanese vatovým tamponem nebo rukavicí na podložní sklíčko. Po přidání kapky fyziologického roztoku preparát překryjeme krycím sklíčkem a prohlížíme pod světelným mikroskopem při 400násobném zvětšení. Hodnotí se přítomnost a počet leukocytů, epitelie a jejich změny, např. přítomnost klíčových buněk (clue cells), bakterie (koky, diplokoky, tyčinky). Pro diagnostiku vulvovaginální kandidózy se při vyšetření nativního preparátu užívá 10% KOH, který rozpustí všechny buněčné formy a neporušené zůstanou pouze kvasinky.

- **Kultivace**

Pro přesnou diagnózu vaginálních infekcí je běžné kultivační vyšetření nespolehlivé. Infekce jsou velmi často ve směsích. Některé mikroorganismy vyžadují speciální prostředí pro svůj růst a v běžné klinické praxi se obtížně odhalí.

- **Nekultivační metody**

Testy jsou založeny na průkazu přítomnosti bakteriálních antigenů (DFA, EIA), nukleových kyselin. Výše jmenovaná vyšetření jsou velice citlivá. Nezastupitelnou úlohu hrají při diagnostice virových onemocnění, HPV a HSV infekce.

- Biopsie

Biopsie se má odebírat ze suspektního nebo patologického ložiska. Biopsie pomůže odhalit některá specifická kožní onemocnění, nespecifické zánětlivé změny, prekancerózy a vede k upřesnění diagnózy. (3,4)

4 Onemocnění lokalizovaná na vulvu

4.1 Bakteriální onemocnění vulvy

- *Impetigo*

Impetigo je způsobeno infekcí *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, nebo oběma současně. Onemocnění rychle přechází na ostatní části těla. Tvoří se tenkostěnné vezikuly a buly se zarudlým okrajem. Po ruptuře jsou pokryté krustou. Doporučuje se izolace pacienta, incize, aseptické odstranění krust, lokálně antiseptické oplachy a lokální aplikace neomycinu nebo bacitracinu po dobu jednoho týdne.

- *Folikulitis, furunkulóza, flegmóna, absces*

Při infekci vlasových váčků vulvy nejčastěji stafylokoky vzniká folikulitida. Při rozšíření infekce do okolních tkání vzniká furunkulóza. Infekce se může šířit do okolních tkání a vzniká flegmóna. Při ohraničení zánětu se vytvoří absces.

Furunkl se projevuje jako tuhé, bolestivé zatvrdnutí v podkoží. Povrch kůže vulvy je zarudlý, teplý a je přítomno zduření. Furunkl může spontánně perforovat kůži a uvolní se krvavý a hnisavý materiál.

Drobné ohraničené léze lze léčit lokální aplikací antibiotických mastí. Při větším rozsahu onemocnění je vhodná incize a drenáž ložiska. Celková léčba antibiotiky se doporučuje při rozsáhlé furunkulóze nebo přestupu infekce do okolních tkání (flegmóna). Při chronických obtížích je v některých případech úspěšná léčba autovakcínami.

- *Erysipel*

Erysipel je rychle se šířící kožní onemocnění, které vzniká napadením povrchových lymfatických cév *Streptococem pyogenes* a způsobí celkové onemocnění. Může se vyskytnout po traumatu nebo chirurgickém výkonu na vulvě. Dochází k zarudnutí vulvy, je doprovázeno celkovými příznaky jako je třesavka, teplota a malátnost. Léčba spočívá v hospitalizaci a celkové léčbě peniciliny nebo tetracykliny.

- *Hidradenitis*

Je infekce potních žláz na vulvě, nejčastěji vyvolána stafylokoky nebo streptokoky. Hromadění sekretu a sekundární infekce vznikají obstrukcí vývodu žlázy. Nejdříve se objevují četné svědivé podkožní noduly, poté abscesy. Léčba spočívá v incizi a drenáži abscesů při celkové aplikaci antibiotik. (3,4)

4.2 Specifická onemocnění vulvy

- *Zánět Bartholiniho žlázy* (viz příloha E)

Adenitis glandulae vestibularis major Bartholini je hnisavý zánět, který postihuje velkou vestibulární žlázu. Příčinou mohou být všechny mikroby vyvolávající zánět. Zánětem je nejdříve postižen vývod žlázy v poševním vchodu. Poté se vývod žlázy slepí a vzniká empyém a pseudoabsces žlázy. Akutní adenitida začíná zduřením a velkou bolestivostí v místě žlázy. Žena nemůže sedět a špatně chodí. Dolní třetina velkého stydkého pysku je zarudlá a zánětlivě infiltrovaná. Teplota bývá vysoká, někdy s třesavkou. Léčba je chirurgická, nejčastěji incize a drenáž abscesu.

4.3 Ektoparazitární onemocnění vulvy

- *Pediculosis pubis* (viz příloha F)

Veš (muňka) *Phthirus pubis* se přenáší sexuálním kontaktem nebo infikovaným prádlem. Veš se přichycuje na ochlupení v genitální krajině, axile, hrudi a očních řasách. Převažuje intenzivní svědění, které vyvolává škrábání, které umožní bakteriální infekci kůže. Bodnutí muňky zanechává šedomodré skvrnky na kůži. Při odvíšivování se lokálně aplikují přípravky ve formě šamponu, spreje nebo gelu jako například Diffusuk H, Orthosan H. Je nutné vyměnit ložní prádlo.

- *Svrab (scabies)*

Je kožní parazitární onemocnění, jehož původcem je zákožka svrabová *Sarcoptes scabiei*. Onemocnění se šíří přímým kontaktem. Projevuje se svěděním, zejména večer. Postižený má četné exkoriace, které se mohou sekundárně infikovat. Přítomnost parazitů se projevuje mikroskopicky. Léčba spočívá v lokální aplikaci *antiektoparazitik*. (3)

5 Onemocnění postihující pochvu

5.1 Trichomoniasis (colpitis parasitaria)

(viz příloha G)

Nejčastějším parazitárním onemocněním pochvy je trichomonádová kolpitida. Způsobuje ji prvek bičenka poševní, pohybující se několika bičíky a vyvolávající hnisavou poševní sekreci. Nejlépe mu vyhovují anaerobní podmínky.

Ženy si v akutním stádiu stěžují na bolesti v podbřišku, hojný řídký výtok (někdy mdlé zapáchající), dyspareunii a někdy i svědění zevních rodidel. Při zvýšené teplotě se objevuje i dysurie. Při vyšetření nacházíme zduřelou a zarudlou sliznici poševního vchodu. V poševních klenbách se hromadí řídký, někdy zpěněný výtok.

V nativním nátěru nacházíme pohyblivé trichomonády, přemnoženou bakteriální flóru a četné leukocyty.

Terapie je vedena *nitroimidazolovými* preparáty (Metronidazol, Entizol). Doporučuje se celkové podání.

Trichomonádová kolpitida je sexuálně přenosné onemocnění nepodléhající hlášení, je nutné léčit současně partnera. (1)

5.2 Bakteriální vaginóza (vaginosis bacterialis)

(viz příloha H)

Bakteriální vaginóza je nezánettivá porucha poševního prostředí. *Definujeme ji jako polymikrobiální klinický syndrom charakterizovaný částečnou redukcí až vymizením laktobacilů a naopak přemnožením aerobních a anaerobních bakterií.* Onemocnění se vyvíjí, je-li přemnožena *Gardnerella vaginalis*, která v prostředí s malou koncentrací laktobacilů přerůstá a vytváří obraz tzv. klíčových buněk (clue cells). Jsou to poševní epitelie, na jejichž povrchu adherují a cizopasí bakterie.

Žena si stěžuje na hojný vodnatý výtok, popřípadě zápach. Při vaginálním vyšetření nejsou přítomny známky tkáňového zánětu.

Diagnózu stanovíme přítomností tří ze čtyř kritérií: homogenní vodnatý výtok; poševní prostředí v rozmezí 4,7-5,5 (vyšší hodnoty signalizují spíše zánětlivé změny); klíčové buňky v mikroskopickém nálezu; pozitivní amin-test s uvolněním zapáchajících aminů.

Ke stabilizaci poševního prostředí doporučujeme lokální aplikaci tablet s laktobacily nebo bílého jogurtu s živou kulturou. U žen s klinickými obtížemi doporučíme perorálně či vaginálně *metronidazol* nebo *klindamycin*. (1)

5.3 Poševní laktobacilóza

Poševní laktobacilóza má cyklický charakter. Výtok spojený se svěděním, pálením a podrážděním zevních rodidel se objevuje 7-10 dní před menstruací. Výtok je hustý, bělavý, krémovitý nebo tvarohovitý, s maximem těsně před menstruací. Po menstruaci vymizí a opět se obnoví 7 až 10 dní před další menstruací. Onemocnění má podobné příznaky jako kandidové infekce. V cytologických obrazech je nízký počet leukocytů a velké množství laktobacila.

Vhodná jsou penicilinová antibiotika. K léčbě stačí výplachy pochvy bikarbonátem sodným 2-3krát v prvním týdnu a jednou v druhém týdnu po ovulaci.

5.4 Vulvární vestibulitis (vulvární vestibulární syndrom) (viz příloha I)

Vestibulární vulvitis je charakteristická bolestivostí a zarudnutím vulvy spojené s dyspareunií. Onemocnění začíná jako pálení vulvy po styku, které se může stát trvalým. Někdy je tak intenzivní, že donutí ženu k sexuální abstinenci.

Stanovit diagnózu je obtížné. Lze rozlišit dvě formy. První forma bývá spojena s difúzní přítomností drobných papilomatózních výběžků, které pokrývají větší část malých stydkých pysků a vestibulum. Při druhé formě onemocnění jsou při ústí glandulae Bartholini přítomny hladké edematózní skvrny. Diagnózu vulvární vestibulitidy stanovíme na základě bolestivosti lokalizované v poševním vchodu.

Léčba je obtížná. V rámci celkové léčby se nedoporučuje používat parfemovaná toaletní mýdla, pěnové koupele, kontracepční krémy, neprat spodní prádlo přípravky obsahující parfemované detergenty. Výhodné je lokální promazávání krémy. Krémy chrání postižená místa a zlepšují lubrikaci při styku. Přejídnou úlevu od bolestí před stykem umožní lokální aplikace mezokainu. Při chronických obtížích je indikované chirurgické ošetření.

5.5 Colpitis (zánět pochvy)

Zánět pochvy je nejčastější onemocnění žen. Vzniká porušením ekologické rovnováhy s přemnožením patogenních organismů.

5.5.1 Colpitis bacterialis

Bakteriální kolpitida je klasický hnisavý zánět, který způsobují svým přemnožením a agresivním chováním mikroby, jako jsou streptokoky, stafylokoky, enterokoky a *Escherichia coli*.

Ženy si stěžují na hojný hustý výtok a někdy také bolesti při styku. V akutním stádiu zjišťujeme zarudlou a zduřelou sliznici vchodu a poševních stěn. Fluor bývá žlutý až smetanový, který často zapáchá. Při chronickém zánětu množství fluoru klesá.

Terapie se zaměřuje na lokální léčbu chemoterapeutiky (nitrofurantoin, nitroimidazol) nebo antibiotika. Při chronických formách doporučujeme léčbu celkovou.

5.5.2 Colpitis mycotica

Colpitis mycotica je způsobena kvasinkovou infekcí, kterých stále přibývá. Dnes jsou nejčastější příčinou výtoků. Typickými reprezentanty jsou *Candida albicans* a *Candida tropicalis*. Kvasinky lze v pochvě považovat za podmíněně patogenní mikroorganismy. Trpělivě čekají na optimální příležitost k pučení a pronikají mezi jednotlivé vrstvy poševní sliznice. Zvýšená nabídka cukru napomáhá k rozvoji onemocnění.

Ženy si stěžují především na svědění a výtok. V akutní fázi zánětu je sliznice zarudlá a zduřelá. Typický je tvarohovitý fluor, někdy ale bývá vodnatý a bez zápachu. Současně může být postižena i vulva.

Onemocnění se opírá o mikroskopický průkaz kvasinek. Nejspolehlivější je kultivační vyšetření.

Léčba je vedena imidazolovými preparáty (ekonazol, kotrimazol). Účinnost je 90%, problémem zůstávají recidivy. Antimykotika se používají lokálně, především u recidiv a chronických onemocnění se používá systémová i perorální léčba (triazolová antimykotika: flukonazol, itrakonazol).

5.5.3 Colpitis virosa

(viz příloha J)

Virová kolpitida bývá většinou spojena s postižením vulvy nebo děložního hrdla. Onemocnění vyvolávají herpetické viry a papilomaviry.

K infekci genitálním herpesvirem (HSV 2) dochází pohlavním stykem. Virus se dostává k nervovým zakončením a do regionálních ganglií, zde zůstává a po reaktivaci (oslabení organismu, stres, menses) cestuje zpět na periferii, kde vyvolá typické zánětlivé změny.

Zatímco průběh infekce papilomaviry je nebolestivý, výsev drobných puchýřků bývá provázen bolestí, pálením, řezáním nebo svěděním. Puchýřky, obvykle srovnatelné s vředy, během několika dnů praskají a na jejich povrchu se vytvářejí suché příškvary. Papilomaviry indikují tvorbu špičatých kondylomat (condylomata accuminata) různé velikosti. V pochvě bývají spíše menší, zbarvené dočervena, někdy s prosvítající kresbou. Průběh onemocnění je zdlouhavý.

Virové infekce jsou sexuálně přenosné.

Terapie je stejná jakou postižení vulvy. Nejlepší ochranou před infekcí je pravidelné používání bariérové antikoncepce a dodržování zásad bezpečného sexu.

5.5.4 Colpitis atrofica

U prepubertálních dívek, kojících a postmenopauzálních žen je nedostatečná stimulace poševního epitelu estrogény. Při hypoestrogenních stavech je dlaždicový epitel nízký a pochva je méně odolná proti infekci a snáze se poraní.

Pacientky mohou být zcela bez příznaků. Mnoho postmenopauzálních žen si stěžuje na dyspareunie (bolesti při pohlavním styku) a suchost pochvy, které mohou být příznakem nejen nedostatku estrogenů, ale i infekce. Při akutní formě onemocnění ženy udávají hustý výtok, někdy i zakrvavělý. Při klinickém vyšetření je sliznice zarudlá a zduřelá. Výtok je žlutavý, často zapáchající a při chronickém průběhu onemocnění se jeho množství snižuje a obtíže ustupují.

Diagnóza se určí na základě mikroskopického vyšetření obarveného preparátu a kultivací. Při akutních obtížích se podávají chemoterapeutika (nitrofurantoin) nebo antibiotika (neomycin). Kauzální léčbou je poševní dlouhodobá léčba estrogény. (1,3,4)

6 Prevence zánětlivých onemocnění ženských rodidel

Obecně prevence spočívá v opatrnosti při výběru sexuálních partnerů. Některé záněty (herpes, HPV, trichomoniáza) se přenášejí téměř výhradně pohlavním stykem. Jindy nejde o pohlavně přenosnou infekci ve vlastním slova smyslu, ale o dysmikrobii jako důsledek pohlavního styku s novým partnerem, který může být zdrojem jiného mikrobiálního spektra, na které poševní sliznice může reagovat zánětovou reakcí. Ochranu (pozor, pouze částečnou) před pohlavně přenosnými infekcemi přináší kondom a v menší míře vaginální chemické antikoncepční prostředky. Při používání kondomu je třeba dbát na dostatečnou kluzkost pochvy. Je-li přirozené zvlhčení nedostatečné, je nutno použít buď lubrikační gel nebo (lépe) antikoncepční vaginální krém. Při nedostatečné lubrikaci dochází ke vzniku mikroskopických poranění kůže a sliznice, která vytvářejí vynikající prostředí především pro kvasinky. Při střídání pohlavního styku do konečníku a do pochvy je nutno dodržet správné pořadí (nejdříve do pochvy). Stále se ještě někdy setkáváme se špatnou hygienou po stolici (tzv. "obrácená" hygiena), správné je otírání konečníku zředu dozadu, nikoli naopak.

Rizikovým chováním je i pohlavní styk před osmnáctým rokem života. Ženský organismus je velice dobře chráněn před útokem různých infekčních zárodků. Ochranu poskytuje již samotná anatomická stavba těla a existence neporušené panenské blány.

Pokud se hygieny týká, tak ženské pohlavní ústrojí má velmi dobrou samočisticí schopnost a hygiena by měla být přiměřená. Nadměrná hygiena ženského pohlavního ústrojí hubí přirozené bakterie a otevírá tak cestu bakteriím ze zevního prostředí, které mohou způsobit potíže. Nejlépe je mýt se jen vodou nebo k intimní hygieně vhodnými přípravky. Komu to nestačí, může připojit výplachy, které jsou prevencí některých příčin vulvovaginitid a jsou volně prodejné.

Riskantní je půjčování si žíněk nebo plavek od kamarádek ve sprše - je to jeden z mála způsobů, jak se mohou získat i mikroorganismy, které se jinak přenášejí výhradně pohlavním stykem. Na co by si ale ženy měly dávat pozor na koupališti, je místo, kam si sedají. Vyhýbat by se měly vlhkému místu, zvláště pokud na něm předtím seděl někdo jiný. Také je vhodné se z mokřých plavek co nejrychleji převléci do suchého oblečení.

Není vhodné neprodyšné prádlo a neprodyšné oblečení (džíny). Jednak tím, že ztěžuje odpařování, zvyšuje vlhkost a tím i pocit výtoku, jednak vlhké prostředí velmi prospívá nežádoucím mikroorganismům (kvasinkám, ale nejen jim). Spodní prádlo by mělo být

vzdušné a pohodlné. Není pravda, že teplé spodní prádlo zabrání vzniku zánětu, a prochlazení není jen otázkou užívání bavlněného spodního prádla velikosti bermud. Prevencí je především prádlo prodyšné, pohodlné, které mechanicky nedráždí oblast vulvy a konečníku. Prochlazení je daleko vhodnější zabránit oblékáním adekvátně teplých svršků. V letním období se doporučuje nosit punčochy (podvazkové či samodržící), pro společensky únosné situace je vhodné i chození "na ostro". (5,6,7)

Nejefektivnějším způsobem, jak snížit riziko opětovné infekční nákazy, je celková změna životního stylu k lepšímu, způsobem oblékání počínaje a zdravou výživou konče. Používání intimních mýdel a pěn rozhodně není zbytečné. Odborníci dále doporučují užívat laktobacily, které snižují pravděpodobnost vzniku střevních potíží a druhotně také vznik gynekologických zánětů. Ovšem s mírou. I laktobacilus, když je ho hodně, může způsobit zánětlivou reakci a pálení pochvy. (6)

Proto je důležité zvolit optimální hygienický prostředek, který by neobsahoval žádné povrchové aktivní látky (tenzidy), chemická barviva, vůně ani konzervační látky. Těmto kritériím odpovídají například speciální mycí oleje pro intimní hygienu. Tyto hydrofilní oleje jemně a účinně čistí sliznici a přitom nenarušují její pH. Díky uklidňujícím a protizánětlivým účinkům obsažených éterických olejů rychle dochází k uklidnění podrážděných míst. Při pravidelném používání preparáty přispívají k optimalizaci funkce sliznice a napomáhají udržovat rovnováhu symbiotických mikroorganismů.

Pro zvýšení odolnosti poševní sliznice vůči kvasinkovým zárodkům je vhodné podpořit její symbiotickou mikroflóru, a to použitím preparátu s obsahem laktobacilu (speciální poševní tablety nebo krémy z lékárny). Je také celá řada éterických olejů s protiplísňovými účinky, které se mohou používat jako doplňková léčba a prevence kvasinkových zánětů pohlavních orgánů. Jsou to éterické oleje čajovníkový, levandulový a bergamotový. Mohou se používat formou lokálních koupelí. Tyto oleje zklidňují podrážděnou sliznici a díky výborným protiplísňovým účinkům zabraňují plísním v jejich množení.

Je vhodná i úprava jídelníčku - maximální omezení konzumace sladkých a moučných pokrmů, zvýšení přísunu vitamínů a vlákniny ve formě čerstvého ovoce a zeleniny, živých laktobacilů a bifidogenních kultur ve formě jogurtů.

Velmi vhodnou prevencí zánětů pochvy v hygieně ženy jsou výplachy. Ty je vhodné provádět buď v pravidelných (např. týdenních) intervalech, anebo nepravidelně, podle toho, který z rizikových faktorů (antibiotika, sexuální exces, dlouhodobý stres, prochlazení, ...) se v jejím životě objeví. Prostředků k výplachům je celá řada, velmi výhodné jsou prostředky s obsahem benzydaminu, který lze využít i při počínajících poševních infekcích pro ztišení svědění a výtoku (**pozor:** léčbu jako takovou nenahradí). (7,8,9)

Objeví-li se potíže, je zapotřebí vyšetření a řádná léčba. Pokusy o samoléčení různými volně dostupnými prostředky jsou často neúspěšné. Pokud do ordinace přichází žena s potížemi, která sama už vyzkoušela kdeco, je lékař v obtížné situaci, protože použité přípravky mohly změnit obraz onemocnění a složení poševní mikrobiální flóry. Opakované neúspěšné samoléčení je dobrou cestou k tomu, aby se potíže staly chronickými. Pokud lékař doporučí léčbu, je vhodné se jí řídit. Mnoho žen poté, co akutní obtíže zmizely, si část léků ponechá "na příště". Tím zánět nedoléčily, recidiva je častá, a opět bude léčena nedostatečně, použije-li zbytek medikace formou samoléčby. I tento postup je dobrou cestou k chronickým problémům.

Má-li žena opakovaně problémy, které mají stejnou příčinu, lze doporučit cílenou "lékařsky asistovanou" prevenci, tj. dlouhodobé užívání konkrétního přípravku, vybraného podle příčiny potíží. (5)

II. Praktická část

7 Formulování hypotéz

Hypotéza 1: Předpokládám, že přibližně polovina dotázaných žen je informovaná o zánětlivých onemocněních pohlavních orgánů, stejně tak o jejich prevenci.

Hypotéza 2: Předpokládám, že příčinou nízké informovanosti je nedostatečná návštěvnost žen u gynekologa a současně špatná edukace o prevenci zánětlivých onemocněních gynekologem.

Hypotéza 3: Předpokládám, že třetina dotazovaných žen nezná správné hygienické zásady, nepoužívá správné kosmetické přípravky nebo správné spodní prádlo.

Hypotéza 4: Předpokládám, že alespoň polovina žen, která byla léčena pro zánětlivé onemocnění, změnila své hygienické návyky a oblékání.

Metodika

Jako metodiku pro svůj výzkum jsem si vybrala formu dotazníku (viz příloha K). Tento dotazník byl tvořen jednoduchými otázkami, které respondentky vyplňovaly označením svých odpovědí. Otázek je celkem 19 a jsou sestaveny tak, aby se podle nich daly zjistit cíle výzkumu. Většina otázek je s výběrem odpovědí, tedy uzavřená. Některé otázky jsou polouzavřené a několik otázek je otevřených s možností vlastního názoru. Otázky v dotazníku jsou zaměřené především na hygienu pohlavních orgánů, na prevenci zánětlivých onemocnění (kosmetické přípravky, oblékání), na informovanost žen o zánětlivých onemocněních a na to, jak jsou ženy spokojené s gynekologem a hlavně s informacemi, které jim podává. Celý tento dotazník je anonymní.

Výzkumná skupina

Svým anonymním dotazníkem, který sloužil k vypracování bakalářské práce, jsem oslovila ženy běžné veřejnosti ve věku mezi 20 – 50 lety. Dotazník se dostal do rukou sta žen, návratnost však byla šedesát dotazníků, z kterých jsem provedla výzkum. Oblastí výzkumu byla lokalita východních Čech.

8 Analýza výsledků

1. otázka: Věk

Respondentky, které odpovídaly, byly ve věku 20 – 50 let. Průměrný věk připadl na 28,1 let.

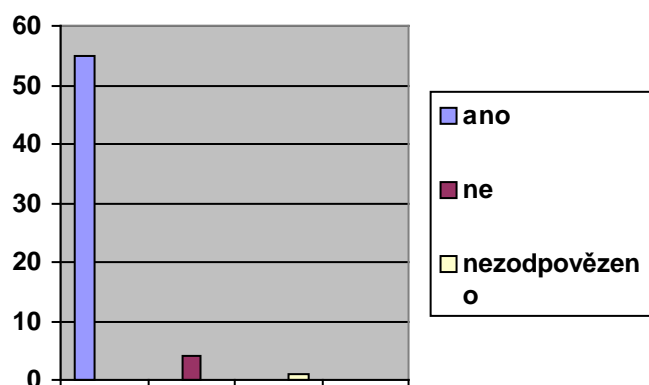
2. otázka: Znáte zásady správné hygieny pohlavních orgánů? A x N
Pokud ano, odkud jste se o správné hygieně dozvěděla?

- a) od gynekologa
- b) z časopisů
- c) od přítelkyně
- d) jiné – uveďte

Správné zásady hygieny zná 55 (92%) dotázaných, 4 (6%) respondentky neodpověděly a 1 (2%) žena zásady hygieny nezná.

Nejvíce informací ženy získaly z jiných zdrojů - 22 (39%) žen, 18 (32%) respondentek zná zásady hygieny z časopisů, 15 (27%) dotázaných od gynekologa a 1 (2%) respondentka od přítelkyně.

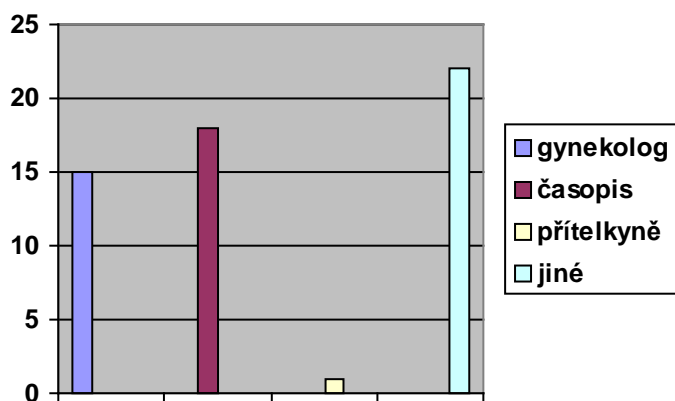
Mezi jiné zdroje patří rodina (12 odpovědí), škola (7 odpovědí), odborná literatura (3 odpovědi).



Obr. 8.1 Přehled zásad správné hygieny

Tab. 8.1 Zásady správné hygieny

Ano	55
Ne	4
Nezodpovězeno	1



Obr. 8.1.1 Přehled zdrojů

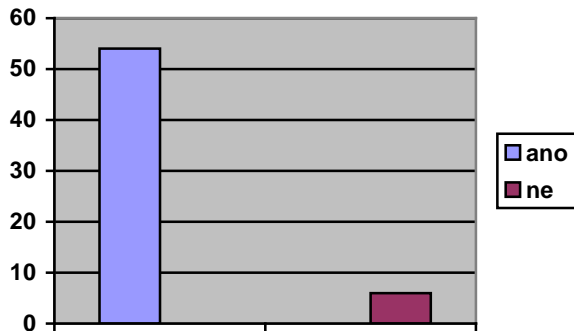
Tab. 8.1.1 Zdroje zásad správné hygieny

Gynekolog	15
Časopis	18
Přítelkyně	1
Jiné	22

3.otázka: Dodržujete hygienu před a po pohlavní styku?

A x N

Hygienu před pohlavním stykem a po něm dodržuje 54 (90%) dotázaných, 6 (10%) žene.



Obr. 8.2 Přehled dodržování hygieny

Tab. 8.2 Dodržování hygieny před a po pohlavním styku

Ano	54
Ne	6

4.otázka: Znáte zásady správného utírání po močení?

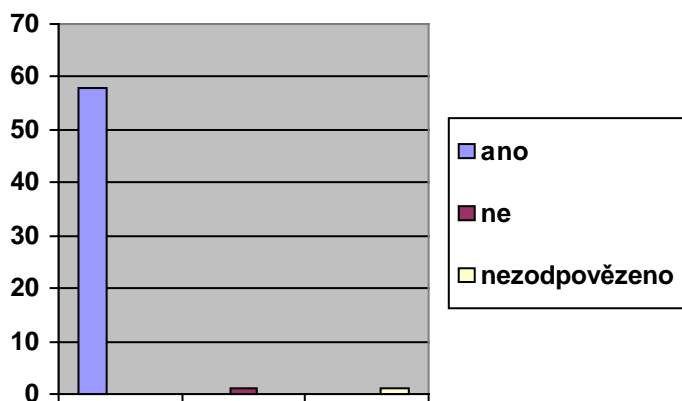
A x N

Pokud ano, jak ho provádíte?

- a) zepředu dozadu
- b) zezadu dopředu
- c) neutíráte se

Zásady utírání po močení se domnívá, že zná 58 (96%) dotázaných, 1 (2%) žena zásady nezná, 1 (2%) neodpověděla.

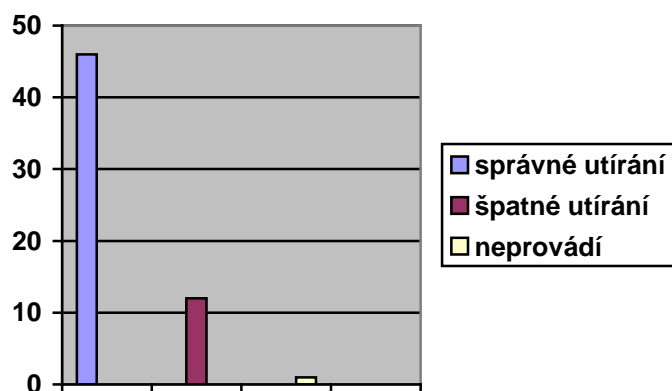
Z toho ovšem pouze 46 (78%) žen provádí utírání po močení správně, to znamená zepředu dozadu. 12 (20%) žen provádí hygienu špatně a 1 (2%) žena hygienu utírání po močení neprovádí.



Obr. 8.3 Přehled informovanosti o zásadách správného utírání po močení

Tab. 8.3 Tabulka informovanosti o zásadách správného utírání po močení

Ano	58
Ne	1
Nezodpovězeno	1



Obr. 8.3.1. Přehled výsledků zásad správného utírání po močení

Tab. 8.3.1. Tabulka výsledků zásad správného utírání po močení

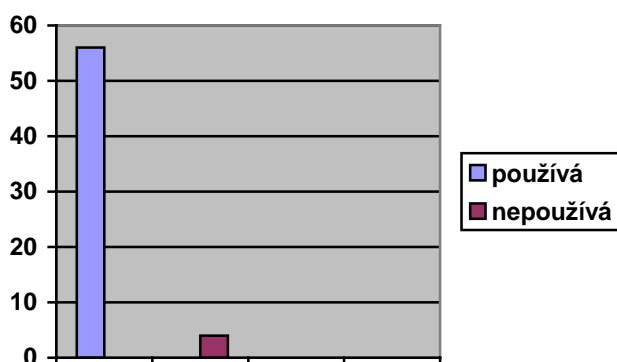
Správné utírání	46
Špatné utírání	12
Neprovádí	1

5. otázka: Používáte nějaké přípravky k mytí genitálu? A x N
 Pokud ano, jaké?

- a) neparfemovaná mýdla
- b) parfemovaná mýdla
- c) přípravky na intimní hygienu

Prostředky k mytí genitálu používá 56 (93%) dotázaných, 4 (7%) ženy nepoužívají žádné kosmetické přípravky.

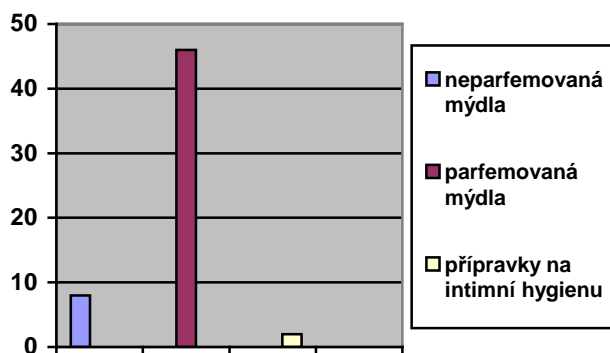
Z toho 8 (14%) žen používá neparfemovaná mýdla, 46 (82%) žen používá parfemovaná mýdla a pouze 2 (4%) ženy používají přípravky na intimní hygienu.



Obr. 8.4 Přehled používání kosmetických přípravků k intimní hygieně

Tab. 8.4 Tabulka používání kosmetických přípravků k intimní hygieně

Používá	56
Nepoužívá	4



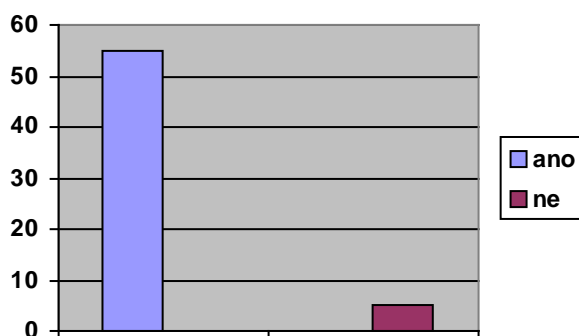
Obr. 8.4.1. Přehled prostředků k mytí genitálu

Tab. 8.4.1. Tabulka prostředků k mytí genitálu

Neparfemovaná mýdla	8
Parfemovaná mýdla	46
Přípravky na intimní hygienu	2

6. otázka: Má každý člen Vaší rodiny vlastní žínku a ručník? A x N

Vlastní ručník a žínku mají členové rodin u 55 (92%) žen, u 5 (8%) žen používají tyto věci všichni členové rodiny dohromady.



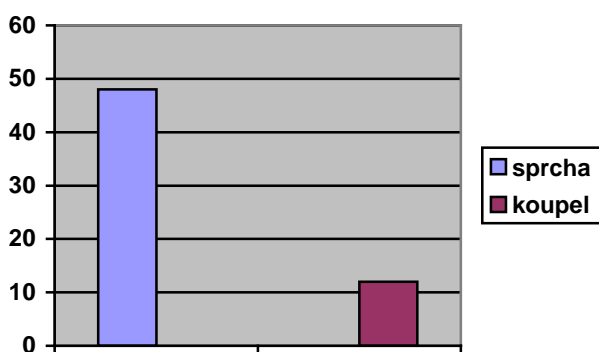
Obr. 8.5 Přehled vlastnictví hygienických potřeb

Tab. 8.5 tabulka vlastnictví hygienických potřeb

Ano	55
Ne	5

7. otázka: Preferujete: a) sprchování
b) koupele

Přednost sprchování dává 48 (80%) dotázaných žen, 12 (20%) žen má raději koupele.



Obr. 8.6 Přehled preference sprchy a koupele

Tab. 8.6 Tabulka preference sprchy a koupele

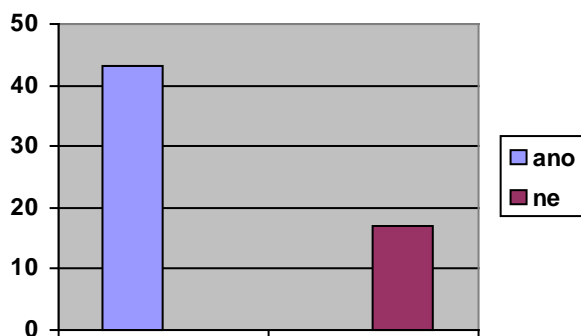
Sprcha	48
Koupele	12

8. otázka: Chodíte na veřejná koupaliště, plavecké bazény? A x N

Pokud ano, sprchujete se: a) než jdete domů
b) pokaždé, když opouštíte bazén
c) až doma

Na veřejná koupaliště chodí 43 (72%) respondentek, 17 (28%) dotázaných ne.

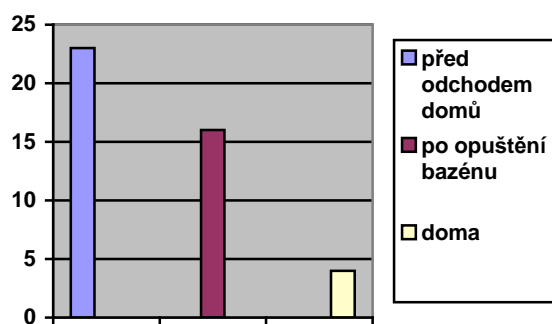
Z toho se 23 (54%) žen sprchuje než jde domů, 16 (37%) žen pokaždé po opuštění bazénu a 4 (9%) ženy se sprchují až doma.



Obr. 8.7 Přehled návštěv veřejných koupališť

Tab. 8.7 Tabulka návštěv veřejných koupališť

Před odchodem domů	23
Po opuštění bazénu	16
Doma	4



Obr. 8.7.1 Přehled sprchování během návštěvy koupaliště

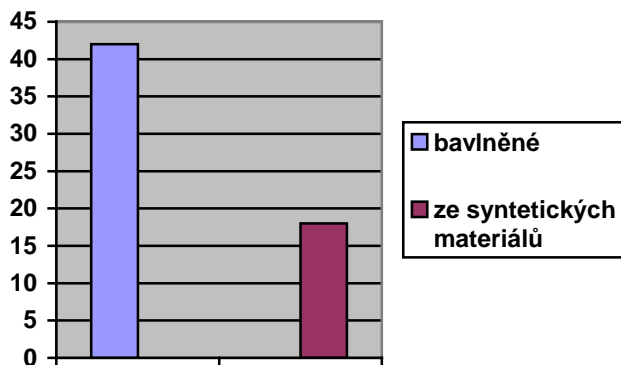
Tab. 8.7.1 Tabulka sprchování během návštěvy koupaliště

Ano	43
Ne	17

9. otázka: Z jakého materiálu používáte spodní prádlo: a) bavlněné

b) ze syntetických materiálů

Bavlněné spodní prádlo používá 42 (70%) dotázaných, 18 (30%) žen používá prádlo ze syntetických materiálů.



Obr. 8.8 Přehled materiálu spodního prádla

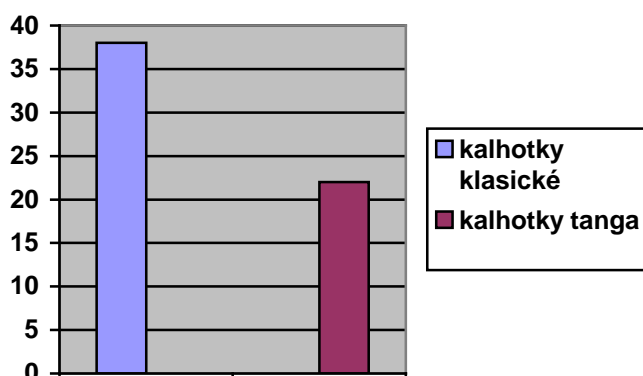
Tab. 8.8 Tabulka materiálu spodního prádla

Bavlněné	42
Ze syntetických materiálů	18

10. otázka: Používáte častěji: a) spodní kalhotky klasické

b) spodní kalhotky tanga

Ženy používají častěji spodní kalhotky klasické a to 38 (63%) žen, kalhotky tanga používá 22 (37%) dotázaných.



Obr. 8.9 Přehled častosti používání spodního prádla

Tab. 8.9 Tabulka častosti používání spodního prádla

Kalhotky klasické	38
Kalhotky tanga	22

11. otázka: Slyšela jste o zánětlivých onemocněních ženských pohlavních orgánů?

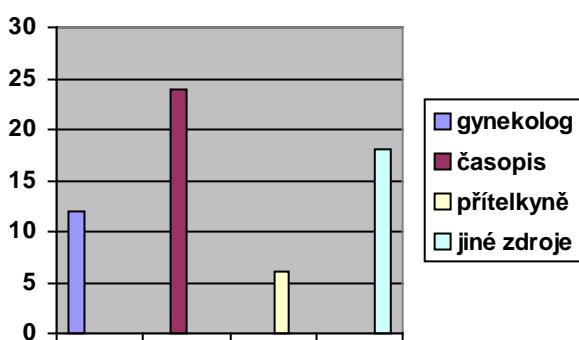
A x N

- Pokud ano, odkud:
- a) od gynekologa
 - b) z časopisů
 - c) od přítelkyně
 - d) jiné - uveďte

O zánětlivých onemocněních slyšelo všech 60 (100%) dotázaných žen.

Nejvíce se o těchto onemocněních dozvěděly ženy v časopisech - 24 (40%) žen. Z jiných zdrojů získalo informace 18 (30%) žen. Dalších 12 (20%) žen získalo informace od gynekologa a 6 (10%) žen od přítelkyně.

Mezi jiné zdroje patří především škola – 13 dotázaných, odborná literatura ve 2 případech, internet, rodina a vlastní zkušenost po 1 odpovědi.



Obr. 8.10 Přehled zdrojů informovanosti o zánětlivých onemocněních

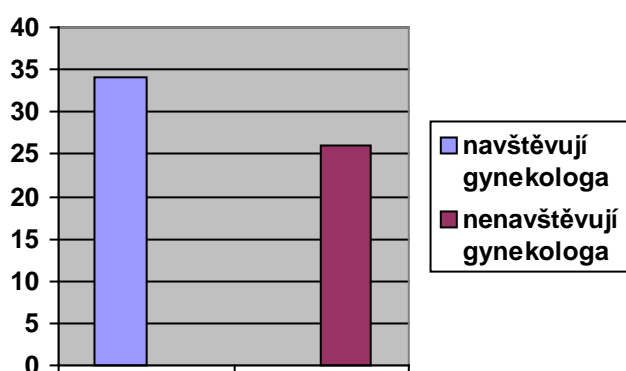
Tab. 8.10 Tabulka zdrojů informovanosti o zánětlivých onemocněních

Gynekolog	12
Časopis	24
Přítelkyně	6
Jiné	18

12. otázka: 12. Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky pravidelně jednou za rok?

A x N

Na pravidelné gynekologické prohlídky chodí 34 (57%) žen, dalších 26 (43%) dotázaných na prohlídky nechodí.



Obr. 8.11 Přehled návštěvnosti žen na preventivních gynekologických prohlídkách

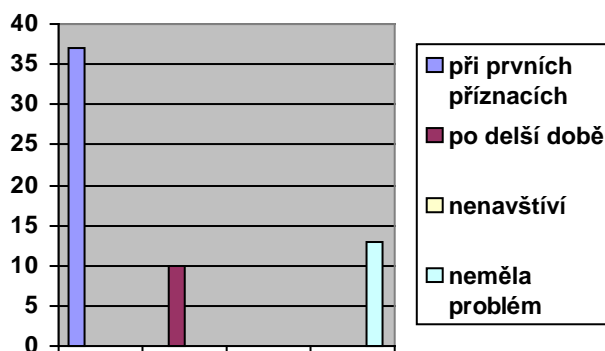
Tab. 8.11 Tabulka návštěvnosti žen na preventivních gynekologických prohlídkách

Navštěvují gynekologa	34
Nenavštěvují gynekologa	26

13. otázka: Pokud máte nějaký gynekologický problém (výtok, pálení, svědění), navštívíte

- gynekologa:
- a) při prvních příznacích
 - b) po delší době
 - c) nenavštívíte, léčíte se sama
 - d) ještě jste problém neměla

Při prvních obtížích navštíví lékaře 37 (62%) respondentek, 10 (16%) žen po delší době a 13 (22%) dotazovaných problém se zánětlivými onemocněními zatím nemělo.



Obr. 8.12 Přehled návštěv u gynekologa při vzniklých obtížích

Tab. 8.12 Tabulka návštěv u gynekologa při vzniklých obtížích

Při prvních příznacích	37
Po delší době	10
Nenavštíví	0
Neměla problém	13

Od této otázky odpovídaly ženy, které se léčí (léčily) se zánětlivým onemocněním rodidel.

Celkem na tyto otázky odpovídá 37 dotazovaných.

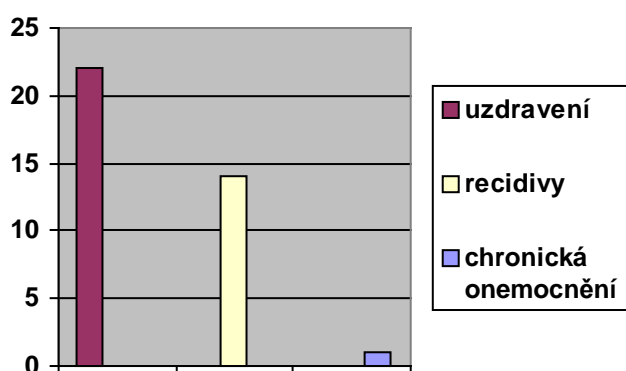
14. otázka: Byla jste gynekologem dostatečně informována o léčbě, hygieně a dalším průběhu onemocnění?

A x N

Dostatečné informace o průběhu onemocnění dostalo 32 (87%) žen, 5 (13%) žen nebylo dostatečně informováno.

16. otázka: Po léčbě: a) úplně jste se uzdravila
 b) občas se Vám onemocnění vrátí
 c) trpíte chronickými (dlouho trvajícími) zánětlivými nemocemi

Po léčbě se uzdravilo celkem 22 (59%) dotazovaných, 14 (38%) ženám se onemocnění občas vrátí a 1 (3%) respondentka trpí chronickými záněty.



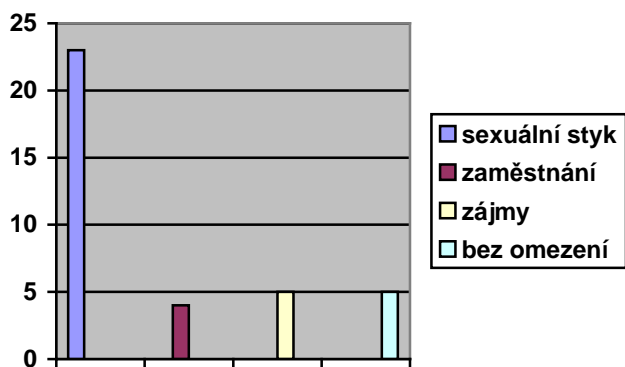
Obr. 8.15 Přehled pokračování zdravotního stavu po léčbě

Tab. 8.15 Tabulka pokračování zdravotního stavu po léčbě

Úplné uzdravení	22
Občasné recidivy	14
Chronická onemocnění	1

17. otázka: Onemocnění Vás nejvíce omezovalo: a) při sexuálním styku
 b) v zaměstnání
 c) při Vašich zájmech
 d) neomezovalo

Onemocnění ženy omezovalo nejvíce při sexuálním styku – 23 (62%) odpovědí, v zaměstnání s onemocněním měly problémy 4 (10%) ženy, v oblasti zájmů 5 (14%) žen. Onemocnění neomezovalo v ničem 5 (14%) žen.



Obr. 8.16 Přehled omezení způsobených nemocí

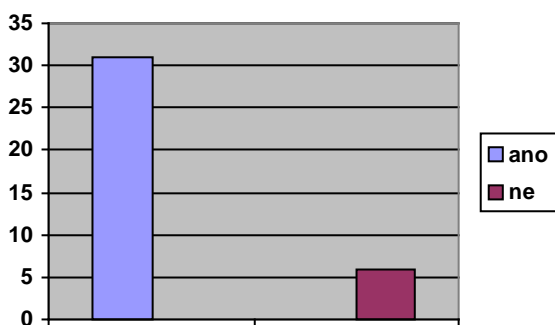
Tab. 8.16 Tabulka omezení způsobených nemocí

Sexuální styk	23
Zaměstnání	4
Zájmy	5
Bez omezení	5

18. otázka: Dbáte nyní více na hygienu genitálu a na oblékání?

A x N

Hygienu a oblékání změnilo 31 (84%) dotazovaných, 6 (16%) žen nezměnilo nic.



Obr. 8.17 Přehled zlepšení hygienické péče po nemoci

Tab. 8.17 Tabulka zlepšení hygienické péče po nemoci

Ano	31
Ne	6

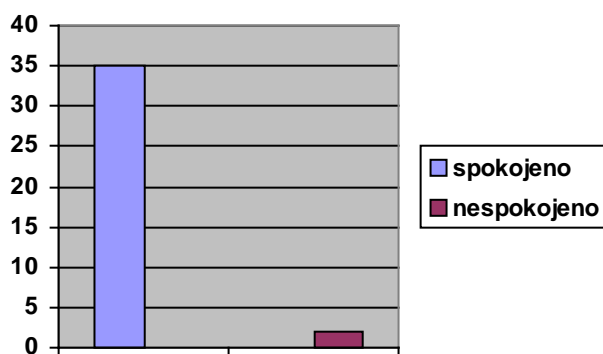
19. otázka: Jste spokojena se svým gynekologem v oblasti vyšetření, léčby, informací?

A x N

Pokud ne, co byste chtěla změnit, uveďte:

Spokojeno se svým praktickým gynekologem je celkem 35 (95%) žen, naopak nespokojeny jsou pouze 2 (5%) ženy.

Co by chtěly změnit jsou především informace o diagnóze, léčbě a nemoci. Rády by, kdyby lékaři vynechávali odborné výrazy a prováděli automaticky vyšetření prsů.



Obr. 8.18 Přehled spokojenosti s praktickým gynekologem

Tab. 8.18 Tabulka spokojenosti s praktickým gynekologem

Spokojeno	35
Nespokojeno	2

9 Diskuse

Před provedením tohoto výzkumu jsem si stanovila čtyři hypotézy.

V první hypotéze jsem předpokládala, že přibližně polovina dotázaných žen je informovaná o zánětlivých onemocněních pohlavních orgánů, stejně tak o jejich prevenci.

Předpokládala jsem, že jsou ženy málo informované o zánětlivých onemocněních z toho důvodu, že chodí nepravidelně na preventivní gynekologické prohlídky nebo se jim vyhýbají. To je především patrné u starších generací, pro které byla sexuální výchova a vše s ní a gynekologií spojené téměř tabu.

Ovšem v dnešní době je mnoho způsobů, jak se o těchto onemocněních dozvědět, především z časopisů pro ženy nebo z internetu, kde je mnoho článků týkajících se této problematiky. Často jsou zde uvedeny zavádějící informace, proto by se ženy o tyto věci měly raději informovat ze zdrojů, o kterých budou vědět, že nejsou klamné, především od gynekologa nebo brožurek, které seženou u svého ambulantního gynekologa nebo v nemocnicích.

V současné době je také více upoutávek (TV, rádio), které upozorňují na možná zánětlivá onemocnění a jiné choroby spojené s reprodukčními orgány. Ženy se snaží více dodržovat preventivní prohlídky a snaží se zajímat o své zdraví, to je vidět zejména u mladších žen. Mé předpoklady se nepotvrdily. O zánětlivých onemocněních slyšely všechny dotázané ženy, ať už z jakéhokoliv zdroje.

V druhé hypotéze jsem se domnívala, že příčinou nízké informovanosti je nedostatečná návštěvnost žen u gynekologa a současně špatná edukace o prevenci zánětlivých onemocnění gynekologem.

Na pravidelné gynekologické prohlídky nedochází 43% dotazovaných žen. Z toho vyplývá i celková informovanost, kterou ženy nemohou mít od gynekologa, když ho nenavštěvují, proto se snaží získávat informace z jiných zdrojů, především z internetu.

Celkově jsou ženy se svým gynekologem spokojené, pouze by změnilý systém komunikace mezi nimi a lékařem. Vadí jim především odborné výrazy, kterým nerozumějí. Také by chtěly získávat více informací o diagnózách, léčbě, nemoci.

Mé předpoklady se nepotvrdily. Z celkového počtu žen na gynekologické prohlídky chodí pouze polovina, proto příčinou nízké informovanosti není gynekolog, kvůli tomu, že by ženám nepodával dostatečné množství informací, ale jsou to ženy samy, protože na prohlídky nedocházejí.

Ve třetí hypotéze jsem předpokládala, že třetina dotazovaných žen nezná správné hygienické zásady, nepoužívá správné kosmetické přípravky nebo vhodné spodní prádlo.

Převážná většina dotazovaných odpověděla, že správné zásady hygieny pohlavních orgánů zná, stejně tak provozuje hygienu před a po pohlavním styku. Ovšem u otázky, zda-li dotazované znají správné zásady utírání po močení, vyšly výsledky tak, že většina žen odpověděla kladně a po kontrolní otázce, jak se správné utírání provádí, jsem zjistila, že pětina odpovídajících správné zásady nezná, pouze se tedy domnívá, že je zná.

Tato hypotéza v oblasti dodržování hygienických návyků se mi nepotvrdila. Většina žen zná zásady správného utírání, je to víc než 76%. Je zde však vidět, že mnoho žen neví, jak dodržovat hygienu po močení, jak se správně utírat a své špatné návyky předává svým dětem. V otázce kosmetických přípravků z výzkumu vyplývá, že většina žen kosmetické přípravky používá. Ovšem jen 4% těchto žen používají kosmetické přípravky určené na intimní hygienu, převážná většina, což je 82%, používá parfemovaná mýdla. Buď tyto ženy, které používají parfemovaná mýdla, ještě neměly problém se záněty a neměly důvod svou kosmetiku měnit, nebo jsou tak zvyklé. Také nízké procento používání přípravků intimní hygieny může být způsobeno malou reklamou, kterou tyto přípravky mají a také jejich vyšší cenou.

V problému používání kosmetických přípravků se mi hypotéza potvrdila.

Vhodné spodní prádlo, které není ze syntetických materiálů, používá více než dvě třetiny žen. Spodní kalhotky klasické více než polovina dotázaných, takže je vidět, že ženy už v dnešní době začínají znovu používat spodní prádlo z přírodních materiálů a znovu se vracejí ke klasickým střihům. Není přímý důkaz, že by spodní kalhotky tanga způsobovaly nějakým způsobem zánětlivá onemocnění, ale často mohou rozdráždit pokožku nebo způsobit prochladnutí. Tato hypotéza se mi také nepotvrdila.

Ve čtvrté hypotéze jsem se domnívala, že alespoň polovina žen, která byla léčena pro zánětlivé onemocnění, změnila své hygienické návyky a oblékání.

Z celého počtu dotazovaných se léčilo 37 žen, naprostá většina po uzdravení změnila svůj způsob hygieny a oblékání. Je to nejspíš dáno obavou žen, které prodělaly některé z těchto onemocnění a nechtějí, aby se jim onemocnění vrátilo.

Tato hypotéza se mi potvrdila.

Závěrem se dá říci, že hypotézy se mi z poloviny nepotvrdily. Některé hypotézy se potvrdily částečně, a u některých jsem byla mile překvapena jejich potvrzením. Především v

otázce informovanosti o zánětlivých onemocněních. V této otázce jsem si myslela, že ženy o problému zánětlivých onemocnění nejsou tolik informované, ale naopak všechny dotázané ženy tato onemocnění znají.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce s názvem „Zánětlivá onemocnění pochvy a zevních rodidel se zaměřením na prevenci a informovanost“ bylo především zjistit, jak jsou ženy o zánětlivých onemocněních ženských pohlavních orgánů informované, zda znají jejich prevenci a zda jsou dostatečně spokojené a informované od svého gynekologa.

Z výzkumu jsem došla k závěru, že všechny dotazované ženy mají povědomí o těchto onemocněních. Ovšem znepokojující se mi zdá to, že určité množství žen si myslí, že znají správnou hygienu pohlavních orgánů, kdežto prakticky ji provádějí špatně. Toto může mít neblahý vliv na jejich děti (dcery), které se naučí intimní hygienu provádět stejně špatně jako jejich matky. Tím může docházet k rozvoji zánětlivých onemocnění, která se budou opakovat z generace na generaci, jen kvůli špatným informacím, které dívky od svých matek získávají. Proto si myslím, že by měla být důraznější zdravotní a sexuální výchova v dospívání a zároveň by o těchto věcech mohl preventivně informovat praktický gynekolog.

V ostatních oblastech prevence zánětlivých onemocnění ženy nemají mylné informace. Spíše by se mohly více zaměřit na zdravý životní styl, který je také součástí prevence ženských zánětlivých onemocnění a více se snažit dodržovat návštěvy u svých praktických gynekologů nejméně jednou za rok. Toto je však problémem dnešní doby, kdy ženy ve stresu nemají čas starat se o své zdraví a mnohdy dávají do popředí svou práci a kariéru. Často navštíví gynekologa až při určitých problémech.

Na druhou stranu je však stále dost žen, které navštěvují lékaře pravidelně, některé dokonce víc, než je potřeba. U těchto žen je vidět, že starat se a zajímat se o své zdraví a o prevenci onemocnění není tak těžké. Proto by se každá žena měla zamyslet a uvědomit si, že i namáhavé dny plné stresu, pracovního nasazení a starostí o domácnost jdou skombinovat s péčí o své zdraví. Ta je nedílnou součástí životní harmonie, která je důležitou složkou šťastného a spokojeného života.

Soupis bibliografických citací

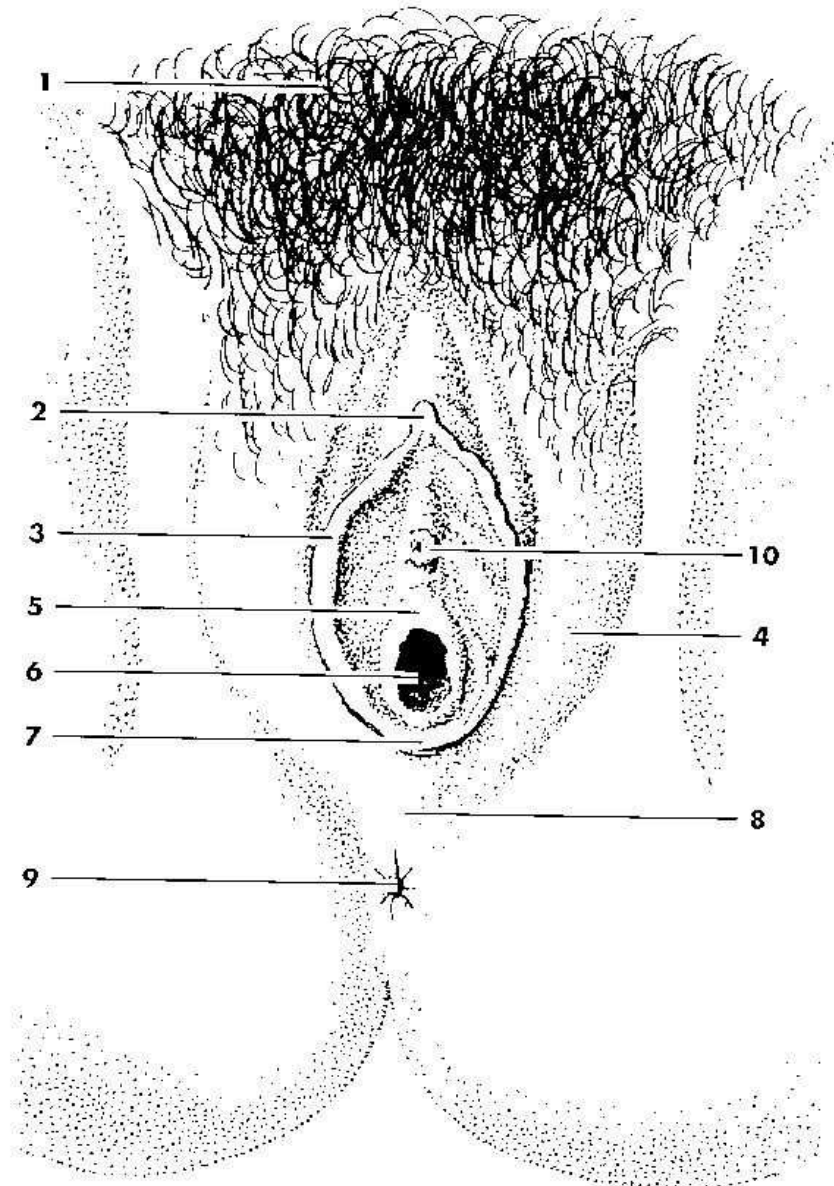
- (1) CITTERBART, K. a kol. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. ISBN: 80-7262-094-0.
- (2) ČIHÁK, R. *Anatomie 2*. 2. uprav. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISB 80-247-0143-X.
- (3) KOBILKOVÁ, J. a kol. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén. 2005. ISBN: 80-7262-315-x.
- (4) MAŠATA, J.; JEDLIČKOVÁ, A. *Infekce v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN: 80-7345-038-0.
- (5) Líbalová Zuzana, *Prevence zánětů*. Praha 10.05.2007. Přístupné z <http://www.zenskezanety.cz/frameset.htm>
- (6) Adéla Kovalčíková, iDnes.cz, *Gynekologické záněty*. Praha 11.06.2007 10:22. Přístupné z http://zdravi.idnes.cz/gynekologicke-zanety-doplnek-moderni-zeny-f2/zdravi.asp?c=A070608_153140_zdravi_bad
- (7) Líbalová Zuzana, Levret, *Moderní Babictví 9*. Praha 2006. Přístupné z http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2006_9/libalova.htm
- (8) Irina Kaplanová, Wellnes Beauty , *Problémy, o kterých se příliš nemluví*, Praha 3.9.2006 11:26. Přístupné z <http://wellnesbeauty.blog.cz/0609/problemy-o-kterych-se-prilis-nemluvi-intimni-hygiena>
- (9) Líbalová Zuzana, Dáma.cz, *Ženské záněty – jak se vyvarovat prvních příznaků*. Praha 14.9.2005. Přístupné z <http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=5438>

Seznam příloh

Příloha A	Zevní rodidla	51
Příloha B	Vnitřní rodidla	52
Příloha C	Prs	53
Příloha D	Mikrobní obraz poševní	54
Příloha E	Bartholinitis	55
Příloha F	Pediculosis pubis	55
Příloha G	Prvok bičenka poševní	56
Příloha H	Bakteriální vaginóza	56
Příloha I	Vulvární vestibulitis	57
Příloha J	Colpitis virosa	57
Příloha K	Dotazník	58

Seznam příloh

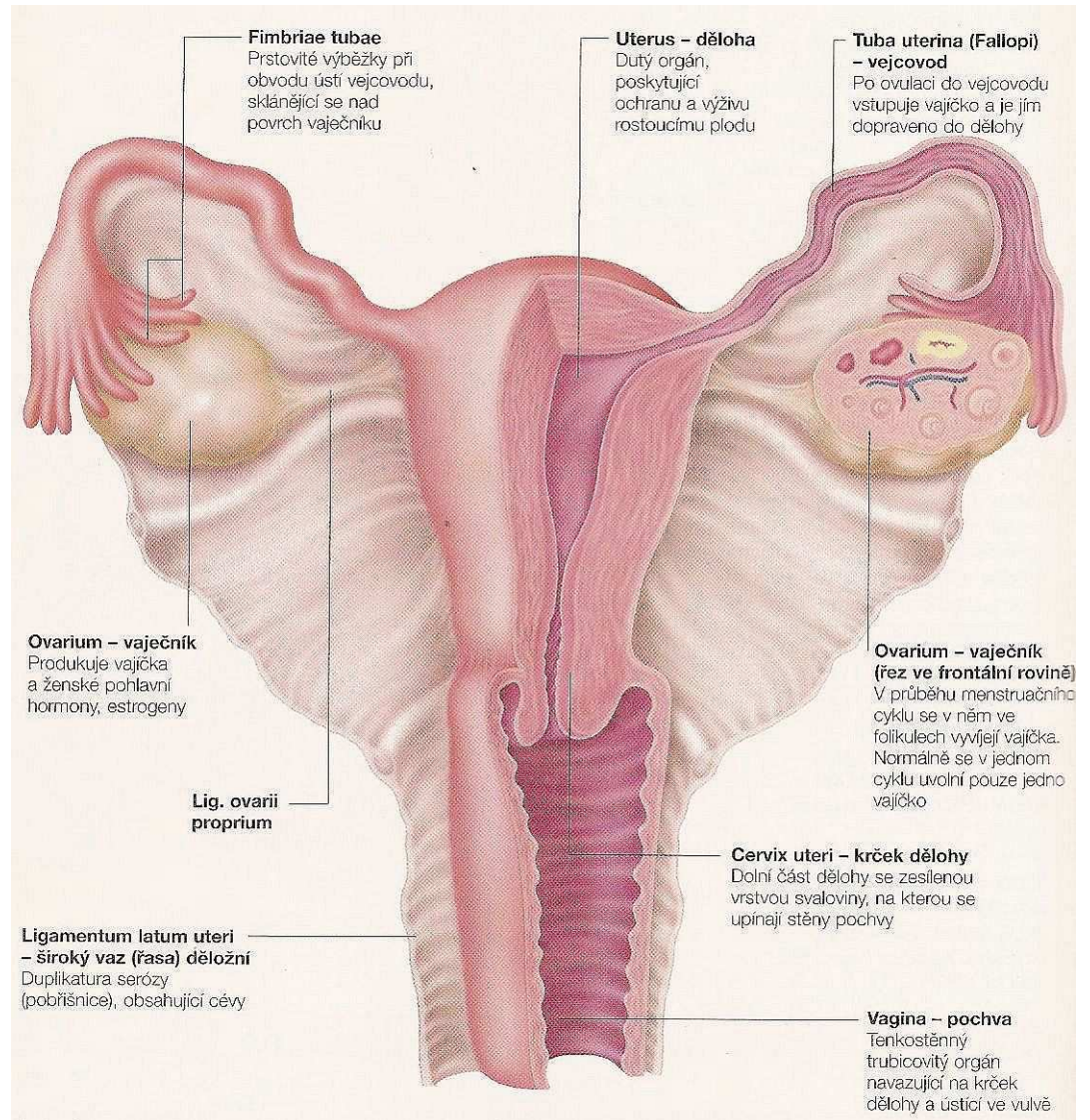
Příloha A



Obr.1 Zevní rodidla: 1 – hrma s pubickým ochlupením, 2 – klitoris, 3 – malý stydký pysk, 4 – velký stydký pysk, 5 – hymen, 6 – ostium vaginae, 7 – zadní komisura, 8 – hráz, 9 – řiť, 10 – uretra

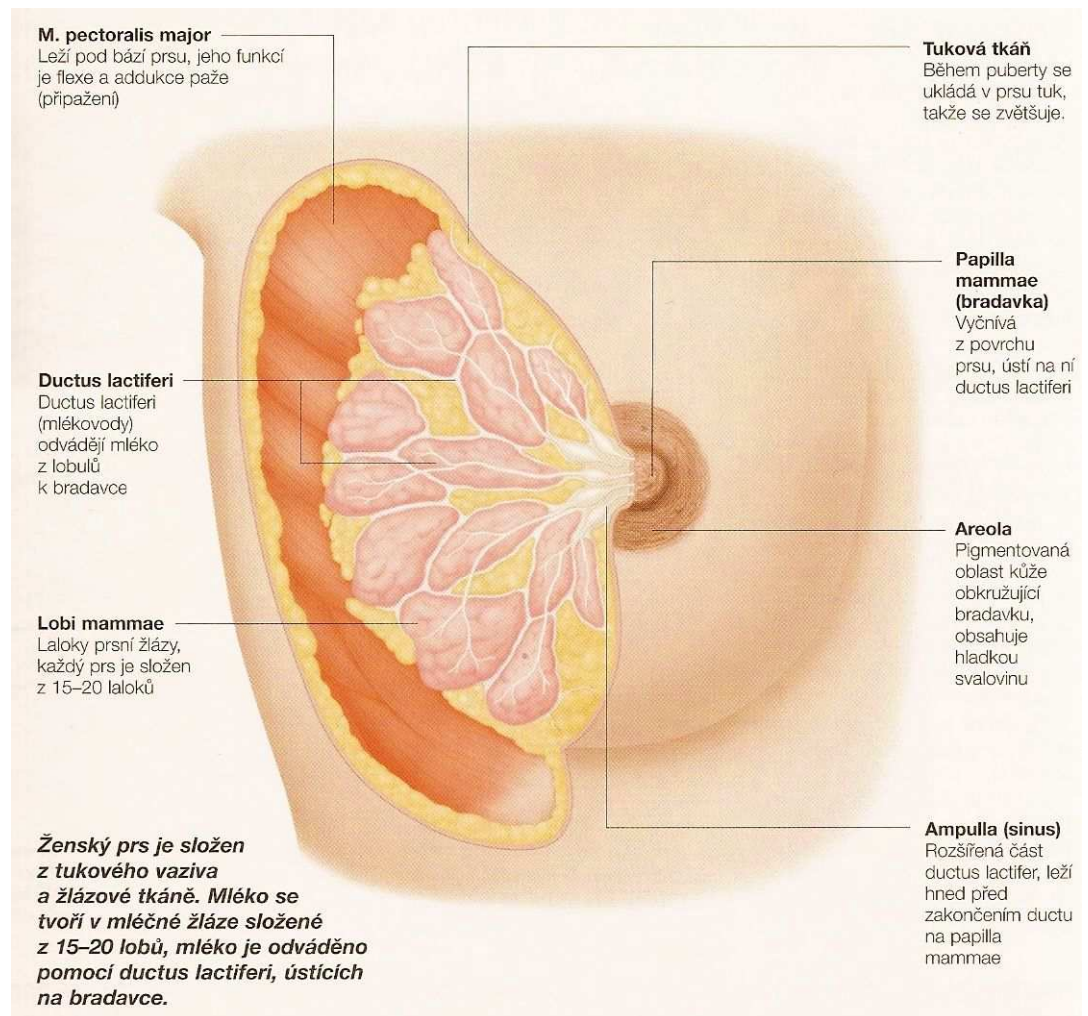
(Citterbart, 2001, s.6)

Příloha B



Obr. 2 Vnitřní rodidla
(Druga, 2003, s.188)

Příloha C



Obr. 3 Prs

(Druga, 2003, s.104)

Příloha D

MOP	Mikroskopický nález
I. (fyziologický)	Döderleinovy tyčky (laktobacily), epitelie, hlen
II. (nehnisavý)	smíšený obraz tyček a koků, leptotrichie, mobilunci (vibria), ojedinělé leukocyty a epitelie, bez laktobacilů
III. (hnisavý)	záplava kokoidních bakterií a leukocytů, laktobacily chybí, epitelii málo nebo chybějí
IV. (kapavčitý)	záplava leukocytů s nálezem diplokoků, laktobacily chybí, epitelii málo nebo chybějí
V. (trichomonádový)	Trichomonas vaginalis, smíšená bakteriální flóra, leukocyty, málo epitelii
VI. (kvasinkový)	oválná tělíška blastospor nebo mycelia, smíšená bakteriální flóra, hojně epitelie

Obr. 4 Mikrobní obraz poševní

(Mašata, 2004, s.35)

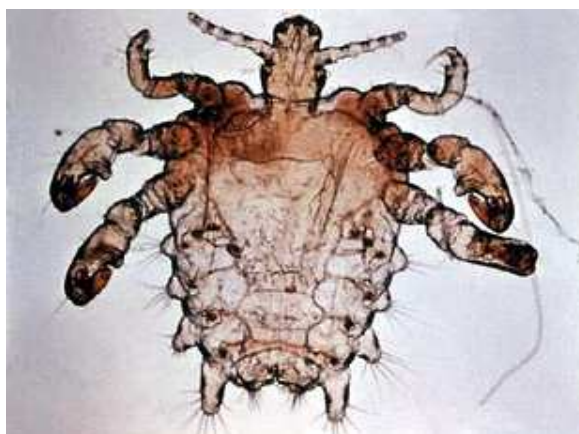
Příloha E



Obr. 5 Bartholinitis

(www.herpescoldsores.com/std, 18.9.2007)

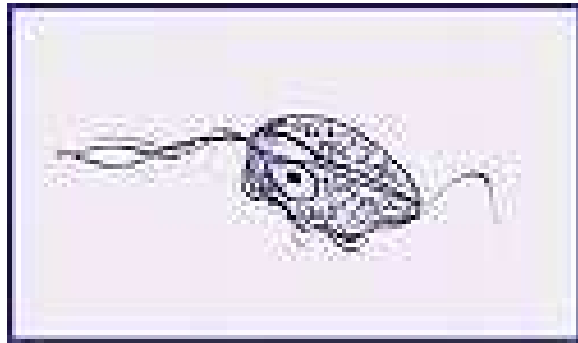
Příloha F



Obr. 6 Pediculosis pubis

(www.herpescoldsores.com/std, 18.9.2007)

Příloha G



Obr. 7 Prvok bičenka poševní
(www.herpes-coldsores.com/std, 18.9.2007)

Příloha H



Obr. 8 Bakteriální vaginóza
(www.herpes-coldsores.com/std, 18.9.2007)

Příloha I



Obr. 9 Vulvární vestibulitis
(www.herpescoldsores.com/std, 18.9.2007)

Příloha J



Obr. 10 Colpitis Virosa
(www.herpescoldsores.com/std, 18.9.2007)

Příloha K

Vážená respondentko,

Jmenuji se Monika Košťálová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice v oboru porodní asistentka. Před sebou máte dotazník, který je součástí mé bakalářské práce, týká se zánětlivých onemocnění pochvy a zevních rodidel se zaměřením na prevenci a informovanost. Prosím Vás o laskavé vyplnění tohoto dotazníku. Otázky jsou jednoduché, týkají se hygieny pohlavních orgánů a prevence zánětlivých onemocnění. Každou otázku si pozorně přečtěte a odpověď, která nejvíce vystihuje Váš názor, zakroužkujte. Dotazník je anonymní. Za vyplnění a spolupráci děkuji.

1. Věk:
2. Znáte zásady správné hygieny pohlavních orgánů? A x N
Pokud ano, odkud jste se o správné hygieně dozvěděla?
 - e) od gynekologa
 - f) z časopisů
 - g) od přítelkyně
 - h) jiné – uveďte
3. Dodržujete hygienu před a po pohlavní styku? A x N
4. Znáte zásady správného utírání po močení? A x N
Pokud ano, jak ho provádíte?
 - d) zepředu dozadu
 - e) zezadu dopředu
 - f) neutíráte se
5. Používáte nějaké přípravky k mytí genitálu? A x N
Pokud ano, jaké?
 - d) neparfemovaná mýdla
 - e) parfemovaná mýdla
 - f) přípravky na intimní hygienu
6. Má každý člen Vaší rodiny vlastní žínku a ručník? A x N
7. Preferujete:
 - a) sprchování
 - b) koupele
8. Chodíte na veřejná koupaliště, plavecké bazény? A x N
Pokud ano, sprchujete se:
 - a) než jdete domů
 - b) pokaždé, když opouštíte bazén
 - c) až doma
9. Z jakého materiálu používáte spodní prádlo:
 - a) bavlněné
 - b) ze syntetických materiálů

10. Používáte častěji: a) spodní kalhotky klasické
b) spodní kalhotky tanga
11. Slyšela jste o zánětlivých onemocněních ženských pohlavních orgánů?

A x N

- Pokud ano, odkud: a) od gynekologa
b) z časopisů
c) od přítelkyně
d) jiné - uveďte

12. Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky pravidelně jednou za rok?

A x N

13. Pokud máte nějaký gynekologický problém (výtok, pálení, svědění), navštívíte gynekologa: a) při prvních příznacích
b) po delší době
c) nenavštívíte, léčíte se sama
d) ještě jste problém neměla

Dále odpovídají ženy, které měly (mají) zánětlivé onemocnění pohlavních orgánů.

14. Byla jste gynekologem dostatečně informována o léčbě, hygieně a dalším průběhu onemocnění?

A x N

15. Byla jste léčena: a) ambulantně
b) hospitalizací

16. Po léčbě: a) úplně jste se uzdravila
b) občas se Vám onemocnění vrátí
c) trpíte chronickými (dlouho trvajícími) zánětlivými nemocemi

17. Onemocnění Vás nejvíce omezovalo: a) při sexuálním styku
b) v zaměstnání
c) při Vašich zájmech
d) neomezovalo

18. Dbáte nyní více na hygienu genitálu a na oblékání?

A x N

19. Jste spokojena se svým gynekologem v oblasti vyšetření, léčby, informací?

A x N

Pokud ne, co byste chtěla změnit, uveďte:

