

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Valentina Bláhová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Aktivity žen v prevenci karcinomu prsu

Valentina Bláhová

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Valentina Bláhová**
Osobní číslo: **Z18441**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Radiologický asistent**
Téma práce: **Aktivity žen v prevenci karcinomu prsu**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy. 2.*, dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4341-7.
COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.
MĚŠŤÁK, Jan, Martin MOLITOR, Ondřej MĚŠŤÁK a Lucie KALINOVÁ. *Základy plastické chirurgie*. Vydání druhé. V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2839-4.

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

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

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 8. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Aktivita žen v prevenci karcinomu prsu jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

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

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

V Pardubicích dne 29. 04. 2021

Valentina Bláhová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Ondřejovi Pleskotovi, za odborné vedení, cenné rady a pomoc při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat svému příteli a rodině za podporu a trpělivost během celého mého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou karcinomu prsu a jeho prevencí. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost žen od 45 let o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci, preferovaný informační zdroj v tématu rakoviny prsu, provádění samovyšetření prsu a účast na preventivním mamografickém vyšetření. Teoretická část se zabývá epidemiologií, etiologií, prevencí, diagnostikou a léčbou karcinomu prsu. Praktická část obsahuje vyhodnocení online dotazníkového šetření realizovaného v roce 2020 na 3 českých webových portálech, které zjišťovalo informovanost žen od 45 let o karcinomu prsu a činnosti, které ženy samy u sebe realizují v rámci prevence tohoto onemocnění.

KLÍČOVÁ SLOVA

Prevence, samovyšetření prsu, mamografický screening, karcinom prsu, léčba karcinomu prsu, vyšetřovací metody prsu

TITLE

Women's activities in breast cancer prevention

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the issue of breast cancer and its prevention. The main goal was to raise awareness and prevention of breast cancer among women over the age of 45, the preferred source of information on breast cancer, the conduct of breast self – examination and participation in preventive mammography examinations. The theoretical part deals with epidemiology, etiology, prevention, diagnosis and treatment of breast cancer. The practical part contains an evaluation of an online questionnaire survey carried out in 2020 on 3 Czech web portals, which looked at the awareness of women from the age of 45 about breast cancer and the activities that women themselves carry out in the prevention of this disease.

KEYWORDS

Prevention, self-examination of breast, mammographic screening, breast cancer, breast cancer treatment, breast cancer investigation methods

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíl práce	13
2 Teoretická část	14
2.1 Anatomie prsu	14
2.2 Histopatologie karcinomu prsu	15
2.2.1 Benigní nádory	15
2.2.2 Maligní nádory	15
2.2.3 Speciální typy karcinomu prsu	16
2.3 Karcinom prsu.....	16
2.3.1 Incidence a mortalita karcinomu prsu.....	16
2.3.2 Rizikové faktory karcinomu prsu	16
2.3.3 Symptomy karcinomu prsu	18
2.4 Vyšetřovací metody karcinomu prsu	18
2.4.1 Klinické vyšetření	18
2.4.2 Mamografie.....	18
2.4.3 Duktografie	20
2.4.4 Ultrasonografie	21
2.4.5 Magnetická rezonance	21
2.4.6 Výpočetní tomografie	22
2.5 Léčba karcinomu prsu.....	22
2.5.1 Chirurgická léčba.....	22
2.5.2 Radioterapie	23
2.5.3 Chemoterapie	24
2.5.4 Hormonální léčba.....	24
2.5.5 Biologická léčba	24
2.6 Prevence karcinomu prsu.....	25

2.6.1	Primární prevence	25
2.6.2	Sekundární prevence	25
2.6.3	Terciální prevence	26
2.6.4	Kvartérní prevence	27
3	Průzkumná část	28
3.1	Premisa metodiky	28
3.2	Metodika a realizace průzkumu	28
3.3	Charakteristika zkoumaného vzorku	29
3.4	Způsob zpracování získaných dat	30
3.5	Analýza a interpretace získaných dat	31
4	Diskuze	40
5	Závěr	47
6	Použitá literatura	49
7	Přílohy	54

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Anatomické schéma ženského prsu (Slezáková et al., 2013, s. 147).....	14
Obrázek 2 - Mamografie kraniokaudální projekce (Radiologická klinika FNHK, 2014)	19
Obrázek 3 - Mamografie mediolaterální projekce (Radiologická klinika FNHK, 2014).....	19
Obrázek 4 - Duktografie (Radiologická klinika FNHK, 2014)	21
Obrázek 5: Zdroj získávání informací o karcinomu prsu	31
Obrázek 6: Poskytnutí informací od praktického lékaře či gynekologa o mamografickém vyšetření.....	32
Obrázek 7: Podstoupení mamografického vyšetření prsu v posledních 6 letech.....	33
Obrázek 8: Zdravotní pojišťovna respondentek	34
Obrázek 9: Zaslání zvacího dopisu k mamografickému vyšetření prsu	35
Obrázek 10: Provádění respondentek samovyšetření prsu	36
Obrázek 11: Věk respondentek.....	37
Obrázek 12: Bydliště respondentek	38
Obrázek 13: Vzdělání respondentek	39

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

MR	Magnetická rezonance
USG	Ultrasonografie
RA	Radiologický asistent
CT	Výpočetní tomografie
PET	Pozitronová emisní tomografie
ČR	Česká republika
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
DCIS	Duktální karcinom in situ
LCIS	Lobulární karcinom in situ
ČSÚ	Český statistický úřad

ÚVOD

Prevence je nezbytnou součástí péče o naše zdraví. Mezi druhou nejčastější příčinu úmrtí v České republice patří zhoubné nádory, a proto i zde vzniklo několik preventivních programů. Nejčastějším onkologickým onemocněním žen byl i v roce 2016 karcinom prsu. S vyšším věkem stoupá riziko jeho vzniku, a proto je prevence velmi důležitá. V roce 2002 byl v České republice zahájen screening nádorů prsu neboli mamografický screening. Toto vyšetření je poskytováno ženám od 45 let jednou za 2 roky. V intervalu mezi jednotlivými mamografiemi se doporučuje samovyšetření prsu. (ÚZIS, 2016) Screening pomocí mamografie výrazně snižuje úmrtí na karcinom prsu. U žen, které prošly širokoplošným screeningem se mortalita snižuje o více než 40 %. Screening detekuje 95 % všech nádorů prsu u asymptomatických žen. (Vorlíček et al., 2012, s. 347) Toto vyšetření je zatím nejefektivnější způsob pro brzkou detekci rakoviny prsu. Včasnou diagnózou karcinomu prsu lze dosáhnout úspěšné léčby, a tak snížit úmrtnost na toto velmi závažné onemocnění. Čím dříve je rakovina prsu odhalena, tím je větší šance na úplné vyléčení. (Abrahámová, 2019, s. 56)

Radiologický asistent je součástí mamografického vyšetření prsu. Na jeho přesné a pozorné práci závisí, kolik procent prsu bude v mamografii zachyceno a jak bude vzniklý snímek kvalitní a schopný hodnocení. (Roztočil et al., 2011, s. 373) Je více než vhodné, aby radiologický asistent poučil pacientku o důležitosti provádění činností v rámci prevence karcinomu prsu.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsána anatomie, fyziologie a patologie prsu, karcinom prsu a jeho epidemiologie, etiologie, diagnostika, léčba a prevence. V praktické části je zjišťována informovanost respondentek od 45 let o prevenci karcinomu prsu a činnosti, které u sebe realizují v rámci prevence tohoto nádorového onemocnění. Nástrojem zjišťování dat je kvantitativní dotazníkové šetření realizované pomocí online dotazníku.

Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že i v mé rodině se vyskytla rakovina prsu. Pokládám za velmi důležité provádět samovyšetření prsu a pravidelně docházet na mamografický screening, a tím tak snížit úmrtnost na toto onemocnění.

1 CÍL PRÁCE

Cílem teoretické části je popsat anatomii, fyziologii a patologii prsu, karcinom prsu, diagnostiku, léčbu a prevenci tohoto nádorového onemocnění.

Hlavním cílem průzkumné části je zjistit informovanost žen od 45 let o prevenci karcinomu prsu.

Mezi dílčí cíle práce patří zjistit, zda jsou ženy od 45 let informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu od svého praktického lékaře a gynekologa. Dále je cílem zjistit, jaké činnosti ženy samy u sebe realizují v rámci prevence karcinomu prsu.

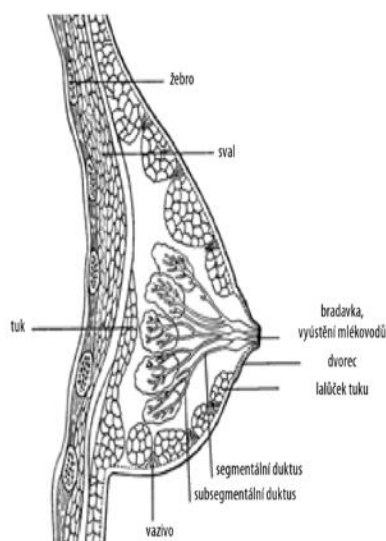
2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Anatomie prsu

Prs (*mamma*) je párový orgán, který v plném vývoji zasahuje od 3. do 6. žebra, v horizontální rovině od okraje hrudní kosti do střední čáry podpaží. Záleží však na velikosti prsů. Na vrcholu prsu se nachází prsní dvorec (*areola mammae*) v jehož středu je bradavka (*mammilla*) na jejímž vrcholu ústí mlékovody (*ductus lactiferi*) viz obrázek 1. Prsy procházejí v průběhu života řadou změn v závislosti na produkci hormonů. Nejvýraznější změny probíhají v období puberty, těhotenství, kojení a v přechodu, kdy se mění velikost, hmotnost a tvar prsů. Prsy jsou tvořeny mléčnou žlázou (*glandula mammae*), která má okrouhlý tvar. Horními dvěma třetinami naléhá na velký prsní sval (*musculus pectoralis major*) a dolní třetinou na povázku břišních svalů. Mléčná žláza se skládá z 15–20 laloků, které se dále větví na menší lalůčky, složené ze žlázových alveolů. Vývody několika lalůčku (dukty) se spojují do společných mlékovodů (tubulů), které ústí na prsní bradavce několika drobnými otvory. (Měšťák, 2007, s. 16; Slezáková et al., 2013, s. 147)

Prsní žláza má bohaté krevní a lymfatické zásobení. Mízní cévy prsu vytvářejí pleteně pod dvorcem a kůží, kde posléze sbírají další sítě ze žlázy a odtékají do hlubokých lymfatických pletení a poté do regionálních uzlin. Tok mízy mízními cévami je přerušován mízními uzlinami, které slouží jako filtr. Prvním uzlinovým spádem prsu jsou uzliny podpažní, posléze mezižeberní, případně nadklíčkové. (Měšťák, 2007, s. 16; Abrahámová, 2019, s. 17)

Nervy prsu přecházejí z mezižeberních nervů 2. – 6. žebra. Pro citlivost centrální části prsu je nejdůležitější 4. mezižeberní nerv. (Měšťák, 2007, s. 16)



Obrázek 1 - Anatomické schéma ženského prsu (Slezáková et al., 2013, s. 147)

2.2 Histopatologie karcinomu prsu

Histopatologická diagnostika onemocnění prsu se dnes neomezuje na základní zařazení ve smyslu biologického chování (benigní versus maligní). Patolog vyhodnocuje celou řadu dalších informací, jako je rozsah léze a podrobnější biologické charakteristiky. Tak poskytuje zpětnou vazbu radiodiagnostikům i chirurgům. (Coufal, Fait et al., 2011, s. 41)

2.2.1 Benigní nádory

Benigní nádory se vyznačují tím, že rostou pomalu a jsou ohraničené. Jejich velkou výhodou je, že netvoří metastázy. Tyto nádory bývají většinou snadno vyoperovatelné a poté se již neopakují. (Vorlíček, 2012, s. 53) Mezi velmi častý benigní nádor prsu, se řadí fibroadenom. „*Mívá bělavou barvu a tuhou elastickou konzistenci*“. „*Mikroskopicky je laločnatý, dobře ohraničený, jemně opouzdřený a na řezu uzlovité stavby*“. (Coufal, Fait et al., 2011, s. 45)

2.2.2 Maligní nádory

Uvedené nádory rostou nejdříve na jednom místě, posléze však pronikají agresivně do okolní tkáně. Zhoubné buňky pronikají lymfatickou cestou do lymfatických uzlin, a nejsou-li zdolány organismem, usazují se zde a tvoří lymfatické metastázy. (Abrahámová, 2019, s. 19)

2.2.2.1 Neinvazivní karcinom prsu

Neinvazivní nádory prsu neboli karcinomy *in situ* jsou charakteristické tím, že nemají schopnost metastazovat, ale hrozí u nich riziko lokální recidivy. Karcinom *in situ* se dělí na duktální karcinom *in situ* (DCIS) a lobulární karcinom *in situ* (LCIS). (Ryška, 2014) DCIS jsou považovány za prekurzorovou lézi invazivního nádoru prsu. Z hlediska léčby je u většiny duktálních karcinomů *in situ* doporučen chirurgický výkon s následnou radioterapií nebo bez ní. LCIS se vyskytuje u žen převážně v období menopauzy, bývá asymptomatický a z toho důvodu je často objeven náhodně. Pomocí mamografu je detekován velmi obtížně. Průměrná doba od diagnózy do vývoje invazivního karcinomu prsu je 15–20 let. (Měšťák, Molitor et al., 2015, s. 81)

2.2.2.2 Invazivní karcinom prsu

Invazivní nádor vzniká tehdy, získá-li karcinom *in situ* schopnost infiltrovat stroma. Většinou se jedná již o hmatnou lézi. Invazivní karcinomy se dle místa vzniku dělí na duktální a lobulární. Duktální invazivní karcinom se vyskytuje nejčastěji. Tvoří přibližně 75 % všech diagnostikovaných karcinomů prsu. Velmi často metastazuje do kostí, jater, plic a mozku. Lobulární karcinom tvoří pouze 6–8 % z celkového počtu karcinomů. Metastazuje do GIT,

retroperitonea, ovarií a dělohy. (Coufal, Fait et al., 2011, s. 50; Měšťák, Molitor et al., 2015, s. 82)

2.2.3 Speciální typy karcinomu prsu

Mezi neobvyklé formy karcinomu prsu patří Pagetův karcinom bradavky. Jedná se o formu duktálního karcinomu *in situ*. Vyskytuje se především u žen kolem 60. roku věku. Mezi příznaky patří svědění a pálení bradavky a většinou je léčen chirurgicky. Za nejvzácnější formu rakoviny prsu je považován Erysipeloidní karcinom, který má velmi špatnou prognózu. (Měšťák, Molitor et al., 2015, s. 82)

2.3 Karcinom prsu

Jedná se o maligní nádorové onemocnění prsu, postihující ve většině případů ženy. Muži tvoří méně než 1 % postižených. (Knapová, 2016)

2.3.1 Incidence a mortalita karcinomu prsu

Karcinom prsu je nejčastěji diagnostikovaným zhoubným nádorem u žen. Ročně je v celém světě zjištěno více než dva miliony nových případů. Vysoká incidence nádorů prsu je pozorována ve všech vyspělých zemích světa, kdy Česká republika zaujímá ve srovnání s ostatními 34. místo. (Abrahámová, 2019, s. 30) Četnost karcinomu prsu se zvyšuje s věkem. U českých žen prudce stoupá po 35. roku věku. Rakovina prsu představuje svou incidencí hlavní onkologickou zátěž české ženské populace. Stále je nejčastější příčinou úmrtí žen na nádorové onemocnění. V roce 2016 bylo v České republice zjištěno 7220 nových případů. Ve stejném roce zemřelo na zhoubný novotvar prsu 1685 žen. Pozitivním zjištěním je, že i přes rostoucí četnost nádorů prsu je úmrtnost dlouhodobě stejná. Je to důsledek zejména zlepšení časné diagnostiky a stále úspěšnější léčby. (ÚZIS, 2016; Abrahámová, 2019, s. 30–32)

2.3.2 Rizikové faktory karcinomu prsu

Příčina rakoviny prsu, není ve většině případů známá. Navzdory výzkumu nádorových onemocnění nelze říci, jaké ženy jsou ohroženy vývojem zhoubného nádoru prsu a u jakých žen je obava z onemocnění neopodstatněná. Známe však některé rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku tohoto onemocnění. Rizikové faktory lze rozdělit do dvou základních skupin, a to na dispoziční a ovlivnitelné. (Coufal, Fait et al., 2011, s. 337; Abrahámová, 2019, s. 35)

2.3.2.1 Dispoziční faktory

Mezi dispoziční faktory můžeme zařadit například osobní anamnézu, genetické faktory a hormonální a gynekologické faktory, které jsou prakticky neovlivnitelné. V dnešní době nejsou přesně stanoveny geny, které by nesly informaci o nádorovém onemocnění, ale do souvislosti se dává mutace genu BRCA 1 a BRCA 2 a výskyt dalších nádorů podobného charakteru, jako je například kolorektální karcinom a karcinom ovarií. (Janíková et al., 2013, s. 109)

Ve výskytu karcinomu prsu má velký význam věk. Nejedná se pouze o samotný věk klientky, ale také o nástup menstruace, menopauzy, první porod apod. (Janíková et al., 2013, s. 109) Nástup menarché (první menstruace) před dvanáctým rokem patří k významným rizikovým faktorům vzniku karcinomu prsu. (Abrahámová, 2019, s. 43) Ženy, které měly pozdní menopauzu mají vyšší riziko, že onemocní karcinomem prsu. Dle Vorlíčka et al. (2012) ze studií vyplývá, že ženy, které měly menopauzu po 55. roce věku mají dvojnásobně vyšší riziko rozvoje než ženy, u nichž se menopauza dostavila před 45. rokem věku. Určení věku menopauzy je i významné pro spolupůsobení s jinými faktory jako jsou obezita nebo hormonální léčba. Významnou roli má také věk při prvním porodu. Prvorodičky po 35. roce věku mají vyšší riziko vzniku rakoviny prsu než ženy, které nerodily. Do souvislosti se dává také počet porodů. U žen s vyšším počtem dětí se pozoruje menší riziko, a to v důsledku kratšího období pod vlivem estrogenů. (Vorlíček et al., 2012, s. 342; Abrahámová, 2019, s. 43)

Vliv na rozvoj má také rasa. U bělošské populace je vyšší riziko než u kongoidní a u mongoloidní. Mortalita na karcinom prsu je naopak vyšší u kongoidní rasy. (Abrahámová, 2019, s. 41)

2.3.2.2 Ovlivnitelné faktory

K ovlivnitelným faktorům patří životní styl ve smyslu výživy, fyzické aktivity, požívání alkoholu a kouření. Dle Abrahámové (2019) má zvýšená konzumace alkoholu nepříznivý vliv na vznik karcinomu prsu. U žen, které vypijí denně jednu skleničku je riziko nepatrné, zatímco ženy, které vypijí dvě až pět skleniček je riziko vzniku 1,5 krát vyšší. Přímý vliv kouření na výskyt rakoviny prsu sice nebyl prokázán, ale je třeba upozornit na všeobecnou škodlivost, kterou přináší. Mezi zcela zásadní faktory patří stravovací návyky a tělesná hmotnost. Energetická hodnota ovlivňuje produkci hormonů. Typ tuků v potravě spolu s příjmem ovoce a zeleniny hraje významnou roli při vzniku malignit. Nadváha ovlivňuje metabolismus estrogenů a může tak zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu. (Janíková, 2013, s. 109; Abrahámová, 2019, s. 39)

2.3.3 Symptomy karcinomu prsu

Zhoubný novotvar prsu ve svém prvopočátku většinou není bolestivý a nezpůsobuje ani žádné jiné obtíže. Při jeho růstu může docházet k určitým změnám. (Abrahámová, 2019, s. 61) Mezi časté příznaky zhoubného novotvaru patří určitá změna tvaru, jako je vtahování kůže a důlkovatění, kterou způsobuje rezistence. U pokročilých nádorů se při pohybech paží projevuje asymetrie prsu. Zdravý prs se pohybuje dynamicky oproti prsu s rezistencí, kde dochází při pohybech k překážce. Lze také pozorovat různé nepravidelnosti na bradavce. Může zde docházet i k sekreci z bradavky. Zejména krvavý výtok není normálním jevem a podkladem může být tumor. Mezi další příznaky patří vzhled pomerančové kůže, výraznější asymetrie prsů ve velikosti a bolest, která se může objevit při prorůstání nádoru a tlaku na nervová zakončení. Výše uvedené symptomy jsou většinou typické pro pokročilý nádor. (Janíková et al., 2013, s. 111; Abrahámová, 2019, s. 61–66)

Bolestivost prsů s hmatným uzlem je nejčastější důvod návštěvy ženy u lékaře. V případě podezření na nádor se provádí mamografické vyšetření prsu, které se zpravidla ještě doplňuje vyšetřením ultrazvukovým. (Abrahámová, 2019, s. 66)

2.4 Vyšetřovací metody karcinomu prsu

Cílem vyšetřovacích metod je časná a co nejpřesnější diagnostika rakoviny prsu. Mezi základní a běžně používané vyšetřovací postupy patří mamografie a ultrasonografie. Doplňující metoda při diagnostice karcinomu prsu je magnetická rezonance. Ojedinele se také používá duktografie a výpočetní tomografie. (Coufal, Fait et al., 2011, s. 63)

2.4.1 Klinické vyšetření

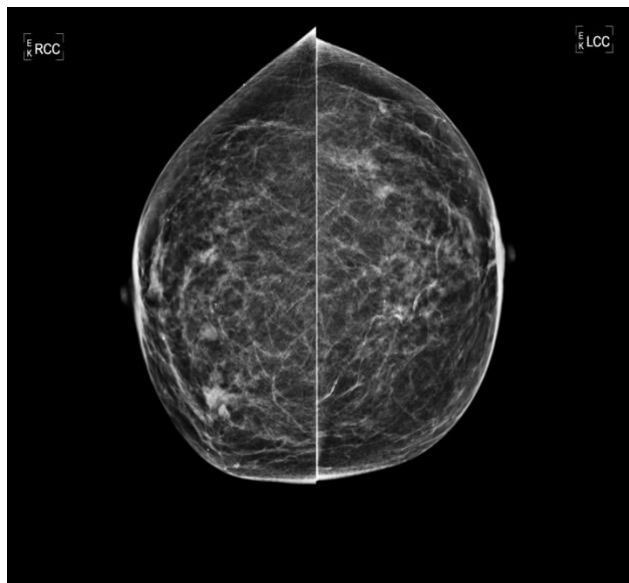
Klinické vyšetření zahrnuje vedle klasického vyšetření pohledem a pohmatem i pečlivý odběr anamnestických údajů jako je rodinná zátěž, menstruační a porodnická anamnéza včetně laktace, užívání hormonů, poranění a předchozí chirurgické zákroky na prsu. Klinické vyšetření je vhodné provádět ve folikulární fázi cyklu před ovulací. (Roztočil et al., 2011, s. 371)

2.4.2 Mamografie

Mamografické zobrazování prsní žlázy je v medicíně známo již několik desetiletí. První snímky prsu byly provedeny okolo roku 1930. Základní radiologické vyšetření prsu provádíme na mamografu. Jedná se o speciální RTG přístroj, který umožňuje pomocí takzvaného měkkého

záření zobrazit tkáň s nízkým kontrastem neboli měkké tkáň. Mamografii lze rozdělit na screeningovou a diagnostickou. (Roztočil et al., 2011, s. 372; Seidl, 2012, s. 211)

Screeningová mamografie je preventivním vyšetřením zaměřeným na vyhledávání časných stádií rakoviny prsu. Indikována je u všech žen, které nemají hmatný útvar nebo obtíže. Standardní mamografické vyšetření tvoří šikmá a kraniokaudální projekce obou prsů viz obrázek 2 a 3. Šikmá projekce lépe zachycuje axilární výběžek mléčné žlázy. V případě nejasného nálezu je možné vyšetření doplnit dalšími projekcemi či cílenými snímky. (Coufal, Fait et al., 2011, s. 64; Seidl, 2012, s. 211)



Obrázek 2 - Mamografie kranio-kaudální projekce (Radiologická klinika FNHK, 2014)



Obrázek 3 - Mamografie mediolaterální projekce (Radiologická klinika FNHK, 2014)

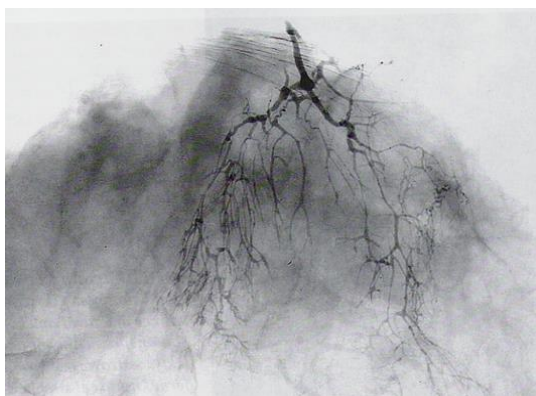
Diagnostická mamografie se provádí u pacientek s příznaky zhoubného nádoru prsu nebo u již diagnostikovaného karcinomu prsu. Dále je indikována u pacientek, které zhoubné onemocnění prsu již prodělaly. (Seidl, 2012, s. 211)

Po příchodu na mamografické pracoviště je třeba předat radiologickému asistentovi žádanku, kterou vystavil obvodní lékař či gynekolog. Žádanka informuje mamologa za jakým účelem pacientka přišla, zda se jedná o preventivní vyšetření či o podezření na nemoc. RA předá pacientce potřebné informace k vyšetření a vysvětlí jakou polohu vůči přístroji zaujmout. Prs se umístí na podložku mamografu a asistent upraví jeho polohu tak, aby byl výsledný snímek co nejlepší. Následně je prs stlačen, aby se během vyšetření nepohnul. Toto stlačení může být nepohodlné a někdy mírně bolestivé. Je však nutné toto případné nepohodlí vydržet. Pokud by byla bolest silná až nesnesitelná, RA tlak zmírní. Radiologický asistent si musí být vědom, že nezdařená projekce znamená zbytečnou zátěž organismu. Na jeho přesné a pozorné práci závisí, kolik procent prsu bude v mamografii zachyceno a jak bude vzniklý snímek kvalitní a schopný hodnocení. Kvalita mamografie tak závisí i na schopnosti radiologického asistenta uvolnit ženu a přivést ji při vyšetření ke spolupráci. (Roztočil et al, 2011, s. 373; Smékalová, 2016)

2.4.3 Duktografie

Duktografie je speciální vyšetření pomocí jodové kontrastní látky, která se podává do secernujícího mlékovodu viz obrázek 4. Ve druhé fázi se provádí mamografie s opatrnější kompresí. Vyšetření je indikováno u pacientů se spontánní nejčastěji krvavou či hnědou sekrecí z bradavky, která by mohla být projevem nádorového onemocnění. Mezi relativní kontraindikace patří alergie na jodové kontrastní látky a akutní mastitida. (Seidl, 2012, s. 211)

Duktografie je specializovaná metoda, kde je nezbytné využít i práci radiologického asistenta k odpovídajícímu provedení výkonu. Radiolog najde ústí mlékovodu s patologickou sekrecí a vsune tenkou kanylu. Ve spolupráci s radiologickým asistentem podá malé množství kontrastní látky. RA poté provede mamografii ve dvou či třech projekcích. (Krška, 2011, s. 35; Vomáčka et al., 2012, s. 113)



Obrázek 4 - Duktografie (Radiologická klinika FNHK, 2014)

2.4.4 Ultrasonografie

Ultrasonografie je první volba u mladých, těhotných a kojících žen, u kterých je podezření na patologii v prsu. U žen nad 40 let věku je indikována zpravidla až na základě mamografického vyšetření. USG se využívá pro diagnostiku cyst a spolu s mamografickým vyšetřením mnohdy přináší zásadní informace. Duktální karcinom *in situ* je pomocí ultrasonografie detekovatelný velmi obtížně, zatímco u lobulárního karcinomu *in situ* má USG obvykle větší výtěžnost než mamografie. V diagnostice se využívá pro zobrazení již prokázané léze a přináší podstatnou informaci o ložisku a jeho okolí. Výhodou je její neškodnost, snadná opakovatelnost a cenová dostupnost. Mezi nevýhody patří menší záchyt malých lézí a nemožnost zobrazení mikrokalcifikace a z toho důvodu není vhodná pro screening. (Coufal, Fait et al., 2011, s. 68; Seidl, 2012, s. 211)

Prací radiologického asistenta při ultrasonografii je zadat pacienta do databáze, připravit samotný přístroj a zabezpečit dostatek kontaktního gelu. V průběhu vlastního vyšetření není třeba asistence. (Vomáčka et al., 2012, s. 111)

2.4.5 Magnetická rezonance

Magnetická rezonance je ve srovnání s mamografií a ultrasonografií v České republice obtížněji dostupná a oproti ostatním metodám mnohonásobně dražší. V jistých případech je však při vyšetřování prsu přínosnou metodou. MR indikujeme pro hodnocení přesnějšího rozsahu především u lobulárního karcinomu a duktálního karcinomu *in situ*. Dále se používá pro ženy s vysokým rizikem vzniku rakoviny prsu, zejména nosičky mutací genů BRCA 1 a BRCA 2. Lze ji také využít pro hledání primárního tumoru při nálezů metastáz v axilárních uzlinách a negativním mamografickým a ultrasonografickým vyšetřením. Magnetická rezonance nenahrazuje mamografii ani sonografii, jedná se pouze o doplňující metodu. (Roztočil et al., 2011, s. 376; Seidl, 2012, s. 212)

Před vyšetřením magnetickou rezonancí požádá radiologický asistent pacientku, aby si přečetla a podepsala informovaný souhlas, který obsahuje základní informace ohledně celé procedury. Pacientka se svlékne do spodního prádla a odloží veškeré kovové předměty. RA zavede kanylu do žíly pomocí které bude aplikována kontrastní látka a pacientku uloží na lůžko do správné pozice. V případě magnetické rezonance prsu je to poloha vleže na břicho na speciální podložce s výřezem pro prsa. Radiologický asistent předá pacientce sluchátka, která slouží k utlumení hluku a speciální tlačítko pomocí kterého může asistenta přivolat. Poté se zasune lůžko do prstence přístroje a zahájí se vyšetření. (Bleirová et al., 2020, s. 151)

2.4.6 Výpočetní tomografie

Výpočetní tomografie není pro vyšetřování nemocí prsu zásadní. Používá se zejména u lokálně pokročilých forem karcinomu prsu. V těchto případech je zapotřebí k úplné diagnostice zobrazit struktury hrudníku při podezření na prorůstání nádoru do hrudní stěny či obou plic. (Roztočil et al., 2011, s. 376)

Před vyšetřením požádá radiologický asistent pacientku, aby se svlékla do spodního prádla a odložila veškeré kovové předměty jako jsou šperky, zubní protézy apod. RA poté zavede kanylu do žíly, pomocí které bude během vyšetření aplikována kontrastní látka a pacientku uloží na záda na vyšetřovací lůžko. Lůžko poté zajede do prstence CT přístroje a zahájí se vyšetření. (Bleirová et al., 2020, s. 154)

2.5 Léčba karcinomu prsu

Způsob léčby karcinomu prsu závisí zejména na rozsahu onemocnění. Při zachycení zhoubného nádoru prsu v počátečním stádiu, může být lokální chirurgická a radiační léčba dostačující. V případě rozšíření karcinomu prsu je žádoucí systémová léčba jako je chemoterapie a hormonální léčba. (Slezáková et al., 2013, s. 149)

2.5.1 Chirurgická léčba

Prvotním léčebným zásahem je operační výkon. Existují dva typy operačního postupu a to parciální (částečný), při kterém zůstane prs zachován a radikální, kdy je prs amputován. Rozsah výkonu záleží zejména na velikosti a umístění nádoru. Součástí výkonu je i chirurgické odstranění axilárních uzlin. U odebrané tkáně se provede mikroskopické vyšetření a hodnotí se typ nádorového bujení a vztah k okolní zdravé tkáni. Operace prsu patří mezi méně zatěžující chirurgický výkon, a proto jsou ženy propuštěny po několika dnech. Mezi nejčastější

komplikace patří serom nebo hematom a vzácněji také infekce. Mezi základní typy chirurgických výkonů na prsu patří totální mastektomie (odstranění celé prsní žlázy), kvadrantektomie (odstranění čtvrtiny prsu), tumorektomie (odstranění nádorového ložiska s lemem prsní tkáně), axiální vzorek a odstranění sentinelové uzliny. (Slezáková et al., 2013, s. 149; Abrahámová, 2019, s. 84)

2.5.2 Radioterapie

Radioterapie je nejstarší léčebná metoda užívaná k léčbě zhoubných nádorů. Z ozařovacích přístrojů vychází paprsky, které působí změny v nádorových buňkách, jejichž následkem tyto buňky buď okamžitě zahynou, nebo ztrácejí schopnost množení a zaniknou po určité době. Tyto účinky však působí i na okolní zdravé tkáně. Léčba zářením je proto velmi náročná na přesnost, aby se ozářilo maximum nádorových buněk a minimum buněk zdravých. Radioterapii lze rozdělit na tři základní typy, a to na předoperační, pooperační a paliativní. Předoperační radioterapie se používá u neoperovatelných nádorů, kdy je cílem zmenšit nádor a pak jej chirurgicky odstranit. Pooperační radioterapie má za cíl zničit zbylé nádorové buňky a zpravidla se provádí v oblasti operační jizvy. Při paliativní radioterapii jsou ozařovány metastázy. Radioterapii u karcinomu prsu indikujeme u léčby malých nádorů v počátečním stádiu, kdy je provedena operace zachovávající prs. Pooperační ozáření snižuje pravděpodobnost recidivy onemocnění a zvyšuje šanci na úplné vyléčení. Dále je radioterapie indikována u léčby pokročilejších nádorů, kdy je jejich velikost větší než 4–5 cm a kdy je nutné amputovat celý prs. U těchto nádorů prsu se může onemocnění objevit na hrudní stěně, a proto je nutné ji ozařovat. Ozařovat je nutné i tehdy, když jsou postiženy axilární uzliny. (Slezáková et al., 2013, s. 149; Abrahámová, 2019, s. 90)

Při radioterapii karcinomu prsu je velmi důležitá spolupráce radiologického asistenta a lékaře. Nejdříve lékař pacientce vysvětlí, jak samotné ozáření bude probíhat a seznámí jí s možnými nežádoucími účinky. Při druhé návštěvě přichází pacientka na simulátor, kde ji radiologický asistent vysvětlí průběh simulace a předá informační knížku. RA uloží pacientku do fixačních pomůcek a zafixuje polohu, která je pacientce příjemná a dobře reprodukovatelná. Na simulátoru provede rentgenový snímek, podle kterého zakreslí izocentra a pacientku poučí o zakreslených značkách a následně péči o tyto značky. Po ukončení práce na simulátoru provede radiologický asistent plánovací CT řezy dle přání lékaře. RA následně zakreslí obrys těla pacientky, kritické orgány a skelet. Lékař spolu s radiologickým fyzikem vytvoří vlastní ozařovací plán. Před zahájením ozáření se provádí kroky k verifikaci reprodukovatelnosti polohy, k ověření správnosti jednotlivých ozařovacích polí tak, aby byly ve shodě s plánem.

Radiologický asistent položí pacientku na simulátor do stejné polohy, ve které byla pacientka uložena na plánovacím simulátoru a plánovacím CT. Poté zakreslí nová izocentra podle vypracovaného ozařovacího plánu. RA se spolu s pacientkou přemístí na ozařovač, kde lékař zkontroluje ozařovací pole a poučí pacientku o ozáření. Radiologický asistent provede dva portálové snímky, pro vyloučení systémové chyby. Pokud jsou portálové snímky v toleranci, může být provedeno první ozáření. Správná komunikace s pacientkou a spolupráce radiologického asistenta a lékaře, vede k odbourání stresu a obav u pacientek s karcinomem prsu. (Koukalová et al., 2013)

2.5.3 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba využívající cytostatika s různými mechanismy účinku. U pacientek s karcinomem prsu se používá v neoadjuvantní a adjuvantní léčbě. Neoadjuvantní chemoterapie je indikována při nepoměru mezi velikostí nádoru a prsu, kdy po chemoterapii očekáváme příznivější podmínky pro operační léčbu. Dále se používá u lokálně pokročilých, primárně inoperabilních nádorů. Cílem neoadjuvantní chemoterapie je zmenšení nádoru a zlepšení jeho operability. Adjuvantní chemoterapie je indikována na základě prognostických faktorů, ke kterým patří premenopauzální a postmenopauzální období ženy, věk pacientky, stav podpažních lymfatických uzlin, objem nádoru apod. Přínos této léčby je největší u pacientek s pozitivními axilárními uzlinami. Intenzita adjuvantní chemoterapie se řídí rizikem relapsu onemocnění a typem nádoru. (Coufal, Fait et al., 2011, s. 118; Roztočil et al., 2011, s. 384)

2.5.4 Hormonální léčba

Hormonální léčba rakoviny prsu má dlouholetou tradici. Cílem je přerušení tvorby estrogenů anebo inhibice jejich účinku na úrovni cílového orgánu. Hormonální léčbu lze rozdělit na ablativní, kompetitivní a inhibiční. Ablativní léčba spočívá v odstranění zdroje produkujícího hormonu. Patří sem zejména ovariectomie (kastrace), kterou lze provést chirurgicky, ozářením nebo medikamentózně. Ovariectomie se provádí pouze u žen před přechodem. Při kompetitivní hormonální léčbě se využívají antiestrogeny, které působí proti estrogenům. Inhibiční léčba se indikuje u pacientek po menopauze. Uplatňují se zde látky, které blokují tvorbu estrogenu v periferních tkáních a nadledvinkách. (Roztočil et al., 2011, s. 384; Abrahámová, 2019, s. 107)

2.5.5 Biologická léčba

Biologická léčba závisí na podávání látek, které ovlivňují děje receptorů nezbytných pro přežívání, množení a růst buněk. Biologické léky jsou v současnosti ve dvou hlavních formách, a to protilátky proti receptorům na povrchu buněk a malé molekuly proti nitrobuněčným

komponentům řetězce. Protilátky se podávají nitrožilně, zatímco malé molekuly jsou ve formě tablet. Biologické látky mají ve srovnání s cytostatiky jiný mechanismus účinku. (Abrahámová, 2019, s. 108)

2.6 Prevence karcinomu prsu

Prevence je nezbytnou součástí péče o naše zdraví. Preventivní prohlídky mohou odhalit závažná onemocnění ve stádiu, kdy jsou ještě léčitelná. V boji proti karcinomu prsu je prioritní časná detekce a zvyšování efektivity léčby. Prevenci lze rozdělit na primární, sekundární, terciální a kvartérní. (Janíková et al., 2013, s. 119; Abrahámová, 2019, s. 49; VZP, 2020)

2.6.1 Primární prevence

Abrahámová (2019), Janíková et al. (2013) i Kolak et al. (2017) se shodují na faktu, že životní styl a faktory prostředí mají vliv na vývoj rakoviny prsu, jejichž eliminace (primární prevence) může přispět ke snížení morbidity a mortality. Primární prevence je všeobecně zaměřena na zdravý životní styl, jako je dostatek pohybu a strava bohatá na zeleninu a ovoce. Důležité je vyhýbat se rizikovým faktorům, kterými jsou kouření, alkohol a stres.

2.6.2 Sekundární prevence

Do sekundární prevence patří samovyšetřovací techniky a pravidelné lékařské prohlídky. Sekundární prevence prostřednictvím screeningu nabízí ženám po celém světě nejvýhodnější, nejúčinnější a nejpraktičtější intervenci. Výsledkem této prevence by měl být pokles úmrtnosti na rakovinu, díky jejímu včasnému odhalení. (Janíková et al., 2013, s. 119; Coleman, 2017; Kolak et al., 2017)

2.6.2.1 Samovyšetření prsu

Jednou z nejjednodušších metod časně detekce rakoviny prsu je samovyšetřování vlastních prsů. Toto vyšetření si žena provádí sama, a to každý měsíc. Nejlepší období je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez napětí. Pro ženy, které nemenstruují, je vhodný snadno zapamatovatelný den. Důležitá je správná technika samovyšetřování. Žena se postaví před zrcadlo ruce má podél těla a sleduje oba prsy. Zaměří se zejména na jejich symetrie, změny tvaru, důlkovatění či změny na kůži. V další fázi žena zvedá ruce nad hlavu, poté založí paže za hlavu a tlačí je dozadu. Jako poslední krok si žena založí ruce v bok, svěsí ramena, mírně předkloní hlavu a lokty má dopředu. V těchto polohách by měly být prsy symetrické bez tvarových změn. Samovyšetření může odhalit pouze hmatné léze, a proto nenahrazuje

screening. Lze říci, že ženy, které tuto metodu správně a pravidelně provádějí, přicházejí s menšími nádory. (Janíková et al., 2013, s. 119; Abrahámová, 2019, s. 50–51)

2.6.2.2 Mamografický screening

Cílem screeningu je odhalit karcinom prsu v době, kdy je ještě malý a nemá šanci se rozšířit cévním řečištěm. U rakoviny prsu se provádí mamografie, která významně snižuje mortalitu na toto onemocnění. Detekuje 95 % všech karcinomů u bezpříznakových žen. Zatím se jedná o nejeefektivnější způsob pro včasný záchyt rakoviny prsu a o účinnou screeningovou metodu. (Abrahámová, 2019, s. 56) V roce 2002 byl v České republice oficiálně zahájen plošný mamografický screening. Toto vyšetření je hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění v případě provedení ve screeningovém centru, indikace registrujícím gynekologem nebo všeobecným praktickým lékařem a pro ženy nad 45 let ve dvouročním intervalu. Věková hranice je stanovena na základě statistik, kdy v tomto období dochází ke zvýšení rizika vzniku rakoviny prsu. Tento projekt se řídí vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. Veřejným tajemstvím je předchozí takzvaný skrytý screening. Jedná se o provádění preventivního vyšetření prsu v některých aktivních centrech v době, kdy neexistoval oficiální screening. (Česko, 2010; Janíková et al., 2013, s. 120; Masarykova univerzita, 2014) Mamografické vyšetření se provádí na akreditovaných pracovištích. V ČR je několik desítek akreditovaných pracovišť, jejichž činnost je průběžně kontrolována. Musí splňovat kritéria týkající se odborné praxe lékařů a laborantů, vybavení, personálního zajištění, bezpečnosti apod. Tyto pracoviště podstupují každý rok audit a jednou za dva roky reakreditaci. (VZP, 2020)

Od roku 2014 je v České republice projekt adresného zvaní na onkologickou prevenci. Všeobecná zdravotní pojišťovna rozesílá svým pojištěncům dopisy s pozváním na vyšetření rakoviny prsu, děložního hrdla a tlustého střeva a konečníku. Cílem projektu je oslovit ty pojištěnce, kteří zanedbávají preventivní prohlídky a neabsolvují screeningová vyšetření. V dopise jsou informace, na která vyšetření mají nárok a nepřišli na ně, včetně instrukcí jak a kde mají chybějící vyšetření absolvovat. (VZP, 2020)

2.6.3 Terciální prevence

K terciální prevenci řadíme včasný záchyt případného návratu karcinomu prsu. Této prevence můžeme dosáhnout lékařským dohledem nad pacientkou. Obecně je doporučováno, aby se provádělo klinické vyšetření, mamografie jednou za rok a ostatní vyšetření jako je například rentgen, PET/CT, CT apod. (Janíková et al., 2013, s. 120)

2.6.4 Kvartérní prevence

Do kvartérní prevence je zahrnuta léčba příznaků u postupujícího nádorového onemocnění. Je potřeba tyto příznaky řešit včas, a to jednotlivými preventivními opatřeními. (Janíková et al., 2013, s. 120)

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V průzkumné části bakalářské práce byla sledována informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci. Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit informovanost žen od 45 let o prevenci karcinomu prsu. Dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou respondentky informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu od svých praktických lékařů a gynekologů. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jaké činnosti ženy samy u sebe realizují v rámci prevence karcinomu prsu. Na základě těchto cílů bylo stanoveno pět průzkumných otázek.

1. Z jakých zdrojů získávají ženy od 45 let informace o prevenci karcinomu prsu?
2. Jaké činnosti ženy samy u sebe realizují v prevenci karcinomu prsu?
3. Posílají zdravotní pojišťovny ženám zvací dopis k mamografickému vyšetření?
4. Jaká je informovanost žen o mamografickém vyšetření prsu dle jejich bydliště?
5. Jaké jsou návyky žen v provádění samovyšetření prsu dle jejich věku a vzdělání?

3.1 Premisa metodiky

Internet se stal zdrojem informací týkajících se našeho zdraví. Počet osob, které používají internet k vyhledávání informací o zdraví, stále stoupá. V roce 2019 se o zdravotní informace online zajímala více než polovina Čechů starších 16 let. (Wichová, 2020)

V České republice patří mezi nejvíce používané vyhledávače Google a Seznam. (TOPlist, 2020) Dle Beuse (2020) mají webové stránky zobrazené na prvních pozicích internetových vyhledávačů nejvyšší míru prokliků, tedy nejvyšší počet prokliků na danou webovou stránku.

V důsledku technologických inovací a se stále narůstající mírou užívání mobilních zařízení lze očekávat, že se mobilní telefony stanou v rámci online výzkumu hlavním prostředkem sběru dat. Délka dotazníku je důležitý faktor pro získání dat u dotazování prostřednictvím mobilních zařízení. S narůstající délkou dotazování klesá ochota respondentů odpovědět. (Niklová, 2019)

3.2 Metodika a realizace průzkumu

Nástrojem zjišťování dat bylo kvantitativní dotazníkové šetření realizované pomocí online dotazníku. V srpnu 2020 byli osloveni provozovatelé webových portálů, které byly v internetových vyhledávačích Google a Seznam zobrazeny na první stránce daného internetového vyhledávače. Pro výběr vhodných webových stránek byla stanovena dvě základní kritéria, a to cena za umístění dotazníku a doba umístění dotazníku. Cílem bylo umístění online dotazníku na daný webový portál zdarma a po dobu dvou měsíců. Byli kontaktováni vlastníci celkem devatenácti webových stránek, které byly na vyhledávači Google.cz a Seznam.cz

zobrazeny na prvních deseti pozicích při zadání pojmu „rakovina prsu“. Třináct vlastníků daných webových portálů neodpovědělo. Tři provozovatelé webových stránek požadovali za uveřejnění online dotazníku poplatek odpovídající komerční ceně za propagaci na internetu, a z toho důvodu s nimi nebyla zahájena spolupráce. Tři provozovatelé webových portálů svolili k umístění dotazníku po dobu ideálně dvou měsíců, a proto s nimi byla navázána spolupráce. Dotazník byl vytvořen v placeném nástroji na tvorbu online dotazníků Getsitecontrol (<https://getsitecontrol.com/>) od společnosti Getwebcraft Limited.

Architektura dotazníku se skládala z první strany, která rozřadila uživatele dle věku u žen a dle pohlaví na tři větve dotazníku, viz příloha A – Úvod dotazníku. Tato bakalářská práce se zabývala větví „ženy od 45 let“. Větví „ženy do 44 let“ a větví „muži“ se zabývala jiná bakalářská práce vedená stejným vedoucím. Respondentky od 45 let odpovídaly na celkem 9 uzavřených otázek, viz příloha B – Větev dotazníku pro ženy od 45 let. U těchto otázek vybíraly respondentky pouze jednu odpověď. Tři otázky byly identifikační a zjišťovaly věk, bydliště a dosažené vzdělání.

Dotazník byl aktivní na vybraných webových portálech od 15.9. do 15.11. 2020 na stránkách Linkos.cz, Symptomy.cz a Stefajir.cz (provozovatelé souhlasili s uvedením názvů webových portálů, kde šetření probíhalo). Nástroj, který byl pro dotazník použit, neukládal IP adresy uživatelů a nebyly zaznamenávány žádné osobní informace o uživateli. Dotazník byl nastaven tak, že se po vyplnění již znovu danému uživateli (jeho zařízení) nezobrazil. Pokud nebyl dotazník vyplněn při prvním zobrazení, tak se uživateli, respektive jeho zařízení (PC, tablet, mobilní telefon), zobrazil už pouze jedenkrát.

Vyplněním dotazníku dávaly respondentky souhlas se zařazením do průzkumného šetření. Pokud ženy dotazník nevyplnily, bylo to považováno jako nesouhlas se zařazením do průzkumného šetření. V případě, že respondentky v dotazníku neoznámily alespoň jednu z možných odpovědí u dané otázky, nebyla jim dotazníkem nabídnuta další otázka. Z tohoto důvodu byly všechny odeslané dotazníky řádně vyplněné a byly zařazeny do průzkumného šetření.

3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazník vyplnilo 261 respondentek. Hlavní podmínkou začlenění do průzkumného šetření bylo ženské pohlaví a věk od 45 let. Dotazník byl nasazen na webové stránky, které se přímo týkaly tématu onemocnění prsu. Lze tedy předpokládat, že webové stránky tohoto typu navštívili uživatelé, kteří se v těchto otázkách snažili získat více informací. Společnými znaky

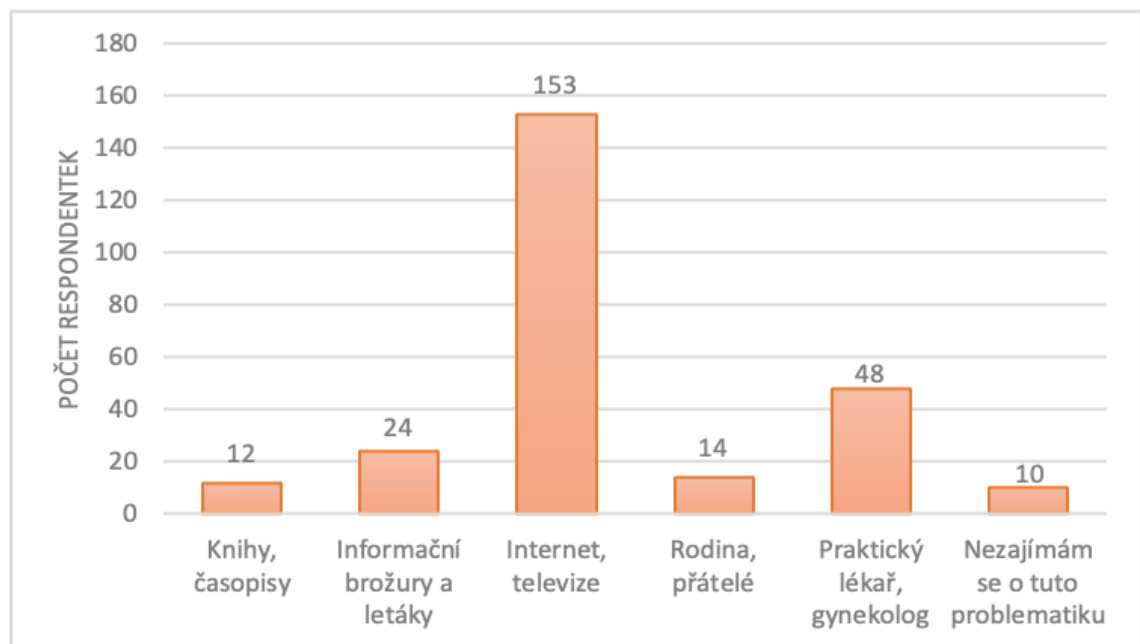
průzkumného vzorku bylo ženské pohlaví, věk od 45 let a souhlas se zařazením do průzkumného šetření.

3.4 Způsob zpracování získaných dat

Data z dotazníku byla vyhodnocována popisnou statistikou. Ke zpracování získaných dat byl použit program Microsoft Office Excel. Do programu byly vloženy všechny odpovědi z online dotazníků. Ze získaných dat byly vytvořeny sloupcové grafy, ve kterých jsou výsledky uvedeny v absolutní (počet respondentů) a relativní (procentuální zastoupení respondentů) četnosti.

3.5 Analýza a interpretace získaných dat

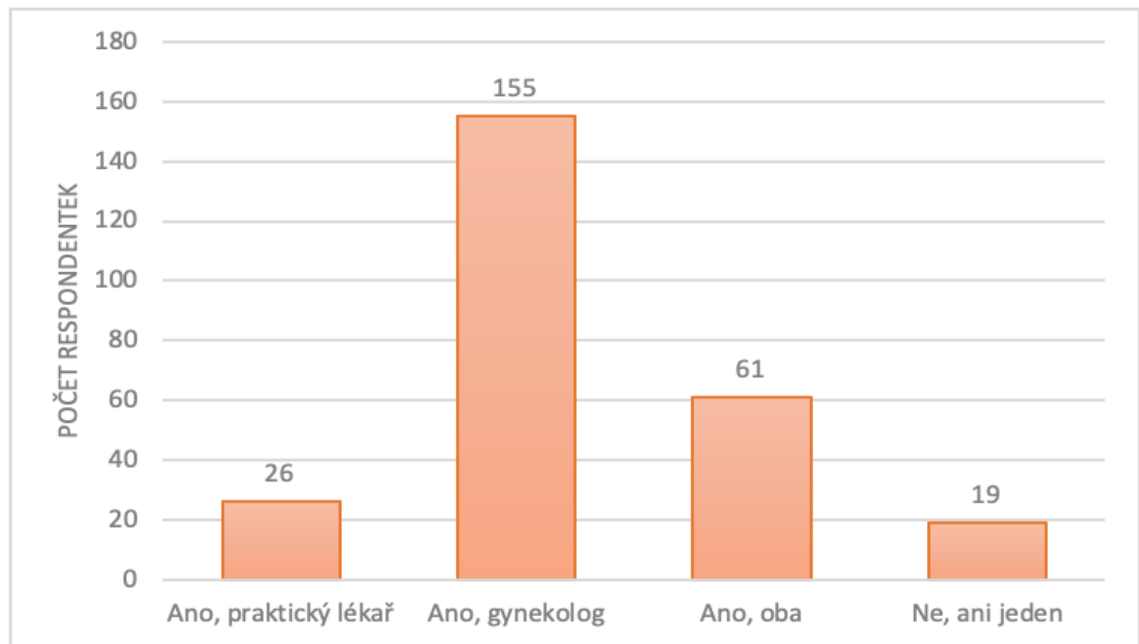
Otázka č. 1: *Odkud nejčastěji získáváte informace o karcinomu prsu?*



Obrázek 5: Zdroj získávání informací o karcinomu prsu

Cílem otázky č. 1, viz obrázek č. 5, bylo zjistit, z jakých zdrojů ženy získávají informace o karcinomu prsu. Deset (3,8 %) dotázaných žen odpovědělo, že se o tuto problematiku nezajímají. 12 (4,6 %) žen získává informace z knížek a časopisů. 14 (5,4 %) žen se informuje u své rodiny a přátel. 48 (18,4 %) žen se informuje o nádorovém onemocnění prsu u praktického lékaře a gynekologa. 24 (9,2 %) žen využívá informační brožury a letáky. 153 (58,6 %) žen získává informace o karcinomu prsu na internetu a v televizi.

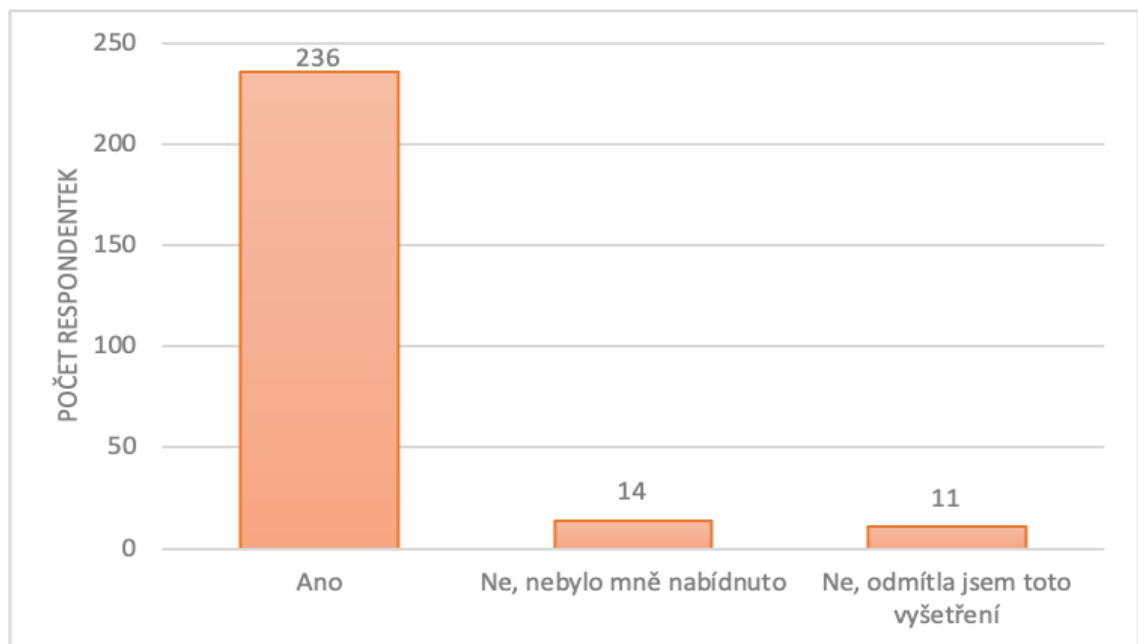
Otázka č. 2: *Poskytl Vám Váš praktický lékař či gynekolog informace o mamografickém vyšetření prsu?*



Obrázek 6: Poskytnutí informací od praktického lékaře či gynekologa o mamografickém vyšetření

Cílem otázky č. 2, viz obrázek č. 6, bylo zjistit, zda jsou ženy od 45 let informovány od svého gynekologa či praktického lékaře o mamografickém vyšetření prsu. 26 (9,96 %) žen odpovědělo, že jsou informovány od praktického lékaře. 155 (59,39 %) žen informuje o mamografickém vyšetření gynekolog. 61 (23,37 %) žen dostává informace od gynekologa i praktického lékaře. Celkem 19 (7,28 %) žen odpovědělo, že jim informace o mamografickém vyšetření prsu neposkytl gynekolog ani praktický lékař.

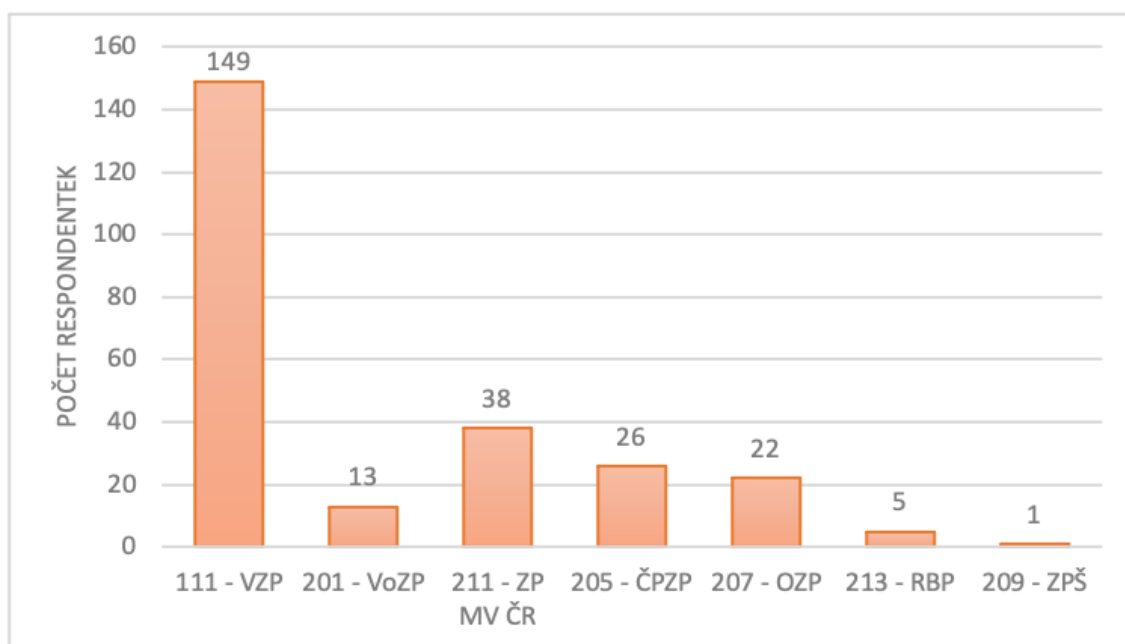
Otázka č. 3: *Podstoupila jste v posledních 6 letech mamografické vyšetření prsu?*



Obrázek 7: Podstoupení mamografického vyšetření prsu v posledních 6 letech

Cílem otázky č. 3, viz obrázek č. 7, bylo zjistit, zda respondentky podstoupily v posledních 6 letech mamografické vyšetření prsu. 236 (90,4 %) žen podstoupilo v posledních 6 letech mamografické vyšetření prsu. 14 (5,4 %) ženám nebylo nabídnuto. 11 (4,2 %) žen odpovědělo, že mamografické vyšetření odmítlo.

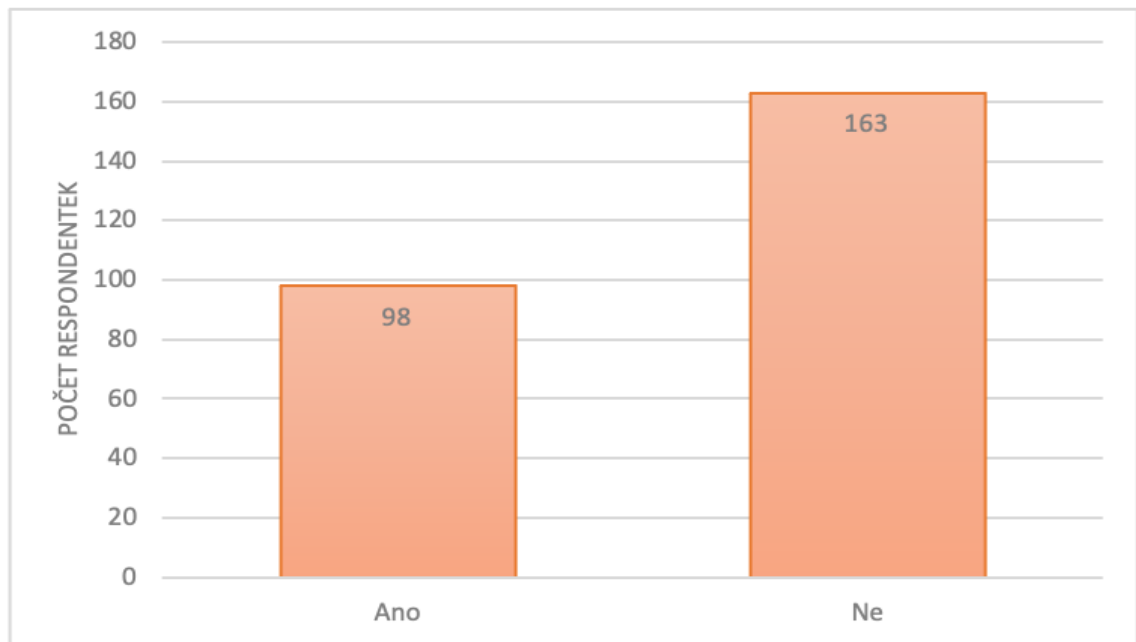
Otázka č. 4: *Jakou máte zdravotní pojišťovnu?*



Obrázek 8: Zdravotní pojišťovna respondentek

Cílem otázky č. 4, viz obrázek č. 8, bylo zjistit, jakou mají respondentky zdravotní pojišťovnu. 149 (57,09 %) žen má Všeobecnou zdravotní pojišťovnu. 13 (4,98 %) žen má Vojenskou zdravotní pojišťovnu. 38 (14,56 %) žen má Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra České republiky. 26 (9,96 %) žen má Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. 22 (8,43 %) žen má Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Pět (1,92 %) žen má Revírní bratrskou pokladnu. Jedna (0,38 %) žena má Zaměstnaneckou pojišťovnu Škoda. Sedm (2,68 %) žen má jinou zdravotní pojišťovnu, než je v uvedených možnostech.

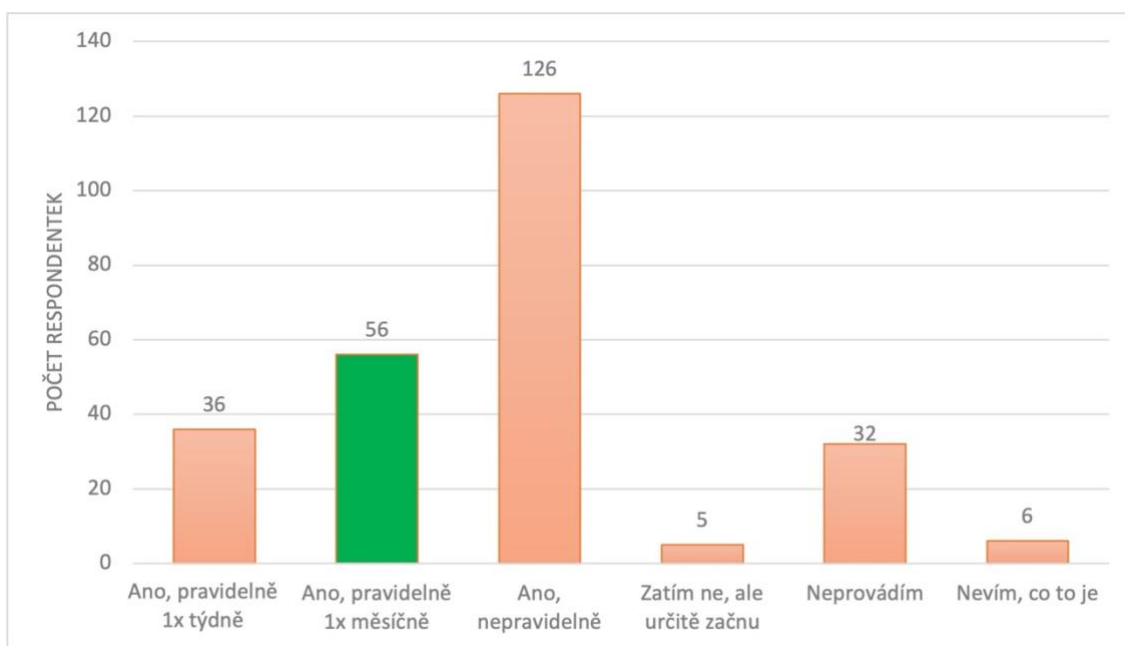
Otázka č. 5: *Poslala Vám v minulosti Vaše pojišťovna zvací dopis k preventivnímu mamografickému vyšetření prsu?*



Obrázek 9: Zaslání zvacího dopisu k mamografickému vyšetření prsu

Cílem otázky č. 5, viz obrázek č. 9, bylo zjistit, zda zdravotní pojišťovny rozesílají respondentkám zvací dopis k mamografickému vyšetření prsu. 163 (62,5 %) žen odpovědělo, že jim nebyl poslán zvací dopis k mamografickému vyšetření prsu. 98 (37,5 %) žen odpovědělo, že jim jejich zdravotní pojišťovna poslala zvací dopis k mamografickému vyšetření prsu.

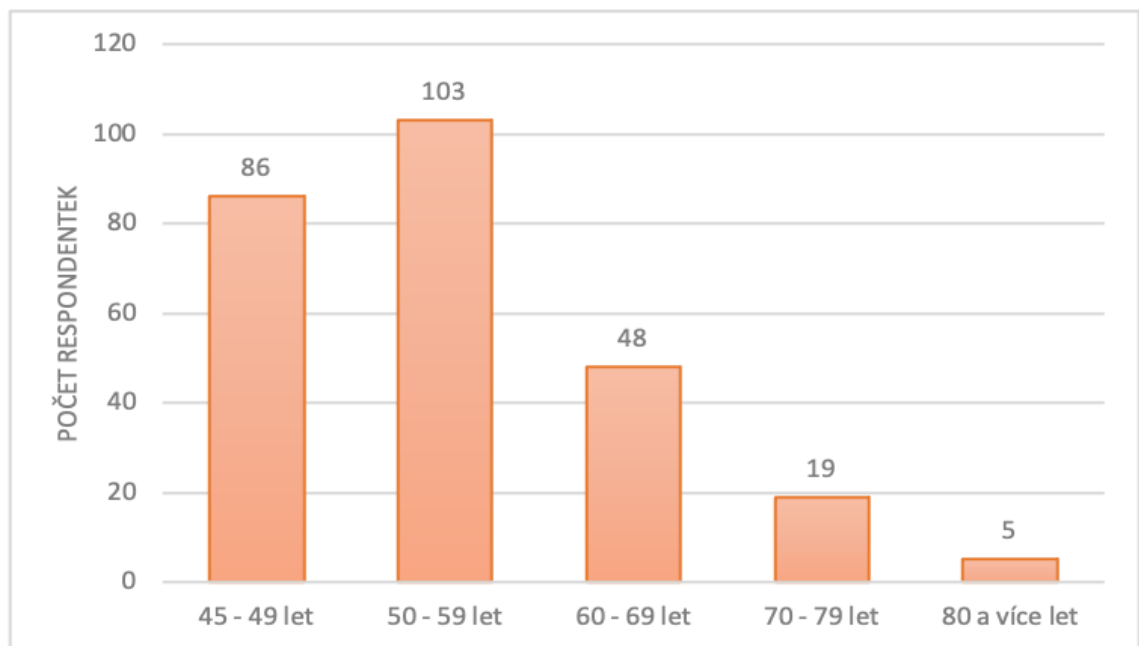
Otázka č. 6: *Provádíte si samovyšetření prsu?*



Obrázek 10: Provádění respondentek samovyšetření prsu

Cílem otázky č. 6, viz obrázek č. 10, bylo zjistit, zda respondentky provádí samovyšetření prsu a pokud ano, zda v doporučeném časovém intervalu. 36 (13,8 %) žen odpovědělo, že samovyšetření prsu provádí, a to pravidelně 1x týdně. 56 (21,5 %) žen odpovědělo, že samovyšetření prsu provádí pravidelně 1x měsíčně, což je doporučený časový interval Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky. (VZP, 2021) Z tohoto důvodu je odpověď 1x měsíčně vyznačena v grafu zeleně. 126 (48,3 %) žen odpovědělo, že samovyšetření prsu provádí, ale nepravidelně. Pět (1,9 %) žen odpovědělo, že zatím samovyšetření prsu neprovádí, ale určitě začnou. 32 (12,3 %) žen samovyšetření prsu neprovádí. Šest (2,3 %) žen neví, co je samovyšetření prsu.

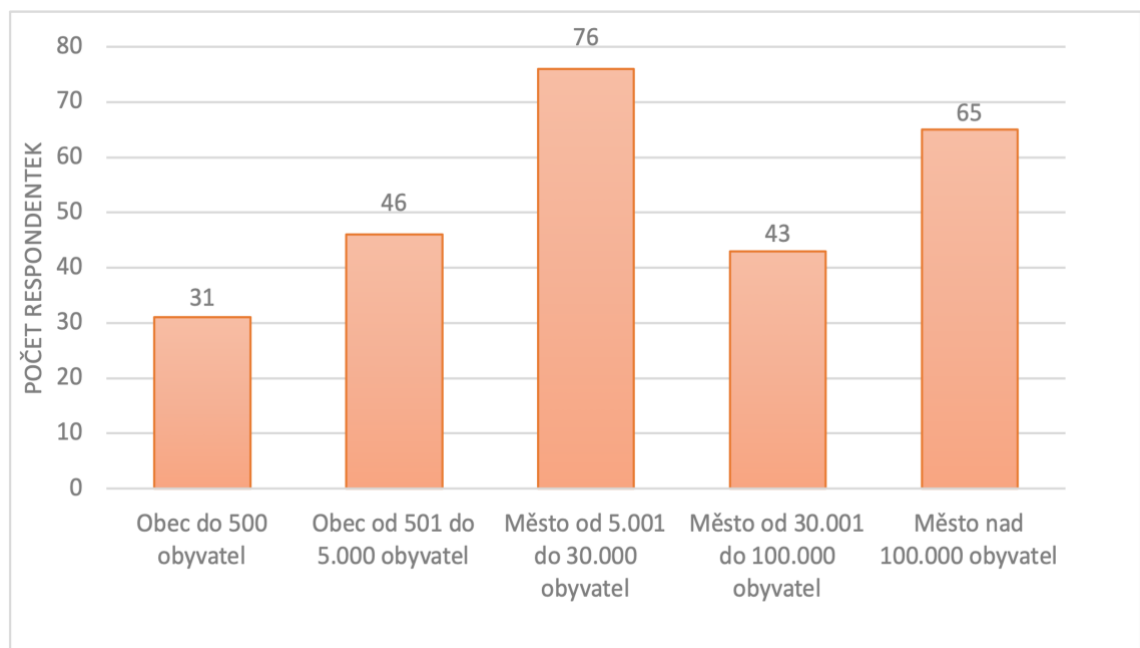
Otázka č. 7: *Jaký je Váš věk?*



Obrázek 11: Věk respondentek

Cílem otázky č. 7, viz obrázek č. 11, bylo zjistit věk respondentek. 86 (32,95 %) žen zvolilo možnost 45–49 let. Věkovou skupinu 50–59 let tvoří 103 (39,46 %) žen. 48 (18,39 %) žen zvolilo možnost 60–69 let. 19 (7,28 %) žen zvolilo možnost 70–79 let. Pět (1,29 %) žen patří do věkové kategorie 80 a více let.

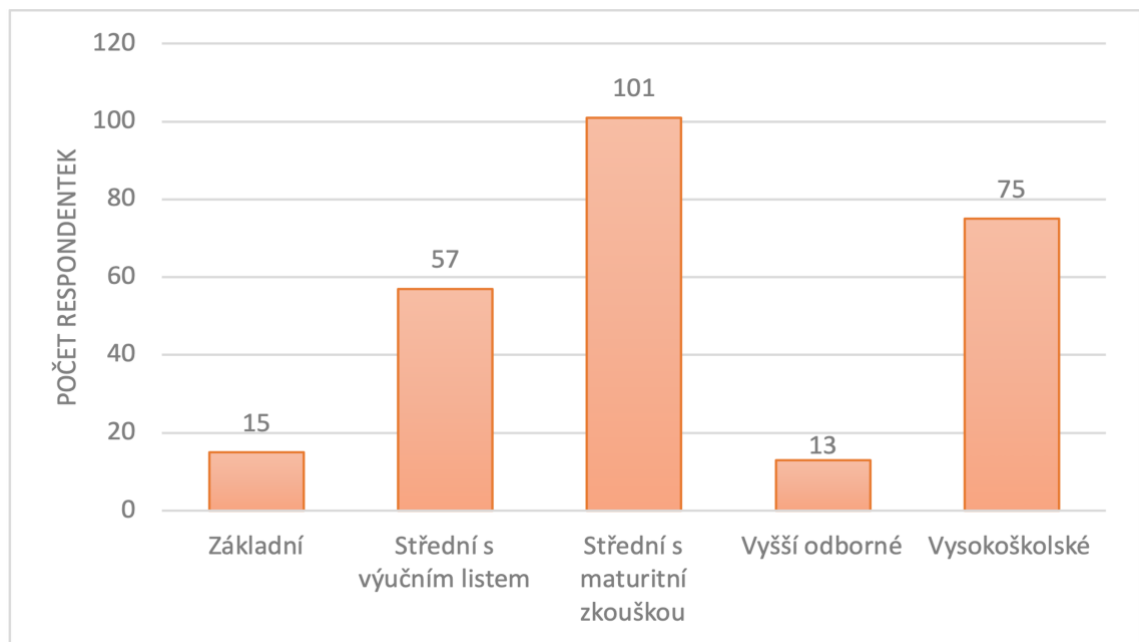
Otázka č. 8: V jak velké obci/měště bydlíte?



Obrázek 12: Bydliště respondentek

Cílem otázky č. 8, viz obrázek č. 12, bylo zjistit, v jak velké obci či městě respondentky bydlí. 31 (11,9 %) žen bydlí v obci do 500 obyvatel. 46 (17,6 %) žen bydlí v obci od 501 do 5.000 obyvatel. 76 (29,1 %) žen bydlí ve městě od 5.001 do 30.000 obyvatel. 43 (16,5 %) žen bydlí ve městě od 30.001 do 100.000 obyvatel a 65 (24,9 %) žen bydlí ve městě nad 100.000 obyvatel.

Otázka č. 9: *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*



Obrázek 13: Vzdělání respondentek

Cílem otázky č. 9, viz obrázek č. 13, bylo zjistit vzdělání respondentek. 15 (5,75 %) žen má základní vzdělání. 57 (21,84 %) žen má střední vzdělání s výučním listem. 101 (38,70 %) žen má střední vzdělání s maturitní zkouškou. 13 (4,98 %) žen má vyšší odborné vzdělání. 75 (28,74 %) žen má vysokoškolské vzdělání.

4 DISKUZE

Hlavním cílem průzkumné části bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci. V této kapitole jsou zodpovězené průzkumné otázky a výsledky průzkumného šetření jsou porovnávány s odbornou literaturou a s výsledky průzkumných či výzkumných šetření jiných závěrečných prací. Tato práce se svým vzorkem 261 respondentek nepokrývá dostatečný populační vzorek ani tento soubor dotázaných není reprezentativním vzorkem české populace žen od 45 let.

Průzkumná otázka č. 1: Z jakých zdrojů získávají ženy od 45 let informace o prevenci karcinomu prsu?

Průzkumná otázka č. 1 byla vyhodnocena na základě otázek č. 1 a 2. Cílem otázky č. 1 bylo zjistit, z jakých zdrojů ženy získávají informace o karcinomu prsu. V rámci průzkumného šetření bylo zjištěno, že 58,6 % žen získává informace o karcinomu prsu na internetu a v televizi viz otázka č. 1 v kapitole Průzkumná část. 98 dotázaných žen uvedlo, že primárně získává informace mimo internet, ale přesto se na něj poté evidentně obrací. Dle Wichové (2020) se v roce 2019 o zdravotní informace na internetu zajímalo více než 50 % Čechů starších 16 let. Solilová (2015) ve své práci na podobné téma udává, že 56 % žen získává informace o karcinomu prsu skrze sdělovací prostředky.

Cílem otázky č. 2 bylo zjistit, zda jsou ženy od 45 let informovány od svého gynekologa či praktického lékaře o mamografickém vyšetření prsu. Na základě průzkumného šetření bylo zjištěno, že 9,96 % žen informuje o mamografickém vyšetření prsu praktický lékař viz otázka č. 2 v kapitole Průzkumná část. Dle Skovajsové (2019) je úkolem praktického lékaře znát pravidla péče o prsní žlázu a zejména dohlížet na pravidelnou účast v celonárodním mamografickém screeningu. V průzkumném šetření této práce bylo dále zjištěno, že 59,39 % žen informuje o mamografickém vyšetření prsu gynekolog viz otázka č. 2 v kapitole Průzkumná část. Dle VZP (2020) poučení o samovyšetření prsu a odeslání pacientky na preventivní mamografii patří do povinného obsahu preventivních prohlídek jak u praktického lékaře, tak u gynekologa. Doporučení k provedení mamografického vyšetření prsu dává ženě běžně gynekolog. Klimešová (2011) si ve své práci na podobné téma stanovila za cíl zjistit, z jakých zdrojů získávají ženy informace o mamografickém vyšetření. Ve své práci udává, že 53,5 % žen nad 45 let získává informace o mamografickém vyšetření od svého gynekologa. Klimešová (2011) ve své práci také udává, že 9,7 % žen nad 45 let získává informace o mamografickém vyšetření od svého praktického lékaře. Klimešová (2011) měla ve svém

průzkumném šetření 323 respondentek, z toho 167 žen ve věkové kategorii 45 let a více. Dotazníkové šetření probíhalo od ledna do února 2011 v oblastech Jesenicko, Praha a Střední Čechy, Východní Čechy a Brněnsko.

Průzkumná otázka č. 2: *Jaké činnosti ženy samy u sebe realizují v prevenci karcinomu prsu?*

Průzkumná otázka č. 2 byla vyhodnocena na základě otázek č. 3 a 6. Cílem otázky č. 3 bylo zjistit, zda respondentky podstoupily v posledních 6 letech mamografické vyšetření prsu. V rámci průzkumného šetření bylo zjištěno, že 90,4 % žen od 45 let podstoupilo v posledních 6 letech mamografické vyšetření prsu viz otázka č. 3 v kapitole Průzkumná část. Jenková (2018) ve své bakalářské práci na podobné téma udává, že 80 % žen ve věkové skupině 45–70 let již absolvovalo mamografické vyšetření prsu. Na druhou stranu, podíváme-li se v této průzkumné práci na respondentky, které nepodstoupily mamografické vyšetření, tak 25 (9,6 %) žen od 45 let odpovědělo, že v posledních 6 letech nepodstoupily mamografické vyšetření prsu viz otázka č. 3 v kapitole Průzkumná část. Z těchto 25 (9,6 %) žen uvedlo 11, že toto vyšetření odmítlo. Pokud se podrobněji podíváme na tuto skupinu 11 žen, tak 7 patří do věkové skupiny 45–49 let, 2 do věkové skupiny 50–59 let a 2 ženy patří do věkové kategorie 80 let a více. Z této skupiny 11 žen má 6 vysokoškolské vzdělání, 3 ženy mají střední vzdělání s maturitní zkouškou a 2 mají střední vzdělání s výučním listem. Z těchto 11 respondentek bydlí 3 v obci od 501 do 5.000 obyvatel, 4 ženy bydlí ve městě od 5.001 do 30.000, 2 ve městě od 30.001 do 100.000 obyvatel a taktéž 2 ženy bydlí ve městě nad 100.000 obyvatel. 14 (5,4 %) žen uvedlo, že jim mamografické vyšetření prsu nebylo nabídnuto. Když se podrobněji podíváme na tu tuto skupinu 14 (5,4 %) respondentek, tak 9 žen patří do věkové kategorie 45–49 let, 2 ženy patří do věkové kategorie 50–59 let, taktéž 2 ženy patří do věkové kategorie 70–79 let a 1 žena patří do věkové kategorie 80 let a více. Hrbková (2020) ve své práci na podobné téma udává, že 15 % žen nad 45 let nedochází na mamografické vyšetření prsu. Hrbková (2020) měla ve svém průzkumném šetření 533 respondentek, z toho 234 žen ve věkové kategorii nad 45 let. Průzkumné šetření probíhalo pomocí online dotazníku.

Cílem otázky č. 6 bylo zjistit, zda respondentky provádí samovyšetření prsu a pokud ano, zda v doporučeném časovém intervalu. Časový interval 1x měsíčně je doporučen Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky. (VZP, 2021) Na základě průzkumného šetření bylo zjištěno, že 21,46 % žen provádí samovyšetření prsu 1x za měsíc viz otázka č. 6 v kapitole Průzkumná část. Štětínová (2019) ve své práci na podobné téma udává, že 24 % žen ve věkové skupině 44–56 let provádí samovyšetření prsu pravidelně 1x měsíčně. Štětínová (2019) měla

ve svém průzkumném šetření celkem 113 respondentek. Průzkum probíhal od konce prosince 2018 do konce února 2019 na gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnice Ivančice. V průzkumném šetření této práce i práce Štětinové (2019) dodržuje pouze malá část respondentek doporučenou frekvenci samovyšetření. Dle Abrahámové (2019) je nejlepším obdobím pro samovyšetření druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez veškerého napětí. Dle Toana et al. (2019) většina žen žijících ve Vietnamu neprovádí činnosti v rámci včasné detekce rakoviny prsu. Z 247 (100 %) žen uvedlo 34 (13,8 %), že již provedlo samovyšetření prsu a 25 (10,1 %) se zúčastnilo mamografického vyšetření. Studie se zúčastnilo celkem 306 žen ve věku od 20 do 49 let. Průzkum probíhal v říjnu 2017 v severním Vietnamu.

Průzkumná otázka č. 3: *Posílají zdravotní pojišťovny ženám zvací dopis k mamografickému vyšetření?*

Průzkumná otázka č. 3 byla vyhodnocena na základě otázek č. 4 a 5. Cílem otázky č. 4 bylo zjistit, jakou mají respondentky zdravotní pojišťovnu. V rámci průzkumného šetření bylo zjištěno, že 57,09 % žen má Všeobecnou zdravotní pojišťovnu viz otázka č. 4 v kapitole Průzkumná část. Dle VZP (2020) se jedná o největší zdravotní pojišťovnu v České republice s téměř 6 miliony klienty z celkových 10,69 milionů obyvatel ČR. Dle Duo Finance (2020) nemají jednotlivé pojišťovny klienty rozděleny rovnoměrně. Z celkových 10,5 milionu pojištěnců má nejvíce z nich Všeobecná zdravotní pojišťovna, celkem 57 %. Poté se umístila Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra s 13 %, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna s 12 %, Oborová zdravotní pojišťovna se 7 %, Vojenská zdravotní pojišťovna se 6,6 %, Revírní bratrská pokladna se 4 % a Zaměstnanecká pojišťovna Škoda s 1,4 %.

Cílem otázky č. 5 bylo zjistit, zda zdravotní pojišťovny rozesílají respondentkám zvací dopis k mamografickému vyšetření prsu. Z průzkumného šetření vyplývá, že z celkových 261 (100 %) respondentek nepřišel zvací dopis k mamografickému vyšetření prsu 163 (62,45 %) ženám viz otázka č. 5 v kapitole Průzkumná část. Z této skupiny 163 (62,45 %) žen podstoupilo 146 (55,94 %) v posledních 6 letech mamografické vyšetření prsu. Lze tedy očekávat, že těmto 146 (55,94 %) ženám neměl přijít zvací dopis k mamografickému vyšetření prsu. 17 (6,51 %) žen toto vyšetření v posledních 6 letech nepodstoupilo. Když se podrobněji podíváme na tuto skupinu 17 (6,51 %) respondentek, které v posledních 6 letech nepodstoupily mamografické vyšetření prsu a nebyl jim zdravotní pojišťovnou zaslán zvací dopis k mamografickému vyšetření prsu, tak 3 ženy mají Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Taktéž 3 ženy mají Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra České republiky. Čtyři ženy mají Oborovou zdravotní

pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Tři ženy mají Všeobecnou zdravotní pojišťovnu a tři ženy mají jinou zdravotní pojišťovnu, než jaké jsou v uvedených možnostech. Jedna žena má Zaměstnaneckou pojišťovnu Škoda. Z této skupiny 17 (6,51 %) respondentek patří 11 žen do věkové kategorie 45–49 let. Jedna žena patří do věkové kategorie 50–59 let. Dvě ženy patří do věkové kategorie 70–79 let. Třem ženám bylo 80 let a více.

Dle Mamma Help (2016) dostanou klienti Všeobecné zdravotní pojišťovny zvací dopis ke konkrétnímu preventivnímu onkologickému vyšetření, na které mají ze zákona nárok, avšak v uplynulých čtyřech letech toto vyšetření neabsolvovali a zároveň se neléčí pro nádorová onemocnění, na která jsou screeniny cíleny. V případě mamografického screeningu jsou cílovou skupinou ženy ve věku od 45 do 70 let. Dle Junga (2021) byl 1.1. 2014 zahájen projekt Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy. V rámci realizace tohoto projektu byly uzavřeny smlouvy se všemi sedmi zdravotními pojišťovnami. Jednotlivé pojišťovny se zavázaly rozesílat zvací dopisy, ve kterých jsou vybraní jedinci zvaní k tomu, aby se dostavili na preventivní prohlídku. Výběr těchto klientů byl stanoven manuálem, kde byla určena přesná kritéria výběru. Jedním z hlavních kritérií je, že zvaná osoba nebyla tři roky na preventivní prohlídce. Dle Medical Tribune (2017) zve jednotně všech sedm zdravotních pojišťoven na tři screeningové programy (karcinom prsu, kolorektální karcinom a karcinom ovarií). Rozeslaly již přes pět milionů zvacích dopisů a pojištěnci, kteří nereagovali, byli zvaní opakovaně. Na první pozvánku reagovalo 20 % oslovených, na druhou 18 % a na třetí 6,7 %.

Průzkumná otázka č. 4: Jaká je informovanost žen o mamografickém vyšetření prsu dle jejich bydliště?

Zajímalo nás, jaká je informovanost žen o mamografickém vyšetření prsu dle jejich bydliště. Z průzkumného šetření této práce vyplývá, že z celkových 261 (100 %) respondentek dostává informace od praktického lékaře i gynekologa o mamografickém vyšetření prsu 61 (23,37 %) žen viz otázka č. 2 v kapitole Průzkumná část. Pokud se podrobněji podíváme na tuto skupinu 61 (23,37 %) respondentek, tak 17 (6,51 %) žen bydlí ve městě nad 100.000 obyvatel. 14 (5,36 %) žen bydlí ve městě od 30.000 do 100.000 obyvatel. 12 žen bydlí ve městě od 5.001 do 30.000 obyvatel. 14 (5,36 %) žen bydlí v obci od 501 do 5.000 obyvatel a čtyři ženy bydlí v obci do 500 obyvatel. Procházková (2012) si ve své bakalářské práci stanovila za cíl zjistit, jaký je rozdíl v informovanosti o prevenci, rizikových faktorech, diagnostice a léčbě nádorového onemocnění mezi ženami bydlícími ve velkém městě, malém městě a na vesnici.

Ve své práci udává, že o mamografickém vyšetření, samovyšetření prsu, rizikových faktorech, diagnostice a léčbě nádorového onemocnění prsu je informovaných 36,39 % žen bydlících ve městě nad 100.000 obyvatel, 40,04 % žen bydlících ve městě od 5.000 do 100.000 obyvatel a 38,93 % žen bydlících na vesnici.

Průzkumná otázka č. 5: *Jaké jsou návyky žen v provádění samovyšetření prsu dle jejich věku a vzdělání?*

V první části této průzkumné otázky nás zajímalo, jaké jsou návyky žen v provádění samovyšetření prsu dle jejich vzdělání. Z průzkumného šetření vyplývá, že z celkových 261 (100 %) respondentek provádí samovyšetření prsu v doporučeném časovém intervalu celkem 56 (21,46 %) žen viz otázka č. 6 v kapitole Průzkumná část. Pokud se podrobněji podíváme na tuto skupinu 56 (21,46 %) respondentek, tak z této skupiny má 20 (7,66 %) žen střední vzdělání s výučním listem. 15 (5,75 %) žen má vysokoškolské vzdělání. 14 (5,36 %) žen má střední vzdělání s maturitní zkouškou. Čtyři ženy mají základní vzdělání a tři ženy mají vyšší odborné vzdělání. Spolupracující studentka Tomášová, která je též studentkou bakalářského oboru radiologický asistent ve své práci udává, že z celkových 499 (100 %) respondentek provádí samovyšetření prsu 1x měsíčně 98 (19,64 %) žen. Z těchto 98 (19,64 %) respondentek má 39 (7,82 %) žen vysokoškolské vzdělání. 42 (8,42 %) žen má střední vzdělání s maturitní zkouškou. Osm žen má střední vzdělání s výučním listem a šest má základní vzdělání. Tři ženy mají vyšší odborné vzdělání.

V druhé části této průzkumné otázky nás zajímalo, jaké jsou návyky žen v provádění samovyšetření prsu dle jejich věku. Ženy v tomto průzkumném šetření byly rozděleny do 5 věkových kategorií viz otázka č. 7 v kapitole Průzkumná část. Samovyšetření prsu 1x měsíčně provádí celkem 56 (21,46 %) respondentek viz otázka č. 6 v kapitole Průzkumná část. Z těchto 56 (21,46 %) žen patří 16 (6,13 %) do věkové skupiny 45–49 let, 27 (10,34 %) do věkové skupiny 50–59 let, 11 do věkové skupiny 60–69 let a 2 do věkové skupiny 70–79 let. Samovyšetření prsu 1x týdně provádí celkem 36 (13,79 %) respondentek. Z těchto 36 (13,79 %) žen patří 14 (5,36 %) do věkové kategorie 45–49 let, 12 do věkové kategorie 50–59 let, 6 do věkové kategorie 60–69 let, 3 do věkové kategorie 70–79 let a 1 do věkové kategorie 80 let a více. Samovyšetření prsu provádí, ale nepravidelně, celkem 126 (48,28 %) respondentek. Z těchto 126 (48,28 %) žen patří 42 (16,02 %) do věkové skupiny 45–49 let, 50 (19,16 %) do věkové skupiny 50–59 let, 23 (8,81 %) do věkové skupiny 60–69 let, 10 do věkové skupiny 70–79 let a 1 do věkové skupiny 80 let a více. Spolupracující studentka Tomášová ve své

bakalářské práci udává, že z celkového počtu 499 (100 %) respondentek provádí samovyšetření prsu 1x měsíčně 98 (20 %) žen. Z těchto 98 (20 %) respondentek, bylo 32 (6,4 %) žen ve věkové skupině 40–44 let, 30 (6 %) žen ve věkové skupině 30–39 let, 31 (6,2 %) žen ve věkové skupině 20–29 let a 5 žen ve věkové skupině do 19 let. Samovyšetření prsu 1x týdně u spolupracující studentky Tomášové provádí celkem 29 (5,8 %) žen. Z těchto 29 (5,8 %) respondentek bylo 12 ve věkové kategorii 40–44 let, 10 ve věkové kategorii 30–39 let, 4 ve věkové kategorii 20–29 let a 3 ve věkové kategorii do 19 let. Samovyšetření prsu provádí, ale nepravidelně, u spolupracující studentky Tomášové celkem 241 (48 %) žen. Z těchto 241 (48 %) respondentek bylo 77 (15 %) ve věkové skupině 40–44 let, 96 (19 %) ve věkové skupině 30–39 let, 59 (12 %) ve věkové skupině 20–29 let a 9 ve věkové skupině do 19 let. Frymlová (2020) ve své práci na podobné téma udává, že na otázku, jak často by se mělo provádět samovyšetření prsu, odpovědělo správně 71,43 % žen ve věkové kategorii 18–30 let, 53,85 % žen ve věkové kategorii 31–45 let a 46,15 % žen ve věkové kategorii 46–60 let. Frymlová (2020) měla ve svém průzkumném šetření 60 respondentek. Dotazníkové šetření probíhalo od února do března 2020 v Pardubickém kraji. Weissová (2015) se ve svém průzkumném šetření dotazovala respondentek, jaká je nejvhodnější frekvence pro samovyšetření prsů. Ve svém průzkumu udává, že 41,3 % žen nad 45 let odpovědělo, že samovyšetření prsů by se mělo provádět 1x měsíčně. Weissová (2015) měla ve svém průzkumném šetření celkem 300 respondentek, z toho 150 žen ve věkové kategorii 45 a více let.

Srovnání zkoumaného vzorku respondentek s demografickým rozvrstvením ženské populace v ČR.

Dle ČSÚ (2020) bylo ke dni 31. 12. 2019 v České republice 5.421.943 (100 %) žen. Žen ve věkové skupině do 19 let bylo v ČR dle ČSÚ (2020) 1.065.907 (19,7 %), v šetření spolupracující studentky Tomášové byla tato věková skupina zastoupena 31 (6 %) respondentkami. Žen ve věkové skupině 20–29 let bylo v ČR dle ČSÚ (2020) 550.882 (10,2 %), v šetření spolupracující studentky Tomášové byla tato věková skupina zastoupena 146 (29 %) respondentkami. Žen ve věkové skupině 30–39 let bylo v ČR dle ČSÚ (2020) 717.952 (13,2 %), v šetření spolupracující studentky Tomášové byla tato věková skupina zastoupena 173 (35 %) respondentkami. Žen ve věkové skupině 40–44 let bylo v ČR dle ČSÚ (2020) 448.510 (8,3 %), v šetření spolupracující studentky Tomášové byla tato věková skupina zastoupena 149 (30 %) respondentkami. Žen ve věkové skupině 45–49 let bylo v ČR dle ČSÚ (2020) 408.110 (7,5 %), v této práci byla tato věková skupina zastoupena 86 (32,95 %) respondentkami. Žen ve věkové skupině 50–59 let bylo v ČR dle ČSÚ (2020) 661.782 (12,2 %), v této práci byla tato věková

skupina zastoupena 103 (39,46 %) respondentkami. Žen ve věkové skupině 60–69 let bylo v ČR dle ČSÚ (2020) 698.395 (12,9 %), v této práci byla tato věková skupina zastoupena 48 (18,39 %) respondentkami. Žen ve věkové skupině 70–79 let bylo v ČR dle ČSÚ (2020) 578.490 (10,7 %), v této práci byla tato věková skupina zastoupena 19 (7,28 %) respondentkami. Žen ve věkové skupině nad 80 let bylo v ČR dle ČSÚ (2020) 291.915 (5,4 %), v této práci byla tato věková skupina zastoupena 5 (1,29 %) respondentkami. Vzorek 261 respondentek nereprezentuje demografické věkové rozložení žen v České republice.

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala hodnocením informovanosti žen od 45 let v otázkách prevence karcinomu prsu.

Bakalářská práce se skládala z teoretické části a průzkumné části. V teoretické části byla popsána anatomie, fyziologie a histopatologie prsu, problematika karcinomu prsu a jeho epidemiologie, etiologie, diagnostické a terapeutické metody včetně úlohy radiologického asistenta při těchto metodách. V teoretické části byla také popsána primární až kvartérní prevence karcinomu prsu. Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit informovanost žen od 45 let o prevenci karcinomu prsu. Dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou respondentky informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu od svých lékařů a jaké činnosti samy u sebe realizují v rámci prevence tohoto onemocnění.

Průzkumné šetření bylo realizováno pomocí online dotazníku, který byl umístěn na tři webové portály, konkrétně na webové stránky o rakovině prsu u těchto portálů.

V průzkumném šetření bylo zjištěno, že se respondentky samy snaží získávat informace o rakovině prsu. Ze zkoumaného vzorku 261 (100 %) získává 58,6 % žen informace z internetu a televize a pouze 18,4 % nejčastěji volí v hledání informací o rakovině prsu praktického lékaře či gynekologa.

Dále bylo zjištěno, že respondentky byly informovány o prevenci karcinomu prsu od svých lékařů. Pouze 7,28 % dotázaných žen uvedlo, že je o mamografickém screeningu nepoučil gynekolog ani praktický lékař.

V průzkumném šetření bylo také zjištěno, že respondentky od 45 let samy realizují činnosti v prevenci karcinomu prsu. Samovyšetření prsu si provádí 84 % respondentek. 48,3 % žen si vyšetřuje svá prsa bez udání časové frekvence, 13,8 % pravidelně 1x týdně a pouze 21,5 % 1x měsíčně, tedy v doporučeném časovém intervalu.

Dalším cílem průzkumného šetření bylo zjistit, zda ženy od 45 let docházejí na mamografické vyšetření v rámci prevence karcinomu prsu. V průzkumu této práce bylo zjištěno, že 90,4 % dotázaných žen podstoupilo v posledních 6 letech mamografické vyšetření prsu.

Ženy, ze zkoumaného vzorku, mají povědomí o samovyšetření prsu, ale pouze část dodržuje doporučenou frekvenci samovyšetření. Jako možné doporučení pro praxi z této práce je, aby odborná zdravotní obec poskytovala ženám co nejvíce informací o správném a pravidelném vyšetřování svých prsou.

Zkoumaný vzorek 261 respondentek bohužel neodpovídá sociodemografickému rozložení žen v ČR. Nezbyvá nežli navrhnout podrobnější zkoumání na větším souboru dotázaných, kde bude cílem zachytit reprezentativní vzorek stran věku, ale i vzdělání a dalších sociodemografických proměnných.

6 POUŽITÁ LITERATURA

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

BEUS, Johannes, 2020. Why (almost) everything you knew about Google CTR is no longer valid. *Sistrix*. [online, cit. 2020-10-28]. Dostupné z: <https://www.sistrix.com/blog/why-almost-everything-you-knew-about-google-ctr-is-no-longer-valid/>

BLEIEROVÁ, Dita a Jan KADLČÍK, 2020. *Maják v moři strachu: průvodce léčbou rakoviny prsu pro ženy, jejich partnery a blízké*. [Jablonec nad Nisou]: [Jan Kadlčík]. 357 s. ISBN 978-80-270-7080-0.

COLEMAN, Cathy, 2017. Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Seminars in oncology nursing* [online]. Philadelphia, PA: Elsevier, Inc., 33 (2), 141-155 [cit. 2021-03-25]. ISSN: 1878-3449. DOI: 10.1016/j.soncn.2017.02.009.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

ČESKO, 2010. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Doporučený standard pro poskytování screeningu karcinomu prsu a provádění diagnostické mamografie. In: *Věstník MZČR*. Částka 4, str. 8. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/category/pravo-a-legislativa/>

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

DUO FINANCE, 2020. Fakta o pojišťovnách: kolik mají klientů? *Duo Finance* [online, cit. 2020-12-31]. Dostupné z: <https://www.duofinance.cz/pocet-klientu-pojistoven>

FRYMLOVÁ, Nikola, 2020. *Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu*. Pardubice. 86 s. [online, cit. 2020-02-15]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Paprštejnová, Ph.D. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/76070>

HRBKOVÁ, Jana, 2020. *Mamodiagnostika – postoj a informovanost*. České Budějovice. 82 s. [online, cit. 2020-02-13]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Freitinger Skalická, Ph.D. Dostupné z: https://theses.cz/id/y43vwj/Hrbkova_BP_-_Mamodiagnostika.pdf

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.

JENKOVÁ, Aneta, 2018. *Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu*. Hradec Králové. 125 s. [online, cit. 2020-02-15]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/193571/>

JUNG, Tomáš. *Zvaní na onkologickou prevenci* [elektronická pošta]. Message to: vall.holubova33@gmail.com. 22. února 2021 7:49 [cit. 2021-02-26]. Osobní komunikace.

KLIMEŠOVÁ, Hana, 2011. *Postoj žen k mamografickému vyšetření*. Brno. 83 s. [online, cit. 2020-02-15]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Hana Pinkavová. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/vzgd2/>

KNAPOVÁ, Jaroslava, 2016. Karcinom prsu u muže. *Mamma Help* [online, cit. 2021-02-08]. Dostupné z: https://www.mammahelp.cz/karcinom-prsu-u-muze/?fbclid=IwAR2Salt9ImdogG4AEEoy_T8XYHMYfDjta5-A3KQwpIAoMh_fJhs26miAxKY

KOLAK A., KAMIŇSKA M., SYGIT K., BUDNY A., SURDYKA D., KUKIEŁKA-BUDNY B. a F. BURDAN, 2017. Primary and secondary prevention of breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [online]. Lublin, Poland: Institute of Agricultural Medicine. 23;24 (4), 549-553 [cit. 2021-03-25]. ISSN: 1898-2263. DOI: 10.26444/aaem/75943.

KOUKALOVÁ B., KOVALOVSKÁ E., ČIBEROVÁ J., NEUMANOVÁ R., HOLOUBEK J., KRIŽAN K., COUFALOVÁ J., BĚTÍKOVÁ L., 2013. Spolupráce radiologického asistenta a lékaře při plánování léčby a v průběhu radioterapie u pacientek s karcinomem prsu. *Linkos* [online, cit. 2020-07-04]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/spoluprace-radiologickeho-asistenta-a-lekare-pri-planovani-lecby-a-v-prubehu-rad/>

KRŠKA, Zdeněk, 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3815-4.

MAMMA HELP, 2016. Zvací dopis na onkologickou prevenci opět dostane 1,5 miliónu pojištěnců VZP. *Mamma Help* [online, cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <https://www.mammahelp.cz/zvaci-dopis-na-onkologickou-prevenci-opet-dostane-15-milionu-pojistencu-vzp/>

MASARYKOVA UNIVERZITA, 2014. Mamografický screening. *Mamo* [online] Brno: Masarykova univerzita [cit. 2020-08-15]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/news-detail/cs/4-mamograficky-screening/>

MEDICAL TRIBUNE, 2017. Kolorektální screening je v ČR opřen hlavně o praktické lékaře. *Medical Tribune: Tribuna lékařů a zdravotníků* [online, cit. 2020-12-31]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/42404-kolorektalni-screening-je-v-cr-opren-hlavne-o-prakticke-lekare>

MĚŠŤÁK J., MOLITOR M., MĚŠŤÁK O. a L. KALINOVÁ, 2015. *Základy plastické chirurgie*. Vydání druhé. V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 212 s. ISBN 978-80-246-2839-4.

MĚŠŤÁK, Jan, 2007. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. 96 s. ISBN 978-80-247-1834-7.

NIKLOVÁ, Olga, 2019. *Kvalita dat získaných prostřednictvím mobilních telefonů*. Praha. 50 s. [online, cit. 2020-01-11]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Jiří Buriánek, Ph.D. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/210041/>

PROCHÁZKOVÁ, Valéria, 2012. *Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu*. Brno. 84 s. [online, cit. 2020-02-15]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce MUDr. Marie Marková, Ph.D. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/193571/>

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

RYŠKA, Aleš, 2014. Pacient a rodina: Histologické vyšetření karcinomu prsu. *Linkos* [online, cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/histologicke-vysetreni-karcinomu-prsu/>

SEIDL, Zdeněk, 2012. *Radiologie pro studium i praxi*. Praha: Grada. 372 s. ISBN 978-80-247-4108-6.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava, 2019. Principy péče o ženský prs. *Medicína pro praxi* [online, cit. 2020-12-31]. Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/med/2019/02/11.pdf>

SLEZÁKOVÁ, Lenka a Martina ANDRÉSOVÁ, 2013. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). 244 s. ISBN 978-80-247-4341-7.

SMÉKALOVÁ, Jitka, 2016. Samovyšetření prsu a mamografický screening. *Radiologický Asistent* [online, cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.radiologickyasistent.cz/samovysetreni-prsu-a-mamograficky-screening/>

SOLILOVÁ, Kateřina, 2015. *Karcinom prsu – problém žen i v 21. století*. Pardubice. 67 s. [online, cit. 2020-02-11]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marta Valentová. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/60809>

ŠTĚTINOVÁ, Jolana, 2019. *Znalosti žen v oblasti prevence nádorového onemocnění prsu*. Brno. 70 s. [online, cit. 2020-02-13]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/e3imme/?lang=sk>

TOAN, DTT, SON DT, HUNG LX, MINH LN, MAI DL, HOAT LN, 2019. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Breast Cancer Early Detection Among Women in a Mountainous Area in Northern Vietnam. *Cancer Control: journal of the Moffitt Cancer Center* [online]. Tampa, FL: H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, 26 (1) [cit. 2021-02-20]. ISSN: 1526-2359. DOI: 10.1177/1073274819863777

TOPLIST, 2020. Vyhledávače. *TOPlist* [online, cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.toplist.cz/global/>

ÚZIS, 2016. Novotvary 2016. *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/novotvary2016.pdf>

VOMÁČKA J., NEKULA J. a J. KOZÁK, 2012. *Zobrazovací metody pro radiologické asistenty*. V Olomouci: Univerzita Palackého. 155 s. ISBN 978-80-244-3126-0.

VORLÍČEK J., ABRAHÁMOVÁ J. a H. VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). 356 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

VZP, 2020. Akreditovaná smluvní centra pro mamografický screening. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/zdravotnicka-zarizeni-a-specializovana-centra/akreditovana-centra-pro-mamograficky-screening>

VZP, 2020. O nás. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2020-12-31]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas>

VZP, 2020. Otázky týdne. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2020-12-31]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/gynekolog-a-prsa>

VZP, 2020. Preventivní prohlídky. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>

VZP, 2020. Projekt adresného zvaní na onkologickou prevenci. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/projekt-adresneho-zvani-na-onkologickou-prevenci>

VZP, 2021. Samovyšetření prsu. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/programy-prevence/preventivni-prohlidky/samovysetreni-prsu>

WICHOVÁ, Jitka, 2020. Využívání internetu k vyhledávání informací o zdraví v České republice - 2019. *Český statistický úřad* [online, cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/122362602/062019-20.pdf/ec5a1e0a-5388-4d07-98bd-4204eb6d72dc?version=1.1>

WEISSOVÁ, Veronika, 2015. *Primární a sekundární prevence karcinomu prsu u žen*. České Budějovice. 83 s. [online, cit. 2021-04-25]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce MUDr. Lidmila Hamplová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/kzwh93/>

7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Úvod dotazníku</i>	55
Příloha B – <i>Větev dotazníku pro ženy od 45 let</i>	56

×

Vážená paní, vážený pane,

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

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

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

Jsem žena ve věku 45 let a více

Jsem žena do 45 let

Jsem muž

Příloha B – Větev dotazníku pro ženy od 45 let

1. otázka z 9 ODKUD NEJČASTĚJI ZÍSKÁVÁTE INFORMACE O KARCINOMU PRSU? <input type="radio"/> Knihy, časopisy <input type="radio"/> Informační brožury a letáky <input type="radio"/> Internet, televize <input type="radio"/> Rodina, přátelé <input type="radio"/> Praktický lékař, gynekolog <input type="radio"/> Nezajímám se o tuto problematiku	2. otázka z 9 POSKYTL VÁM VÁŠ PRAKTICKÝ LÉKAŘ ČI GYNEKOLOG INFORMACE O MAMOGRAFICKÉM VYŠETŘENÍ PRSU? <input type="radio"/> Ano, praktický lékař <input type="radio"/> Ano, gynekolog <input checked="" type="radio"/> Ano, oba <input type="radio"/> Ne, ani jeden	3. otázka z 9 PODSTOUPILA JSTE V POSLEDNÍCH 6 LETECH MAMOGRAGICKÉ VYŠETŘENÍ PRSU? <input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne, nebylo mně nabídnuto <input type="radio"/> Ne, odmítla jsem toto vyšetření
4. otázka z 9 JAKOU MÁTE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNU? <input type="radio"/> 111 - VZP (Všeob. zdrav. poj.) <input type="radio"/> 201 - VoZP (Vojenská) <input type="radio"/> 211 - ZP MV ČR (Ministerstva vnitra) <input type="radio"/> 205 - ČPZP (Průmyslová) <input type="radio"/> 207 - OZP (Oborová) <input checked="" type="radio"/> 213 - RBP (Revírní bratrská) <input type="radio"/> 209 ZPŠ - (Škoda) <input type="radio"/> Jinou	5. otázka z 9 POSLALA VÁM V MINULOSTI VAŠE POJIŠŤOVNA ZVACÍ DOPIS K PREVENTIVNÍMU MAMOGRAFICKÉMU VYŠETŘENÍ PRSU? <input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne	6. otázka z 9 PROVÁDÍTE SI SAMOVYŠETŘENÍ PRSU? <input type="radio"/> Ano, pravidelně 1x týdně <input checked="" type="radio"/> Ano, pravidelně 1x měsíčně <input type="radio"/> Ano, nepravidelně <input type="radio"/> Zatím ne, ale určitě začnu <input type="radio"/> Neprovádím <input type="radio"/> Nevím, co to je
7. otázka z 9 JAKÝ JE VÁŠ VĚK ? <input type="radio"/> 45 – 49 let <input type="radio"/> 50 – 59 let <input checked="" type="radio"/> 60 – 69 let <input type="radio"/> 70 – 79 let <input type="radio"/> 80 a více let	8. otázka z 9 V JAK VELKÉ OBCI/MĚSTĚ BYDLÍTE? <input type="radio"/> Obec do 500 obyvatel <input type="radio"/> Obec od 501 do 5.000 obyvatel <input type="radio"/> Město od 5.001 do 30.000 obyvatel <input checked="" type="radio"/> Město od 30.001 do 100.000 obyvatel <input type="radio"/> Město nad 100.000 obyvatel	9. poslední otázka JAKÉ JE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ? <input type="radio"/> Základní <input type="radio"/> Střední s výučním listem <input type="radio"/> Střední s maturitní zkouškou <input type="radio"/> Vyšší odborné <input type="radio"/> Vysokoškolské