

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost žen o nutnosti provádění screeningu cervikálních lézí

Cachová Denisa

Bakalářská práce

2021

PROHLÁŠENÍ

Tuto práci Informovanost žen o nutnosti provádění screeningu cervikálních lézí 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: 6.5.2021

Denisa Cachová v.r.

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Denisa Cachová**
Osobní číslo: **Z18056**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Informovanost žen o nutnosti provádění screeningu cervikálních lézí**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

1. BAJÍČKOVÁ, Viera, Jaroslav, ŠTĚRBA, Jiří, TOMÁŠEK et al., 2011. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada. 400 s. ISBN: 978-80-247-3554-2.
2. ČEPIČKÝ, Pavel. 2018. *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. 232 s. ISBN: 978-80-247-5624-2.
3. ROB, Lukáš, Alois MARTAN, Pavel VENTRUBA et al., 2019. *Gynekologie*. Praha: Galén. 356 s. ISBN: 978-80-7492-426-2.
4. ROZTOČIL, Aleš et al., 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. 508 s. ISBN: 978-80-247-2832-2.
5. SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. 27 s. ISBN: 978-80-271-0214-3.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

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

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. března 2021

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala především vedoucí bakalářské práce Mgr. Sabině Duškové za odborné vedení, její ochotu a vstřícnost, ale také za dobré rady, které mi poskytovala v průběhu tvorby bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a příteli, kteří mě po celou dobu podporovali.

ANOTACE

Práce je věnována především problematice změn na děložním čípku. Zejména jejich včasnému vyhledávání a informovanosti žen ve věkové kategorii 20–35 let. Teoretická část zahrnuje aktuální informace o cervikálních lézích, možnostech prevence a léčbě. V průzkumné části bylo anonymním dotazníkem zjišťováno, jaké mají ženy informace v této problematice.

KLÍČOVÁ SLOVA:

cervikální léze, děložní čípek, screening, HPV infekce, informovanost

TITTLE

Awareness of women about the need for cervical lesion screening

ANNOTATION

The work is mainly devoted to the issue of changes in the cervix. In particular, their timely search and awareness womens aged 20-35. The theoretical part includes current information about cervical lesions, option of prevention and treatment. In the practical part, an anonymous questionnaire was used to find out what information women have on this issue.

KEY WORDS

cervical lesion, cervix uteri, screening, HPV infection, awareness

Obsah

Seznam obrázků.....	8
ÚVOD.....	9
CÍLE PRÁCE.....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Screening děložního čípku.....	11
1.1 Screening v České republice	11
1.2 Pravidelná gynekologická prohlídka.....	12
2 Prekancerózy děložního hrdla.....	14
2.1 Klasifikace.....	14
2.1.1 Dlaždicové prekancerózy.....	14
2.1.2 Žlázové prekancerózy	15
2.1.3 Condylomata accuminata.....	15
3 Epidemiologie, rizikové faktory a lidský papilomavirus (HPV)	17
3.1 Epidemiologie	17
3.2 Rizikové faktory.....	17
3.3 Etiopatogeneze a lidský papilomavirus (HPV)	18
4 Diagnostika	19
4.1 Onkologická cytologie	19
4.2 Kolposkopie	19
4.2.1 Klasifikace	20
4.3 HPV DNA test.....	20
4.4 Cílená biopsie.....	20
4.5 Expertní ultrazvukové vyšetření	21
5 Prevence.....	22
5.1 Primární prevence	22
5.2 Sekundární prevence	23

5.3	Terciální prevence	23
5.4	Kvartérní prevence	24
6	Léčba cervikálních lézí	25
6.1	Excizní metody	25
6.2	Destrukční metody	26
7	Karcinom děložního čípku	27
8	Péče porodní asistentky o ženu s cervikální lézí	32
8.1	Edukace	32
8.2	Komunikace	33
8.3	Psychologická péče	33
8.4	Předoperační a pooperační péče porodní asistentky o ženu s konizací	33
II.	PRŮZKUMNÁ ČÁST	35
9	Metodika průzkumu	35
9.1	Cíle a průzkumné otázky	35
9.2	Charakteristika průzkumného vzorku	36
9.3	Zpracování dat	37
10	Interpretace výsledků	38
11	DISKUZE	54
12	ZÁVĚR	61
	POUŽITÉ ZDROJE	62
	Literární zdroje	62
	Internetové zdroje	66
	Zdroje obrázků	68
	PŘÍLOHY	69

Seznam obrázků

Obrázek 1: Věk respondentek.....	36
Obrázek 2: Vzdělání respondentek.....	37
Obrázek 3: Zdroje informací o prevenci.....	38
Obrázek 4: Dostatečnost informací.....	39
Obrázek 5: Chybějící informace.....	39
Obrázek 6: Ochrana před vznikem cervikálních lézí.....	40
Obrázek 7: Četnost preventivních prohlídek.....	41
Obrázek 8: Pravidelná gynekologická prohlídka.....	42
Obrázek 9: Nejčastější důvod návštěvy u gynekologa.....	43
Obrázek 10: Pojem cytologické vyšetření.....	44
Obrázek 11: Pojem prekanceróza.....	45
Obrázek 12: Rizikové faktory.....	46
Obrázek 13: Rizikový partner.....	47
Obrázek 14: Postihnutí HPV virem.....	48
Obrázek 15: Nejčastější přenos HPV infekce.....	49
Obrázek 16: Zvýšené riziko změn na děložním čípku.....	50
Obrázek 17: Očkování proti HPV infekci.....	51
Obrázek 18: Typ vakcíny u očkováných.....	52
Obrázek 19: Ideální doba na očkování.....	53
Obrázek 20: Změny na děložním čípku (zdroj: Loono.cz).....	74
Obrázek 21: Brožura strana 1.....	75
Obrázek 22: Brožura strana 2.....	76

ÚVOD

Cervikální léze na děložním čípku jsou změny, které předchází nádorovému onemocnění. Nejčastěji jsou způsobené lidským papilomavirem (HPV infekcí). Ze statistik vyplývá, že až 80 % žen se za svůj život setká s HPV infekcí, většinou bez povšimnutí (Dvořák, 2013).

Změny na děložním hrdle vznikají, jak již bylo zmíněno, infekcí HPV virem, který se přenáší převážně pohlavní cestou, proto je nejvyšší incidence u žen v reprodukčním období života. Mezi nejčastější projevy patří krvácení mimo cyklus, po pohlavním styku nebo chronický výtok. Pokud jsou tyto změny zapříčiněny vysoce rizikovými skupinami HPV virů a nejsou včas rozpoznány a léčeny, mohou se vyvinout až v karcinom děložního čípku, kterým každoročně v České republice onemocní více jak 800 žen a přibližně 300 žen na karcinom zemře. Proto je velice důležité, aby byly všechny ženy a dívky, i v případě že netrpí žádnými výše uvedenými příznaky, od 15. roku života důkladně edukovány o nutnosti preventivních prohlídek a s tím spojeným screeningem děložního čípku. K detekci změn na děložním čípku slouží v první řadě dvě, dnes už běžně používané prebioptické metody (Kubek, Mrozek, 2020).

Díky pravidelné gynekologické prohlídce lze včas odhalit patologické změny na děložním hrdle a zahájit tak včasnou a efektivní léčbu. Preventivní gynekologické prohlídky jsou plně hrazeny zdravotními pojišťovnami 1x za rok u všech žen od 15 let. Bohužel, návštěvnost gynekologických ambulancí a provádění screeningu děložního čípku je v České republice, dle dostupných dat poměrně nízká a to pouze 56 % (UZIS ČR, 2019).

Díky současné možnosti vakcinace došlo k významnému globálnímu pokroku v eliminaci počtu žen trpících rakovinou děložního čípku. V dnešní době se jedná o plně hrazené očkování pro dívky i chlapce ve věku 13 až 14 let. Na dnešním trhu jsou dostupné 3 druhy vakcín. Nejčastěji využívanou vakcínou je Cervarix, bohužel touto vakcínou lze očkovat pouze děvčata. Proto byly vyvinuty další dvě vakcíny, kterými lze očkovat jak dívky, tak i chlapce (Gynclin, 2020).

Mou snahou bylo zjistit, do jaké míry jsou informované ženy ve věkovém období 20 - 35 let, popř. jaké informace jim chybí. Jedním z důvodů, proč jsem se rozhodla více zabývat touto problematikou, byla zkušenost s prekancerózami děložního čípku u mých blízkých.

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl: Zjistit informovanost žen ve věku 20 - 35 let o nutnosti provádět screening děložního čípku.

Cíle teoretické části:

1. Shrnout teoretické poznatky týkající se cervikálních lézí, jejich prevence a léčby.
2. Sumarizovat teoretické poznatky péče porodní asistentky o ženu s cervikálními lézemi.

Cíle průzkumné části:

1. Zjistit, zdali respondentky znají rizikové faktory, které mají vliv na vznik cervikálních lézí.
2. Zjistit, informovanost respondentek o HPV infekci.
3. Zjistit, jak jsou respondentky informované o prevenci vzniku cervikálních lézí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Screening děložního čípku

Screening cervikálních lézí lze chápat jako vyhledávací metodu, která odhaluje patologicky změněnou tkáň. Screening se provádí ve zdánlivě zdravé populaci, za pomoci dobře voleného testu, jenž identifikuje osoby, s možným ohrožením nebo dokonce osoby, které onemocněním trpí. Pokud byl vzorek testován a ukáže pozitivní nález, test je pak doplněn o další testování. Jde především o testy specifické, které jsou zhodnoceny. Dříve než lékař stanoví léčbu, je nutné vzít v potaz apriorní podezření a pravděpodobnost výskytu. S definicí screeningu se váže také pojem prevalence nemoci. Jedná se o součet všech nemocných k určitému datu. Prevalence je však ovlivněna celou řadou rizikových faktorů, proto kolísá. Tyto skutečnosti lze odhalit pomocí fyzikálního vyšetření a odběru anamnézy. Všechny screeningové testy by měly být specifické a senzitivní, přičemž specificita vypovídá o nepřítomnosti určité nemoci, má schopnost dané onemocnění vyloučit, opakem je však senzitivita, jejím úkolem je přítomnost nemoci diagnostikovat, vyjadřuje schopnost detekce (Ondruš et al., 2013, s. 11–15).

1.1 Screening v České republice

Česká republika dlouhá léta váhala o zavedení screeningu karcinomu děložního hrdla a to proto, že ne všechny ženy podstupovaly stěry a informace, které lékaři získávali, nebyly dostatečně centralizované. Po více než pěti letech, v roce 2008, byl vyhlášen národní program screeningu karcinomu děložního hrdla. Výsledkem tohoto programu je prokázané snížení incidence a s ní související mortalita (zpmvcr.cz, 2020).

I přes velkou snahu nejen lékařů edukovat ženy o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek, spousta žen na pravidelné gynekologické prohlídky nechodí. Jde především o ženy po menopauze, které nechodí pravidelně nebo vůbec. Nejčastější důvod je ten, že je netrápí žádná obtíž. V roce 2014 došlo ke změně a pojišťovny zahájily adresné zvaní žen, které nechodí na pravidelnou prohlídku ke svému gynekologovi, i přes snahu dochází na pravidelné gynekologické vyšetření pouze 56 % žen (Labtestonline, 2016).

1.2 Pravidelná gynekologická prohlídka

Pravidelná gynekologická prohlídka by měla u všech žen starších 15 let probíhat v ročních intervalech, a to bez ohledu na to, zdali je v aktivním reprodukčním věku nebo je po menopauze. Pokud byla u ženy zjištěna jakákoliv atypie, gynekolog si ženu pozve na kontrolu dříve. Pokud ženu nebo dívku trápí jakékoliv intimní obtíže, měla by svého gynekologa vyhledat kdykoliv, většinou po objednání. Žena by si měla naplánovat návštěvu svého gynekologa na období, kdy nemá menstruaci. Prohlídka se přizpůsobuje věku a také sexuální aktivitě ženy (Blažková, 2016, s. 18-22).

Lékař by měl při každé návštěvě vést se ženou rozhovor, při kterém si postupně doplňuje stávající anamnestické údaje. Poté je žena vyzvána k odložení oblečení a zaujmutí gynekologické polohy. Ještě před samostatným vyšetřením lékař zhodnotí zevní genitálie pohledem. Následuje samotné vaginální vyšetření. Dvěma prsty jedné ruky ženu vaginálně vyšetří a druhou ruku položí na břicho. Lékař takto zhodnotí vnitřní orgány v malé pánvi. Po tomto vyšetření se přistupuje k vyšetření za pomoci gynekologických zrcadel, která se používají k aspekci pochvy a děložního čípku. Komplexní gynekologická prohlídka zahrnuje i tzv. prebioptické metody. Jedná se o kolposkopii a cytologii. Kolposkopem si lékař zvětší děložní čípek a jeho okolí, důkladně si jej prohlédne a zhodnotí ho. Jako další se odebírá vzorek z exocervixu a endocervixu na cytologické vyšetření. Díky stěrům z děložního čípku lze včas odhalit probíhající změny. Vyšetření lze doplnit o ultrazvukové vyšetření. Lékař k němu přistupuje, pokud chce zjistit výšku děložní sliznice nebo podrobně zkontrolovat vnitřní orgány. Lze využít abdominální nebo vaginální sondou (Škorníčková et al., 2015, s. 17-19).

U dívek, které ještě neměly pohlavní styk se vyšetření v zrcadlech, kolposkopie a cytologie neprovádí. U těchto dívek se vyšetření omezuje na vyšetření pohmatem přes břicho, konečník a vyšetření vaginoskopem. Ten umožňuje prohlédnutí děložního čípku a sliznice i přes neporušenou panenskou blánu. Lékař zvolí vhodnou velikost vaginoskopu a následně nález zhodnotí. Pro lepší zhodnocení vnitřních pohlavních orgánů lze i u těchto dívek použít ultrazvuk. Nepoužívá se však klasická vaginální sonda, ale abdominální neboli břišní sonda (Pilka, Procházka, 2012, s. 38).

Důležitá je také edukace, kterou má v kompetenci nejen lékař, ale i porodní asistentka. Předávat důležité informace by měli nejen v oblasti reprodukčního zdraví, rizikových faktorů, ale především v prevenci onemocnění reprodukčních orgánů. Součástí gynekologické prohlídky by

mělo být i samovyšetření prsu, popřípadě jeho nácvik. Gynekologická prohlídka je plně hrazená zdravotní pojišťovnou (Česko, 2012).

2 Prekancerózy děložního hrdla

Prekancerózy děložního hrdla patří mezi nejčastěji diagnostikované změny. Jedná se o tzv. přednádorový stav, který je charakteristický rychlým a chorobným růstem tkáně. Mění se zejména tvar a struktura buňky. Jde především o změny způsobené HPV virem. Prekanceróza nemá ještě charakter nádoru (Rob et. al., 2019, s. 213).

Místem nejčastěji vzniklých prekanceróz je oblast tzv. junkční zóny, jedná se o oblast přechodu cylindrického a dlaždicového epitelu. Prekancerózy lze rozdělit do dvou skupin, a to na prekancerózy dlaždicové a žlázné (Bajčiová et al, 2011, s. 203–205).

Prognóza u prekanceróz děložního hrdla je díky včasné diagnostice a správně zvolené léčbě velice příznivá, nicméně i u prekanceróz děložního hrdla se stává, že recidivují, a proto musí být ženy dlouhodobě sledovány u obvodního gynekologa a při jakémkoli podezření provést příslušné kroky k potvrzení či vyvrácení (Rob et al., 2019, s. 232–233).

2.1 Klasifikace

2.1.1 Dlaždicové prekancerózy

O změnách, které jsou patrné na epitelu, hovoříme jako o cervikální intraepiteliální neoplazii (CIN) a skvamózní intraepiteliální léze (SIL). V poslední době se přistupuje k hodnocení těchto prekanceróz na SIL LG (lehký stupeň), kam lze zařadit CIN I a na SIL HG (závažný stupeň), kam spadá CIN II a CIN III (Roztočil et al., 2011, s. 338).

Cervikální intraepiteliální neoplazie je rozdělena do tří stupňů dle závažnosti:

- CIN I. mírná dysplazie, kdy jsou změny patrné v dolní 1/3 epitelu, v horních 2/3 mohou být známky atypie mírné
- CIN II. střední dysplazie, změny jsou znatelné v horní 1/3 epitelu, v dolních 2/3 dochází k četnějším mitózám, u buněk je patrná jaderná atypie a znatelná známka poruchy maturace
- CIN III. neboli těžká dysplazie, do této skupiny patří i carcinom in situ, porucha maturace je zřejmá po celé šířce epitelu, maturace se vyskytuje výhradně v povrchových vrstvách

Tyto změny jsou spojovány především s infekcí způsobenou HPV virem. Porucha maturace, rozšíření bazální zóny a abnormality jader jsou histology popisovány jako změny, značící o této neoplazii (Čepický et al., 2018, s. 98).

2.1.2 Žlázové prekancerózy

Tyto buňky pocházejí z endocervixu neboli cervikálního kanálu. Mezi dlaždicovým a žlázovým epitelem není ostrá a přesná hranice. Tyto dva epitely se prolínají v transformační zóně, jinak označované v junkční zóně. Je velice dobře patrná při kolposkopickém vyšetření, zejména u mladších žen. Pokud se cylindrický epitel přemístí na endocervix, je snadno zranitelný a na změnu prostředí, zejména prostředí pochvy, reaguje přeměnou na epitel dlaždicový. Tomuto procesu se říká metaplazie. Jediný způsob, jak včas odhalit postižení endocervixu, je cytologie (Roztočil et kol., 2011, s. 339).

Změny, které vedou k prekanceróze tohoto typu, jsou především polymorfie buněk, ztráta běžného uspořádání buněk, dochází až k překrývání buněčných jader, tvoří se buněčné shluky a v neposlední řadě přítomnost vakuol v jádře a cytoplazmě (Roztočil et al., 2011, s. 339 - 340).

Atypie žlázových buněk se dělí dle systému Bethesda II.

- AGC – NOS (atypical glandular cell not otherwise specified) – jedná se o buňky, které nemají vliv na tvoření souboru, který stanovuje adenokarcinom in situ. Uspořádání buněk je do proužků nebo je tvořeno skupinami.
- AGC – FN (atypical glandular cell favour neoplastic – tyto buňky mají mnohem větší jádra, jsou uspořádány do skupin, jejichž okraje mají specificky zpeřené okraje. U těchto atypických buněk je nutné, aby v co nejbližší době došlo k důkladnému histologickému vyšetření.

Mezi atypie žlázového epitelu nepatří pouze již zmíněné. Pokud chybí typické uspořádání buněk, u jader je porucha v uspořádání a jsou hyperchromatická, jedná se pravděpodobně o adenokarcinom in situ. Nemusí se, ale jednoznačně jednat o tento druh karcinomu, další možnost je karcinom endocervixu (Roztočil et al., 2011, s. 339–340).

2.1.3 Condylomata accuminata

Jedná se o ploché, papilární nebo vezikulárně uspořádané bradavičité výrůstky. Tento typ je způsoben dvěma genotypy lidského papilomaviru, jedná se o genotypy 6 a 11 (Nováčková, Nouzová, 2016, s. 28).

Condylomata accuminata jsou zařazena do skupiny LG SIL. Nejčastější místa, která condylomata postihují, jsou dolní genitální trakt, vulva, oblast perinea, pochva a v neposlední řadě děložní čípek. Jsou velice dobře detekovatelné pomocí základních diagnostických metod. Pokud ženy včas nevyhledaly odbornou lékařskou pomoc mohou se tyto malé bradavičité výrůstky změnit ve velké několikacentimetrové vyčnělé květákovité útvary. Ve většině případů se nejedná o onkogenní potenciální léze, avšak je důležité zahájit včasnou léčbu, jelikož se jedná o sexuálně přenosné onemocnění. Pokud jsou však v těchto lézích přítomny onkogenní typy, mohou tato na pohled nevinná condylomata progredovat do prekanceróz či až do vzniku karcinomu. Léčba spočívá včasné diagnostice a výběru léčebné metody. Buď je ordinována léčba konzervativní, nebo chirurgická. Co se týče léčby konzervativní, jedná se především o aplikaci podofylotoxinu, kyseliny trichloroctové nebo imiquimod. Další možností je lokální aplikace interferonu. Mezi kontraindikací podání interferonu a podofylotoxinu patří těhotenství. Lze také volit léčbu chirurgickou. Chirurgická metoda léčby condylomat spočívá v ablacii, tedy snesení bradavic za pomoci laseru nebo valorizace. Mezi další možnosti patří ablace pomocí skalpelu nebo elektrické kličky tzv. LOOP. Mezi dermatology je velice oblíbená kryodestrukce neboli zmrazení tekutým dusíkem (Rob et al., 2019, s. 217).

Účinnou preventivní složkou může být vakcinace, která poskytuje ochranu proti HPV infekci genotypu 6 a 1, jenž jsou zodpovědné za vznik genitálních bradavic. Pouze vakcína Gardasil chrání obě pohlaví. Poskytuje navíc také ochranu před vznikem genitálních bradavic. Díky očkování se lze tomuto onemocnění vyhnout nebo alespoň zmírnit jeho průběh (HPVGuide, 2010–2020).

3 Epidemiologie, rizikové faktory a lidský papilomavirus (HPV)

3.1 Epidemiologie

V České republice se desítky let incidence změn na děložním čípku pohybovala na předních příčkách, avšak v posledních letech byl zaznamenán výrazný pokles, zejména pak ve výskytu karcinomu děložního hrdla, který je druhým nejčastějším zhoubným onemocněním žen (NCS.ÚZIS ČR, 2017).

Více než 39 000 žen se v roce 2018 setkalo s přednádorovým stavem. Nejčastěji se jedná o ženy ve fertilním věku, tedy ve věku 20 - 35 let. Z toho je asi 1000 žen, u kterých se každoročně odhalí díky screeningu, karcinom děložního hrdla. Bohužel ve stejný rok tomuto onemocnění více než 350 žen podlelo (ÚZIS ČR, 2018).

3.2 Rizikové faktory

Celá řada epidemiologických studií směřovala k ustanovení, že prekancerózy vzniklé na děložním hrdle, lze označit jako onemocnění sexuálně přenosná. Významným faktorem ovlivňující vznik onemocnění je počet sexuálních partnerů či rizikový partner, což znamená, že měl muž v minulosti větší počet sexuálních partnerek nebo se setkal s pohlavně přenosnou chorobou. Další rizikový faktor je zahájení sexuálního života před 16. rokem života dívky. Časný první pohlavní styk může zapříčinit vstup infekce přes nezralou transformační zónu. Vyšší riziko lze také zaznamenat u žen, které rodily minimálně třikrát. Dalším faktorem, který má vliv na vznik prekanceróz je nízký věk ženy během prvního porodu. U žen trpící HIV bylo prokázáno zrychlení vývoje karcinomu. Hormonální antikoncepce by sama o sobě vliv na vznik prekanceróz mít neměla, pouze za předpokladů, že je ovlivněna jiným rizikovým faktorem (Kolařík et al., 2011, s 744).

Do rizikových faktorů je zařazena i rodinná zátěž, tedy přítomnost karcinomu hrdla u přímých příbuzných. U žen, které nechodí na pravidelný screening, je riziko prokazatelně vyšší než u žen, které se pravidelně nechávají testovat. U žen, které chodí na pravidelné, po roce se opakující prohlídky ke svému gynekologovi, lze přednádorový stav odhalit již v počátečním stádiu a zahájit tak léčbu v počátcích. Bohužel u žen, jenž na pravidelný screening děložního hrdla nechodí, se mohou změny na děložním čípku vyvíjet až v pokročilý nádor bez jakýchkoliv obtíží. Pomoc gynekologa vyhledají obvykle až tehdy, kdy pocítují obtíže, tehdy už je většinou stádium rozsáhlejší. Pokud žena vynechává ze své stravy vitamín C, betakaroteny a foláty, též

se u ní lehce zvyšuje riziko vzniku přednádorových změn. U kouření je prokázán vliv na vznik spinocelulárního karcinomu (Bajíčová et al., 2011, s 204).

3.3 Etiopatogeneze a lidský papilomavirus (HPV)

Etiopatogeneze neboli soubor příčin a mechanismů, které vedou ke vzniku určitého onemocnění, hraje značnou roli. Má vliv nejen na vznik prekancerózní infekce HPV. Jedná se o viry, jejichž velikost je relativně malá. Tyto viry jsou tvořeny neobalenou kapsidou, genom je formulován jednou dvouvláknovou molekulou cirkulární DNA. Tento genom má 3 části, a to dlouhá kontrolní oblast (LCR), oblast časných genů (E) a oblast pozdních genů (L). Je známo více než 130 genotypů, které lze dělit na potenciálně málo rizikové a na vysoce rizikové. Do skupiny málo rizikových patří genotypy: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 a 81. Genotypy vysoce rizikové jsou: 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 a 82. Z této kategorie jsou prokázány genotypy, jež způsobují karcinomy, jedná se o genotypy 16 a 18. Při detekci genotypů se nejčastěji objevují tyto dva, plus dva další, kterými jsou 31 a 45. Zásadní je moment, kdy se díky profesorovi a virologovi Haraldu zur Hausenovi, přišlo na to, že HPV infekce způsobuje patologické změny na děložním hrdle. Tento virolog totiž dokázal separovat genotypy vysoce rizikové HPV infekce 16 a 18. Za tento objev byl v roce 2008 vyznamenán Nobelovou cenou (Špaček et al. 2018, s. 219).

HPV infekce se nejčastěji přenáší sexuálním stykem, proto je v některých zdrojích uváděna jako sexuálně přenosná infekční choroba. Přenos je také možný perinatální nebo kožní cestou. Také muži mohou být napadeni tímto virem, který působí především na anogenitální oblast, kde se tvoří intraepiteliální léze. Není výjimkou, že se může přenést do močového měchýře, prostaty či do nadvarlete (Roztočil et al., 2011, s. 338).

4 Diagnostika

Nejdůležitější cíl při diagnostice je identifikace lézí, popřípadě určit a identifikovat přítomnost nádoru a jeho progresi. Pro cervikální dysplazie je typický nenápadný klinický obraz. Pokud se jedná o pokročilejší stádium dysplazií nebo dokonce karcinom, žena pociťuje bolest v malé pánvi a bedrech, dále může zakrvácet po styku, ale i mimo něj (Roztočil et kol., 2011, s. 340).

Zjištění přítomnosti cervikálních lézí lze prokázat pomocí prebioptických metod, kam patří onkologická cytologie, kolposkopie. Dále lze využít HPV testace, cílené biopsie a ve vybraných případech má odůvodnění i expertní onkogynekologické vyšetření pomocí ultrazvuku (Tomášek et al., 2015, s. 299).

4.1 Onkologická cytologie

Jedná se o základní screeningový test nejen v České republice. Tento odběr je založen na stěru z exocervixu a z endocervixu pomocí speciálních kartáčků. Získaný materiál se poté natírá na sklo, kde se fixuje pomocí alkoholu, aby nedošlo ke vzniku artefaktů při vysychání (Tambouret, Wilbur, 2015, s. 11).

Cervikovaginální stěr je hodnocen dle systému Bethesda 2014 a má za úkol rozlišit nálezy fyziologické od nálezů s přítomností atypických buněk. Systém Bethesda 2014 hodnotí kvalitu stěru, vysvětluje cytologický nález, který hodnotí hormonální stav, dále hodnotí stav a výskyt mikroorganismů a nádorových změn, hodnotí dlaždicové a žlázné buňky. Nakonec se stěr zhodnotí cytopatologem a ten stanoví další postup (Čepický et. al., 2018, s. 114–115).

4.2 Kolposkopie

Mezi prebioptické vyšetřovací metody se řadí také kolposkopie, která se uplatňuje od roku 1925. Jedná se o binokulární optický zvětšovací systém, který má svůj vlastní zdroj světla, díky kterému je možné prohlédnout zejména děložní hrdlo. Zvětšení je možné 2x až 60x a je tak možné prohlédnout čípek pouhým okem (Nejedlá, 2015, s. 156).

Smysl kolposkopie se zakládá na správném určení změn na děložním čípku a závažnosti cervikální léze. Kolposkop také slouží k pozorování změn na vulvě a v pochvě. Kolposkopii lze rozdělit na nativní kolposkopii a rozšířenou kolposkopii. Nativní kolposkope je prosté kolposkopické vyšetření, kdy je oblast děložního hrdla zbavena hlenu a je zde aplikován fyziologický roztok, který usnadňuje lepší identifikaci případného invazivního nádoru. Rozšířená kolposkopie je odlišná od nativní kolposkopie v aplikaci 3–5% kyseliny octové.

Jejím úkolem je nejen rozpustit hlen na děložním hrdle, ale především zvýraznit změny na epitelu. Sleduje se rychlost zbarvení epitelu transformační zóny do běla. Pokud se epitel rychle zbarví do výrazné bílé, tím je léze závažnější. Dalším krokem je provedení Shillerovy zkoušky za pomoci Lugolova roztoku, který díky jódu obarví epitel do hněda. Pokud jsou zde místa zasažena epiteliální změnou, místa zůstávají neobarvená (Čepický et al., 2018, s. 116).

4.2.1 Klasifikace

Po provedení kolposkopie, přichází na řadu zhodnocení a klasifikace nálezu. Nález lze rozdělit na normální, odpovídající low – grade (LG) lézi, odpovídající high – grade (HG) lézi a v neposlední řadě také nález suspektního karcinomu. Nálezy mohou být také nedostatečné, a proto je třeba rozšířit o další vyšetření (Rob et al., 2019, s. 228).

Fyziologický nález je lesklý, narůžovělý a mohou být vidět prosvítající kapiláry. Nachází se zde také ektopie/ektopium, což je přítomnost jednovrstevného cylindrického epitelu na exocervixu. V neposlední řadě je patrná transformační zóna, jedná se o přechod mezi dlaždicovým a cylindrickým epitelem. Jako fyziologický proces lze označit i metaplazie. Pokud se po aplikaci Lugolova roztoku objeví jemná mozaika, puntíčkování a leukoplakie jedná se o LG lézi. V případě, že se po aplikaci Lugolova roztoku objevují bílá ložiska, hrubá mozaika, hrubé tečkování, leukoplakie a atypicky zobrazené cévy, tak nález nejpravděpodobněji bude odpovídat HG lézi. Při nálezu cévních atypií, které jsou natolik vystupňované lze hovořit o suspektním karcinomu (Rob et al., 2019, s. 228).

4.3 HPV DNA test

Jedná se o vyšetření, které detekuje rizikové typy HPV infekce pomocí tzv. HVP testu. Tento test odhalí 14 nejčastějších typů. HPV infekce a dokáže mnohem lépe zachytit CIN II a progresivnější léze než cytologie. V dnešní době je využíván především u žen, které mají lehce abnormální cytologický nález, aby se upřesnilo riziko daného nálezu. Od roku 2021 bude hrazen všem ženám ve věku 35 a 45 let (Rob et al., 2019, s. 231).

4.4 Cílená biopsie

Biopsie je odběr vzorku tkáně z děložního čípku, jenž je postižený změnou epitelu. Vzorek se odebírá pomocí různých metod, nejčastěji se však jedná o ambulantní výkon pomocí minibiopsie, která probíhá pod kontrolou kolposkopu. Pokud je indikována konizace či cylindrická disekce, je nutná krátkodobá hospitalizace. Tento zákrok má tu výhodu, že se

nejedná pouze o diagnostický výkon, ale také o terapeutický, jelikož je řez prováděn až ve zdravé tkáni děložního hrdla (Cibula et al., 2009, s. 330).

4.5 Expertní ultrazvukové vyšetření

Pokud je u ženy patrný patologický nález, prokázaná HPV infekce nebo je nejasný cytologický a kolposkopický nález lze využít expertní ultrazvukové vyšetření. Provádí se buď ve specializovaných centrech nebo na oddělení onkologie. Toto vyšetření je prováděno specializovaným sonografistou, který využívá transvaginální nebo transrektální ultrazvuk. V případě nejasností lze toto vyšetření doplnit o CT, PET CT nebo využití magnetické rezonance. Toto vyšetření dokáže pomoci při diagnostice závažných cervikálních lézí (nadace – Hippokrates, 2020).

5 Prevence

Prevence neboli předcházení, pochází z latinského slova *praevenire*. Díky prevenci se společnost snaží předcházet různým druhům onemocnění, a to mnoha způsoby. Díky včasným a pravidelným prohlídkám lze včas odhalit mnohem více případů, kdy jsou patrné změny na děložním čípku a začít tak s včasnou léčbou. Prostřednictvím metod screeningu rakoviny děložního čípku lze zahájit včasnou léčbu a díky tomu také snížit úmrtnost až o 50 % (Jelínková, 2020, s. 12).

Preventivní činnost lze rozdělit do dvou kategorií, a to na nespecifické a specifické. Nespecifická činnost se zabývá především podporou zdravého životního stylu. Mezi specifickou preventivní činností se zařazuje cíleně volené předcházení onemocnění, zařadit sem lze primární prevenci (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35).

5.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je především zamezení vzniku zhoubných nádorů. Primární prevence je dominantně orientovaná na edukaci a informovanost se zaměřením na zdravý životní styl, eliminaci rizikových faktorů. Úkolem zdravotníků je v této oblasti především edukace o zdravém životním stylu, o změnách v jídelníčku a pohybu. Do oblasti primární prevence řadíme také očkování proti HPV infekci. Ukazatel úspěšnosti primární prevence je snížení počtu zhoubných onemocnění (Jelínková, 2020, s. 12).

Vakcinace neboli očkování se označuje jako nejúčinnější preventivní opatření proti lidským papilomavirům. První obranné efekty byly pozorovány ve 30. letech minulého století. Při podání vakcinace králíkům, u kterých následně ubyl výskyt dlačicobuněčných papilomů na kůži. Dlouhých 70 let trvalo, než byly na základě laboratorních výzkumů shledány dostatečně efektivní vakcíny, které chrání před HPV infekcí. Základní princip očkování je zamezení vzniku a rozvoji onemocnění. Včasné očkování ročně zachrání několik milionů lidí (Laco, 2012, s. 91).

V zemích EU jsou k dispozici 3 vakcíny. První z nich je vakcína „Cervarix“, která chrání proti dvěma typům HPV infekce, jde o typy 16 a 18. Dále je možnost očkování vakcínou „Gardasil“, jehož původní název byl „Silgard“. Jedná se o vakcínu proti čtyřem typům HPV infekce a to 6, 11, 16 a 18. V posledních letech se na trhu objevuje vakcína „Gardasil 9“, která chrání jedince proti 9 typům HPV infekce, jedná se tedy o vakcínu navaletní. Typy, proti kterým tato vakcína chrání, jsou 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 a 58. Z výsledků studií, které byly doposud

realizované, vyplývá, že dívky a chlapci, kteří byli očkovaní ve věku 13–14 let mají spolehlivou ochranu proti vybraným typům infekce po dobu více než 10 let (Rob et al., 2019, s. 233).

Vakcinace byla původně určena pouze pro dívky, kterým částečně hradila pojišťovna zvolenou vakcínu. V posledních letech hradí pojišťovny vakcinaci také chlapcům, a to od započatého 13 roku do ukončeného 14 roku, tedy před zahájením sexuálního života. Vakcína „Cervarix“ je určena pouze pro dívky, kdežto vakcínami „Gardasil“ a „Gardasil 9“ lze očkovat také chlapce. V dnešní době se lze očkovat i v pozdějším věku, po zahájení sexuálního života, dávka je vyšší a není hrazena zdravotní pojišťovnou (Koubová, 2014).

Jako každá jiná látka má i vakcína proti HPV infekci svoje nežádoucí účinky, mezi které patří především bolest v místě vpichu, horečka, vyrážka, zvracení nebo průjem. S tímto tématem také souvisí strach. Strach dětí z bolesti způsobenou injekcí nebo ze samotného slova rakovina. Další z důvodů je ten, že ve věku, kdy je dětem očkování nabízeno, ještě nemají první sexuální zkušenosti, s tím související nedostatek informací, tudíž je tyto situace vedou k odmítnutí se nechat očkovat (Fait et. al, 2009, s 93-94).

5.2 Sekundární prevence

Úkolem sekundární prevence je v první řadě časný záchyt změn a vzniku prekanceróz. Jedná se především o screening. V současné době je pozornost věnována především již zmíněnému screeningu děložního čípku, ale také prsu. Pomocí screeningu se vyhledávají jedinci s určitým rizikem vzniku onemocnění, jedná se především o jedince, kteří mají k určitému onemocnění genetické předpoklady. Sekundární prevence by se měla také zabývat informovaností o různých příznacích prekanceróz a nádorů. (Cibula et al., 2009, s. 93)

5.3 Terciální prevence

Úkolem terciální prevence je včasný záchyt a rozpoznání recidiv nádorů a včasné zahájení terapie. Velice důležité je využití multiorgánové spolupráce a péče o pacientky v onkogynekologických centrech, kde bude nastavena vhodná terapie a péče o pacienty a bude jim zde zajištěno vše potřebné. Určitým ukazatelem terciální prevence je délka celkového přežití pacientky (Cibula et al., 2009, s. 94).

5.4 Kvartérní prevence

U kvartérní prevence je hlavním cílem předcházení a předvídání postupujícího a nevléčitelného nádorového onemocnění. Musí se brát ohled nejen na somatickou stránku člověka, ale také na stránku etickou, sociální a především psychickou. Hlavní úlohou kvartérní prevence je kvalita života pacientek s onkologickým onemocněním. Tato prevence je postavena na tišení bolesti zkušeným anesteziologem a podporu výživy a příjmu energie. Velice důležité je udržet pacientku mobilní, pokud jsou u pacientky diagnostikované kosterní metastázy, měla by se udržet alespoň stabilizace a částečná mobilita. Jednou z nejdůležitějších složek kvartérní prevence je psychosociální podpora, díky které je pacientka i při progredujícím a rychle se šířícímu nádoru podporována a adekvátně obstarávána personálem (Cibula et al., 2009, s. 94)

6 Léčba cervikálních lézí

Terapie je závislá především na stavu pacientky a zasažené části. Důležité je také zhodnocení reprodukčních plánů a těhotenství. Pokud se jedná o ženu, která je těhotná a je vyloučena mikroinvaze, tak se volí konzervativní způsob léčby, kdy žena dochází na pravidelné kontroly v rozmezí 8 až 12 týdnů. Řešení prekanceróz je odloženo na období šestinedělí. Pokud se však jedná o lézi s možnou mikroinvazí, volí se šetrná disekce, která se provádí mezi 13. a 24. týdnem gravidity. Při velice pokročilých stádiích se ženě doporučí ukončení těhotenství. Pokud by se však žena rozhodla, že chce pokračovat v těhotenství měla by být informovaná o nejasné prognóze. Pokud žena není těhotná, léčba se rozděluje na léčbu destrukční a excizní. Prognóza je zcela závislá na rozsahu onemocnění a provedené terapeutické metodě (Halaška et. al., 2015, s. 118-119).

6.1 Excizní metody

Excizní metody se považují za dominantní terapeutickou metodu. U lézí CIN II a CIN III je nutné léčbu neodkládat a přistoupit k vhodně zvolené metodě. Pokud se jedná o lézi CIN I, nemusí se ihned přistupovat k chirurgické léčbě, žena je po určitou dobu sledována, avšak perzistence více než 12 měsíců vede k operačnímu zákroku (Roztočil et al., 2001, s. 341).

Při metodách tohoto typu se totiž získá dostačující množství odebraného materiálu pro nutné histopatologické vyšetření. Dále se posuzují okraje preparátu exocervixu a endocervixu. Při excizní terapeutické metodě lze brát na zřetel rozsah a hloubku postižené tkáně, ale nejen to, pokud se operatér rozhodne o odstranění tkáně v rozsahu nezbytně nutném, musí zohlednit anatomickou strukturu hrdla děložního. Excizní metody zahrnují především metodu LLETZ, LEEP, LOOP metody založené na odstranění postižené tkáně pomocí vysokofrekvenční kličky, laserovou konizaci a konizaci za pomoci studeného nože, lze také využít jehlové konizace NETZ, nebo kombinovanou techniku (Mikami et al., 2019, s. 43)

Excize pomocí vysokofrekvenční kličky je nejčastěji používanou metodu u lézí, jež jsou lokalizovány v exocervikální krajině, v dnešní době. Volí se vhodná velikost kličky dle velikosti léze, ale také hrdla děložního. Díky této kličce se minimalizuje poškození tkáně, rána se nemusí jakkoliv zašívát, což má svá pozitiva, u kanálu děložního hrdla se minimalizuje vznik stenóz (Rob et al., 2019, s. 232).

Konizace studeným nožem je metoda, při které se nejčastěji používá skalpel nebo nůžky, je v dnešní době nahrazována již zmíněnou metodou vysokofrekvenční kličky. Hlavním důvodem je předcházení předčasným porodům, které tato metoda mnohonásobně zvyšovala (Rob et al., 2019, s. 231).

Jehlová konizace využívá vysokofrekvenční rigidní jehly, kterými lze řešit i prekancerózy, jež zasáhly až do endocervixu. Jedná se o metody, za využití vysokofrekvenční kličky. Po výkonu se neprovádí šití porušené tkáně (Rob et al., 2019, s. 232).

6.2 Destrukční metody

Po provedení odběru tkáně neboli cílené biopsii se volí vhodná metoda destrukce. Na výběr je ze dvou variant, a to kryoterapie pomocí tekutého dusíku, který má $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$ a postižená tkáň nekrotizuje, nebo laserová valorizace za pomoci CO_2 laseru. Tkáň se pomalu odpařuje, ale je důležité, aby došlo k tomuto procesu do určité hloubky postižené tkáně, udává se 8–10 mm, to vše za kolposkopické kontroly. Tyto dvě metody mají jednu velkou nevýhodu a tou je neurčení histopatologického nálezu a jeho vyšetření (Schneiderová, 2014, s. 20).

7 Karcinom děložního čípku

Jedná se o karcinom, který se řadí na přední příčky v žebříčku karcinomů u žen. Díky prevenci se v posledních letech incidence tohoto onemocnění snížila, i přes to se v České republice každoročně diagnostikuje více než 800 nových případů a zhruba polovina žen tomuto onemocnění podlehně. Česká republika patří k zemím, kde hlavní screeningovou metodou je cytologie, opakující se každý rok. Ve spoustě zemí nejen v Evropě, se začíná cytologické vyšetření nahrazovat u žen starší 30 let HPV – HR testováním, jež má vyšší senzitivitu na objevení HG lézí a karcinomu (Rob et al., 2019, s. 234).

Etiologie a rizikové faktory

Příčiny, které se podílejí na vzniku karcinomu děložního čípku, nejsou zcela objasněny. V určité míře se na vzniku podílejí především genetické a hormonální faktory. Transformace epitelu děložního hrdla je složitý proces, na kterém mají rizikové faktory určitý podíl. Na vzniku zhoubného bujení buněk má také podíl vliv kancerogenů, které vyvolávají imunitní obranné reakce s úkolem zničení ložiska s postiženou tkání. Pokud tato obrana selže, dochází v organismu ženy k nekontrolovatelnému množení a bujení zmutovaných buněk. Hlavním biologickým karcinogenem je prokazatelně HPV vir (Slezáková et al. 2017, s. 63–64).

Rizikové faktory, které souvisejí s tímto onemocněním, jsou stejné jako u vzniku prekanceróz. Patří sem v první řadě nízký věk při zahájení sexuálního života, udává se před 16 rokem života, sexuální promiskuita a časté střídání sexuálních partnerů. U žen s nízkým socioekonomickým statutem se toto onemocnění vyskytuje také častěji. V neposlední řadě je velkým rizikovým faktorem kouření, jelikož se jedná o velmi významný karcinogen, který se vylučuje do cervikálního hlenu a je tak v těsném kontaktu se sliznicí děložního hrdla (Vorlíček et al., 2012, s. 368).

Symptomatologie

Symptomy jsou ovlivněny typem, lokalizací a velikostí nádoru. U nádoru v prvních stádiích se nemusí vůbec objevit a náhodně k jejich objevení dojde až na pravidelné gynekologické prohlídce. U jiných stádií mohou být příznaky zcela patrné. Mezi příznaky, které přivádějí ženy ke svému lékaři, jsou krvácení po pohlavním styku, pálení a svědění v oblasti intimních partií, nepravidelnosti krvácení u menstrujících žen nebo u žen v menopauze, vodnatý zápachající výtok, potíže s močením a stolicí, obtíže gastrointestinálního traktu ale také změny pigmentu.

Pokud krvácení trvá delší dobu, může se vyskytnout anémie, která způsobí únavu a malátnost (Dinstbier, Stáhalová, 2012, s. 60).

Diagnostika

Základními diagnostickým nástrojem je kolposkopie a cytologie, pokud se u těchto dvou metod potvrdí závažnost vzniklé patologické tkáně, postupuje se k dalším vyšetřením. Doplňující vyšetření může být ultrazvuk a odběr vzorku tkáně na podrobné vyšetření tkáně. V případě, že se ze vzorku prokáže přítomnost patologií, standardně se vyšetření rozšiřuje o ultrasonografii děložního hrdla tzv. volumetrie, dále ledvin a močového měchýře. Nedílnou součástí je také předozadní snímek plic, srdce a odběr krve na tumorové markery. Výběrově pacientka také podstoupí MR, která určí rozsah karcinomu a vztah k okolním tkáním. Pro detekci zasažení lymfatických tkání slouží CT retroperitonea nebo také lymfografie. U nejasných nebo progredujících případů se vyšetření rozšiřují ještě o cystoskopii, rektoskopii nebo intravenózní vylučovací urografii. K detekci vzdálených metastáz a u recidivujících karcinomů lze využít i PET/CT (Krška et al, 2014, s. 767–768).

Klasifikace

Velice důležité je stanovení rozsahu karcinomu a popřípadě přítomnost metastáz a napadení lymfatických uzlin (Slezáková et al. 2017, s. 64).

FIGO

Tato klasifikace je vytvořena na základě klinických a histopatologických výsledcích vyšetřovaného preparátu. Je členěna do 4 stádií a k nim přidružených podskupin (Slezáková et al., 2017, s. 64).

Základní 4 stadia zahrnují:

- Stadium I. – karcinom se nachází pouze na primárním orgánu, v tomto případě se nachází pouze na děložním hrdle
- Stadium II. – karcinom lokálně progreduje i mimo primárně postižený orgán, jedná se však pouze o přilehlé tkáně, u tohoto typu karcinomu se jedná o šíření mimo dělohu, avšak nepostihuje stěny pánve a dolní třetinu pochvy
- Stadium III. – toto stádium se mnohem intenzivněji šíří, postihuje dolní třetinu pochvy nebo zasahuje až ke stěně pánevní, může způsobit afunkci ledvin a postihnout pánevní nebo paraaortální uzliny

- Stadium IV. – tento stupeň zahrnuje nekontrolovatelné šíření metastáz nejen do pánevních orgánů, ale také do orgánů vzdálených

Proto je velice důležité, včas zahájit léčbu a s ní stanovit také prognózu (Slezáková et al., 2017, s. 67).

TNM

Tato klasifikace poukazuje na velikost nádoru, postižení uzlin a přítomnost metastáz. Je založena na klinické nebo patologické klasifikaci (Brierley, et al. 2016, s. 180).

- T (tumor) – značí velikosti primárního nádoru
- N (nodus) – označuje přítomnost nebo naopak nepřítomnost metastáz v regionálních uzlinách
- M (metastáza) – určuje přítomnost nebo nepřítomnost vzdálených metastáz

Na základě této klasifikace jsou pacientky rozděleny do stádií 0 – IV. Tato klasifikace pomáhá především při stanovení léčby, prognóze a zhodnocení výsledků stanovené léčby (Ferko et al. 2015, s. 175).

Při klasifikaci nádoru lékař hodnotí, zdali nádor zasahuje do okolních tkání či nikoli, značí je tedy T0 – T4, pokud nádor nelze zhodnotit zapisuje se jako TX. Obdobně se hodnotí také uzliny a metastázy. U uzlin se hodnotí, zdali jsou zasaženy metastázami, označují se N0 – N2, pokud nelze uzliny zhodnotit značí se NX. Metastázy, mohou a nemusí být prokázány, a proto se značí jako M0 – M1. V případě, kdy se nedá stav metastáz zhodnotit, značí se MX (Horák et al., 2013, s. 129).

Šíření karcinomu

Nejčastěji se tento typ karcinomu šíří lymfogenní cestou. Metastázy se tvoří poměrně rychle. Pokud je napadeno hrdlo karcinomem od 3 do 5 mm, riziko napadení spádových uzlin se rapidně zvyšuje. Hematogenní cesta šíření nádoru není tak častá, je prokázáno, že se touto cestou šíří nádory v pozdějším stádiu. Prorůstání do okolních orgánů je nejvíce zaznamenáno u karcinomů, primárně neléčených, které kvůli nezahájené včasné léčbě došly až do pokročilejších stádií (Rob et al., 2019, s. 236).

Léčba

Léčba záleží především na rozsahu karcinomu, tedy na základě TNM klasifikace, ale také na zachování fertility u žen, které doposud nerodily nebo plánují těhotenství. U stádií počátečních se většinou přistupuje k metodě chirurgické, u forem pokročilejších je metodou volby konzervativní léčba (Slezáková et al., 2017, s. 75).

Chirurgická léčba

Chirurgická léčba se volí tehdy, kdy je tkáň postižená karcinomem v počátečních stádiích nebo se jedná o ženu, u které je snaha zachovat fertilitu. Jedná se především o metody konzervace hrdla, trachelektomie, kdy se amputuje celé děložní hrdlo společně se spádovými uzlinami. Lze provést výkon fertilitu šetřící, kdy se indikuje transpozice ovarii mimo oblast, která bude zasažena zářením (Frühaufová, Hulvert, 2017, s. 50).

U žen, které už neplánují těhotenství se přistupuje k radikálnějšímu řešení. Tím je buď prostá hysterektomie, kdy se odstraní celá děloha bez adnex, nebo rozšířená hysterektomie dle Wertheima – Meigse, kdy se odstraní nejen děloha, ale také adnexa, lymfatické uzliny a horní třetina pochvy. Ještě před operací se může provádět tzv. peroperační detekce sentinelových uzlin, kdy se aplikuje lymfotropní látka do okolí nádoru, touto metodou se dá zjistit napadení lymfatických uzlin. Pokud sentinelovy uzliny nádorem postiženy nejsou, lze operaci změnit a snížit tak přítěž organismu (Slezáková et al., 2017, s. 75-76).

Konzervativní léčba

Konzervativní léčba zahrnuje především chemoterapii a radioterapii. Indikují se u pacientek buď jako doplňující terapie chirurgické léčby nebo u pokročilejších stádií.

Léčbu zářením lze využít buď jako adjuvantní metodu, která má vliv na redukci lokálních recidiv a s tím spojené vlivy na celkový stav a přežití. Další možností radioterapie je neoadjuvantní léčba, tedy využití záření před operací, využívá se v případech, kdy nejsou patrné metastázy. Jejím cílem je nádor zmenšit. Velké ohlasy má spojení brachyterapie a zevního ozařování. Aplikace a dávka jsou stanoveny dle rozsahu a zasažení tkáně, ale také podle toho, zdali jsou zasaženy uzliny či nikoli. U pacientek, jež mají metastázy je terapie zářením spíše paliativní (Bajíčová et al., 2011, s. 208).

Chemoterapie se většinou využívá v kombinaci s již zmíněnou radioterapií, jako konkomitantní chemo-radioterapie. Díky této kombinaci se prodlužuje doba přežití, avšak léčba chemoterapií s sebou přináší spoustu komplikací. Nejčastěji se používá léčba pomocí cisplatiny.

Chemoterapie je indikovaná u pacientek s recidivujícím onemocněním či jako paliace u žen, jež mají metastázy (Bajíčová et al., 2011, s. 208).

Prognóza a následná péče

Prognóza záleží především na stádiu nemoci, zvolené léčebné metodě, ale také na věku pacientky. Prognózu ovlivňuje celkový stav ženy (Rob et. al., 2019, s. 238).

U žen, které podstoupily fertilitu zachovávající zákrok se provádí kontroly první dva roky á 3 měsíce. Gynekolog ženu vyšetří za pomoci kolposkopu a cytologického odběru. Po půl roce provede HPV test pro kontrolu recidiv. Během 6 až 12 měsíců od provedení zákroku by měla žena podstoupit superkonziliární onkologické ultrazvukové vyšetření či magnetickou rezonanci pánve. Následující dva roky žena chodí na pravidelné gynekologické vyšetření á 6-12 měsíců. Pokud se za 5 let nezaznamená jakákoliv změna na děložním hrdle, žena dochází na pravidelné gynekologické prohlídky každý rok (ČGPS, ČLS JEP, 2019).

Po radikálnějších operacích se první a druhý rok žena sleduje po 3 až 6 měsících. Lékař vyšetří pomocí kolposkopu pochvu, možný odběr tkáně z poševního pahýlu se provádí až po 6 měsících od operace. Během prvního roku po operaci se také sledují ledviny. Následující dva roky chodí žena ke svému gynekologovi v intervalech 6 až 12 měsíců. V případě, že se při léčbě použilo záření, se žena sleduje na oddělení radiační onkologie. Stěry z pochvy se neprovádí (ČGPS, ČLS JEP, 2019).

8 Péče porodní asistentky o ženu s cervikální lézí

Porodní asistentka je povolání, které lze získat pouze na vysoké škole studiem bakalářského programu porodní asistence. V minulých letech bylo možné tento obor studovat také na vyšších odborných školách jako diplomovaná porodní asistentka nebo také na střední škole, kde se obor jmenoval ženská sestra. Mezi hlavní kompetence porodní asistentky patří péče o ženu v těhotenství, při porodu, v období šestinedělí dále také péče o novorozence. Nedílnou součástí kompetencí porodní asistentky patří práce na gynekologickém oddělení nebo v gynekologické ambulanci. Společně s lékaři, ošetrovatelkami a jinými profesemi tvoří gynekologicko – porodnický tým. (Brůha, 2011, s. 115-117)

8.1 Edukace

Edukace znamená proces, který má vliv na chování a jednání. Má za cíl navodit pozitivní postoje, návyky a dovednosti, ale také získání dostatečných informací. Porodní asistentka je v roli edukátora. Měla by se především snažit ženy dostatečně informovat o možnostech/způsobech udržení zdraví nebo o postupech, jak co nejdříve zdraví navrátit. Edukaci lze rozdělit na tři stupně, a to na primární, sekundární a terciální (Juřeníková, 2011, s. 9).

Primární edukace

Tento typ edukace se uplatňuje u zdravých pacientek. Zaměřuje se na udržení a podporu zdraví. Dále může porodní asistentka ženu edukovat o zdravém životním stylu a změně kvality života. Žena může být informována o prevenci karcinomu děložního čípku a pravidelnosti návštěv u svého gynekologa (Juřeníková, 2011, s. 11).

Sekundární edukace

Sekundární prevence se provádí u žen, které již trpí změnou na děložním hrdle. Porodní asistentky se snaží ovlivnit ženy na pozitivní ladění. Ženy jsou edukovány o léčebných metodách, o nutnosti dodržovat nastavený léčebný režim, ale také o nutnosti udržovat soběstačnost. Je nezbytně nutné ženě vysvětlit možnosti předcházení recidiv. (Juřeníková, 2011, s.11).

Terciální edukace

Role porodní asistentky v terciální edukaci je zejména u žen, které mají trvalé a nezvratné následky léčby. U těchto žen je důležité se zaměřit na zlepšení kvality života, aby nedošlo k nežádoucím komplikacím (Juřeníková, 2011, s. 11)

8.2 Komunikace

Díky komunikaci se člověk odlišuje od jiných tvorů, pomocí řeči a komunikace se lze dorozumět a produkovat vlastní myšlenky a předávat důležité informace. Komunikace je nedílnou součástí uspokojování potřeb, a to především sociálních. Komunikace umožňuje začleňování jedince do společnosti a interakce s okolím (Zacharová, 2016, s. 8).

Porodní asistentka by měla být komunikativní a umět dostatečně ženy informovat, předávat ženě dostatek potřebných informací přiměřeným způsobem. Interakce mezi ženou a porodní asistentkou by neměla být strohá, soustředěná pouze na zdravotní stav. Prostřednictvím komunikace by se porodní asistentka měla snažit o navázání kontaktu se ženou a podporovat nejen její sebevědomí. Porodní asistentka by měla být dostatečně empatická a trpělivá, aby se žena nebála se jí s čímkoliv svěřit. (Zacharová, 2016, s. 10).

8.3 Psychologická péče

Nejen onkologicky nemocné ženy, ale i ženy, kterým byla sdělena informace o změnách na děložním čípku, mají strach, hročí se jim životní jistoty a pociťují pocit psychického zhroucení. Jejich reakce se projevuje pláčem, depresemi a někdy i agresí, odmítáním sdělených informací. Proto musí být porodní asistentka, ale také lékař, který informace sděluje, připravený. Informace by měl sdělovat s ohledem na psychický stav pacientky. Informace, které podává, by měly být pravdivé. Doporučuje se ženě nabídnout oporu a pokud bude žena chtít, do terapie může být zapojena rodina. Velice důležité je, aby byla do terapie žena aktivně zapojená. Ženě by měla být nabídnuta psychologická pomoc (Slezáková, 2017, s. 65).

8.4 Předoperační a pooperační péče porodní asistentky o ženu s konizací

Pokud je nutná operační léčba, u lézí se většinou jedná o metodu konizace. Obvodní gynekolog ženu seznámí s výkonem, který bude podstupovat, vysvětlí jí, jaká má mít předoperační vyšetření a popřípadě jí objedná na období, kdy žena nebude mít menstruaci, aby se tak předešlo možným komplikacím. Před každou operací by mělo být provedeno předoperační vyšetření, které při nástupu do nemocnice nesmí být starší 14 dnů. Patří sem interní vyšetření, které

zahrnuje EKG popis, podrobné laboratorní testy krve a moči. Předoperační vyšetření by také mělo obsahovat zprávu od obvodního gynekologa a vyplněný anesteziologický dotazník, pokud je potřeba, doplní se o speciální vyšetření. Pokud je pacientka starší 60 let, anesteziolog vyžaduje také RTG srdce a plic (Rob et al.,2019, s. 73).

Po přijetí na příslušné oddělení, většinou se jedná o oddělení konzervativní gynekologie, je žena porodní asistentkou seznámena s chodem oddělení, hygieně, pitném režimu, stravě a potřebném lačnění. Ženě by mělo být vysvětleno, že by před operací neměla kouřit. Porodní asistentka před samotným výkonem zkontroluje, zda žena nemá spodní prádlo a všechny šperky, brýle eventuelně kontaktní čočky, protézy či gumičky do vlasů jsou sundané. Další nutností je zkontrolování oholení operačního pole, pokud tak již žena neuskutečnila sama, porodní asistentka musí ženě dopomoci, popřípadě provést oholení operačního pole sama. Úkolem porodní asistentky je také podávání léků, které lékař předepsal, jedná se zejména o premedikaci, před operací. Jako prevenci tromboembolické nemoci porodní asistentka bandážuje končetiny nebo navléká kompresní ponožky. Součástí péče porodní asistentky je správně a důkladně vyplněná dokumentace se všemi souhlasy, kterou předává s pacientkou perioperační sestře (Slezáková et al., 2013, s. 35–37).

Po výkonu, který se provádí v celkové krátké anestezii, se pacientka překládá na dospávací pokoj, kde se jí měří vitální funkce, kontroluje krvácení. Pacientkám, které mají v dekurzu zápis od lékaře se podávají náhradní roztoky. Porodní asistentka má za úkol podat jejich správné množství a kontrolovat žilní vstup. Kontroluje stav vědomí a bolest dle hodnotících škál bolesti. Velice důležitá je mobilizace. Musí se však dbát na riziko pádu. Po převozu na standardní oddělení pacientce porodní asistentka dopomůže s hygienou. Délka hospitalizace se odvíjí dle pracoviště, avšak ve většině případů se jedná o výkon, který je tzv. jednodenní, ženy tedy po operaci a čase stráveném na dospávacím pokoji odcházejí domů. Mohou se objevit možné následky, o kterých by ženy měly být edukovány předem. Pocity na zvracení a nevolnosti patří mezi nejčastější pooperační komplikace. Objevují se často lehké bolesti v podbříšku a zakrvácení různé intenzity. Při edukaci porodní asistentka nesmí zapomenout zmínit péči doma. Žena by měla používat vložky, spíše se sprchovat a určitý čas se zdržet sexuálních praktik. Zvolený operativní zákrok by se neměl projevit na menstruačním cyklu, sexuálním životě a ani na případném otěhotnění, i když by se mělo pečlivěji sledovat. Po propuštění domů dostává žena zprávu, kterou předá obvodnímu gynekologovi, s nímž se domluví na dalším postupu (Slezáková et al., 2013, s. 37-40).

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

9 Metodika průzkumu

Tato bakalářská práce je teoreticko – průzkumného charakteru. Pro získání dat, která jsou potřebná ke zpracování průzkumné části, byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření.

Záměrem sběru dat pro kvantitativní průzkum bylo zjistit znalosti žen a dívek o rizikových faktorech a možnostech prevence cervikálních lézí, ale také o HPV viru. Potřebná data byla získávána prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby (viz. příloha A). Dotazník byl vytvořen na základě předem stanovených cílů průzkumné části. Byl zcela anonymní a sloužil pouze pro zpracování průzkumné části bakalářské práce.

Průzkumné šetření probíhalo v měsících března a dubna roku 2021. Dotazníky byly rozeslány pomocí hypertextového odkazu, který respondentky odkazoval na mnou vytvořený dotazník v internetovém portálu survio.cz. Tato forma byla zvolena z důvodu nejrychlejšího a nejekonomičtějšího způsobu sběru dat, velkou roli při volbě sběru dat sehrála nynější epidemiologická situace COVID 19. Dotazník obsahoval celkem 18 otázek několika typů, tři otázky byly otevřené (1, 5 a 7), pět otázek polouzavřených (2, 3, 4, 8 a 14) a deset otázek uzavřených (6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17 a 18). Dotazník byl odeslán 120 respondentkám a návratnost byla 102 dotazníků. Ze 102 odpovědí (100 %) muselo být vyřazeno 10 dotazníků, které byly vyplněny pouze částečně. V průzkumné části byly zpracovány data z 92 kompletně vyplněných dotazníků (90,2 %).

9.1 Cíle a průzkumné otázky

Hlavní cíl: Zjistit informovanost žen ve věku 20–35 let o nutnosti provádět screening děložního čípku.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zdali respondentky znají rizikové faktory, které mají vliv na vznik cervikálních lézí.
2. Zjistit, informovanost respondentek o HPV infekci.
3. Zjistit, jak jsou respondentky informované o prevenci vzniku cervikálních lézí.

Průzkumné otázky

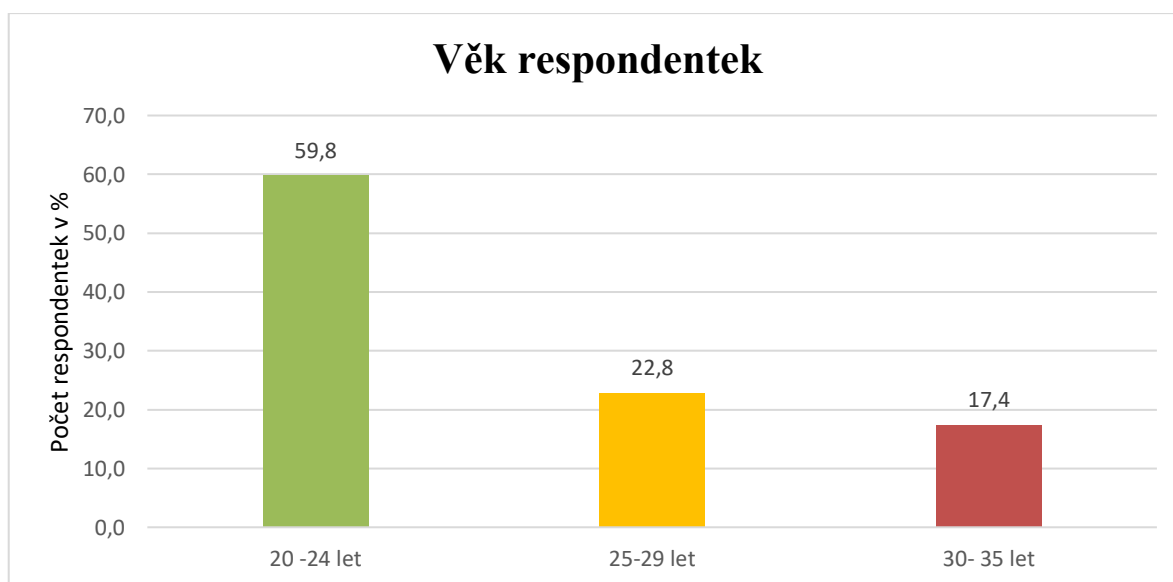
Na základě stanovených cílů průzkumu a studia literatury byly stanoveny v bakalářské práci průzkumné otázky:

1. Jaké jsou znalosti respondentek o rizikových faktorech vedoucí ke vzniku cervikálních lézí?
2. Jaké jsou znalosti respondentek o infekci HVP virem?
3. Jaké jsou znalosti respondentek o možnostech prevence?

9.2 Charakteristika průzkumného vzorku

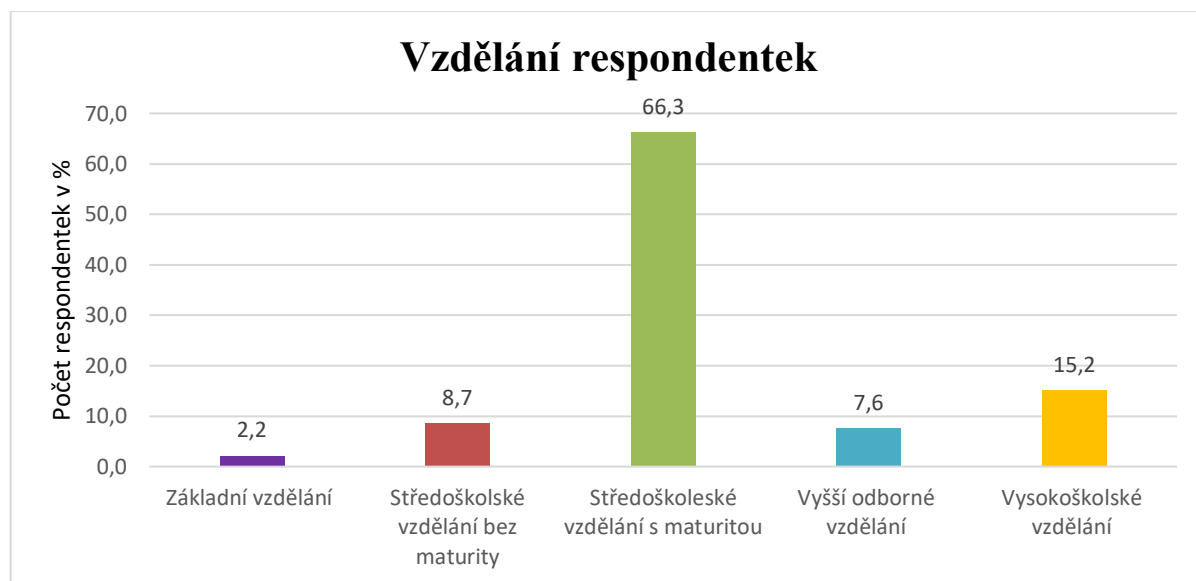
Cílovou skupinou byly zdravé ženy a dívky ve věku 20–35 let, které doposud neprodělaly změny na děložním čípku. Respondentky byly mnou tázány, ještě před samotným vyplňováním dotazníku, zda mají zkušenosti s tímto onemocněním, nebo jim byla v minulosti diagnostikována jakákoliv změna na děložním čípku. Respondentky, byly osloveny pomocí sociálních sítí, telefonu či slovně. Pokud respondentky, odpověděly že doposud nemají žádné osobní zkušenosti, byl jim zaslán příslušný odkaz na mnou vytvořený dotazník. Tato cílová skupina byla volena zejména proto, aby byla zjištěna informovanost žen bez zkušenosti s tímto onemocněním.

První otázka se zabývala věkem dotazovaných. Ženy měly možnost pomocí vypsání odpovědi uvést svůj věk. Pro větší přehlednost byly na základě jejich odpovědí rozděleny do jednotlivých věkových skupin. Nejpočetnější kategorii tvořily ženy ve věkovém rozmezí 20–24 let (59,8 %).



Obrázek 1: Věk respondentek

Druhá otázka z dotazníkového šetření se zabývala nejvyšším vzděláním respondentek. Ženy měly možnost vybrat z 5 možných odpovědí. Nejpočetnější kategorii tvoří ženy s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským zakončeno maturitní zkouškou (66,3 %).



Obrázek 2: Vzdělání respondentek

9.3 Zpracování dat

K tvorbě dotazníku byl použit program Microsoft Office Word 365. Po získání vyplněných dotazníků byla data zpracována a vyhodnocena pomocí tabulkového programu Microsoft Office Excel 36 a k následné grafické úpravě došlo v programu Microsoft Office Word 365. U otázek 5. a 8. označily nebo vypsaly respondentky více odpovědí, proto celkové číslo u těchto otázek odpovídá počtu odpovědí respondentek.

K popisu jednotlivých dat bylo využito popisné statistiky. Výsledky byly zpracovány s absolutní a relativní četností, která je vyjádřena v procentech.

Vzorec relativní četnosti v procentech $f_i = n_i / (n * 100)$

f_i relativní četnost (%)

n_i absolutní četnost

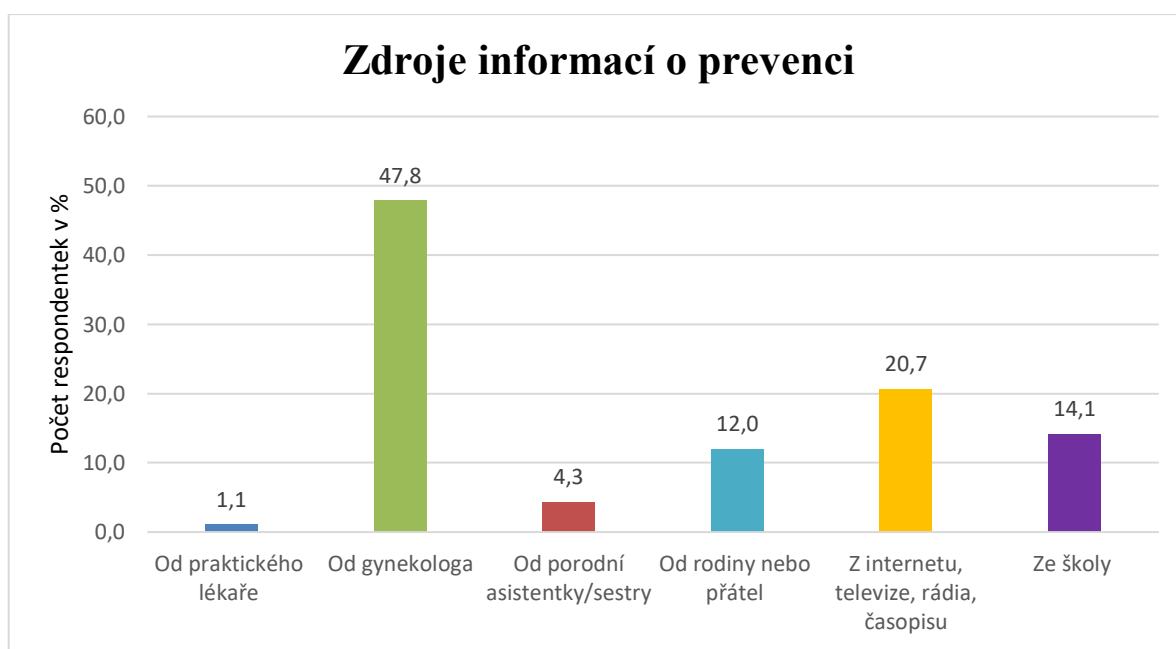
n rozsah souboru (Kladivo, 2013)

10 Interpretace výsledků

V této části práce jsou zpracovány výsledky, získané za pomoci dotazníkového šetření. Každá otázka je samostatně zpracovaná a popsána. Správná odpověď je vyznačena tučně.

Dotazníková otázka č. 3: Z jakých zdrojů jste získala nejvíce informací týkajících se prevence cervikálních lézí?

- Od praktického lékaře
- Od gynekologa
- Od porodní asistentky/sestry
- Od rodiny nebo přátel
- Z internetu, televize, rádia, časopisu
- Jiné (prosím uveďte)

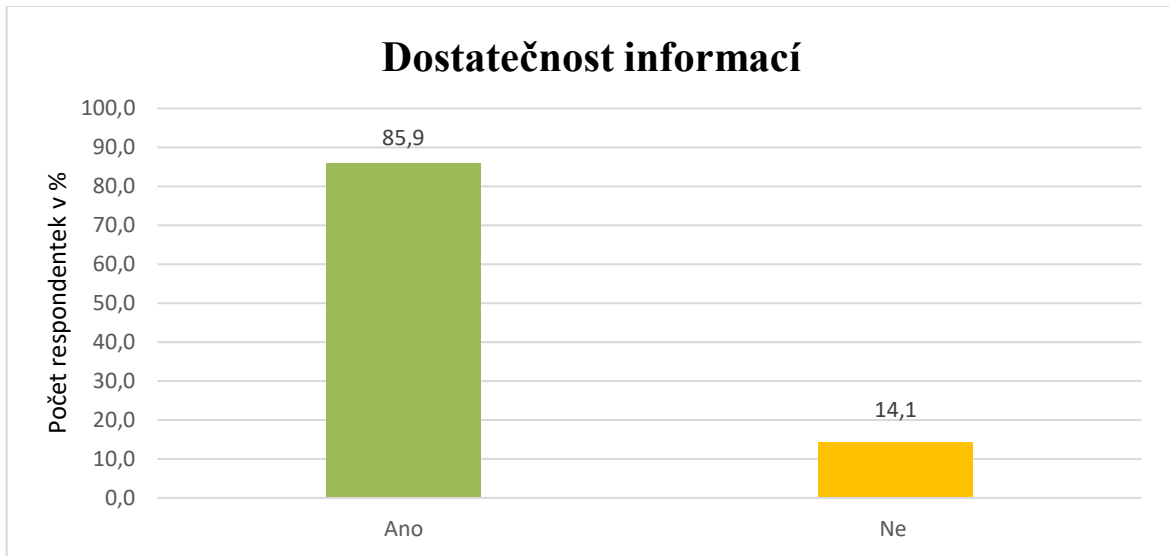


Obrázek 3: Zdroje informací o prevenci

V obrázku č. 3 jsou procentuálně znázorněny odpovědi respondentek na zdroje informací o prevenci cervikálních lézí. Nejvíce z nich, 44 respondentek (47,8 %) uvedlo, že nejčastěji získávají informace od svého gynekologa. Druhým nejčastějším zdrojem informací byl pro respondentky internet, televize, rádio či časopis, tuto odpověď zvolilo 19 dotazovaných (20,7 %). Do odpovědi jiné vypsalo 13 respondentek (14,1 %), že nejvíce informací se dozvěděly ve škole. Jako další zdroj informací uvedlo 11 respondentek (12,0 %) rodinu nebo přátele. Porodní asistentka nebo sestra byla uvedena u 4 respondentek (4,3 %) a 1 respondentku (1,1 %) informoval o prevenci vzniku cervikálních lézí praktický lékař.

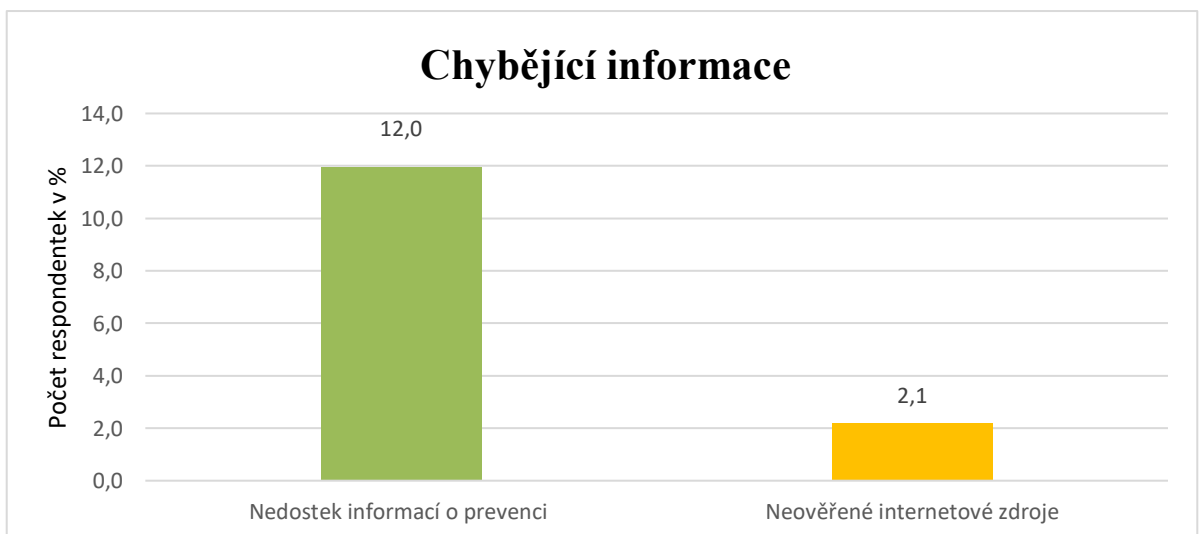
Dotazníková otázka č. 4: Myslíte si, že jsou pro Vás informace, které jste získala dostačující?

- a. Ano
- b. Ne (Jaká/é informace Vám chybí?)



Obrázek 4: Dostatečnost informací

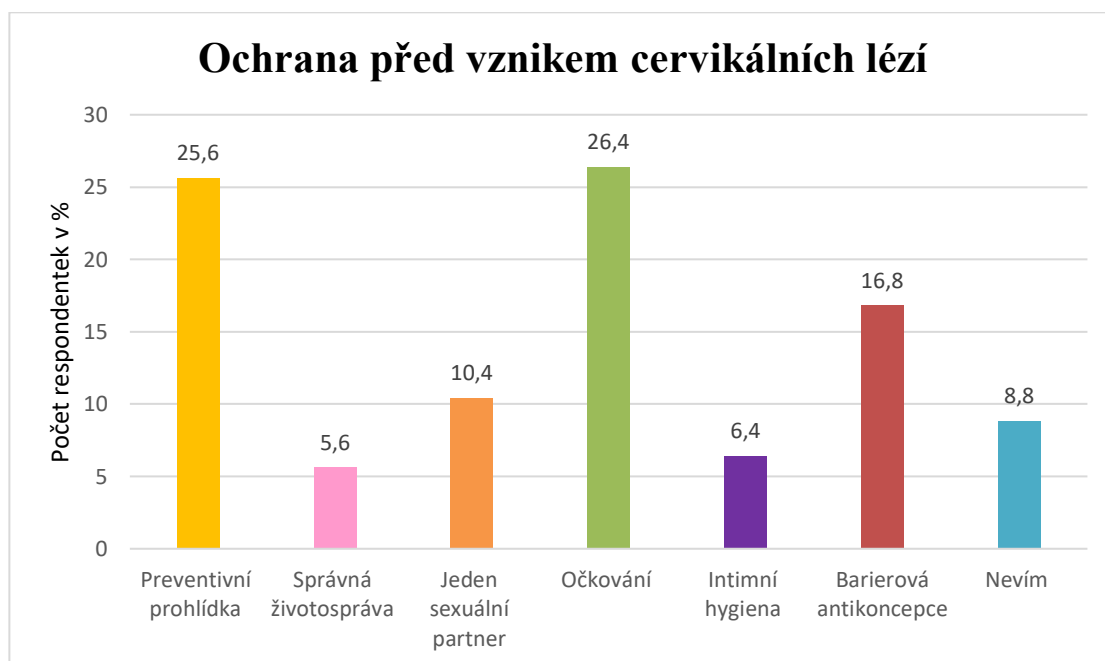
Obrázek č. 4 je propojen s předchozí otázkou. Zde měly respondentky odpovědět, zdali jsou pro ně informace, které získaly z uvedeného zdroje dostačující a pokud ne jaké informace jim chyběly. Odpověď ano, informace jsou tedy dostatečné, uvedlo 79 dotazovaných (85,9 %). Pouze 13 respondentek (14,1 %) uvedlo, že informace, které mají jsou nedostatečné.



Obrázek 5: Chybějící informace

Pro lepší přehlednost jsou v obrázku č. 5 jsou zobrazeny odpovědi 13 respondentek, kterým některé informace chybí. Nedostatek informací o prevenci uvedlo 11 respondentek (12,0 %). 2 dotazované (2,1 %) uvedly, že jim chybí ověřenost internetových zdrojů.

Dotazníková otázka č. 5: Uved'te prosím, jak se nejlépe chránit před vznikem cervikálních lézí? (Můžete vypsát i více příkladů)

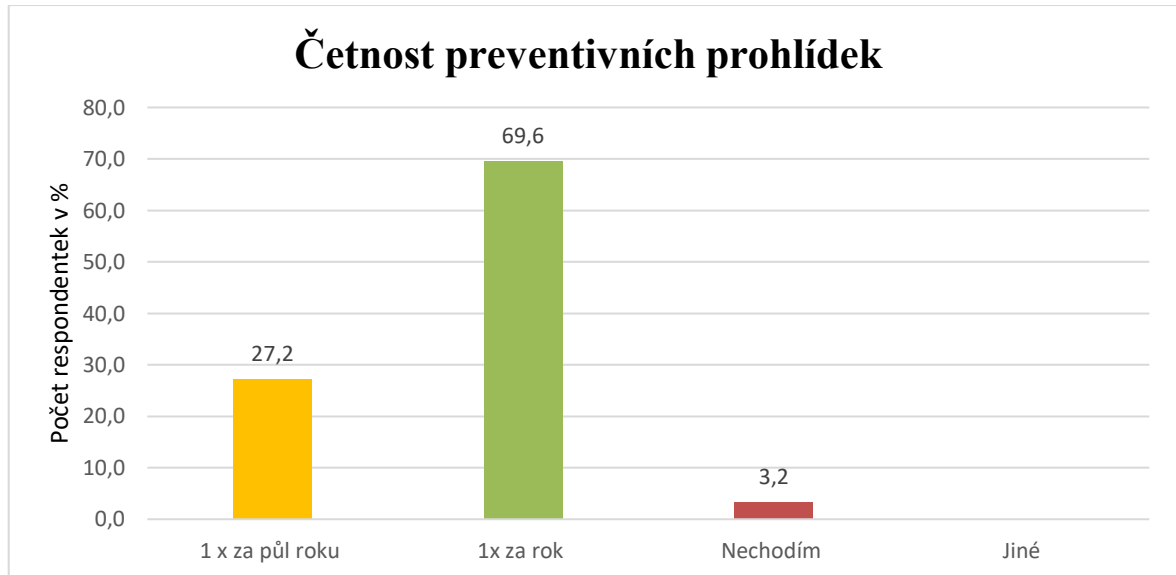


Obrázek 6: Ochrana před vznikem cervikálních lézí

Obrázek č. 6 znázorňuje procentuální zastoupení respondentek na otázku týkající se ochrany před vznikem cervikálních lézí. Dotazovaným byla nabídnuta možnost vypsát více odpovědí. Každá odpověď je procentuálně vyjádřena z celkového počtu 125 odpovědí (100 %). Jako nejúčinnější ochranu před vznikem cervikálních lézí uvedlo 33 respondentek (26,4 %) očkování. Preventivní prohlídku uvedlo 32 respondentek (25,6 %). Jako další metodu dotazované uvedly používání bariérové antikoncepce, tuto metodu prevence vypsalo 21 respondentek (16,8 %). Jako nejlepší možnost ochrany, před vznikem cervikálních lézí, uvedlo 13 respondentek (10,4 %) jednoho sexuálního partnera. Dotazované zde také uvedly jako metodu ochrany intimní hygiena, tuto odpověď uvedlo 8 respondentek (6,4 %), 7 respondentek (5,6 %) uvedlo, že se na předcházení cervikálních lézí podílí také správná životospráva. Zbývajících 11 respondentek (8,8 %) uvedlo odpověď nevím, jak se nejlépe chránit před vznikem cervikálních lézí.

Dotazníková otázka č. 6: Jak často chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?

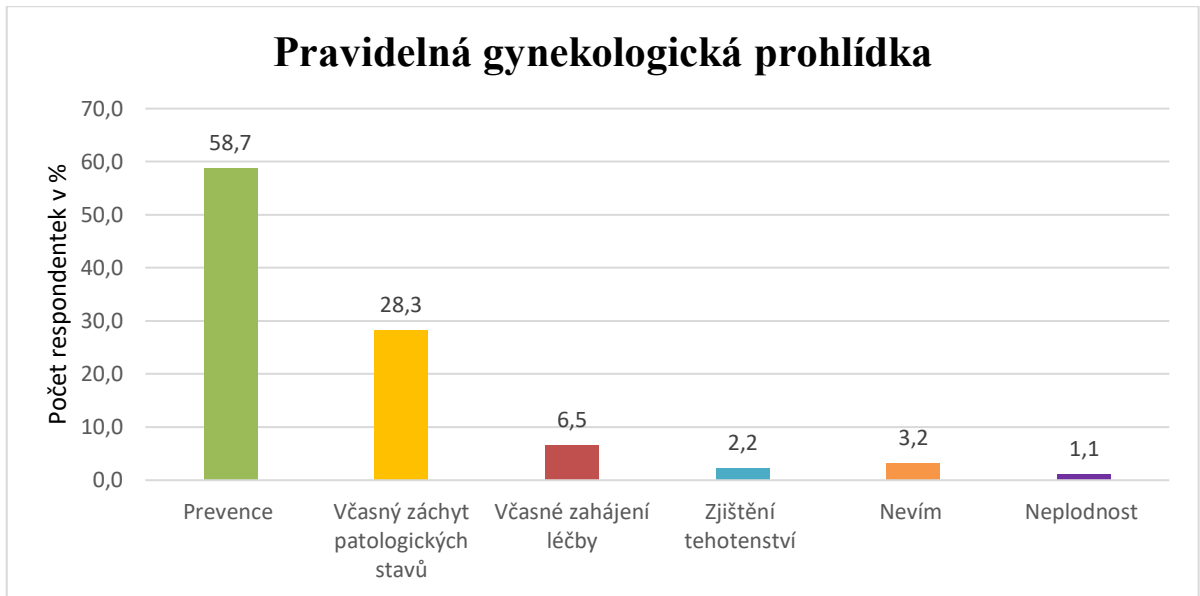
- a. 1x za půl roku
- b. 1x za rok
- c. Nechodím
- d. Jiné



Obrázek 7: Četnost preventivních prohlídek

Obrázek č. 7 graficky znázorňuje odpovědi respondentek na četnost preventivních prohlídek, hodnoty jsou vyjádřeny procentuálně. Jednou za rok chodí podle výzkumného šetření 64 respondentek (69,6 %). Odpověď jednou za půl roku uvedlo 25 (27,2 %). Na pravidelné gynekologické prohlídky nechodí 3 respondentky (3,2 %). Odpověď jiné nevedla žádná z dotazovaných. Správnou odpověď nelze určit. Každá žena má nárok na preventivní prohlídku 1x za rok, pokud se objeví nějaký problém či, žena otěhotní může si lékař ženu pozvat častěji.

Dotazníková otázka č. 7: Uved'te, proč je důležité chodit na pravidelnou gynekologickou prohlídku. (Můžete vypsát i více odpovědí)

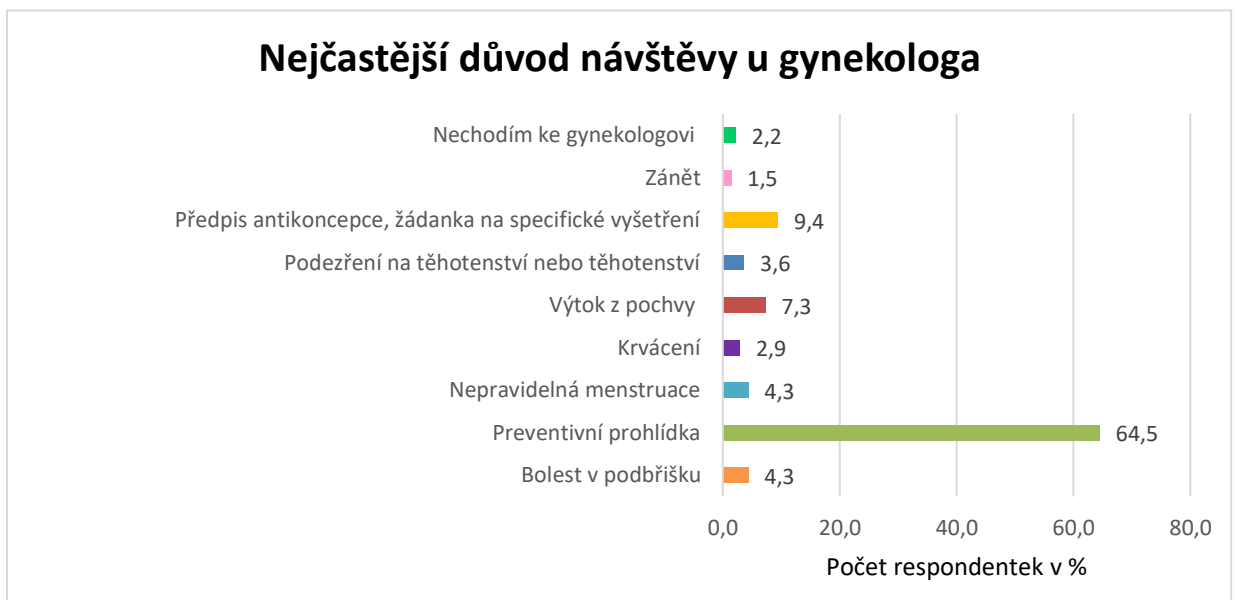


Obrázek 8: Pravidelná gynekologická prohlídka

Na obrázku č. 8 jsou znázorněny odpovědi respondentek, které byly dotazovány na důležitost pravidelných gynekologických prohlídek. Respondentky mohly svými slovy napsat i více možných důvodů. Všechny jednoslovně vypsaly pouze jednu odpověď. Grafické znázornění je z celkového počtu 92 odpovědí. Nejčastější odpověď byla prevence, uvedená 54 respondentkami (58,7 %). Dále respondentky vypsaly včasný záchyt patologických stavů, k této odpovědi se přiklonilo 26 respondentek (28,3 %). Včasné zahájení léčby vypsalo 6 respondentek (6,5 %). Zjištění těhotenství vypsaly 2 respondentky (2,2 %). Neplodnost, jako důvod pro pravidelnou preventivní prohlídku, napsala 1 dotazovaná (1,1 %). Na pravidelné gynekologické prohlídky nechodí 3 respondentky (3,2 %), ty uvedly, že neví, proč je důležité chodit na pravidelné preventivní prohlídky. Preventivní prohlídky slouží především k prevenci, jak je uvedeno v teoretické části práce. Díky pravidelným gynekologickým prohlídkám dochází k včasnému záchytu patologických stavů a zahájení včasné léčby.

Dotazníková otázka č. 8: Jaký je nejčastější důvod Vaší návštěvy u gynekologa? (Můžete vypsat i více odpovědí)

- a. Bolest v podbřišku
- b. Preventivní prohlídka
- c. Nepravidelná menstruace
- d. Krvácení
- e. Výtok z pochvy
- f. Podezření na těhotenství nebo těhotenství
- g. Předpis antikoncepce, žádanka na specifické vyšetření
- h. Jiné (uveďte)

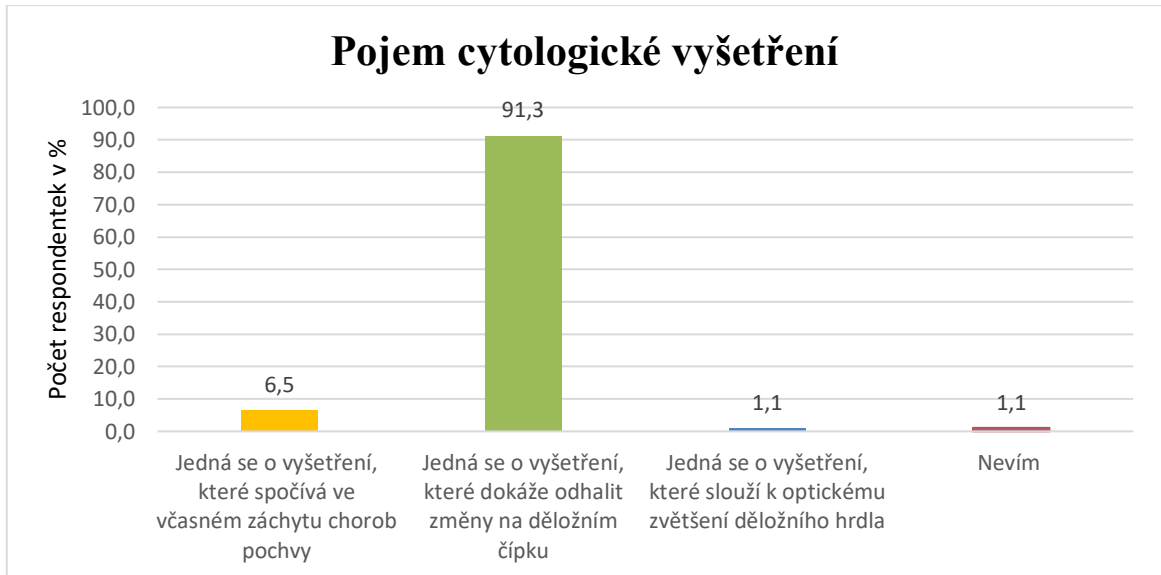


Obrázek 9: Nejčastější důvod návštěvy u gynekologa

Obrázek č. 9 graficky znázorňuje nejčastější návštěvy respondentek u svého gynekologa. U této otázky bylo možno vybrat více odpovědí a většina žen dané možnosti využila. U otázky č. 8 bylo získáno 138 odpovědí (100 %). Nejčastější důvod návštěvy gynekologa uvedlo 89 respondentek (64,5 %) preventivní prohlídku. Odpověď předpis antikoncepce nebo žádanka na specifické vyšetření byla vybrána 13 respondentkami (9,4 %). Výtok z pochvy je nejčastějším důvodem návštěvy gynekologa pro 10 respondentek (7,3 %). Shodné zastoupení 6 respondentek (4,3 %) označilo odpovědi nepravidelná menstruace a bolest v podbřišku. Podezření na těhotenství nebo těhotenství označilo 5 dotazovaných (3,6 %). Krvácení uvedly 4 respondentky (2,9 %), 2 respondentky uvedly zánět (1,5 %) a 3 respondentky (2,2 %) zvolily odpověď, že na gynekologické prohlídky nechodí.

Dotazníková otázka č. 9: Označte tvrzení, o kterém si myslíte, že definuje pojem cytologické vyšetření.

- a. Jedná se o vyšetření, které spočívá ve včasném záchytu chorob pochvy
- b. Jedná se o vyšetření, které dokáže odhalit změny na děložním čípku**
- c. Jedná se o vyšetření, které slouží k optickému zvětšení děložního hrdla
- d. Nevím

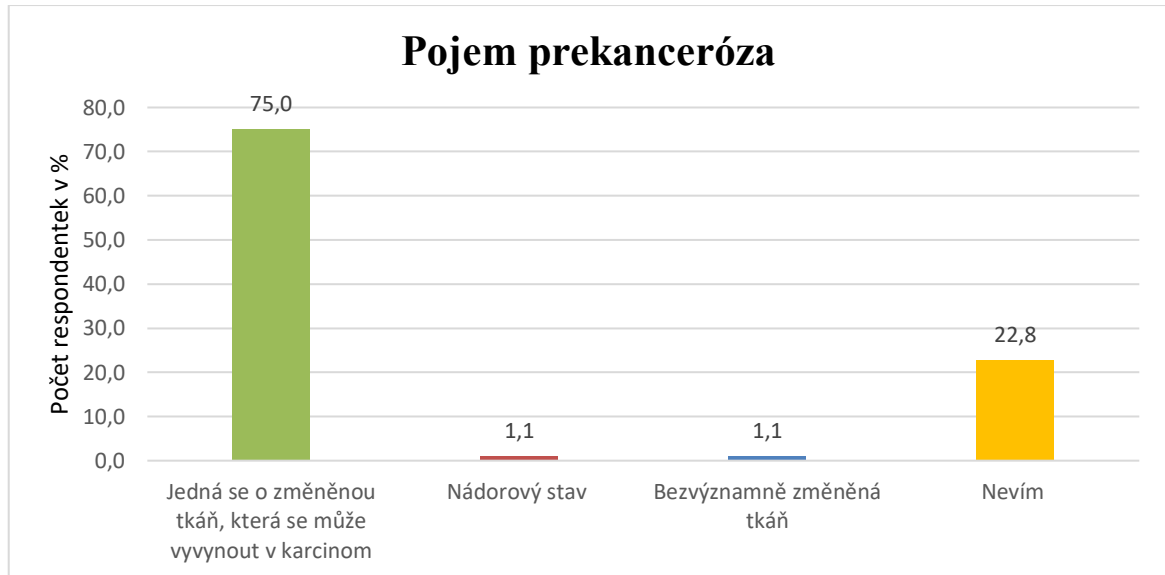


Obrázek 10: Pojem cytologické vyšetření

Obrázek č. 10 graficky poukazuje na informovanost o cytologickém vyšetření, které je součástí každé pravidelné gynekologické prohlídky. Správně na tuto otázku odpovědělo 84 (91,3 %) dotazovaných, uvedlo tedy že se jedná o vyšetření, které dokáže odhalit změny na děložním čípku. Že se jedná o vyšetření, které dokáže včasné odhalit choroby pochvy, uvedlo 6 respondentek (6,5 %), 1 respondentka (1,1 %) uvedla, že se jedná o vyšetření zvětšující děložní hrdlo a 1 respondentka (1,1 %) vybrala odpověď nevím.

Dotazníková otázka č. 10: Víte, co znamená pojem prekanceróza?

- a. Jedná se o změněnou tkáň, která se může vyvinout v karcinom
- b. Nádorový stav
- c. Bezvýznamně změněná tkáň
- d. Nevím



Obrázek 11: Pojem prekanceróza

Cílem otázky č.10 bylo zjistit, zdali dotazované znají pojem prekanceróza. V obrázku č. 11 jsou graficky zobrazené výsledky. Správnou odpověď, že se jedná o změněnou tkáň, která se může vyvinout v karcinom, uvedlo 69 respondentek (75,0 %), 1 respondentka (1,1 %) uvedla, že se jedná o nádorový stav. Dále 1 dotazovaná (1,1 %) uvedla, že pojem prekanceróza je bezvýznamně změněná tkáň. Zbýlých 21 respondentek (22,8 %) vybralo odpověď nevím, pojem prekanceróza je tedy pro ně neznámý.

Dotazníková otázka č. 11: Označte faktory, o kterých si myslíte, že zvyšují riziko vzniku cervikálních lézí.

- a. **Nechráněný pohlavní styk, časté střídání partnerů, brzký začátek pohlavního života**
- b. Brzký začátek pohlavního života, chráněný pohlavní styk, jeden sexuální partner
- c. Nechráněný pohlavní styk, jeden sexuální partner

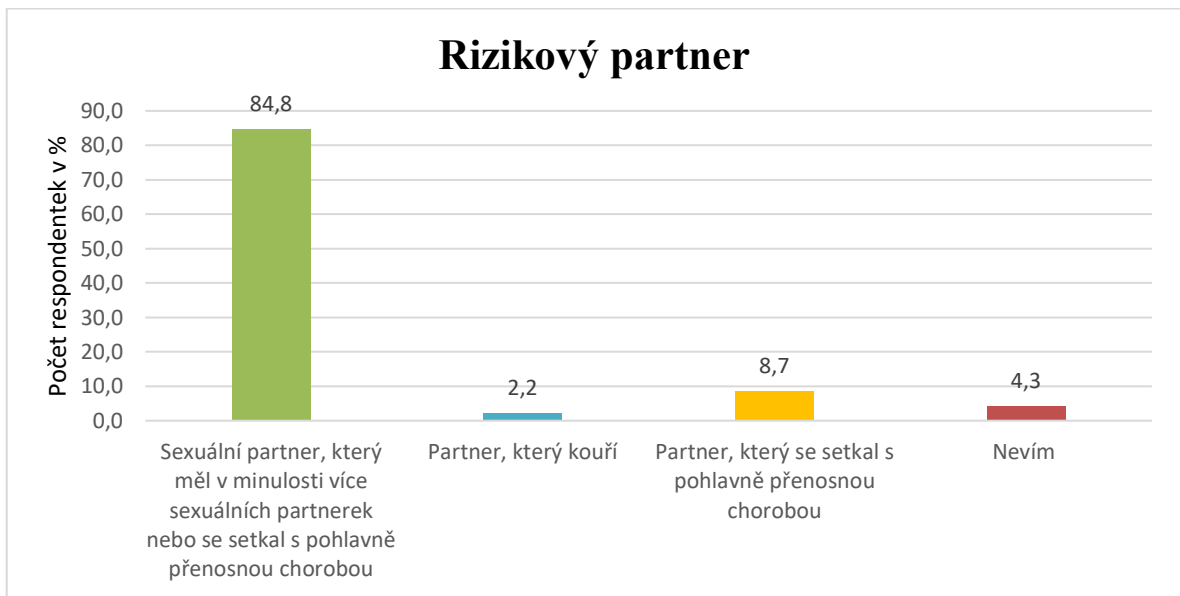


Obrázek 12: Rizikové faktory

Obrázek č. 12 graficky znázorňuje odpovědi respondentek na otázku č. 11. Správnou odpověď, že mezi rizikové faktory, které mají vliv na vznik cervikálních lézí patří nechráněný pohlavní styk, časté střídání partnerů a brzký začátek pohlavního života, uvedlo 91 respondentek (98,9 %). Pouze 1 dotazovaná (1,1 %) uvedla, že faktory, díky kterým se zvyšuje vznik cervikálních lézí jsou nechráněný pohlavní styk a jeden sexuální partner. Nabízenou odpověď brzký začátek pohlavního života, chráněný pohlavní styk, jeden sexuální partner, nevedla žádná z žen.

Dotazníková otázka č. 12: Označte nejpřesnější odpověď, která označuje pojem rizikový partner.

- a. **Sexuální partner, který měl v minulosti více sexuálních partnerek nebo se setkal s pohlavně přenosnou chorobou**
- b. Partner, který kouří
- c. Partner, který se setkal s pohlavně přenosnou chorobou
- d. Nevím

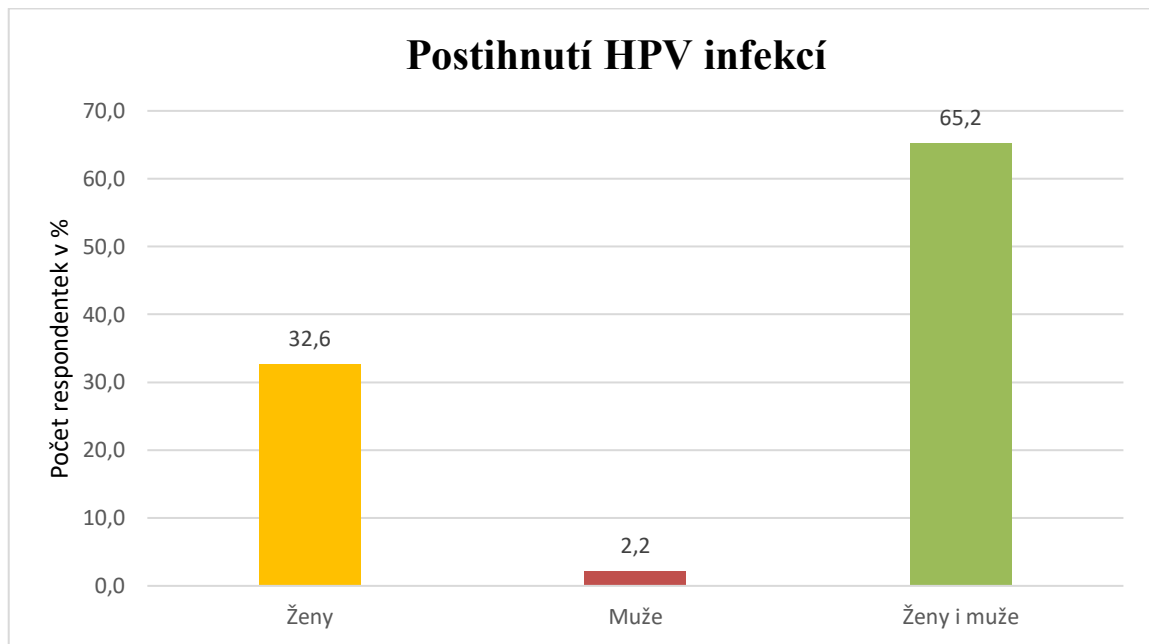


Obrázek 13: Rizikový partner

Grafické znázornění otázky č.12 vyobrazuje obrázek č.13. Cílem této otázky bylo zjistit povědomí respondentek o pojmu rizikový partner. Správnou odpověď, že se jedná o sexuálního partnera, který měl v minulosti více sexuálních partnerek nebo se setkal s pohlavně přenosnou chorobou, zvolilo 78 respondentek (84,8 %). Další z možností pro tento pojem byla partner, který se setkal v minulosti s pohlavně přenosnou chorobou. A tuto možnost si vybralo 8 respondentek (8,7 %). Kouřící partner, je podle 2 dotazovaných (2,2 %) rizikový a 4 respondentky (4,3 %) zvolily poslední z nabízených možností, možnost nevím.

Dotazníková otázka č. 13: Koho může postihnout HPV infekce?

- a. Ženy
- b. Muže
- c. Ženy i muže

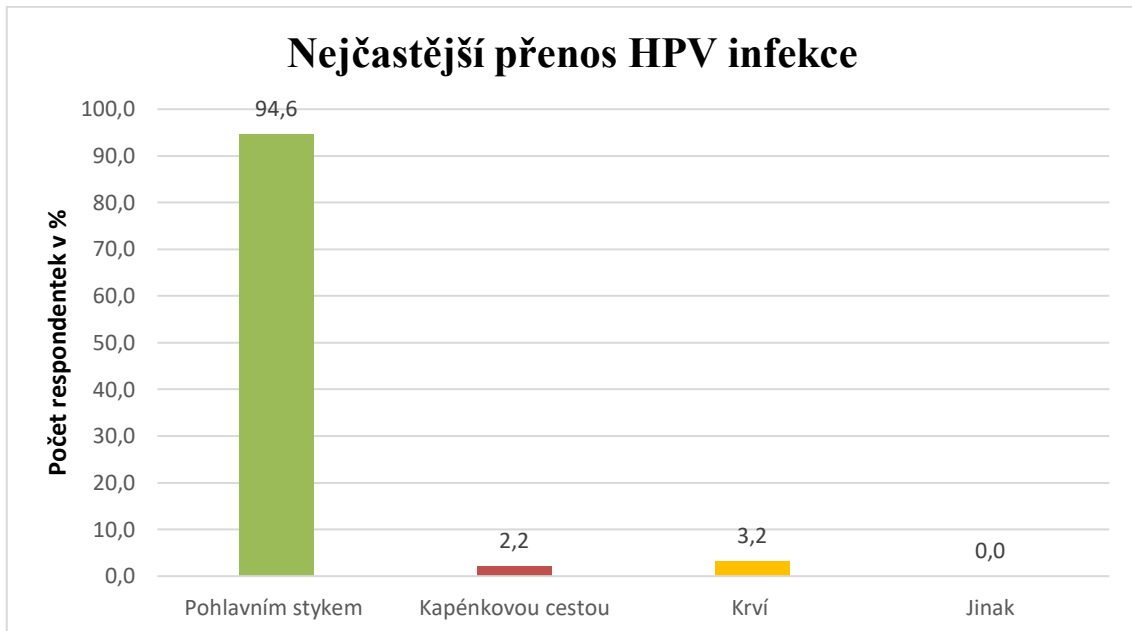


Obrázek 14: Postihnutí HPV virem

Na tomto obrázku jsou vyobrazeny odpovědi dotazovaných, které byly dotazovány na pohlaví, které může postihnout HPV infekce. Nejčastější a také správnou odpovědí byla poslední z nabízených odpovědí, HPV infekce může postihnout jak muže i ženy. Tuto odpověď zvolilo 60 respondentek (65,2 %). Více než jedna třetina dotazovaných vybrala první z možných odpovědí, a to že HPV infekce postihuje pouze ženy, přesněji 30 respondentek (32,6 %), 2 dotazované (2,2 %) uvedly, že HPV virus postihuje pouze muže. Jak jsem již uvedla, správnou odpovědí byla odpověď za c. HPV infekce může postihnout obě pohlaví a způsobit nejen cervikální léze nebo condylomata accuminata.

Dotazníková otázka č.14: Víte, jakým způsobem dochází nejčastěji k nákaze HPV infekcí?

- a. **Pohlavním stykem (kontakt s genitáliemi)**
- b. Kapénkovou cestou (šíření pomocí malých kapének, produkovány během kýchání, kašlání, prskání...)
- c. Krví
- d. Jinak (uved'te)

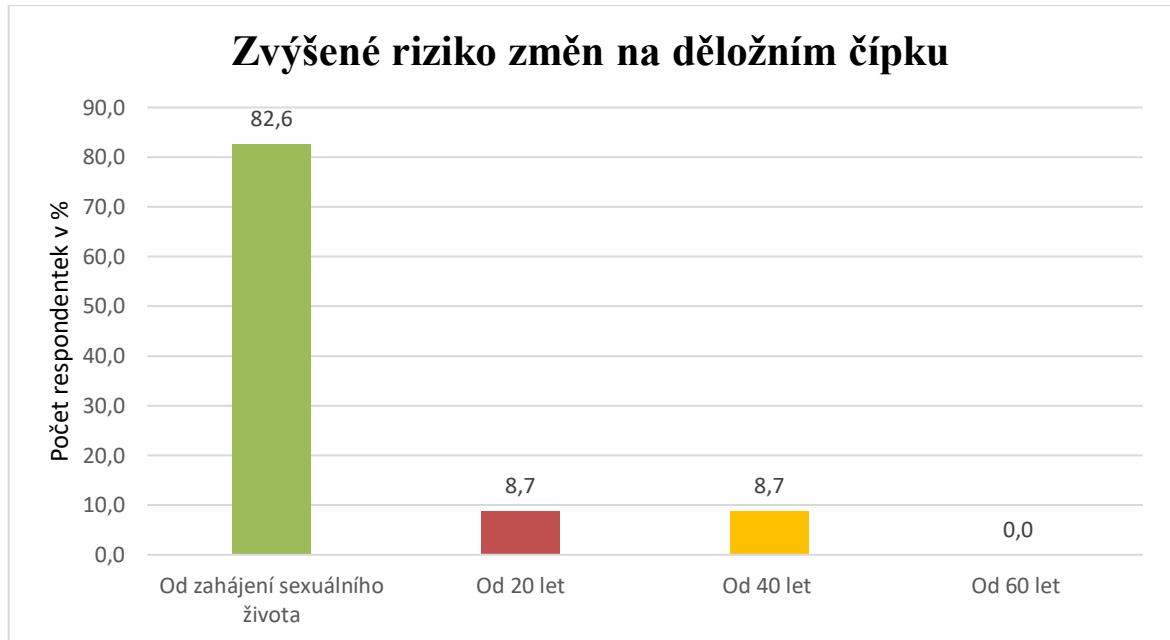


Obrázek 15: Nejčastější přenos HPV infekce

Otázka č. 14 je graficky znázorněná na obrázku č. 15. Zde měly dotazované vybrat jednu z možných odpovědí na otázku týkající se přenosu HPV infekce. Většina respondentek zvolila správnou odpověď, HPV infekce se přenáší převážně pohlavním stykem nebo kontaktem s genitáliemi. Přesněji tuto odpověď si vybralo 87 respondentek (94,6 %). Přenos krví uvedly 3 respondentky (3,2 %) a přenos HPV infekce pomocí kapénkového přenosu označily 2 respondentky (2,2 %). Odpověď nevím nebyla uvedena žádnou respondentkou.

Dotazníková otázka č. 15: Od kdy se začíná zvyšovat riziko vzniku změn na děložním čípku?

- a. Od zahájení sexuálního života
- b. Od 20 let
- c. Od 40 let
- d. Od 60 let

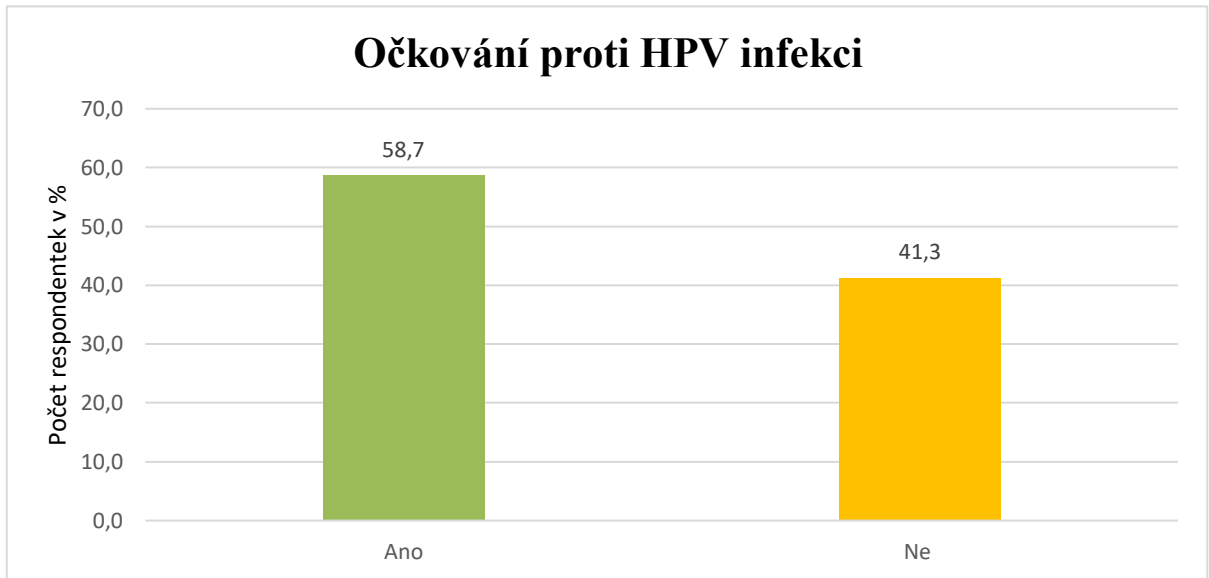


Obrázek 16: Zvýšené riziko změn na děložním čípku

Na obrázku č. 16 jsou graficky a také procentuálně vyobrazeny výsledky otázky č. 15. Respondentky byly dotazovány na věk, kdy se zvyšuje riziko vzniku změn na děložním čípku. Odpověď, po zahájení sexuálního života uvedlo správně 76 respondentek (82,6 %). Dále 8 respondentek (8,7 %) vybralo odpověď od 20 let. Odpověď od 40 let zvolilo shodně 8 respondentek (8,7 %). Žádná dotazovaná neuvédla odpověď od 60 let. Správná odpověď na otázku riziko vzniku cervikálních změn se zvyšuje od zahájení sexuálního života, tedy odpověď a.

Dotazníková otázka č. 16: Jste očkovaná proti HPV infekci?

- a. Ano
- b. Ne (Pokračujte prosím na otázku č. 18)

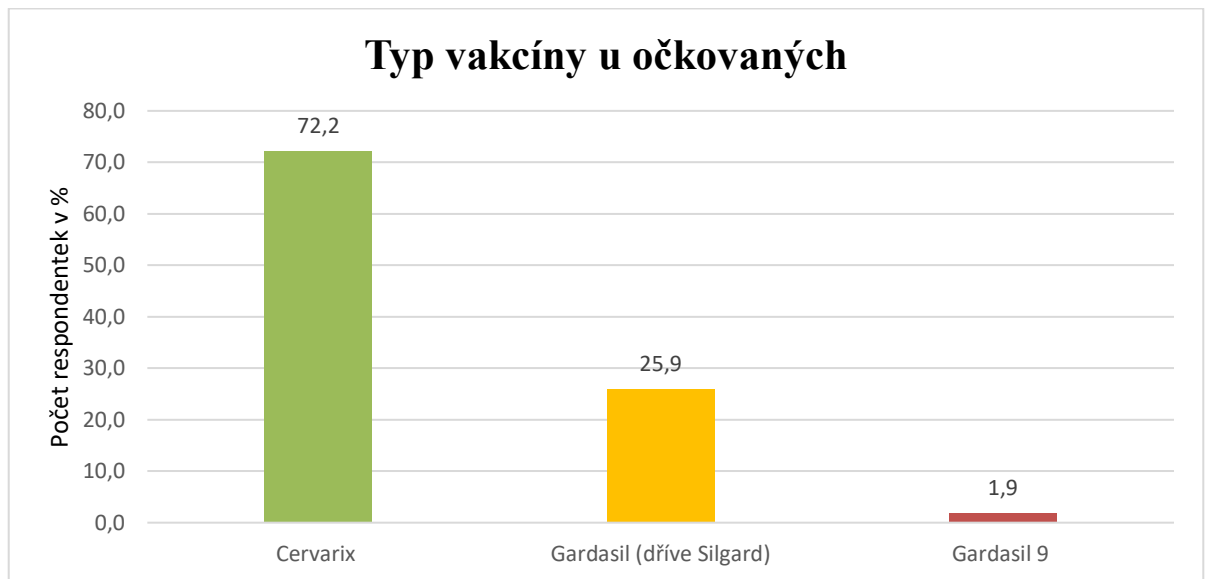


Obrázek 17: Očkování proti HPV infekci

Cílem otázky č. 16 bylo zjistit, zda jsou respondentky proti HPV infekci očkované. Obrázek č. 17 znázorňuje procentuální zastoupení proočkovanosti mezi dotazovanými. Očkování podstoupilo 54 respondentek (58,7 %) a 38 respondentek (41,3 %) očkovaní nevyužily. Tato otázka je propojena s následující otázkou.

Dotazníková otázka č. 17: Jakou vakcínou jste očkovaná proti HPV infekci?

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

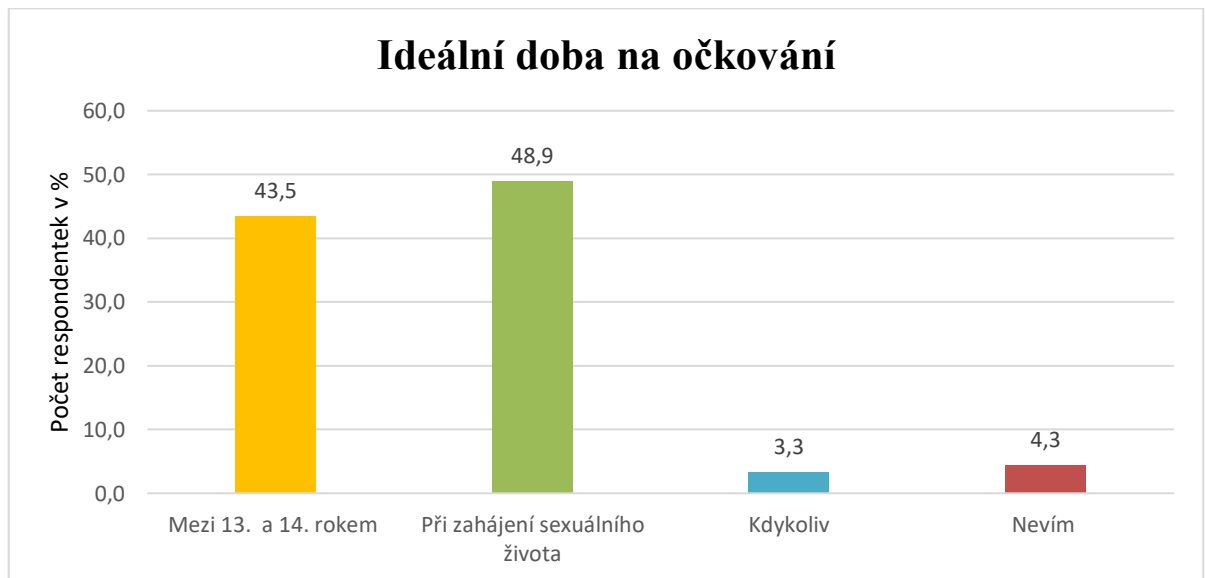


Obrázek 18: Typ vakcíny u očkovaných

Otázka č.17 navazuje na předchozí otázku, týkající se očkovanosti proti HPV infekci, proto je zde počet odpovědí nižší – celkem 54 odpovědí (100 %). Na obrázku č. 18 jsou vyobrazené výsledky poukazující na to jakou vakcínou jsou ženy očkované. Nejčastější odpověď byla vakcína Cervarix, která chrání proti dvěma typům HPV. Tuto odpověď vybralo 39 respondentek (72,2 %). Další možnou odpovědí byla vakcína Gardasil, která dříve nesla název Silgard, tento typ vakcíny chrání proti čtyřem typům virů. Pro tuto odpověď se rozhodlo 14 respondentek (25,9 %) a 1 respondentka (1,9 %) uvedla vakcínu Gardasil 9, jedná se o vakcínu, která jedince chrání proti 9 typům HPV. Žádná z dotazovaných neuváděla odpověď nevím, což je potěšující zjištění.

Dotazníková otázka č. 18: Ve kterém věku je podle Vás ideální očkovat vakcínou proti HPV infekci.

- a. Mezi 13. a 14. rokem
- b. Při zahájení sexuální aktivity
- c. Kdykoliv
- d. Nevím



Obrázek 19: Ideální doba na očkování

Otázka č. 18 se zaměřovala na ideální dobu pro provedení očkování. Nejčastější odpovědí bylo při zahájení sexuálního života. Tuto možnost zvolilo 45 respondentek (48,9 %). Druhá nejčastější odpověď byla mezi 13. a 14. rokem života. K této variantě se přiklonilo 40 respondentek (43,5 %). Odpověď kdykoliv uvedly 3 dotazované (3,3 %) a 4 dotazované (4,3 %) vybraly odpověď nevím. Správná odpověď na otázku č. 18 je odpověď možnost a. Ideální doba na očkování dívek i chlapců je mezi 13. a 14. rokem, kdy má látka nejvyšší účinnost. V tomto věku je také velmi vysoká pravděpodobnost, že dítě nemá ještě sexuální zkušenosti. Není však výjimkou, očkování sexuálně aktivních jedinců, u kterých se také výrazně snižuje riziko vzniku změn na děložním čípku. U jedinců, kteří jsou starší 14. let nebo jsou již sexuálně aktivní, se nejedná o hrazené očkování.

11 DISKUZE

Tato kapitola shrnuje poznatky, které vychází z průzkumného šetření. Tyto poznatky jsou porovnávány s odbornou literaturou a odbornými články, které jsou uvedeny v teoretické části, ale také s daty, informacemi jiných bakalářských či diplomových prací s podobným tématem. Některé z výsledků jsou porovnávány s odbornými články periodik či statistickými údaji.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen ve věkové kategorii 20–35 let o této problematice. Znalost žen byla zjišťována pomocí dotazníkového šetření, za pomoci otázek týkající se rizikových faktorů, prevence a HPV infekce. K vyhodnocení bylo použito 92 kompletně vyplněných dotazníků, kde bylo 18 otázek.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké jsou znalosti respondentek o rizikových faktorech vedoucí ke vzniku cervikálních lézí?

Cílem průzkumné otázky bylo zjistit, jak jsou respondentky informovány o rizikových faktorech, které mohou vést ke vzniku cervikálních lézí. V dotazníkovém šetření souvisela se 3 otázkami, konkrétně s otázkami číslo 11,12 a 15. Ženy byly dotazovány na rizikové faktory vzniku cervikálních lézí, pojem rizikový partner, a na věk, kdy se začíná riziko změn zvyšovat. U první z vybraných otázek č. 11 bylo zjišťováno, zda ženy znají faktory, které zvyšují riziko vzniku cervikálních lézí. Správnou odpověď z 92 dotazovaných uvedlo 91, procentuální vyjádření správné odpovědi je 98,8 %. Jedna respondentka vybrala odpověď, kde nejsou zahrnuty všechny správné odpovědi. Mezi nejzávažnější rizikové faktory, které vedou ke vzniku cervikálních lézí, jsou především brzký počátek sexuálního života, nechráněný pohlavní styk, ale také časté střídání partnerů.

U otázky č. 12 byly ženy dotazovány na nejpřesnější charakteristiku pojmu rizikový partner. Správnou odpověď zvolilo 78 respondentek (84,8 %). Pojem rizikový partner pojící se k probírané tématice, je takový partner, který se v minulosti setkal s pohlavně přenosnou chorobou nebo měl více sexuálních partnerek. Tento pojem definuje Kolařík ve své publikaci z roku 2011 (Kolařík et al., 2011, s. 744).

S průzkumnou otázkou souvisela i otázka č. 15, která se zaměřovala na věkové období, kdy se riziko změn na děložním čípku zvyšuje. Riziko změn na děložním čípku se zvyšuje se zahájením sexuálního života a na tuto otázku vybralo správnou odpověď 76 respondentek (82,6 %).

Pokud porovnáme zjištěné výsledky s pracemi v průběhu let, dostávám se k zajímavým údajům. Podobnou problematikou se zabývala práce s názvem „*Prekancerózy děložního hrdla se zaměřením na prevenci a informovanost*“ autorky Bílkové (2011). Bílková (2011) uvádí, že nejvíce dotazovaných (18,5 %) uvedlo, jako největší rizikový faktor promiskuitu a HPV vir. Autorka Eggová (2012), která zpracovala odborný článek v časopisu Florence „*Prekancerózy děložního hrdla*“ uvádí, že ze 78 dotazovaných vybralo HPV infekci (26,4 %) a střídání partnerů (28,7 %) jako nejrizikovější faktory vzniku změn na děložním čípku. Celkově dle jejího průzkumu zná možné rizikové faktory zná 78,8 % žen. Havlátová (2016) ve své diplomové práci „*Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež*“ uvádí, že 71,5 % dotazovaných respondentů, kteří vybrali pouze jednu odpověď, uvedlo jako hlavní rizikový faktor rizikové sexuální chování, kam patří promiskuita a vyšší počet sexuálních partnerů. Rovněž uvádí, že z respondentů, kteří vybrali více odpovědí, pouze 4 respondenti, zvolili všechny správné odpovědi, rizikové sexuální chování, počet porodů a zahájení sexuálního života před 17 rokem života. Havlátová (2016) zastává názor, že pokud respondenti vybrali alespoň jednu správnou odpověď, tak jsou v dostatečné míře informováni. Informovanost žen o rizikových faktorech se průběhu let lehce mění. Tuto skutečnost lze přisoudit faktu, že většina dotazovaných žen dochází na pravidelné kontroly ke svým gynekologům. Ti jim zodpoví nejen na jejich dotazy týkající se této problematiky, rovněž jim vysvětlí, jak předcházet onemocněním reprodukčních orgánů. Dalším z důvodů, proč je o této problematice informováno více žen než v letech minulých lze přisuzovat zvyšujícímu se počtu informací na internetu.

Získaná a zpracovaná data poukazují na skutečnost, že 88,8 % žen ve věkové kategorii 20 - 35 let má správné informace o rizikových faktorech vedoucí ke vzniku cervikálních lézí. Toto zjištění je uspokojivé, s ohledem na vysoké procentuální číslo.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké jsou znalosti respondentek o infekci HPV virem?

Cílem této průzkumné otázky bylo zjistit znalosti respondentek o HPV infekci. K této problematice se vztahovaly 3 otázky v dotazníku (13, 14 a 18). Ženy byly dotazovány na způsob nákazy HPV virem, jaké pohlaví může tento vir postihnout, rovněž na nejideálnější dobu pro očkování proti HPV infekci. Otázka č. 13 se vztahovala na pohlaví, které HPV infekce může postihnout. Správnou odpovědí je, že se jedná o infekci postihující obě pohlaví, tuto odpověď zvolilo 60 respondentek (65,2 %). Tato infekce může postihnout ženy i muže, ve většině

případů však postihuje ženy, u kterých může způsobit až karcinom děložního čípku. Není však výjimkou, že by mohlo toto onemocnění postihnout i muže. U mužů HPV infekce způsobuje převážně genitální bradavice nebo papilomatózu hrtanu, která vede ke vzniku karcinomu v oblasti krku a hlavy. Klučková (2017), která se ve své bakalářské práci „*HPV infekce, možnosti prevence a současný stav vakcinace*“, snažila zjistit, jaké povědomí mají ženy o možném přenosu na obě pohlaví vyhodnocovala výsledky ze 103 správně vyplněných dotazníků. Dle jejího průzkumu odpovědělo správně 45,6 % respondentek. Oproti tomu v předloženém průzkumném šetření správně odpovědělo 65,2 % respondentek. Rozdílnost výsledků může být zapříčiněna rokem, ve kterém byl průzkum prováděn. V minulých letech se o možné nákaze mužské populace nehovořilo v takové míře. Díky snaze odborníků, odborných článků v mnoha publikacích, ale také kvalitním článkům na internetu došlo ke zlepšení míry informovanosti mezi laickou veřejností. Závažným problémem může být absence screeningu na HPV infekci u mužů. U žen lze díky screeningu odhalit většinu změn, které jsou způsobeny tímto virem, bohužel u mužů doposud žádný takový screening neexistuje.

Otázka č. 14 zjišťovala povědomí žen o přenosu HPV infekce. Správně odpovědělo 87 respondentek (94,6 %). Infekce se přenáší převážně pohlavním stykem nebo kontaktem s genitáliemi, kde je možná přítomnost sekretu. Porovnat lze s bakalářskou prací Antošové (2014), která se ve své bakalářské práci „*Prevence HPV infekcí u žen*“, dotazovala respondentek na cestu přenosu HPV infekce. Dle výsledků, který vycházel ze 30 správně vyplněných dotazníků, zjistila že 33 % dotazovaných uvádí jako způsob nákazy HPV infekcí pohlavní styk a 30 % respondentek uvedlo kontakt s genitáliemi. V mnou vytvořeném dotazníku měly ženy na výběr 4 odpovědi, oproti tomu v práci Antošové (2014), měly respondentky na výběr z 5. možných odpovědí. Dle jejích výsledků 27 % respondentek nezná žádný způsob nákazy touto infekcí. Aktuální výsledky byly mnohem příznivější. Správnou odpověď přenosu HPV infekce vybralo 94,6 % respondentek. Na rozdílných datech šetření mohl mít do jisté míry vliv věk dotazovaných. Antošová (2014) do svého šetření zahrnula dívky od 15 do 30 let věku, kdežto v mém šetření byly respondentky od 20 let do 35 let. Nicméně největší zastoupení žen v obou průzkumech bylo mezi 20–25 lety. S touto problematikou přímo souvisí také očkování, které je od roku 2014 pro dívky a chlapce mezi 13. a 14. rokem hrazeno pojišťovnou. Proto byla do průzkumného šetření také zařazena otázka č. 18, kde byly respondentky dotazovány na ideální věk pro očkování. Nejvíce respondentek 48,9 % uvedlo, že ideální věk očkování je při zahájení pohlavního života. Tuto skutečnost jsem po zjištění proočkovanosti přikládala právě tomu, že jsou vakcíny na trhu od roku 2006 a do roku 2014

nebyly pro obě pohlaví hrazeny pojišťovny a její cena se pohybovala okolo 10 000 Kč. Proto starší respondentky očkované nejsou. Správnou odpověď, zvolilo 43,5 % respondentek. Jak již bylo zmíněno ideální doba na očkování je u dívek i chlapců mezi 13. – 14. rokem života všemi dávkami zvolené vakcíny. Olga Hlaváčková, gynekoložka s dlouholetou praxí, v rozhovoru pro periodikum „Reflex“ uvedla, že stanovená ideální doba na očkování je u 13letých dětí, právě protože je v tomto věku nejvíce účinná a lze u těchto dětí s velkou pravděpodobností očekávat, že nemají sexuální zkušenost (Reflex, 2015, s. 8).

Další autor, který se zabývá touto problematikou, je Radovan Pilka. Ten uvádí, že nejvyšší účinnost má látka před zahájením sexuálního života, proto by mělo být dítě očkované do ukončeného 13. roku života (Pilka et al., 2017, s. 173).

Dle statistických údajů Asociace inovativního farmaceutického průmyslu proočkovanost dětí každým rokem klesá, u dívek v roce 2018 byla o 12 % nižší než v předchozích 5 letech, kdy dosahovala proočkovanost kolem 75 %, u chlapců je proočkovanost 29,7 % (aifp.cz, 2018).

Z výše uvedených údajů se dalo očekávat, že nejméně 70 % dotazovaných bude očkována a bude znát vakcínu, která jim byla aplikována. Avšak pouze 57,8 % respondentek odpovědělo, že jsou očkované. Nicméně všechny byly schopné uvést také druh vakcíny. V největší míře jsou ženy očkované bivalentní vakcínou „Cervarix“.

Celková znalosti respondentek o HPV infekci se pohybuje kolem 67,7 %. Velké nedostatky lze z uvedených dat vyčíst především to, že nemá společnost dostatek informací o přenášení HPV infekce a nákaze mužského pohlaví a s tím související očkování.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké jsou znalosti respondentek o možnostech prevence?

Cílem této průzkumné otázky bylo zjistit znalosti respondentek o prevenci vzniku cervikálních lézí. Zodpovídaly mi na ni 4 otázky v dotazníku (3, 5, 7, 9). Respondentky byly dotazovány na důležitost preventivních prohlídek, prevenci vzniku cervikálních lézí, pojem cytologie, ale především na to, od koho tyto informace v největší míře získaly. Otázka č. 3 byla situována tak, aby mohly ženy vybrat, popřípadě vlastními slovy dopsat, z jakého zdroje získaly nejvíce informací. Respondentky nejvíce uváděly, že získané informace v souvislosti s touto problematikou mají od svého gynekologa, tuto možnost vybralo 47,8 % respondentek. Velkým informačním zdrojem jsou také masmédiu tedy televize, rádio a internet (20,7 %). Překvapivým zjištěním bylo, že nemalé procento dívek a žen uvedlo v dotazníku, že většinu informací týkajících se cervikálních lézí, se dozvědělo prostřednictvím školy (14,1 %). Pro zvýšení

informovanosti by bylo vhodné tuto problematiku zařadit do vzdělávání, především mladších dívek, ale také chlapců zejména na základních školách. Mošovská (2019) se ve své bakalářské práci „*Screeningové vyšetření jako prevence karcinomu děložního čípku*“ dotazovala respondentek, kde čerpaly nejvíce informací o možných změnách na čípku až ke vzniku karcinomu. Zde se šetření rozchází. Dle jejího průzkumu zvolilo nejvíce respondentek (43,7 %) jako zdroj informací internet. Informace od lékaře zvolilo pouze 25,1 % dotazovaných respondentek. Jako hlavní důvod, proč se průzkumy liší vidím ten, že Mošovská (2019) do svého průzkumu zařadila mladší ale i starší respondentky. U mladších dívek převažoval v přínosu informací internet, ke kterému bohužel většina starší populace nemá možnost se připojit. Jako další možný důvod může být rovněž i skutečnost, že starší respondentky nechodí na preventivní prohlídky vůbec, proto nemají dostatek aktuálních informací.

Otázka č. 5 se zaměřuje na nejlepší možnou ochranu před vznikem lézí na děložním čípku. Ženy zde mohly vypsát i více možných odpovědí. Nejvíce však uváděly očkování (26,4 %), pravidelné preventivní prohlídky (25,6 %) či bariérová antikoncepce (16,8 %). Mimo jiné uváděly i odpovědi jako je jeden sexuální partner, intimní hygiena či správná životospráva. Na co je však důležité poukázat, že i přes velkou snahu 8,8 % respondentek neví, jak se chránit před tímto onemocněním. V porovnání s Nedomovou (2018), která se ve své bakalářské práci „*Informovanost dívek a mladých žen o prevenci rakoviny děložního čípku*“ dotazuje respondentek, zdali ví, jak předcházet změnám, které mohou vést až k rakovině děložního čípku uvedlo z 94 dotazovaných respondentek 35,5 %, že se lze před vznikem karcinomu chránit pravidelnými prohlídkami u gynekologa a 35,1 % uvedlo jako účinnou metodu ochrany očkování. Naše průzkumy se s Nedomovou (2018) shodují, hlavně v četnosti odpovědí. U obou prací byly nejvíce vypisovány již zmíněné očkování a pravidelné preventivní prohlídky. Tento fakt přisuzuji tomu, že se téma změny na děložním čípku a s ním spojená prevence začíná dostávat do povědomí žen, převážně zásluhou lékařů, diskusí, ale také výskytem u blízkých osob.

Otázka č. 7 měla za cíl zjistit, proč je podle respondentek důležité chodit na pravidelné gynekologické prohlídky. Respondentky zde měly také možnost vlastními slovy vypsát jejich odůvodnění. Ve více než v 58 % respondentky odpověděly prevence, dalším velice často vypisovaným důvodem byl včasný záchyt patologických stavů, tuto odpověď uvedlo 28,3 %. Mého průzkumu se účastnily také 3 respondentky, které doposud u gynekologa nebyly a neznají tak důležitost vyšetření, které gynekolog provádí. V České republice pravidelně navštěvuje gynekologa pouze 56 % žen. Největší skupinou žen, které ke gynekologovi nechodí jsou starší

ženy po menopauze. Touto problematikou se zabývala Šimová (2019) ve své diplomové práci „*Postoj zdravé populace k cervikálnímu screeningu*“. Uvádí, že data v této práci byla získána formou rozhovoru. Hlavními důvody, proč ženy nechodí na preventivní gynekologické prohlídky, byly především obavy z výsledků, stud či strach z bolesti. Dle jejího průzkumu je zřejmé, že ženám, které na prevenci nechodí, chybí dostatek motivace a dostatečná osvěta, která by je měla přesvědčit a motivovat k tomu, aby každoročně navštívily gynekologa.

Poslední otázka č. 9, která se pojila k této průzkumné části byla zaměřena na cytologické vyšetření. Ženy zde měly vybrat jednu z možností, která označovala správné tvrzení o pojmu cytologické vyšetření. Správně odpovědělo 91,3 % respondentek. Jedná se o vyšetření, které gynekolog provádí za cílem odebrat vzorek z děložního čípku a včasné tak odhalit možný výskyt patologické tkáně. Mošovská (2019), která se ve své bakalářské práci dotazovala respondentek na pojem cytologie, získala velice podobné výsledky. V jejím průzkumu správně odpovědělo 93,5 % dotazovaných. Tuto skutečnost je možné přikládat v první řadě informovanosti respondentek gynekologem před samotným odběrem vzorku, ale také dostupnosti informací na internetu či informacím, které jsou ženám předávány za účelem edukace ve školách.

Z průzkumného šetření vyplývá, že respondentky mají dostatek informací o prevenci vzniku cervikálních lézí.

Doporučení pro praxi

Informovanost žen a dívek v oblasti screeningu děložního čípku považují za velmi důležitou. Nehledě na výsledky je nutné konstatovat, že by se všechny ženy, bez ohledu na jejich věk, měly nadále vzdělávat v této problematice. I když byly do průzkumného šetření zahrnuty pouze ženy ve vybraném věkovém období, je velice důležité, aby byly edukovány i ostatní ženy bez ohledu na věk. Dostatečná míra edukace má příznivý vliv na prevenci rakoviny děložního čípku. Informovanost o prevenci významně ovlivňuje případné včasné odhalení tohoto onemocnění a zahájení efektivní léčby. S edukací by se mělo začít už na základních školách, aby se žáci postupně seznamovali nejen s anatomíí pohlavních orgánů, nutností gynekologických prohlídek, počátkem sexuálního života, očkováním proti HPV, ale také prevencí vzniku přednádorových změn a rakoviny děložního čípku. Současně lze předpokládat, že ženám chybí odhodlání a motivace, která by jim ukázala, proč je důležité chodit na pravidelné na gynekologické prohlídky. Proto je i částí této práce vytvořená brožura

(viz. příloha C), která by měla ženám ukázat, co je součástí gynekologické prohlídky a proč je důležité na ně chodit, kdy vyhledat pomoc, ale také jak předcházet změnám na děložním čípku.

V dnešní době má velkou sílu na přenosu informací internet, kde lze dohledat kvalitní informace, které ženám pomohou. Jedná se například o preventivní kampaň „#doledobry“ nebo „#prsakoule“, kterou předává tým studentů medicíny, studentů nelékařských oborů, mladých lékařů, ale také odborníků. Společně nesou název „LOONO“. Mezi další organizace, které pomáhají ženám s onemocněním nejen jako takovým, ale především s edukací a důležitostí prevence, patří „ONKO unie“, „Nadační fond Hippokrates“ a „Pacientská organizace Veronica“. Stejně jako „AVON“ podporuje, motivuje a předává informace ženám o rakovině prsu, tak by se mělo veřejně mluvit a podporovat ženy s rakovinou děložního čípku.

Hlavním viníkem, který může za většinu změn na děložním čípku je HPV infekce, které lze předcházet očkováním. Proto by mělo být všem dívkám a chlapcům především ve věku 13. - 14. let nabízeno očkování. Očkovat se samozřejmě lze i později, bohužel zde už pojišťovny očkování neproplácí. Proočkovanost v České republice každým rokem klesá, proto by bylo žádoucí, aby si nejen ženy, ale i muži mezi sebou šířili důležité informace, které se týkají především prevence a očkování.

12 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a na část průzkumnou.

Teoretická část je zaměřena především na screening děložního čípku, cervikální léze jako takové, jejich diagnostiku a léčbu, dále se zde zabývá prevencí a nedílnou součástí této bakalářské práce je role porodní asistentky a péče o ženy, kterým byla diagnostikována jakákoliv změna na děložním čípku a péče o ženu, která podstoupí konizaci čípku, jeden ze zákroků při léčbě cervikálních lézí.

Průzkumná část práce je zaměřena na sběr informací pomocí dotazníkového šetření u žen ve věku 20-35 let, které mi pomohly k vyhodnocení hlavního cíle a k němu přidružených dílčích cílů.

Dle zhodnocených výsledků získaných díky dotazníkovém průzkumu, byla zjištěna data, že ženy a dívky v určené věkové kategorii mají dostatek informací v oblasti rizikových faktorů a prevence, informace o HPV infekci jsou na střední úrovni. Jedinou informaci, kterou respondentky ještě ne všechny znají je ta, že se HPV infekce netýká pouze jich jako žen, ale také mužů. Díky dostatečné edukaci v gynekologických ambulancích, mají ženy mnohem více informací, než tomu bylo v letech minulých. Převážně se jedná o informace související s preventivní prohlídkou. Je možné předpokládat, že povědomí žen o nutnosti screeningu pramení také z rodiny od matek, které předávají svým dcerám důležité znalosti. Na větší informovanosti se podílí vzdělávací systém škol, který se ve výuce vybraných předmětů snaží zabývat tématy jako jsou prevence a sexuální zdraví.

Celkově mě tvorba bakalářské téma na toto téma velice obohatila, především ve sběru důležitých dat z mnoha zdrojů, ale také vytváření dotazníku, který byl hlavní součástí průzkumného šetření a práce s daty, které jsem získala. Bezpochyby se jedná o dovednosti, které lze využít v praxi nebo dalším studiu.

POUŽITÉ ZDROJE

Literární zdroje

1. ANTOŠOVÁ, Vlasta. *Prevence HPV infekcí u žen*. Pardubice. 2014. 57 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová.
2. BAJÍČKOVÁ, Viera, Jaroslav ŠTĚRBA, Jiří TOMÁŠEK, et al. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada, 2011, 400 s. ISBN: 978-80-247-3554-2.
3. BÍLKOVÁ, Michaela. *Prekancerózy děložního hrdla se zaměřením na prevenci a informovanost*. Pardubice. 2011. 59 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Michal Tichý.
4. BLAŽKOVÁ, Anna, Barbora UHLÍŘOVÁ, Michaela STOKLASOVÁ, et al. *Gynekologická prohlídka*. Praha: Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, 2016, 35 s. ISBN: 978-80-906224-4-9.
5. BRIERLEY D. James, Mary. K. GOSPODAROWICZ, Christian WITTEKIND. *TNM classification of malignant tumours*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd., 2016, 272 s. ISBN: 978-1-119-26357-9.
6. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolter Kluwer Česká republika. 2011, 559 s. ISBN: 978-80-7357-661-5.
7. CIBULA, David et al. *Onkogynekologie*. Praha: Grada. 2009, 616 s. ISBN: 978-80-247-2665-6.
8. ČEPICKÝ, Pavel. *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2018, 232 s. ISBN: 978-80-247-5624-2.
9. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN: 978-80-247-3213-8.
10. DINSTBIER, Zdeněk a Vladimíra STÁHALOVÁ. *Onkologie pro laiky*. Praha: Liga proti rakovině 2012, 128 s. ISBN: 978-80-86031-65-1.
11. FAIT, Tomáš et al. *Očkování proti lidským papilomavirům*. Praha: Maxdorf, 2009, 118 s. ISBN: 978-80-7345-204-9.

12. FERKO, Alexandr, Zdeněk ŠUBRT, Tomáš DĚDĚK, et al. *Chirurgie v kostce*. Praha: Grada, 2015, 512 s. ISBN: 978-80-247-1005-1.
13. FRŮHAUFOVÁ, Kristýna a Jaroslav HULVERT. *Zachování fertility u onkologicky nemocných v praxi*. Praha: Grada, 2017, 100 s. ISBN: 978-80-271-0368-3
14. HALAŠKA, Michael et al. *Onkologická onemocnění během těhotenství*. Praha: Mladá fronta, 2015, 230 s. ISBN: 978-80-204-3753-2.
15. HAVLÁTOVÁ, Eva. *Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež*. Olomouc. 2016. 165 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Marcela Fojtíková Roubalová, Ph.D.
16. HORÁK, Ladislav. *Praktická proktologie*. Praha: Grada, 2013, 218 s. ISBN: 978-80-247-3595-5.
17. JELÍNKOVÁ, Ilona. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy: 2.dopl. vyd.* Praha: Grada, 2020, 136 s. ISBN: 978-80-271-1052-0.
18. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011, 80 s. ISBN: 978-80-247-2171-2.
19. KLADIVO, Petr. *Základy statistiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 66. s. ISBN:978-80-244-3841-2.
20. KLUČKOVÁ, Tereza. *HPV infekce, možnosti prevence a současný stav vakcinace*. Zlín. 2017. 59 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce prof. MUDr. Milan Kudela, CSc.
21. KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA, Jaroslav FEYEREISL. 2011. *Repetitorium gynekologie*. Praha: Maxdorf. 1068 s. ISBN: 978-80-7345-267-4.
22. KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš Petružela. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014, 904 s. ISBN:978-80-247-4284-7.
23. LACO, Jan. *Lidské papilomaviry a jejich úloha v etiopatogenezi dlaždicobuněčného karcinomu dutiny ústní a orofaryngu*. Praha: Galén, 2012, 163 s. ISBN: 978-80-7262-874-2.

24. MIKAMI, Mikio et al. *Surgery for Gynecologic Cancer*. Singapore: Springer, 2019, 431 s. ISBN: 978-981-13-1518-3.
25. MOŠOVSKÁ, Kristýna. *Screeningové vyšetření jako prevence karcinomu děložního čípku*. Plzeň. 2019. 88 s. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA.
26. NEJEDLÁ, Marie. *Klinická propedeutika pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2015, 238 s. ISBN: 978-80-247-4402-5.
27. NOVÁČKOVÁ, Marta, Kamila, NOUZOVÁ. *Gynekologická péče (příručka pro ženy, které neměly čas anebo se bojí svého lékaře zeptat)*. Praha: Mladá fronta, 2016, 63 s. ISBN: 978-80-204-4236-9.
28. ONDRUŠ, Jiří, Vladimír DVOŘÁK, Ladislav DUŠEK, et al. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha: Maxdorf, 2013, 77 s. ISBN:978-80-7345-322-0.
29. PILKA, Radovan a Martin, PROCHÁZKA. *Gynekologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 218 s. ISBN:978-80-244-3019-5.
30. PILKA, Radovan et al. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2017, 332 s. ISBN: 978-80-7345-530-9.
31. ROB, Lukáš, Alois MARTAN, Pavel VENTRUBA, et al. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2019, 356 s. ISBN: 978-80-7492-426-2.
32. ROZTOČIL, Aleš, Pavel BARTOŠ, Václav BÁČA, et al. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011, 508 s. ISBN: 978-80-247-2832-2.
33. SLEZÁKOVÁ, Lenka, et al. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2017, 272 s. ISBN:978-80-271-0214-3
34. SLEZÁKOVÁ, Lenka, et al. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III. – Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada, 2013, 228 s. ISBN: 978-80-247-3601-3
35. SVOBODOVÁ, Michaela. *Reflex extra – Injekcí proti rakovině*. Praha: Ringier, 2015, 72 s. ISSN: 0862 6634

36. ŠÍMOVÁ, Jiřina. *Postoj zdravé populace k cervikálnímu screeningu*. Pardubice. 2019. 71 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Záhorová, Ph.D.
37. ŠKORNÍČKOVÁ, Zuzana, Markéta, MORAVCOVÁ, Markéta, ZAJÍČKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci II*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015, 120 s. ISBN:978-80-7395-860-2
38. ŠPAČEK, Jiří, Ivo KALOUSEK, Petr JÍLEK et al. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2018, 680 s. ISBN: 978-80-204-4646-6
39. TAMBOURET, Rosemary, David, WILBUR. *Glandular Lesions of the Uterine Cervix*. New York: Springer – Verlag, 2015, 146 s. ISBN 978-1-4939-1989-5
40. TOMÁŠEK, Jiří et al, *Onkologie – minimum pro praxi*. Praha: Axonite, 2015, 448 s. ISBN: 987-80-88046-01-1
41. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ, Hilda VORLÍČKOVÁ, et al. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2012, 448 s. ISBN: 978-80-247-3742-3
42. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 2016, 128 s. ISBN: 978-80-271-0156-6

Internetové zdroje

1. ASOCIACE INOVATIVNÍHO FARMACEUTICKÉHO PRŮMYSLU. Proočkovanost proti HPV kontinuálně klesá. Obavy z očkování nejsou na místě. In: *aifp.cz*. 2018 [online]. ©2021 aifp.cz. , [cit. 2021-06-04]. Dostupné z: <https://www.aifp.cz/cs/proočkovanost-proti-hpv-kontinualne-klesa-obavy-z-/>
2. ČESKO. Vyhláška č. 70/2012 Sb., ze dne 1. dubna 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Zákony pro lidi.cz*. 2012 [online]. ©2020 zákonyprolidi.cz, [cit. 2020-12-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
3. ČGPS ČLS JEP. Sledování pacientek po léčbě prekanceróz a zhoubných nádorů ženských pohlavních orgánů. In: *gynultrazvuk.cz*. [online]. ©2020 gynultrazvuk.cz, 2019[cit.2020-12-06].Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/7/dokumenty/2019-07-sledovani-pacientek-po-lecbe-prekanceroz-a-zn-zenskych-pohlavnich-organu-dp-cgps-cls-jep.pdf>
4. DVOŘÁK, Vladimír. Onemocnění asociovaná s infekcí HPV. In: *linkos.cz* [online]. ©2021 linkos.cz, 7. Května 2013 [cit. 2021-25-03]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/prevence-a-skrining/primarni-prevence/vakcinace/onemocneni-asociovana-s-infekci-hpv/>
5. EGGOVÁ, Petra. Prekancerózy děložního hrdla. In: *florenc.cz* [online] ©2021 florenc.cz, 1. Října 2012 [cit. 2021-01-04]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/10/prekancerozy-delozniho-hrdla/>
6. GYNCLIN, Očkování proti rakovině děložního čípku. In: *gynclin.cz* [online]. ©2020 gynclin.cz, 23. října 2020 [cit. 2020-30-12]. Dostupné z: <https://gynclin.cz/ockovani-delozni-cipek-sluzby>
7. HPVGUIDE, Genitální bradavice. In: *hpvguide.eu*. [online]. ©2020 hpvguide.eu, 2010 -2020 [cit. 2020-12-06]. Dostupné z: <https://www.hpvguide.eu/teorie/genitalni-bradavice>
8. KOUBOVÁ, Michaela. Na očkování proti HPV by měli chodit také chlapci, nabádají odborníci. In: *vzp.cz* [online] ©2020 vzp.cz, 20. listopadu 2014 [cit. 2020-11-02].

Dostupné z:<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/na-ockovani-proti-hpv-by-meli-chodit-take-chlapci-nabadaji-odbornici>

9. KUBEK, Milan, Zdeněk, MROZEK. Výzva – navštivte svého lékaře. In: *lkcr.cz* [online] ©2020 lkcr.cz, 14. června 2020 [cit. 2020-11-12]. Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/informace-262.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz_100087](https://www.lkcr.cz/informace-262.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_100087)
10. LABTESTONLINE. Screening nádorů děložního hrdla. In: *labtestonline.cz* [online] ©2020 labtestonline.cz, 7. května 2016 [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <https://www.labtestsonline.cz/screening-u-dospelych.html>
11. NADACE – HIPPOKRATES. Onkogynekologie. In: *nadace-hippokrates.cz* [online] ©2020 nadace-hippokrates.cz [cit. 2020-12-10]. Dostupné z: <https://www.nadace-hippokrates.cz/onkogynekologie/>
12. PMZCR, Screening karcinomu děložního hrdla. In: *pmzcr.cz* [online] ©2020 pmzcr.cz, [cit.2020-11-06]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/screeningove-programy/screening-karcinomu-delozniho-hrdla>
13. UZIS ČR. Gynekologie a porodnictví. In: *uzis.cz* [online]. ©2020 uzis.cz, 30. dubna 2019 [cit. 2020-10-06]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008287/nzis-rep-2019-k08-a018-gynekologie-porodnictvi-2018.pdf>
14. UZIS ČR. Rakovina děložního čípku. In: *nsc.uzis.cz* [online] ©2020 nsc.uzis.cz, 2017 [cit. 2020-12-19]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/zdravycipek/index.php?pg=rakovina-delozniho-cipku>
15. UZIS ČR. Rakovina děložního čípku. In: *nsc.uzis.cz* [online] ©2021 nsc.uzis.cz, 2021 [cit. 2021-3-23]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8466>

Zdroje obrázků

LOONO. Prevence rakoviny. In: *loono.cz* [online]. [cit.2021-4-12]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/prevence/prevence-rakoviny>

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A *Dotazník*

Příloha B *Změny na děložním čípku*

Příloha C *Informační brožura*

Příloha A: Dotazník

Dobrý den,

mé jméno je Denisa Cachová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás tímto poprosila o vyplnění mnou vytvořeného dotazníku, který mi pomůže při zpracování bakalářské práce, s názvem *Informovanost žen o nutnosti provádění screeningu cervikálních lézí*. Není – li v otázce uvedeno jinak, označte prosím vždy jen jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní. Získané údaje zpracuji pouze ve své bakalářské práci.

Předem velice děkuji za Váš čas

1) Doplňte prosím Váš věk

.....

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní vzdělání
- b. Středoškolské vzdělání bez maturity
- c. Středoškolské vzdělání zakončeno maturitní zkouškou
- d. Vyšší odborné vzdělání
- e. Vysokoškolské vzdělání

3) Z jakých zdrojů jste získala nejvíce informací týkajících se prevence cervikálních lézí? (pojem cervikální léze označuje změny na děložním čípku)

- a. Od praktického lékaře
- b. Od gynekologa
- c. Od porodní asistentky/sestry
- d. Od rodiny nebo přátel
- e. Z internetu, televize, rádia, časopisu
- f. Jiné (prosím uveďte)

.....

- g. Nedostala jsem žádné informace (pokud jste uvedla tuto odpověď nepokračujte dál ve vyplňování dotazníku)

4) Myslíte si, že jsou pro Vás informace, které jste získala dostačující?

- a. Ano
- b. Ne (Jaká/é informace Vám chybí?)

.....

5) Uveďte prosím, jak se nejlépe chránit před vznikem cervikálních lézí? (můžete uvést i více odpovědí)

.....

6) Jak často chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?

- a. 1x za půl roku
- b. 1x za rok
- c. Nechodím
- d. Jiné

7) Uveďte, proč je důležité chodit na pravidelnou gynekologickou prohlídku (můžete vypsát více odpovědí)

.....

8) Jaký je nejčastější důvod Vaší návštěvy u gynekologa? (můžete uvést i více odpovědí)

- a. Bolest v podbříšku
- b. Preventivní prohlídka
- c. Nepravidelná menstruace
- d. Krvácení
- e. Výtok z pochvy
- f. Podezření na těhotenství nebo těhotenství
- g. Předpis antikoncepce, žádanka na specifické vyšetření
- h. Jiné (uveďte)

.....

9) Označte tvrzení, o kterém si myslíte, že definuje pojem cytologické vyšetření.

- a. Jedná se o vyšetření, které spočívá ve včasném záchytu chorob pochvy
- b. Jedná se o vyšetření, které dokáže odhalit změny na děložním čípku
- c. Jedná se o vyšetření, které slouží k optickému zvětšení děložního hrdla
- d. Nevím

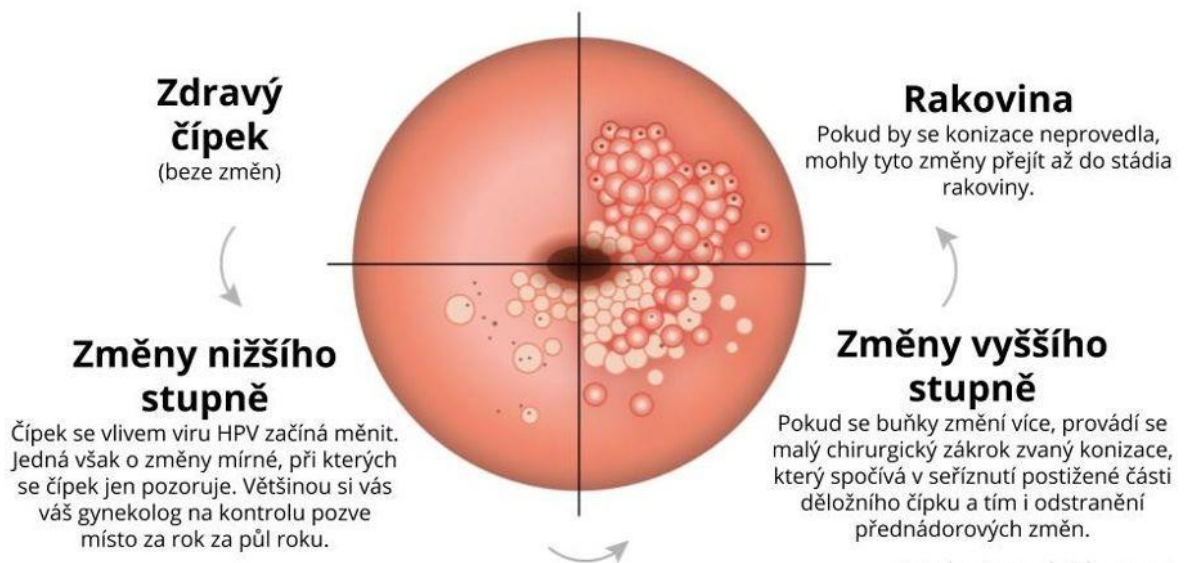
10) Víte, co znamená pojem prekanceróza?

- a. Jedná se o změněnou tkáň, která se může vyvinout v karcinom
- b. Nádorový stav
- c. Bezvýznamně změněná tkáň
- d. Nevím

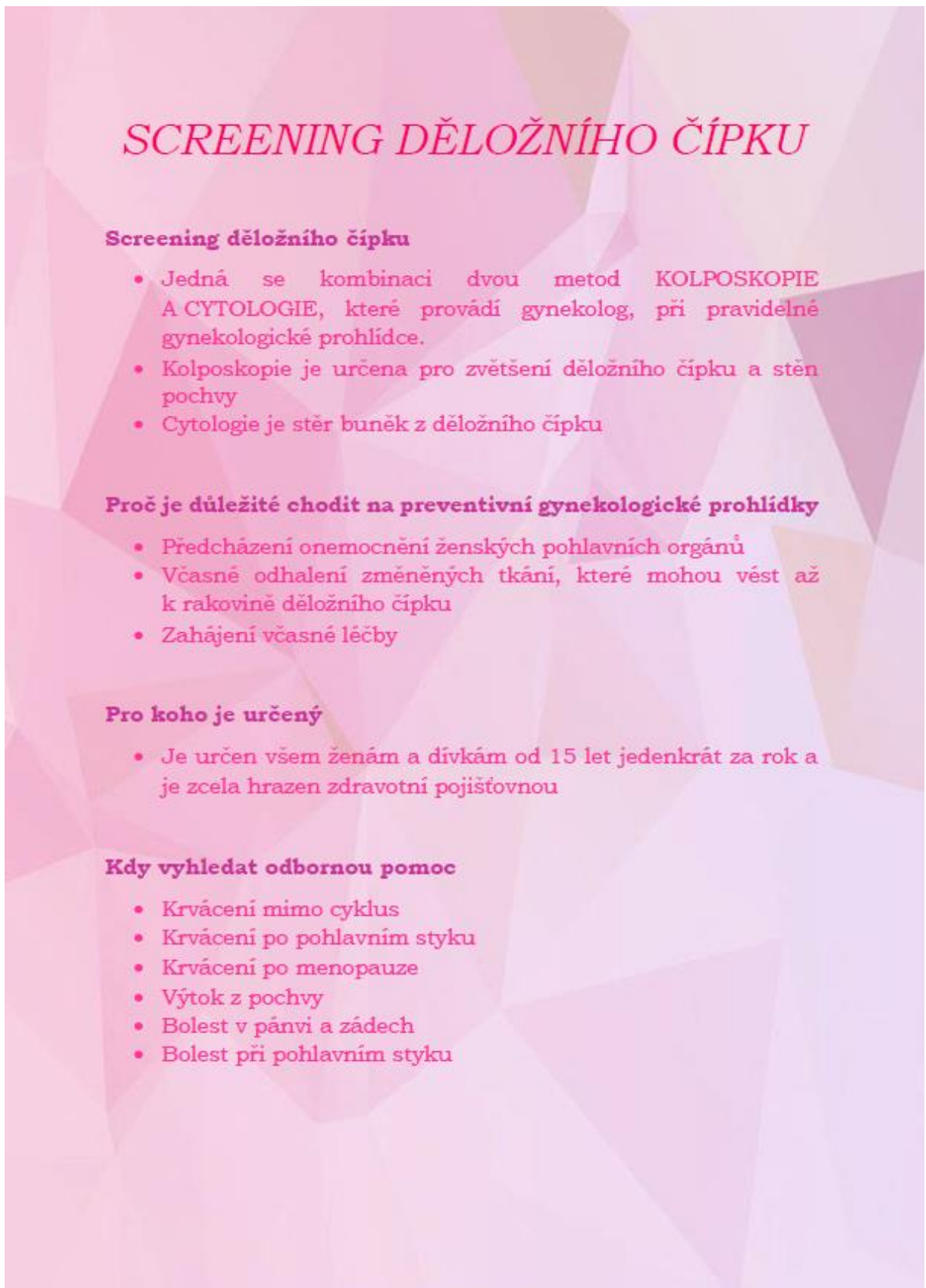
- 11) Označte faktory, o kterých si myslíte, že zvyšují riziko vzniku cervikálních lézí
- Nechráněný pohlavní styk, časté střídání partnerů, brzký začátek pohlavního života
 - Brzký začátek pohlavního života, chráněný pohlavní styk, jeden sexuální partner
 - Nechráněný pohlavní styk, jeden sexuální partner
- 12) Označte nejpřesnější odpověď, která označuje pojem rizikový partner.
- Sexuální partner, který měl v minulosti více sexuálních partnerek nebo se setkal s pohlavně přenosnou chorobou
 - Partner, který kouří
 - Partner, který se setkal s pohlavně přenosnou chorobou
 - Nevím
- 13) Koho může postihnout HPV infekce? (jedná se o vir, který mimo jiné způsobuje rakovinu děložního čípku)
- Ženy
 - Muže
 - Ženy i muže
- 14) Víte, jakým způsobem dochází nejčastěji k nákaze HPV infekcí?
- Pohlavním stykem (kontakt s genitáliemi)
 - Kapénkovou cestou (šíření pomocí malých kapének, produkovány během kýchání, kašlání, prskání...)
 - Krví
 - Jinak
(uveďte).....
- 15) Od kdy se začíná zvyšovat riziko vzniku změn na děložním čípku
- Od zahájení sexuálního života
 - Od 20 let
 - Od 40 let
 - Od 60 let
- 16) Jste očkována proti HPV infekci?
- Ano
 - Ne (pokračujte prosím na otázku č. 18)
- 17) Jakou Vakcínou jste očkována proti HPV infekci? (uveďte, pouze pokud jste odpověděla v předchozí otázce odpověď ANO)
- Cervarix
 - Gardasil (dříve Silgard)
 - Gardasil 9
 - Nevím

- 18) Ve kterém věku je podle Vás ideální očkovat vakcínou proti HPV infekci.
- a. Mezi 13. a 14. rokem
 - b. Při zahájení sexuální aktivity
 - c. Kdykoliv
 - d. Nevím

Příloha B: Změny na děložním čípku



Obrázek 20: Změny na děložním čípku (zdroj: Loono.cz)



Obrázek 21: Brožura strana 1

Rizikové faktory změn na děložním čípku

- Promiskuita (časté střídání partnerů)
- Brzký počátek sexuálního života
- Nizký věk při prvním porodu
- HPV infekce
- Výskyt onemocnění děložního čípku v rodině
- Kouření
- Nepravidelné gynekologické prohlídky

Prevence vzniku změn na děložním čípku

- Preventivní gynekologické prohlídky
- Očkování
- Bariérová antikoncepce

Očkování

- Pro dívky i chlapce
- Ideální věk pro očkování mezi 13. a 14. rokem života
- Hrazené očkování pro obě pohlaví ve věku 13 let
- Existují 3 vakcíny – Cervarix, Gardasil a Gardasil 9
- Očkování se provádí u pediatrů, gynekologů či v očkovacích centrech

Zdroje:

ROB, Lukáš, Alois MARTAN, Pavel VENTRUBA et al. 2019. *Gynekologie*. Praha: Galén. 356 s. ISBN: 978-80-7492-426-2

Internetové odkazy:

<https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/ockovani/nepovinna-hrazena-ockovani>

<https://www.hpv-college.cz/ockovani-13-letych-proti-hpv-infekci>

<https://www.cervarix.cz/ockovani-proti-hpv.html>

<https://ockovaniprotihpv.cz/>

Obrázek 22: Brožura strana 2