



**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2017**

**Radka Sequensová**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**  
Studijní program: Ošetrovatelství 5341

**Radka Sequensová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**POVĚDOMÍ STUDENTŮ STŘEDNÍCH ŠKOL O PREVENCI  
NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Simona Šípová

PLZEŇ 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu zdrojů.

V Plzni dne 27. 3. 2017

.....  
vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Simoně Šípové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, podporu a strávený čas nad mojí prací. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu, kterou mi poskytovali při psaní bakalářské práce a všem, kteří se zúčastnili mého dotazníkového šetření.

**Anotace**

Příjmení a jméno: Sequensová Radka

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Povědomí studentů středních škol o prevenci nádorového onemocnění

Vedoucí práce: Mgr. Simona Šípová

Počet stran: 93 ( číslované 62, nečíslované 31)

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: Karcinom děložního čípku, informovanost, prevence, studenti

**Souhrn:**

Bakalářská práce se zabývá povědomím studentek středních škol o prevenci karcinomu děložního čípku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se budu zprvu zabývat anatomii ženských pohlavních orgánů, epidemiologií v České Republice, rizikovými faktory a symptomatologií. Dále diagnostikou, léčbou a v poslední části především prevencí a ošetrovatelské péči o ženu s touto diagnózou a preventivními programy ve školství. Cílem praktické části bude zjistit pomocí strukturovaných dotazníků, jaká je informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu děložního čípku. Výstupem z práce bude vytvoření edukačního letáku, který bude následně rozdán do škol.

## **Annotation**

Surname and name: Sequensová Radka

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Awareness of high school students about the prevention of cancer

Consultant: Mgr. Simona Šípová

Number of pages: 93 ( numbered 62 , unnumbered 31)

Number of appendices: 9

Number of literature used: 29

Key words: carcinoma, cervix, awareness, prevention, students

### Summary:

The Bachelor is regarding awareness of student girl at secondary schools to do with prevention of cervical cancer. My responsibility is divided into two parts theoretical and practical. I intend to write about anatomy of women genitals, epidemiology in the Czech Republic about risk factors and recognizing symptoms. The I will continue diagnostic of this condition and treatment in the last part. I am interested in prevention and care of women with this diagnosis and prevention programs at schools. The aim of a practical part will be to find out how the students are informed about prevention of cervical cancer.

## Obsah;

ÚVOD.....	13
1 ANATOMIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ ŽENY .....	15
2 EPIDEMIOLOGIE VÝSKYTU KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU .....	15
3 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU .....	16
3.1 Rizikové faktory .....	16
3.1.1 Lidský papilomavirus .....	16
3.1.2 Včasné zahájení pohlavního života .....	17
3.1.3 Kouření .....	17
3.1.4 Hormonální antikoncepce.....	18
3.2 Prekancerózy.....	18
3.2.1 Klasifikace prekanceróz .....	18
3.3 Histopatologická klasifikace.....	19
3.3.1 Maligní epitelové nádory.....	19
3.3.2 Maligní mezenchymální nádory .....	20
3.4 Symptomatologie .....	20
3.5 Diagnostika .....	21
3.5.1 Anamnéza .....	21
3.5.2 Kolposkopie.....	22
3.5.3 Cytologie .....	22
3.5.4 HPV test.....	23
3.5.5 Biopsie .....	23
3.5.6 LBC .....	24
3.5.7 RTG, CT, USG a endoskopické vyšetřovací metody.....	25
3.6 Terapie .....	25
3.6.1 Destrukční metody.....	26
3.6.2 Chirurgické metody .....	26
3.6.3 Radiologická léčba .....	27
3.6.4 Chemoterapie.....	28
3.6.5 Následky léčby .....	29
3.6.6 Prognóza onemocnění.....	29
4 PREVENCE A SCREENING .....	29
4.1 Primární prevence .....	29



4.2	Sekundární prevence .....	30
4.3	Terciární prevence .....	30
4.4	Screening .....	30
4.4.1	Screening v České republice.....	30
4.5	Vakcinace.....	31
4.5.1	Vakcinace Silgard.....	31
4.5.2	Vakcinace Cervarix .....	32
4.5.3	Vakcinace u mužů .....	32
5	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU S KARCINOMEM DĚLOŽNÍHO HRDLA	32
5.1	Edukace sestry v prevenci nádorů.....	33
5.2	Role sestry při aplikaci a sledování nežádoucích účinků chemoterapie .....	33
5.2.1	Komunikace.....	34
5.2.2	Péče o žilní vstupy .....	34
5.2.3	Aplikace chemoterapie .....	35
6	Preventivní programy ve školství.....	35
6.1	Školní metodik prevence .....	36
6.2	Legislativa v oblasti primární prevence.....	36
6.3	Rizikové sexuální chování .....	37
	FORMULACE PROBLÉMU.....	38
	CÍL VÝZKUMU .....	39
	Hlavní cíl.....	39
	Dílčí cíle a předpoklady .....	39
	CHARAKTERISTIKA SOUBORU .....	39
	METODA SBĚRU DAT .....	40
	ORGANIZACE VÝZKUMU.....	40
	ANALÝZA ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	41
	INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	65
	DISKUZE.....	68
	ZÁVĚR.....	73
	CITOVANÁ LITERATURA	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM GRAFŮ	

SEZNAM PŘÍLOH  
PŘÍLOHY

## ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je: „Povědomí studentek středních škol o prevenci rakoviny děložního čípku“. Téma jsem si vybrala, protože karcinom děložního čípku patří mezi třetí nejčastější gynekologický nádor u dospělých žen. V ČR se karcinom děložního čípku ve výskytu drží se stejnou frekvencí od 70. let minulého století. Každý rok se diagnostikuje 1000 nových případů, z toho 400 žen na tuhle diagnózu zemře. V porovnání se západními státy jsou výsledky velmi znepokojivé, zejména pokud CA děložního čípku patří mezi onemocnění, před kterými se můžeme chránit prevencí. Karcinomy se vyskytují už u žen po 20. roce života, ale nejčastěji se nalézají u žen kolem 45. roku života, další záchvěv je kolem 60. roku života. (SLÁMA, 2011 str. 15)

Jak je známo nejúčinnější ochranou proti rakovině děložního čípku je prevence, která zvyšuje včasný záchyt výskytu prekanceróz a tím i větší šanci na úspěšnou léčbu. Tou nejlepší prevencí je vyhnout se rizikovým faktorům, které mají prokazatelný vliv na vznik rakoviny děložního čípku. V gynekologicko-onkologické problematice se jedná především o vakcinaci proti HPV, která je velmi účinnou zbraní proti rakovině děložního čípku. I přes to, že je vakcinace od 1. 4. 2012 zcela bezplatná pro dívky mezi 13 – 14 lety, nejsou všechny dívky a ženy naočkované. Příčinou může být nevědomost nebo nezodpovědnost. Dále je velmi důležité nepodceňovat pravidelné gynekologické prohlídky, při kterých je odebrán cytologický stěr. Mezi významné činitele patří také boj proti kouření a alkoholizmu, škodlivé je i dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce. Velmi důležitá je stálost partnera a vyhnutí se sexuálnímu rizikovému chování, u dívek je vhodná edukace o předčasném zahájení pohlavního života. Ovšem, aby mohly dívky a ženy tyto preventivní opatření dodržovat, je nutné je o nich edukovat. Edukační činnost je hlavním úkolem všeobecné sestry či porodní asistentky.

Cílovou skupinou pro moji práci jsou studentky středních škol. Vybrala jsem si je záměrně, jelikož mladé dívky jsou nejnáchylnější k nákaze HPV. Časné zahájení pohlavního života (před 16. rokem), se kterým může u mladých dívek souviset i promiskuita, může vést k pohlavnímu styku s rizikovým partnerem. Takové chování právě může způsobit nákazu HPV.

Hlavním cílem mé praktické části práce bylo zjistit, jaké mají dospívající dívky povědomí o prevenci rakoviny děložního čípku. Dílčí cíle měly za úkol zjistit, jaké mají

studentky povědomí o lidském papilomaviru, zda navštěvují pravidelně svého gynekologa a posledním dílčím cílem bylo zjistit, jaké je povědomí studentek o očkování proti HPV.

K získání dat jsem použila strukturovaný anonymní dotazník, který jsem rozdala na Střední zdravotnické škole v Plzni a Integrované střední škole živnostenské v Plzni.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ANATOMIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ ŽENY

Pohlavní orgány ženy se rozdělují podle toho, kde se nacházejí, na zevní a vnitřní. Jako zevní pohlavní orgány označujeme ty, které nasedají zvenku na oblouk stydkých kostí. Mezi zevní pohlavní orgány ženy patří velké stydké pysky, malé stydké pysky, velká vestibulární žláza, vchod poševní, ústí močové trubice a poštváček. (HÉDLOVÁ, 2005)

Vnitřní orgány jsou ty, které jsou uloženy uvnitř malé pánve. Směrem vpředu za stydkou kostí je v pánvi uložený močový měchýř. (HÉDLOVÁ, 2005) Za ním je děloha, která se nachází ve středu pánve o velikosti 6-8 cm. Její tvar nám může připomínat hrušku. Její širší část, kterou nazýváme děložní tělo, je obrácena do dutiny břišní, z jejího vrcholu do stran odstupují vejcovody, pod kterými jsou uloženy vaječníky. Děložním hrdlem nazýváme užší část dělohy, která je otočena směrem dolů. Při běžném gynekologickém vyšetření můžeme vidět větší část děložního hrdla, která je nazývána jako děložní čípek. Uprostřed děložního hrdla se nachází kanálek, který ústí do děložní dutiny v děložním těle. Je vystlán cylindrickým žlázovým epitelem. Na vnější straně čípku a pochvy je cylindrický epitel, který je velmi odolný vůči infekci a mechanickému porušení. Při styku obou typů buněk (dlaždicových a cylindrických) je vytvořena nepravidelná linie, u které postupem času dochází k posunu z vnější strany čípku do kanálu hrdla děložního. U všech žen ve fertilním věku nastává metaplazie, což je proces, při kterém se z buněk cylindrických stávají buňky dlaždicové. V graviditě a v dospívání se vlivem estrogenů vytváří na děložním čípku ektopie, jedná se o cylindrický epitel endocervixu, který se dostal na povrch děložního čípku. Kvůli kyselému pH v pochvě vzniká proměna v dlaždicový epitel, který je zprvu nezralý. Oba epitely, jak cylindrický, tak i nezralý dlaždicový, jsou nadměrně citlivé k infekcím a mikrotraumatům. (MAREŠOVÁ, 2014 stránky 4-5)

## 2 EPIDEMIOLOGIE VÝSKYTU KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Každá žena, která onemocní rakovinou děložního čípku, zažívá životně náročnou situaci. Strádá po všech stránkách, zdravotně, psychicky i sociálně. Jedná se o druhou nejčastější příčinu úmrtí u žen do 45 let věku na celém světě. Je alarmující, že každé 2 minuty ve světě přibude 1 úmrtí ženy právě na rakovinu děložního čípku. Každý rok tak ve

světě zemře 270 000 žen. Nejvíce úmrtí (zhruba 85%) zaznamenáváme v rozvojových zemích, kde je velmi nevyhovující či chybějící screeningový program. Právě screeningový program včasné objevuje prekancerózní změny na buňkách děložního čípku a umožňuje tak zahájit včasnou léčbu. (GSK, 2013)

Každý rok se v České republice diagnostikuje 1000 až 1100 případů s touto diagnózou. I přes malé snížení v posledních 10 letech je počet nových onemocnění na 100 000 žen za jeden rok stále vysoké a činí něco mezi 19-20/ 100 000. Z toho ročně zaznamenáme až 400 úmrtí. V zemích EU jsme na znepokojivém 13. místě v počtu nových onemocnění za jeden rok. Za vinu těmto vysokým číslům dáváme malou účinnost screeningového programu. Maligní nádory se často vyskytují už u žen po 30. roce a u žen, které plánují založení rodiny. U nás 80% nádorů představují dlaždicové karcinomy (spinocelulární) a 20% karcinomy ze žlázového epitelu (adenokarcinomy). Zbylé nádory jsou spíše vzácné a představují 1-2%. (ROB, 2014)

### **3 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU**

Karcinom děložního čípku je nádorové onemocnění, které je způsobeno infekčním virem HPV. Jedná se o velmi častý vir, který obsahuje DNA a je geneticky ustálený, což je velmi dobré, protože se můžeme chránit proti viru pomocí očkování. (GSK, 2013)

#### **3.1 Rizikové faktory**

V dnešní době rizikové faktory již poměrně dobře známe a spousta z nich je spojena se sexuálním chováním ženy. HPV infekci můžeme zařadit mezi nejzávažnější rizikový faktor, jelikož u 99,7% případů rakoviny děložního čípku je prokázána HPV pozitivita. Dalším velmi významným vlivem je zanedbávání pravidelných gynekologických prohlídek. Určitý podíl má také multiparita, u které lze riziko dokázat až od 3 a více porodů. Nemůžeme ani opomenout genetickou dispozici, hlavně pokud byla postižena karcinomem děložního čípku matka nebo sestra. (CIBULA, 2009 stránky 399-400)

##### **3.1.1 Lidský papilomavirus**

Lidský papilomavirus patří do skupiny virů, které se běžně vyskytují na celém světě. Existuje více než 100 typů lidského papilomaviru, z nichž je nejméně 13 rakovinotvorných. (WHO, 2016)

HPV mají několik poddruhů, onkogenních i neonkogenních. S nádorem děložního hrdla jsou spojovány typy 16, 18, 31, 33 a 45. K nákaze papilomaviry dojde buď přes mikrotraumata, kde infikují bazální buňky, anebo rovným stykem v místě, kde dochází ke změně cylindrického epitelu v dlaždicový v transformační zóně děložního čípku. Buňky, které jsou nakažené lidským papilomavirem se jmenují koilocyty. U dospělých lidí dojde k nákaze HPV infekce v první řadě při pohlavním styku, ale je možné se nakazit i infikovanými předměty. Pokud je nakažená matka, může dojít k přenosu infekce i na dítě, např. při porodu, nebo k nákaze může dojít už v těhotenství tzv. transplacentárně. Na nákaze záleží více faktorů, např. jak jsme citliví na infekci, jak je vir silný a na délce kontaktu s nakaženou osobou či předmětem. V dnešní době je HPV nejběžnější pohlavně přenosný činitel. Během života se alespoň s 1 typem HPV setká až 80% osob, které žijí pohlavním životem. (BAJČIOVÁ, 2011 str. 204)

Již v mladistvém věku dochází k nákaze lidským papilomavirem brzy po začátku pohlavního života. Dívky se nakazí ve 40-60% během tří let po zahájení pohlavního života. Nákaza je však bez symptomů. Po první menstruaci je cylindrický epitel krčku děložního změněn na exocervix, který ovlivňuje kyselé prostředí pochvy. Poté se z něho stává nezralý metaplastický epitel, který má velký zhoubný potenciál. Právě přeměněný epitel je nadměrně nakloněn k infekci HPV. Do dlaždicového epitelu dozrává postupem času. HPV pozitivita je nalezena cca v 25% u žen kolem 25. roku, jenom ve 3-5% u žen ve 35 letech. Pokud se diagnostikuje HPV pozitivita u žen po 35. roce, hrozí u nich velmi vysoké nebezpečí vzniku prekanceróz a karcinomu děložního čípku. (BAJČIOVÁ, 2011 stránky 204-206)

### **3.1.2 Včasné zahájení pohlavního života**

Časné zahájení pohlavního života (před 16. rokem), se kterým může u mladých dívek souviset i promiskuita, čím se rozumí větší počet sexuálních partnerů, může vést k pohlavnímu styku s rizikovým partnerem. Takové chování může způsobit nákazu HPV infekcí i nějakou jinou pohlavní chorobou. Žena by měla rizikovému chování předcházet a chránit se i bariérovou antikoncepcí. (CIBULA, 2009 stránky 399-400)

### **3.1.3 Kouření**

Přímá souvislost mezi kouřením a vznikem rakoviny je bezpochybná. Potvrzuje nám to mnoho dokladů experimentálních, klinických a epidemiologických. Nejvíce přispívá k rakovině průdušek a plic, kde se mu připisuje až 90%, ale vede i k riziku pro

vznik mnoha jiných nádorů, zejména: dutiny ústní, hrtanu, hltanu, jícnu, děložního čípku, pankreatu atd. (ŽALOUDEK, 2007)

### **3.1.4 Hormonální antikoncepce**

I z hormonální antikoncepce se může stát rizikový faktor, pokud s ní působí současně více vlivů, zvláště HPV pozitivita, kterou stimuluje vliv gestagenu a zvyšuje tím tak riziko hlavně u žen, které užívají HA dlouhodobě (5 let a více). (CIBULA, 2009 stránky 399-400)

## **3.2 Prekancerózy**

Prekanceróza děložního hrdla je přednádorový stav, který se postupně změní v karcinom. Tenhle vývoj může trvat i několik let. Nejběžněji diagnostikovanými dysplastickými změnami z LGTNS komplexu děložního hrdla jsou prekancerózy. V současné době jejich výskyt velmi narůstá, vrchol prvního výskytu karcinomu děložního čípku se posouvá o 10-15 let dříve. Prekancerózy vycházejí z dlaždicobuněčného i žlázového epitelu, ale nejčastější je výskyt dlaždicobuněčných prekanceróz (CIN), které již nacházíme u dívek v mladém věku. (CIBULA, 2009 str. 315)

### **3.2.1 Klasifikace prekanceróz**

Pro lepší přehled jsou stádia prekanceróz rozlišena buď zkratkou CIN nebo CIS. CIN zkratka znamená stádia prekanceróz, pokud se prekancerózy neléčí, značí se zkratkou CIS, která později skončí invazivním nádorem. Tyto přednádorové změny většinou vznikají v epitelu hrdelního kanálu, kde přechází dlaždicový epitel děložního hrdla do cylindrického epitelu. Abychom se dobře orientovali ve stupních závažnosti prekanceróz, jsou rozlišovány na lehké dysplazie, které mají nižší riziko pro vznik karcinomu (prekancerózy 1. stupně L-SIL, CIN I) a těžké, které mají velký dopad na vznik karcinomu (prekancerózy 2. stupně H-SIL, CIN 2, CIN 3, CIS). (MAREŠOVÁ, 2014 str. 6)

#### **3.2.1.1 CIN**

První stupeň je cervikální intraepitelová neoplazie (CIN 1). Je popsán výskytem změn v dolní 1/3 epitelu a poškozením maturace buněk s jadernou atypií a zvýšenou mitotickou aktivitou. Horní 2/3 epitelu dozrávají, v buňkách ale můžeme nalézt jaderné atypie a početné koilocyty. (CIBULA, 2009 stránky 315-16)

Druhý stupeň se značí CIN 2. Je zde také maturace horní 1/3 epitelu. V dolní 2/3 je poškozená maturace s buňkami s jadernými atypii, zvýšeným nukleocytoplazmatickým poměrem a početnými mitózami. (CIBULA, 2009 stránky 315-16)



V třetím stupni CIN 3 je zařazený i dlaždicobuněčný carcinoma *in situ*. Zde se nachází poškození maturace v celé šíři epitelu, nebo se maturace vyskytuje pouze v povrchních vrstvách. Jaderné atypie jsou nejčastěji výrazné s početnými i atypickými mitózami. V situacích, kdy je zřetelná porucha maturace a jaderné atypie jsou těžkého stupně, je možné lézi klasifikovat jako carcinoma *in situ*, nicméně dále se jedná o lézi patřící do kategorie CIN 3. (CIBULA, 2009 stránky 315-316)

### 3.3 Histopatologická klasifikace

Maligní epitelové nádory jsou největší skupinou nádorů děložního hrdla, u kterých z velké části převažují karcinomy vycházející z dlaždicobuněčného epitelu. U mezenchymálních nádorů je nejčastější leiomyosarkom, který je následován jinými, méně častými typy nádorů, jako je endometriální stromální sarkom a nediferencovaný sarkom. Ze skupiny smíšených nádorů může jít o maligní smíšený müleriánský nádor, adenosarkom, maligní melanom a další typy maligních nádorů. U sekundárních nádorů dochází k přímým metastázím karcinomu těla děložního a ostatních nádorů z oblasti pánve (karcinom rekta, nádory močového měchýře). Nádory však mohou prorůst i z oblastí vnitřního genitálu. (CIBULA, 2009 str. 394)

#### 3.3.1 Maligní epitelové nádory

Maligní epitelové nádory jsou nádory, které se nejběžněji vyskytují na děložním hrdle. Do této oblasti patří dlaždicobuněčný karcinom, který představuje 60-80% všech karcinomů děložního hrdla. Pouze 10-15% karcinomů tvoří adenokarcinomy různého typu. Zbylý úsek patří nádorům, které se objevují pouze vzácně. (CIBULA, 2009 str. 394)

Dlaždicobuněčný karcinom je spjat s infekcí HPV. Invazivní karcinom se vytváří z prekursorových lézí, tj. high-grade cervikální intraepiteální neoplazie (CIN2, CIN3 a *carcinom in situ*). Dlaždicobuněčné karcinomy můžeme rozdělit na mikroinvazivní a invazivní, které se nejčastěji dělí na dvě hlavní skupiny, rohovějící a nerohovějící. Dále sem patří méně časté typy jako bazaloidní, kondylomatózní, verukózní, papilární, lymphoepithelioma-like dlaždicobuněčný a skvamotranzicionální karcinom. (CIBULA, 2009 str. 394)

„*Mikroinvazivní karcinom nejblíže odpovídá T kategorii v TNM klasifikaci T1a1 (FIGO IA1), tj. invazivní dlaždicobuněčný karcinom s největší hloubkou invaze 3mm, v horizontálním rozměru nejvíce 7mm.*“ (CIBULA, 2009 str. 395)

U diagnózy mikroinvazivního karcinomu by neměl být napaden průsvit lymfatických či krevních cév. Abychom správně určili prognózu onemocnění musíme znát typ nádoru. Ze

vzácnějších dlaždicobuněčných karcinomů patří mezi nádory s dobrou prognózou verukózní a kondylomatózní, naproti tomu bazaloidní dlaždicobuněčný karcinom spadá mezi nádory, které vytváří metastáze a mají špatnou prognózu. (CIBULA, 2009 str. 395)

Mezi nejběžnější adenokarcinomy patří mucinózní adenokarcinomy (50-60%), které můžeme dále rozdělit na další typy jako endocervikální, intestinální, z prstenčitých buněk, viloglandulární a minimálně deviovaný. Asi 70% všech mucinózních adenokarcinomů tvoří však endocervikální typ. Jak už napovídá název, intestinální typ adenokarcinomu nám může připomínat adenokarcinomy tlustého střeva. U mladých dívek, které užívají hormonální antikoncepci, se často vyskytuje viloglandulární typ, který mívá minimální invazi a velmi dobrou prognózu. (CIBULA, 2009 stránky 396-398)

### **3.3.2 Maligní mezenchymální nádory**

Maligní mezenchymální nádory se vyskytují velmi zřídka. Z této skupiny se nejvíce vyskytuje leiomyosarkom, který můžeme zařadit mezi agresivní nádory s velmi časnými relapsy. Prognóza u recidivy onemocnění je velmi špatná. (KORETS, 2012 str. 362)

Embryonální rabdomyosarkom, endometriální stromální sarkom a nediferencovaný endocervikální sarkom jsou dalšími typy maligních mezenchymálních nádorů, které se mohou vyskytnout. Ostatní mezenchymální nádory se vyskytují pouze ve velmi vzácných případech. (CIBULA, 2009 str. 399)

## **3.4 Symptomatologie**

Symptomy onemocnění především závisí na typu, lokalizaci a na rozsáhlosti nádorů. Často se stává, že žena netrpí žádnými obtížemi a na nádor se přijde náhodně při preventivní gynekologické prohlídce. Jindy mohou ženu ke gynekologovi přivést právě obtíže spojené s nádorovým onemocněním. (SLEZÁKOVÁ, 2011 str. 63)

U dívek, které ještě nemenstruovaly, patří vaginální krvácení zpravidla k prvním symptomům nádoru děložního čípku. U lokalizovaných nádorů dívky netrpí bolestí ani dysurickými potížemi. (BAJČIOVÁ, 2011 str. 206)

Počáteční bezsymptomatické stádium je rovněž i u mladých žen, příznaky se mohou objevit až později. Nejčastěji se jedná o krvavě zbarvený výtok, který i velmi zapáchá, dále se může objevovat krvácení mimo menstruaci. Také bolestivý pohlavní styk je další varovný signál. Tyto klinické příznaky jsou jasnou indikací k brzkému lékařskému vyšetření. Bolesti pánve, zad, příznaky z útlaku močovodů a postižení lymfatických uzlin patří mezi pozdní komplikace u lokálně pokročilé nemoci. Mezi příznaky pokročilého a metastatického onemocnění patří únava či celková slabost. (BAJČIOVÁ, 2011 str. 206)

### 3.5 Diagnostika

Každá pravidelná gynekologická prohlídka by měla zahrnovat pohovor s pacientkou, vyšetření fyziologických funkcí (TK, puls, teplota), vyšetření pohledem i pohmatem gynekologických orgánů, kolposkopii a cytologii. (ROB, 2008 str. 29)

Při podezření, že se jedná o karcinom, by měl lékař provést biopsii, která potvrdí, zda se jedná o nádorové onemocnění. Mezi další rozšířené diagnostické metody patří CT břicha a malé pánve, MR malé pánve, RTG hrudníku, rektoskopie a cytoskopie. Pokud CT nebo MR prokáže invazi do okolních orgánů, provádí se ještě biochemie včetně sérového kalcia a ALP. (VORLÍČEK, 2012 str. 24)

#### 3.5.1 Anamnéza

Aby lékař správně stanovil diagnózu, musí odebrat dokonalou anamnézu. Anamnéza se skládá ze čtyř částí, které tvoří rodinná, osobní, gynekologicko-porodnická anamnéza a údaje o současné nemoci. (ROB, 2008 stránky 30-32)

V rodinné anamnéze se zabýváme onemocněním rodičů a blízkých příbuzných. Cíleně se ptáme na vrozené vývojové vady, zhoubné nádory, alergie, tromboembolie, infarkty, ikty, diabetes a psychiatrické onemocnění. Je dobré znát gynekologickou anamnézu, abychom lépe pochopili svízele nemocné. (ROB, 2008 stránky 30-32)

Osobní anamnéza pojednává o všech důležitých událostech, které se staly v životě ženy od narození po současnost. Zajímají nás prodělané dětské nemoci, gynekologické operace, úrazy, alergie, onemocnění štítné žlázy, dále se ptáme, jestli užívá pacientka nějaké léky. Významná je i sociální anamnéza. Také nesmíme zapomenout zjistit informace o kouření, užívání alkoholu, drog či velkého množství léků. (ROB, 2008 stránky 30-32)

Další částí je gynekologicko-porodnická anamnéza, ve které nás zajímá průběh dospívání, informace o menstruačním cyklu, jakou má délku, intenzitu krvácení a dobu trvání. Dále by zde neměla chybět ani informace o prvním pohlavním styku a o užívání hormonální antikoncepce. Pokud již byla žena těhotná, zajímá nás, zdali měla nějaké komplikace v těhotenství nebo při porodu. Měli bychom mít zaznamenaná i všechna těhotenství, jestli byla ukončená porodem či spontánním potratem, nebo pokud žena šla na interrupci. Velice podstatné je i dotazování na předchozí gynekologické choroby a jejich léčbu, a jestli žena podstoupila nějaké gynekologické operace. Takto zaznamenané informace nám umožní zpětně získat např. přesný histologický nález. (ROB, 2014 stránky 30-32)

Nynějším onemocněním chápeme to, co ženu právě trápí. Většinou ženy přicházejí do gynekologické ambulance pro bolest, výtok nebo poruchy menstruačního cyklu. U bolesti bychom měli zjistit, jestli jde o bolest novou nebo už se někdy v minulosti vyskytovala, jaký má charakter, jak dlouho trvá a zda se na něco váže, např. na pohlavní styk. (ROB, 2008 stránky 30-32)

### **3.5.2 Kolposkopie**

Kolposkopie patří mezi jednu z nejzákladnějších vyšetřovacích metod v gynekologii. Patří do zobrazovacích vyšetřovacích metod, dovoluje nám přímo pozorovat dolní genitálie. Kolposkop je tedy optický přístroj, kterým zajišťujeme informace o proximální hranici epitelů, topografii transformační zóny a znaků případné atypie, premaligní léze nebo tumoru děložního hrdla. (TURÝNA, 2010 stránky 28-29)

Kolposkopie má několik klasifikací. Zprvée se rozděluje podle erudice vyšetřujícího na základní a expertní kolposkopii. Zadruhé podle toho, jaký chemický roztok použijeme, na nativní a rozšířenou kolposkopii. A zatřetí podle použité techniky na monokulární, binokulární a videokolposkopii. (TURÝNA, 2010 stránky 28-29)

Do úlohy kolposkopického vyšetření podle Stafla řadíme zhodnocení přítomnosti léze, odhadnutí stupně závažnosti léze, posouzení rozsahu léze a identifikace suspektních míst k odběru cílené biopsie. Výstižnost kolposkopie je dána tím, jak je léze závažná a jaké má lékař zkušenosti. (TURÝNA, 2010 stránky 28-29)

V České Republice je kolposkopie běžnou součástí preventivní prohlídky, u které se odebírá i cytologický stěr z děložního čípku, který slouží jako součást screeningu. V jiných zemích je kolposkopie řazena až do druhé linie a indikuje se pouze u nejasných či abnormálních výsledků cytologie. V naší zemi je indikace k ošetření děložního hrdla pouze na základě cytologického vyšetření bez provedení kolposkopie nepřipustná, můžeme říci, že takový postup je na hranici *lege artis*. (TURÝNA, 2010 stránky 28-29)

### **3.5.3 Cytologie**

Cytologie patří k základnímu preventivnímu vyšetření, kdy se provede stěr buněk z povrchu a z kanálku děložního hrdla. V České Republice by tohle vyšetření měla podstoupit každá žena jednou za rok. (SLÁMA, 2011 stránky 9-10)

Po zavedení gynekologických zrcadel do pochvy se z povrchu děložního hrdla odebere pomocí špátle a z kanálku děložního hrdla kartáčkem cytologický stěr. Při odběru můžeme cítit nepříjemný pocit. Odběr může způsobit dokonce i slabé krvácení. Stěr poté natřeme na sklíčko, zafixujeme a odešleme k vyhodnocení do cytologické laboratoře. Před

odesláním ještě musíme vyplnit cytologickou průvodku, kterou posléze pošleme spolu se stěrem. Průvodka by měla obsahovat údaje o menstruaci, užívání hormonální antikoncepce atd. Z výsledku stěru se dozvíme, jestli je nález normální či obsahuje nějaké známky abnormality. Úroveň abnormality se značí podle klasifikace, kterou nazýváme Bethesda. Zkratkou se označuje míra závažnosti jednotlivých nálezů, kterou posléze sdělíme pacientce. Cytologický stěr není pouze diagnostické vyšetření, které prokáže přítomnost prekanceróz či kanceróz, ale pomůže nám i při prokázání zánětu nebo hormonálních změn. I přes to, že je cytologické vyšetření velmi citlivé, jeho výsledky nejsou absolutní, a proto není cytologický nález jedinou konečnou diagnózou. Pokud se prokáže abnormální výsledek, provádí se ještě další vyšetření, např. kolposkopie, test na HPV vir nebo odběr biopsie. (SLÁMA, 2011 stránky 9-10)

#### **3.5.4 HPV test**

HPV test je moderní vyšetření, které nám dovoluje určit přítomnost infekce způsobenou lidským papilomavirem, která je příčinou karcinomu děložního čípku. (SLÁMA, 2011 str. 12)

Odběr na HPV test se dělá kartáčkem, kdy z děložního hrdla setřeme oblast proximální hranice transformační zóny. Poté se kartáček i s odběrem vloží do tekutého media. Vzhledem k tomu, že výskyt karcinomu děložního čípku se před 19. rokem života nevyskytuje a u žen ve věku 25 let jen velmi zřídka, je v Evropě považován test na lidský papilomavirus pouze jako doplňující vyšetření, a to u žen, které jsou starší 30 let. Je také známo, že až 30 % mladších žen mají pozitivní HPV test, ale mladý organismus se dokáže sám s infekcí vypořádat. (ONDRUŠ, 2013 str. 27)

Pokud má žena o test zájem jako doplnění svého preventivního vyšetření, musí si ho plně uhradit. Jestliže je u ženy ve věku nad 30 let negativní výsledek HPV testu i cytologického vyšetření, můžeme hovořit o nulovém riziku pro vznik rakoviny děložního čípku dokonce i na 3-5 let do budoucna. Naopak pozitivita testu může znamenat určité riziko pro vznik prekanceróz. (SLÁMA, 2011 str. 12)

#### **3.5.5 Biopsie**

Biopsií děložního čípku rozumíme odběr malého množství tkáně, který nám pomůže stanovit stupně případných přednádorových stavů. Je to pouze malý ambulantní zákrok nevyžadující žádnou přípravu, při kterém se pacientka dostaví do své gynekologické ambulance. (TOMÁŠKOVÁ, 2015)

Při odběru tkáně si můžeme vybrat z více technik. Každá má nějaké výhody, ale i nevýhody. První metodou, kterou zde zmíním, je minibiopsie, kterou lékař provádí speciálními kleštěmi pod kontrolou kolposkopie z exocervixu. Velikost tkáně, kterou získáme, je určená velikostí kleští. (ROB, 2008 str. 193)

Cílená excize skalpelem je další možností odběru tkáně. Opět se odběr provádí pod kontrolou kolposkopu, velikost excize stanovuje operatér podle velikosti nejzávažnější léze. (ROB, 2008 str. 193)

Kyretáží rozumíme výskrab tkáně ostrou kyretou z endocervikálního kanálu. Poslední nabízenou možností biopsie je konizace radiofrekvenční kličkou (tzv. LEEP techniky). Dřívější konizaci skalpelem, nůžkami či laserem nahradila v dnešní době konizace radiofrekvenční jehlou. Při konizaci dostaneme co nejpřesnější vyšetření léze, ale i tak nemůže nahradit prebiptické metody ve screeningu. (ROB, 2008 str. 193)

### **3.5.6 LBC**

Jedná se o novou technologii, při které se cytologie odebírá do tekutého média. Při této metodě se výrazně zlepšuje úspěšnost na včasný záchyt předrakovinových stavů buněk děložního čípku. Jedná se o bezbolestné vyšetření, které se provádí při běžném gynekologickém vyšetření. Odebraný materiál se posílá do cytologické laboratoře ve speciální fixační tekutině, kde analýza LBC stěrů probíhá pomocí počítače, který načte celé sklíčko připravené LBC technikou, na kterém jsou buňky děložního čípku. Výsledek je téměř 100%. Díky tomuto procesu je velmi sníženo riziko přehlédnutí některých přednádorových změn těchto buněk. (CENTRUM PÉČE O ŽENU, 2014)

Při klasickém stěru je nejčastější chybou při jeho hodnocení přehlédnutí některých rakovinových buněk v mikroskopickém sklíčku, ovšem není ani v možnostech lidského oka vždy v mikroskopickém sklíčku v záplavě jiných buněk najít právě ty rakovinové. Proto je tedy účinnost klasického vyšetření pouze 60-70 %. (CENTRUM PÉČE O ŽENU, 2014)

LBC nádobky se skladují v laboratoři, proto když je potřeba u pacientky provést dodatečné vyšetření na prokázání HPV viru, není potřeba další vyšetření, jelikož je možné uskutečnit vyšetření z této uskladněné nádobky. (CENTRUM PÉČE O ŽENU, 2014)

Zatím si toto vyšetření musí pacientka v gynekologické ambulanci hradit sama a provádí se pouze, pokud si o něj žena požádá nebo na doporučení gynekologa. (CENTRUM PÉČE O ŽENU, 2014)

### **3.5.7 RTG, CT, USG a endoskopické vyšetřovací metody**

Rentgen se uplatnil v gynekologické zobrazovací diagnostice jako první. I dnes má v gynekologii své velké uplatnění na rozdíl od porodnictví. Ženy by však měly toto vyšetření omezovat vzhledem k nepříznivým účinkům rentgenového záření na gonády. Při podezření na rakovinu děložního čípku se provádí rentgenové vyšetření břicha a hrudníku, aby se mohlo vyloučit nebo potvrdit podezření na metastáze do plic. (ROB, 2008 stránky 44-46)

Výpočetní tomografie neboli CT je další vyšetření, které využívá rentgenového záření. Při vyšetřování obíhá kolem těla pacientky rentgenka, která vysílá záření. Údaje, které jsou získané z různých úhlů těla, se poté zpracují pomocí počítače dle Fourierovy transformace do dvojdimenzionálního zobrazení v transverzální rovině. Aby byly odlišeny střevní kličky od ostatních struktur v břišní dutině či malé pánvi, je podána před vyšetřením pacientce kontrastní látka buď per rektum, nebo per os. (ROB, 2008 stránky 44-46)

Dalším velmi přínosným vyšetřením v gynekologii je vyšetření pomocí ultrazvuku. Ultrazvukové vyšetření je neinvazivní a nijak nezatěžuje tělo ženy jako například již zmíněné vyšetření rentgenem. Provádí ho sám gynekolog v gynekologické ambulanci a nepotřebuje žádnou speciální přípravu. V současnosti se v gynekologii posuzuje hlavně 3D a 4D zobrazení, které znázorňuje pohyb. Velký přínos má v gynekologické diagnostice hlavně pro zobrazení tvaru a topografie tumorů. (ROB, 2008 stránky 44-46)

Cystoskopie je urologické vyšetření, které se provádí jako doplnění při gynekologickém vyšetření. Indikuje se hlavně před radikálními operacemi karcinomu děložního hrdla a při dalších malignitách. (ROB, 2008 stránky 44-46)

Rektoskopie patří také mezi endoskopické vyšetření, které se indikují před gynekologickými operacemi a při diagnostice tumorů malé pánve a rektovaginální oblasti. (ROB, 2008 stránky 44-56)

## **3.6 Terapie**

Postup, kterým bude terapie postupovat, můžeme s přesností stanovit až po provedení všech potřebných vyšetření. Dále zde má důležitou roli věk a fertilita pacientky, její celkový stav a souhlas s léčebným postupem. (ADAM, 2010)

Terapie karcinomu děložního čípku se dělí podle jednotlivých stádií nemoci tak, aby zaručila co největší šanci na vyléčení. Jak bude léčba probíhat, stanovuje tým odborných lékařů, v němž se nachází specializovaný gynekolog, onkolog, radioterapeut a

anesteziolog. Pokud se nádor zachytí v brzkém stádiu, je hlavním terapeutickým postupem chirurgické řešení, ovšem u žen, které ještě plánují těhotenství, postačí pouze konizace. U nádorů, které jsou v pokročilém stádiu a šíří se do okolí kolem dělohy a do mizních uzlin se přistupuje k radioterapii. Volba chemoterapie nastává, pokud je pacientka ve velmi pokročilém stádiu nemoci s přítomností vzdálených metastáz. (MAREŠOVÁ, 2014 str. 9)

### 3.6.1 Destrukční metody

Mezi destrukční metody řadíme kryoterapie a laserovou vaporizaci. Při kryoterapii využíváme chladu tekutého dusíku, čímž dochází ke zmrazení tkáně a k následné nekróze postiženého místa, posléze dochází ke zhojení. Mezi výhody výkonu patří možnost ambulantního ošetření a nízká cena. Hlavní nevýhodou je, že nemůžeme stanovit hloubku poškození děložního hrdla a hojení je provázeno nepříjemným výtokem. (ROB, 2008 str. 194)

Laserová vaporizace probíhá pomocí CO<sub>2</sub> laserového paprsku, kdy dochází k odpařování tkáně do požadované hloubky (8 až 10 mm). Výhodou je, že hojení probíhá rychleji než u kryoterapie, výkon je prováděn pod kontrolou kolposkopu. Ovšem velkou nevýhodou je pořizovací cena laseru. V současnosti je indikace pouze u ošetření lézí, které přecházejí na klenbu poševní a do pochvy. (ROB, 2008 str. 194)

Obecně mezi nevýhody všech destrukčních metod patří to, že není možné histopatologicky vyšetřit všechnu tkáň. V současnosti jsou destrukční metody zcela nahrazeny metodami ablačními. (ROB, 2008 str. 194)

### 3.6.2 Chirurgické metody

Chirurgickou léčbu považujeme za základní terapeutickou metodou u karcinomu v brzkém stádiu. Pokud je karcinom velmi malý počínající neinvazivní (*in situ*), léčí se pouze konizací. U karcinomů, které jsou pokročilé neinvazivní, se provádí radikální výkon, který nazýváme hysterektomie. (VORLÍČEK, 2012 str. 271)

Konizace má více možností provedení. Může se provést klasicky skalpelem, vysokofrekvenční kličkou nebo jehlou. Excize vysokofrekvenční kličkou tzv. LLETZ, LEEP je nejběžnější prováděný výkon u exocervikálních lezí. Podle velikosti rozsahu léze si zvolíme správnou velikost kličky. Výhoda použití vysokofrekvenční kličky spočívá v tom, že je minimalizované poškození tkáně. Pokud je léze hluboká a zasahuje až do kanálu hrdla, lze po první elizi provést i druhou s menší kličkou. Jehlová konizace se provádí také s vysokofrekvenční jehlou a stejným vysokofrekvenčním režimem jako



LEEP. Mezi výhody řadíme možnost řešit i endocervikálně lokalizované léze cylindrickým vynětím tkáně. Chirurgické vynětí části dělohy je společný znak pro všechny ablační metody. Pokud jsou LEEP nebo jehlová konizace provedeny dobře technicky, neměly by ovlivnit následnou fertilitu, ale mohou být problémem pro další těhotenství. (ROB, 2008 stránky 194-195)

Hysterektomie patří mezi základní operační výkony v léčbě rakoviny děložního čípku, představující vyjmutí dělohy. Hysterektomie může být buď jednoduchá nebo rozšířená. Pokud se jedná o jednoduchou operaci, operuje se pouze v okolí dělohy a je možné vyjmout i vejcovody a vaječníky tzv. adnexa. U rozšířené hysterektomie se odebírá děloha, 1/3 pochvy a lymfatických uzlin v malé pánvi. (BUJÁRKOVÁ, 2015 str. 20)

Pokud je rakovina zachycena včas, může být použita laparoskopická hysterektomie. U takových pacientek bylo popsáno pět základních způsobů laparoskopické léčby. Všechny zahrnují laparoskopickou lymfadenektomii v kombinaci buď se Schautovou hysterektomií, laparoskopicky asistovanou radikální vaginální hysterektomií, laparoskopicky radikální hysterektomií, radikální trachelektomií nebo samostatným radikálním odstraněním parametrií. U pokročilého stádia karcinomu se uvádějí tři laparoskopické techniky. Mezi ně se řadí předléčebné laparoskopické hodnocení, laparoskopicky asistovaná intersticiální brachyterapie a předradiační laparoskopická transpozice ovaria. (HOLUB, 2005 stránky 161-163)

### **3.6.3 Radiologická léčba**

Léčba radiací je založena na faktu, že rakovinné buňky mají obecně vyšší citlivost vůči záření než tkáň, která je zdravá. (ROB, 2008 str. 180) U rakoviny děložního hrdla se radioterapie stanoví podle stadia nemoci na pooperační (adjuvantní) nebo samostatnou kurativní. Speciální léčbou je paliativní radioterapie, která se indikuje u pokročilých onemocnění. (NOVOTNÝ, 2016 str. 387)

Dále můžeme rozdělit léčbu na zevní (teleterapii) a vnitřní ozáření (brachyterapii). V dnešní době se u brachyterapie aplikuje pouze afterloadingový systém aplikace. Po zavedení prázdného aplikátoru se provede kontrola, jestli jsou správně umístěné, a teprve poté se aktivuje automatické zavedení zdrojů záření, které jsou umístěné ve speciálním trezoru. Léčba samotnou brachyterapií se provádí pouze, pokud je u stádia karcinomu mikroskopická invaze a za situace, kdy nebylo možné provést operační výkon. (ADAM, 2010 str. 219)

U zevního ozáření je cíl zničení maligních buněk v oblasti parametrií a ve spádovém lymfatickém systému. Velmi záleží na radioterapeutovi, aby správně naplánoval léčbu s individuálně volenou dávkou záření, jelikož ostatní orgány (stěna močového měchýře, uretery, střevní kličky, játra a ledviny) jsou schopny snášet pouze určitou dávku záření, aniž by se u nich projevilo nějaké poškození. Konečné objemy se plánují pomocí CT vyšetření a 3D plánovací konzoly. (ADAM, 2010 str. 219)

Pooperační radioterapie se používá v některých případech, například při nedostačujícím operačním výkonu (objemné nádory), dále při postižení poševních manžet a lymfatických uzlin. Tato kombinace radikálního řešení s následným ozařováním je však nutné indikovat uvážlivě, jelikož je tu možnost závažných komplikací. Terapie sice zmenšuje počet lokálních recidiv, ale vliv na zvýšení pětiletého přežití nebyl dosud prokázán. (ADAM, 2010 str. 219)

#### **3.6.4 Chemoterapie**

Chemoterapie znamená podávání léků s cytotoxickým účinkem. Mohou být syntetického původu nebo deriváty přírodních látek získaných z rostlin či plísní. Jejich účinek je omezený pouze na buňky, které se nachází v buněčném cyklu. V gynekologické léčbě zhoubných nádorů je chemoterapie součástí komplexní léčby společně s chirurgickou léčbou či radiologickou. (CIBULA, 2009 str. 188)

Léčbu chemoterapií můžeme rozdělit na konkomitantní chemoradioterapii, neoadjuvantní a paliativní chemoterapii. Konkomitantní chemoradioterapie je současně kombinovaná léčba chemoterapie s radioterapií. Indikace této kombinované léčby je u pokročilých stádií, hlavně u velkých nádorů a v případech, kdy jsou napadené i uzliny. Tento léčebný postup má kladný vliv na dlouhodobé přežití pacientek, ale i negativní dopad na zvyšující se počet nežádoucích účinků v důsledku vyšší agresivity léčby. (ADAM, 2010 str. 220)

Neoadjuvantní chemoterapie v kombinaci s radioterapií se používá u pacientek, které jsou neoperovatelné s cílem dosažení operability nádoru. Indikace tohoto léčebného postupu nejsou zcela jasně stanoveny. (ADAM, 2010 str. 220)

Paliativní chemoterapii využíváme u recidiv a metastáz. Kvůli tomu, že většina pacientek už dříve prodělala operaci či radioterapii, je účinnost léčby snížena zhoršenou vaskularizací nádorů. Nejběžněji se k léčbě používají cytostatika (ifoslamid, cisplatina, karboplatina, neomycin, paclitaxel, 5-fluorouracil). (ADAM, 2010 str. 220)

### **3.6.5 Následky léčby**

Po radikální chirurgické léčbě může mít žena časně nebo pozdní komplikace. Do pozdních komplikací řadíme lymfedémy, urologické obtíže a zhoršení kvality pohlavního života. Naneštěstí zhoubné nádory postihují i ženy ve fertilním věku plánující těhotenství a radikální operace s odstraněním dělohy jim zabraňuje v otěhotnění. V současnosti lze však u počínajících invazivních nádorů v kombinaci s laparoskopickou lymfadenektomií zachovat dělohu a tím i možnost těhotenství. Léčba ozářením však způsobuje pozdní komplikace vzhledem k blízké vzdálenosti močového měchýře a rekta. Žena trpí průjmy, záněty močového měchýře a obtížemi při pohlavním styku. (ROB, 2014)

### **3.6.6 Prognóza onemocnění**

Abychom správně stanovily prognózu, musíme znát klinické stádium, histopatologický typ, grading, známky cévní a lymfatické invaze a přítomnost interkurence, které jsou limitujícím faktorem pro agresivní onkologickou léčbu. U pokročilých invazivních nádorů nejsou výsledky léčby příliš kladné, proto musíme apelovat především na prevenci a brzký záchyt onemocnění. Nejen, že ženy často podceňují prevenci proti HPV viru, ale také i pravidelné preventivní gynekologické prohlídky. (ADAM, 2010 str. 221)

## **4 PREVENCE A SCREENING**

Pod onkologickou prevencí si můžeme představit soubor komplexních opatření, které mají za úkol předpovídat a předcházet všem nežádoucím událostem, které jsou spojeny se vznikem, progresí a recidivou zhoubných nádorů. V gynekologické onkologii se prevence zabývá identifikací rizikových faktorů, včasným záchytem prekanceróz i předcházení komplikací léčby. (CIBULA, 2009 str. 93)

### **4.1 Primární prevence**

Cílem primární prevence je snížení výskytu zhoubných nádorů. Do primární prevence řadíme opatření, která omezují kontakt s rizikovými faktory, u kterých je prokazatelný vliv na vznik nádorového onemocnění. Známkou úspěšnosti prevence je pokles onkologických onemocnění. V gynekologicko-onkologické problematice se jedná především o boj proti kouření, vakcinaci proti HPV viru, o předepisování hormonálních přípravků, boj proti alkoholizmu, výchovu ke zdravé výživě a osvětu proti rizikovému sexuálnímu chování. (CIBULA, 2009 str. 93)

## 4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zabývá včasným záchytem prekanceróz a zhoubných nádorů. Do cílů sekundární prevence patří zlepšení dlouhodobých výsledků onkologické léčby. Snížení mortality je ukazatelem úspěšnosti sekundární prevence. Vlivným nástrojem je screening, který je v České republice zahájen od roku 2008. Screeningové vyšetření obsahuje vyšetření kolposkopem a odběr cytologického stěru. Toto vyšetření je bezplatné a měla by ho podstoupit každá žena od 15 let 1x ročně. V dnešní době by měla být zaměřena pozornost v onko-gynekologii hlavně na: screening karcinomu děložního hrdla, screening karcinomu prsu, preventivní prohlídky a osvětu zaměřenou na informace o časných příznacích nádorového onemocnění. (CIBULA, 2009 str. 93)

## 4.3 Terciární prevence

Cílem terciární prevence je včasný záchyt recidivy nádoru a tím brzké zahájení léčby. Za základní nástroj terciární prevence považujeme efektivní a racionální dispenzární schéma. Je nutné, aby se prováděla kompletní onkologická prevence, neboť soustředěnost pouze na recidivu nádoru může vést k zanedbání prevence dalších onkologických onemocnění. Známkou kvality terciární prevence je především délka přežití pacienta. V terciární prevenci je především potřeba věnovat pozornost: péči o onkologické pacientky v onkologických centrech, označení zařízení a lékaře, který bude integrovat dispenzární péči o onkologicky nemocnou pacientku, stanovení povinnosti jednotlivých účastníků dispenzární péče (onkolog, gynekolog, ošetřující lékař,...), primární a sekundární prevenci ostatních malignit. (CIBULA, 2009 str. 94)

## 4.4 Screening

Screening je zaměřován na pravidelné preventivní prohlídky. Jsou však dána jasná pravidla, která musí vyhledávání nemoci splňovat, aby se mohl užívat pojem screening. Definice screeningu zní takto: „*Screening je systematické vyhledávání nemoci u asymptomatických jedinců umožňující včasný záchyt onemocnění, léčby a zejména snížení mortality*“. (CIBULA, 2009 str. 94)

### 4.4.1 Screening v České republice

Od začátku roku 2008 je u nás ministerstvem zdravotnictví ČR zahájen celorepublikový screeningový program, který je zaměřen na včasný záchyt rakoviny děložního čípku. Legislativní rámec projektu v ČR je dán vyhláškou ministerstva zdravotnictví ČR č.3/2010 sb., která stanovuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek. Kritéria a podmínky pro screening karcinomu děložního hrdla v ČR stanovuje

Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky, 7/2007. V současnosti program probíhá na několika akreditovaných pracovištích, jejichž činnost je sledovaná a pravidelně kontrolována. Průběh a dodržování stanovených pravidel je garantován Komisí MZ ČR pro screening karcinomu děložního hrdla. (MÁJEK, 2014)

I přes dobré zkušenosti států západní Evropy Česká republika dlouho váhala se zavedením organizovaného screeningu. V ČR se má screening týkat cca 3 milionů žen. Díky dostupným datům plátců lze zpětně zmapovat prevenci rakoviny děložního hrdla od roku 2000. V roce 2010 preventivní vyšetření u gynekologa podstoupilo 51,3% žen ve věku 25-59 let. Nový kód, který je zavedený pro screeningovou cervikovaginální cytologii nám poskytuje informace o počtu žen, které se zúčastnily cytologického screeningu, tj. 55,3% v roce 2010. Velkým nedostatkem, kterým screening karcinomu děložního hrdla trpěl, byla absence adresného zvaní žen k vyšetření, které bylo v ČR zahájeno v lednu 2014. (ONDRUŠ, 2013 stránky 49-55)

## **4.5 Vakcinace**

V roce 2006 vstoupila první vakcína proti HPV infekci do klinické praxe. Od této chvíle se mají pediatři a gynekologové čím bránit proti karcinomu děložního čípku. S očkováním proti hepatitidě B je to zatím jediná vakcína proti infekci, která má vliv na vznik nádorového onemocnění. (FAIT, 2009 str. 7) Od 1. 4. 2012 je vakcína Cervarix pro všechny dívky od 13-14 let zcela bezplatná. Ovšem podmínkou je, aby byla vakcína aplikována v daném věkovém rozmezí a to od 13-14 let, protože se předpokládá, že v tomto věku nemají dívky žádné sexuální zkušenosti. (ŠIMÍKOVÁ, 2012)

### **4.5.1 Vakcinace Silgard**

Vakcinace Silgard byla uvedena na světový farmaceutický trh na podzim roku 2006. Tato kvadrivalentní vakcína proti HPV viru typu 6, 11, 16 a 18 se tak stala první registrovanou vakcínou. Ochraňuje nás proti více než 70% případů rakoviny děložního hrdla, vulvy, pochvy, penisu a anu. Nejen, že nás chrání před smrtelnými nádory či nádory ohrožující plodnost ženy, tak i před výskytem prekanceróz a více než 90% případů genitálních bradavic. Kvalitu vakcíny Silgard nám zaručuje její ocenění cenou Prix Galien USA 2007 pro nejlepší biomedicínskou technologii roku. (FAIT, 2009 stránky 61-63)

Aplikace vakcíny Silgard je intramuskulárně. Vakcína je již připravená v injekčních stříkačkách o dávce 0,5 ml. V klasickém schématu je uvedeno, že druhá dávka vakcíny by měla být aplikována po dvou měsících a třetí po šesti měsících od první vakcíny, ale ve zkráceném režimu se podá druhá dávka po jednom měsíci a třetí po třech měsících od

první. Všechny tři vakcíny musí být podány v průběhu 1 roka. Jako kontraindikaci aplikace vakcíny považujeme alergii na složky vakcíny a probíhající výrazné hořčnaté stavy. Po podání vakcíny se mohou objevit některé lokální nežádoucí účinky, např. bolest, otok, erytém a svědění. Z celkových projevů je to nejčastěji horečka. (FAIT, 2009 stránky 61-63)

#### **4.5.2 Vakcinace Cervarix**

Rok poté, co se na farmaceutickém trhu objevila kvadrivalentní vakcína Silgar, byla na trh přivedena další, ale nyní bivalentní vakcína proti HPV 16 a 18 Cervarix. Dávkování a způsob podání je stejný jako u vakcíny Silgard. Obě vakcíny mají velmi dobrou imunogenitu 100% sérokonverzí po očkování. Obě dvě vakcíny mají prokázanou délku ochrany na 5,5 let u kvadrivalentní vakcíny, resp. 6,4 let u bivalentní vakcíny. Na základě doporučení ACIP by se měly očkovat dívky ve věku 11-12 let. Je však povolené očkovat i dívky od 9 let a ženy mezi 13. - 26. rokem. Na lékařovu zodpovědnost však povolují očkovat i mladší dívky. Jak je známo, vakcína by měla být aplikována před zahájením pohlavního života, ale i ženy, které již žijí pohlavním životem, mohou být naočkovány. (FAIT, 2009 stránky 65-69)

#### **4.5.3 Vakcinace u mužů**

Stejně jako ženy, tak i muži jsou náchylní na HPV infekci. Její nebezpečí je závislé na sexuálním chování a na neprovedení obřízky. Střídání sexuálních partnerů u mužů zvyšuje až sedmkrát riziko vzniku karcinomu děložního hrdla u jejich partnerek. Pro muže je dobré chránit se nejen proti vysoce rizikovým HPV typům, ale i proti níže rizikovým typům HPV. Profylaxe je prováděna kvadrivalentní vakcínou ve věku 9-15 let. (FAIT, 2009 str. 65)

## **5 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU S KARCINOMEM DĚLOŽNÍHO HRDLA**

Prevence zvyšuje včasný záchyt výskytu prekancerózních změn a tím i větší šanci na úspěšnou léčbu. Tou nejpůsobivější prevencí je vyhnout se rizikovým faktorům, dále je velmi důležité nepodceňovat pravidelné gynekologické prohlídky, při kterých se provádí cytologický stěr. Nejnovější metodou prevence proti vzniku HPV infekce je očkování. Ovšem, aby mohly ženy všechny preventivní opatření dodržovat, je důležité je o nich

informovat. Edukační činnost je hlavním úkolem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. (BUJÁRKOVÁ, 2015 str. 24)

### **5.1 Edukace sestry v prevenci nádorů**

Prevence je nejlevnějším a nejúčinnějším prostředkem proti onkologickým chorobám. Důležitý úkol v oblasti prevence má sestra, která si může všimnout prvotních příznaků, které mohou být projevem vzniku nádorového onemocnění. Sestra by měla být také schopná, vhodnou a přístupnou cestou sdělit důležité informace o rizikových faktorech pro vznik nádorového onemocnění. (VORLÍČEK, 2012 stránky 33-35)

Statistické údaje Světové zdravotnické organizace a data získaná v České republice nám dokazují, že nemáme příliš velký zájem o vlastní zdraví. Informace, které nám sestra sděluje, musí být podány tak, aby jejich účinek působil na všechny skupiny obyvatel. Sestra je členkou týmu spolupracujících v programech na podporu prevence kouření, které pomáhají kuřákům zvládnout odvykání, v programech, které se zabývají poradenstvím o výživě, v programech napomáhajících udržení tělesné kondice atd. Proto je důležité, aby měla dostatek znalostí, kontakty na organizace, které bezplatně zasílají edukační materiály, které by měly být volně přístupné ve všech čekárnách praktických lékařů. (VORLÍČEK, 2012 stránky 33-35)

Prevence by měla začínat už v ordinaci praktického lékaře, gynekologa i ostatních lékařů specialistů. V této oblasti zastává důležitou pozici sestra, jelikož je s pacientem ve velmi užším kontaktu. Pacient se jí mnohdy svěřuje se svými problémy a očekává od ní radu a podporu. Sestra, která pracuje v ambulanci, zná nejen pacienta, ale i jeho rodinu. To je velmi důležité, pokud chceme, aby byla prevence nádorových onemocnění rozšířenou a pečlivě monitorovanou složkou praxe praktických lékařů. (VORLÍČEK, 2012 stránky 33-35)

### **5.2 Role sestry při aplikaci a sledování nežádoucích účinků chemoterapie**

S chemoterapií přichází do styku stále více sester, ať už je to ve specializovaných centrech nebo na odděleních. Optimální péče o pacienty můžeme dosáhnout, jen pokud je splněn multidisciplinární přístup při spolupráci lékaře, sestry, pacienta a dalších zúčastněných na léčbě. Při léčbě je velmi důležitá podpora rodiny a přátel. (VORLÍČEK, 2012 str. 135)

### **5.2.1 Komunikace**

Komunikace je podstatnou a nedílnou součástí péče, kterou sestry poskytují. Účinná komunikace je důležitá, aby se mohli pacienti a jejich rodiny rozhodovat o své péči a získali informace o možnostech léčby a vedlejších účincích. Efektivní komunikace pozitivně vede k uzdravení pacienta tím, že tlumí strach a zmatek, pomáhá při úzkosti a stresu, pomáhá zmírňovat bolest a snížit počet komplikací a především zlepšuje spolupráci pacienta. (VORLÍČEK, 2012 stránky 135-36)

Sestry se aktivně podílejí na edukaci pacientů tím, že podávají pacientům opakované ústní i písemné informace o léčbě chemoterapií, o intervalech léčby mezi podáním jednotlivých sérií cytostatik. Dále apelují na časně i pozdní vedlejší účinky léčby, doporučují pacientům vhodné aktivity a dietní opatření. Kontrolují zpětnou vazbu, zda pacienti vše správně pochopili. Pro psychický stav pacienta a jeho rodiny je vhodné, aby je sestra povzbuzovala po celou dobu léčby. Také by sestra neměla přehlížet nepříznivé reakce pacienta po psychické i fyzické stránce. (VORLÍČEK, 2012 stránky 135-36)

Proto by komunikační dovednosti sester měly být předmětem výcviku a patřit k základním znalostem profese. Zdatnost v komunikaci je tím základním k hledání a uspokojování potřeb nemocného. (VORLÍČEK, 2012 stránky 135-36)

### **5.2.2 Péče o žilní vstupy**

U onkologických pacientů se nejčastěji zavádí žilní vstup z důvodu podání cytostatické léčby, aplikace podpůrné léčby nebo popřípadě parenterální výživy. Cílem sestry je zavedení žilního vstupu a bezpečné podání léčiv pro pacienta. U onkologických pacientů se používají tři typy žilních vstupů: periferní žilní katétr, PICC katétr a port. (VORLÍČEK, 2012 str. 137)

Ještě než sestra pacientovi zavede PŽK nebo specializovaný lékař PICC katétr či port, měl by lékař pacienta seznámit s výkonem a podílet se na získání pacientova souhlasu k zavedení, pokud jde o port nebo PICC katétr, je potřeba i písemná forma, tzv. informovaný souhlas. Dále je nutné pacienta poučit o vedlejších příznacích, poskytnout pacientovi kontakt, na který se může v případě komplikací obrátit. Poté by měla sestra vybrat vhodné místo na aplikaci PŽK, samozřejmě se musí vždy postupovat podle platných ošetřovatelských standardů. Velmi důležitá je kontinuální péče o i.v. vstupy, vše dokumentovat a na závěr zhodnotit výsledek péče. (VORLÍČEK, 2012 stránky 137-38)



Hlavním cílem sester při péči o žilní vstupy je udržovat i.v. vstupy průchodné, zajistit co největší délku používání a zamezit vzniku infekce. (VORLÍČEK, 2012 stránky 137-38)

Aby mohla sestra aplikovat chemoterapii a pečovat o i.v. vstupy, musí být speciálně proškolená v ošetřování portů. Je dobré, aby každé pracoviště, na kterém se pracuje s porty, mělo svoji vyškolenou sestru, tzv. portovou sestru, která ošetřuje centrální katétrů a je školitelkou péče o tyto vstupy pro další sestry. Portová sestra také vede databáze všech implantovaných katétrů. (VORLÍČEK, 2012 stránky 137-38)

### **5.2.3 Aplikace chemoterapie**

Cytostatika se nejčastěji podávají intravenózně. Sestra zavede PŽK a aplikuje cytostatika na základě indikace lékaře. Sestra se při aplikaci řídí ordinací lékaře a dodržuje přesný časový harmonogram premedikace a vlastní aplikace. Při kontinuálním podávání přesnou pumpou sestra pravidelně kontroluje průběh aplikace. Důležité je, aby vždy sestra po skončení aplikace propláchla odvodnou žílu fyziologickým roztokem. Sestra by měla po celou dobu aplikace udržovat s pacientem kontakt, respektovat jeho subjektivní pocity a rozpoznat známky komplikací a okamžitě na ně reagovat. Sestra musí být vždy soustředěná a neměla by podcenit žádné detaily. (VORLÍČEK, 2012 stránky 138-39)

Všechny sestry, které pracují s cytostatickými léčivy, musí znát jejich nežádoucí účinky. Z hlediska bezpečnosti dělíme cytostatika do tří skupin podle toho, jestli při úniku léčiva mimo žílu hrozí či nehrozí poškození tkáně v okolí vpichu. První jsou nonvezikanty, které žádné poškození nezpůsobí, dále jsou irianty, jejichž nežádoucím účinkem je pálení při průchodu žílou, ale při úniku mimo žílu nekrózu nezpůsobí. Poslední skupinou jsou vezikanty, které mají vysoké riziko vzniku nekrózy při úniku mimo žílu. Pokud dojde k úniku léčiva mimo cílovou žílu, nahlásí to sestra lékaři. První krok sestry je zastavení aplikace a aspirace uniklého léčiva, dále v ošetřování postupuje podle standardu ošetřování extravazátu jednotlivých cytostatických látek, edukace pacienta a správné dokumentace. (VORLÍČEK, 2012 stránky 138-39)

## **6 Preventivní programy ve školství**

Pod pojmem prevence chápeme všechna opatření, která směřují k předcházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním a jeho následky. Rozumíme tím kterýkoliv typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální nebo jiné intervence, která směřuje k předcházení rizikového chování. (MŠMT, 2013)

Aby byla primární prevence rizikového chování efektivní, je potřeba dlouhodobá a kontinuální práce s dětmi a mládeží, která se provádí v menších skupinách za aktivní účasti cílové skupiny. Prevenci lze rozdělit do tří úrovní na: Všeobecnou primární prevenci, selektivní primární prevenci a indikovanou primární prevenci. Ve školách se nejčastěji setkáváme se všeobecnou primární prevencí, která je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže, zřetel se zde bere pouze na věk cílové skupiny. Většinou jde o programy pro větší skupinu účastníků (nejčastěji třída). (MŠMT, 2013)

K rizikovému chování u dětí a mládeže řadíme závislostní chování (užívání alkoholu, cigaret, gambling,...), sexuální rizikové chování (střídání partnerů, nechráněný pohlavní styk,...), záškoláctví, spektrum poruch příjmu potravy, rizikové sportovní aktivity, agresivní chování, delikventní chování. (MŠMT, 2013)

MŠMT v souvislosti se schválenými vládními dokumenty z oblasti primární prevence rizikového chování u žáků sestavuje příslušný koncepční materiál resortu na dané období – strategii a akční plán, metodicky podporuje a koordinuje aktivity v oblasti primární prevence. (MŠMT, 2013)

## **6.1 Školní metodik prevence**

Školní metodik prevence je pracovník školy nebo školského zařízení. Činnosti školního metodika prevence jsou definovány ve vyhlášce č.72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školních zařízeních. Dále koordinuje činnost a kontroluje realizaci preventivního programu školy. Koordinuje a podílí se na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci závislostí, rizikového sexuálního chování, záškoláctví, násilí, vandalismu, kriminálního chování a dalších forem rizikového chování. Dalším úkolem školního metodika je také metodicky vést a koordinovat vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování. (MŠMT, 2013)

## **6.2 Legislativa v oblasti primární prevence**

V roce 2004 byl přijat nový školský zákon č.561/2004 sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů i v oblasti prevence. Tudíž od tohoto roku mají školy zákonnou povinnost prevenci realizovat, toto je definováno ve vyhlášce č.72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, v jakém rozsahu, kdo je kompetentní osobou za oblast prevence, jakou musí mít tato osoba kvalifikaci apod. (MŠMT, 2013)

### **6.3 Rizikové sexuální chování**

Rizikové sexuální chování je takové chování, které může jedince ohrožovat jak v čase, ve kterém se odehrává, tak i v budoucnosti. Následně se může projevit ve vývoji psychiky, zdravotní (pohlavně přenosné choroby včetně HIV, HPV, atd.) a sociální oblasti. K rizikovému sexuálnímu chování řadíme předčasný začátek pohlavního života, vysokou frekvenci pohlavních styků, náhodné známosti a promiskuitu. V primární prevenci jde hlavně o vytváření zdravých postojů, které následně ovlivňují chování jedince, a to ještě dříve než k rizikovému chování dojde. Právě tento typ prevence je v pravomoci škol a jejich pedagogů. Prevence by měla být především cílená na dívky, které jsou vůči pohlavně přenosným chorobám zranitelnější než muži a u mnoha z nich probíhá nákaza nepozorovaně. Velmi nebezpečná je pro dívky nákaza lidským papilomavirem, který může později způsobit rakovinu děložního čípku. Jediným ochranným prostředkem vůči pohlavně přenosným nákazám je kondom. Také je důležité upozornit dívky, aby nepodceňovaly pravidelné gynekologické prohlídky. Pokud chceme, aby byla primární prevence ve školách efektivní, je důležité, aby měl pedagog dobrý vztah s každým žákem. Poté žáci akceptují to, co jim pedagog říká. (JONÁŠOVÁ, 2010)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## FORMULACE PROBLÉMU

Karcinom děložního čípku je zhoubné nádorové onemocnění, při kterém se povrchové buňky děložního čípku začnou neovladatelně rozmnožovat. Řadí se na třetí příčku nejčastějších maligních onemocnění u žen (po rakovině prsu a děložního těla). V České republice je to čtvrtá nejhojnější příčina úmrtí u žen. V posledních letech je značná sestupná tendence v jeho výskytu. Karcinom děložního čípku se několik desetiletí pohyboval okolo 20 případů na 100 000 žen, s mortalitou 7 ze 100 000 žen za rok, což v západních zemích činí 1,5-2x méně než u nás. Myslím si, že hlavní problém je v nedostatečné účasti žen v organizovaném screeningovém programu. Každý rok 400 žen z 1000 nových případů na svoji prognózu zemře. (Marešová, 2014 str. 4)

Nejběžněji se karcinom vyskytuje mezi 35. až 45. rokem a mezi 60. až 65. rokem. Neznamená to ale, že by nebyly nalézány už u dívek kolem 20. roku, u kterých jsou invazivní nádory mnohem agresivnější. V porovnání se 70. lety 20. století nastává pokles onemocnění i úmrtnosti v některých zemích až o 40%. Hlavní příčinou je screeningový program, který včas odhaluje prekancerózní stavy, které jsou následně léčeny a nepřejdou tak do maligního stádia. Čím dříve je odhaleno včasné stádium, tím je větší šance na vyléčení. (Marešová, 2014 str. 4). Jelikož za nejvlivnější rizikový faktor se považuje infekce HPV, která se přenáší z 99% pohlavním stykem a nejrizikovější skupinou jsou mladé dívky, tak jsem se vzhledem k tomu ve své bakalářské práci zaměřila na studentky středních škol. A tímto si kladu otázku: „Jaké je povědomí studentek středních škol o prevenci karcinomu děložního čípku?“

# CÍL VÝZKUMU

## Hlavní cíl

- 1) Zjistit informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu děložního čípku.

## Dílčí cíle a předpoklady

**Cíl 1:** Zjistit, zda mají studentky znalost o HPV viru.

***Předpoklad 1:*** Předpokládám, že větší znalosti budou mít studentky střední zdravotnické školy oproti studentkám nezdravotnických oborů.

Vztahující se otázky: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13

**Cíl 2:** Zjistit, zda studentky středních škol mají svého gynekologa, ke kterému chodí na pravidelné prohlídky.

***Předpoklad 2:*** Domnívám se, že svého gynekologa, kterého pravidelně navštěvují, má více studentek ze střední zdravotnické školy.

Vztahující se otázky: 11, 12

**Cíl 3:** Zjistit informovanost studentek o vakcíně proti HPV viru.

***Předpoklad 3:*** Předpokládám, že studentky zdravotnické školy budou mít větší znalosti, než studentky nezdravotnických oborů.

Vztahující se otázky: 15, 16, 17, 18, 19

## CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Pro rozdání svých dotazníků jsem si vybrala záměrnou skupinu respondentek, a to studentky středních škol. Zaměřila jsem se na ně, protože prevence je velmi důležitá už od zahájení pohlavního života, jelikož karcinom děložního čípku se vyskytuje i u mladých žen. Dotazníky jsem rozdala na Střední zdravotnické škole v Plzni a na Integrované střední škole živnostenské v Plzni.

## **METODA SBĚRU DAT**

Pro sběr dat jsem použila kvantitativní metodu pomocí strukturovaného dotazníku, který obsahuje 21 otázek. Dotazník byl sestaven na základě 3 stanovených hypotéz a 3 cílů. První otázka je demografická, kde jsem zjišťovala věk respondentek. Otázky 4-9 se týkají HPV viru, jeho způsobu přenosu, příznaků a prevenci. V otázce 11 a 12 jsem zjišťovala, zda mají studentky svého gynekologa a jak často ho navštěvují. U otázek 14 – 21 jsem zjišťovala, jak jsou dívky informované ohledně vakcíny proti HPV infekci, zda jsou očkované, popřípadě jestli o očkování uvažují.

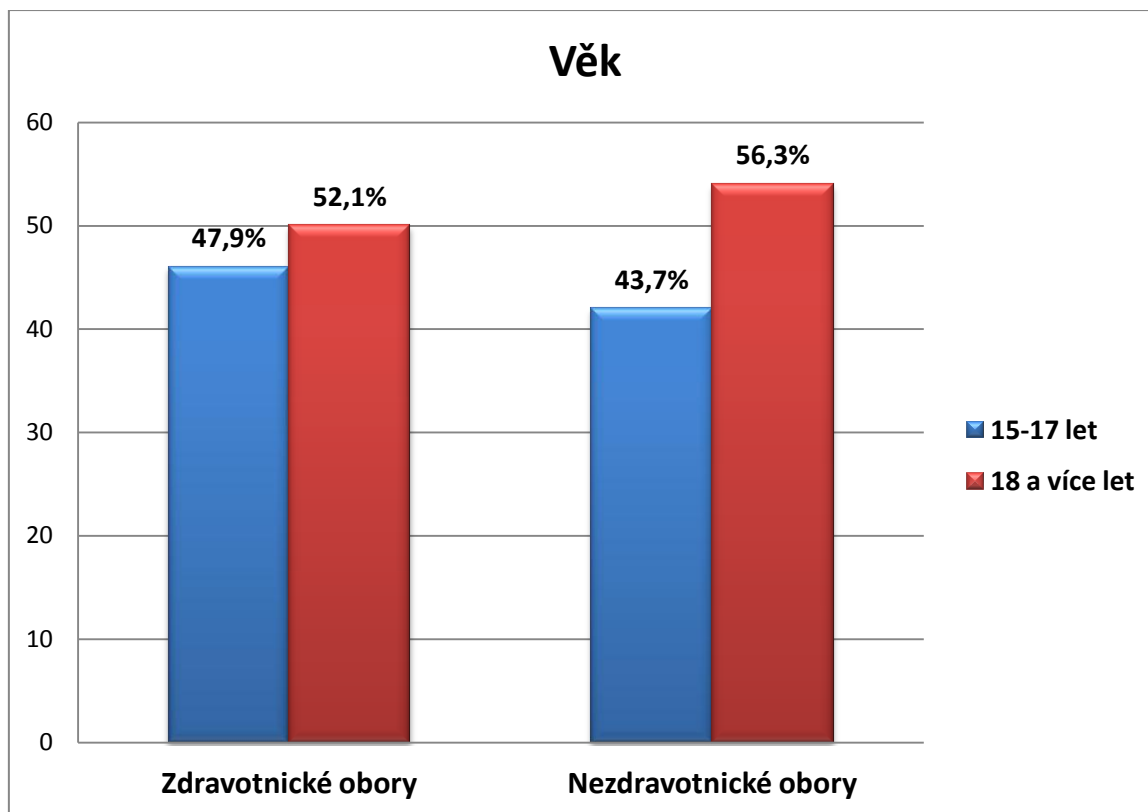
## **ORGANIZACE VÝZKUMU**

Výzkum probíhal od 5. 12. 2016 do 19. 1. 2017. Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě a byly zcela anonymní. Místem rozdání byly dvě střední školy v Plzni. Výzkum mi umožnila paní ředitelka Střední zdravotnické školy v Plzni Ivana Křížová, PhDr. a ředitelka Integrované střední školy živnostenské v Plzni Mgr. Věra Ulčová. Informovaný souhlas s rozděním dotazníků je přiložen v příloze práce. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, z toho se mi jich vrátilo 196, z nichž jsem musela další 4 vyřadit. Konečný počet dotazníků, se kterými jsem pracovala, je tedy 192. Návratnost tudíž byla 96%.

# ANALÝZA ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 1: Kolik je vám let?

**Graf 1**



Zdroj: Vlastní

V 1. otázce jsem zjišťovala věkovou strukturu dotazovaných studentek. Respondentky měly na výběr ze 2 možností, které tvořily kategorie 15-17 let a 18 a více let. Z celkového počtu 96 (100%) studentek zdravotnické školy spadá 46 ( 47,9%) respondentek do věkové skupiny 15 - 17 let a 50 (52,1%) do věkové skupiny 18 a více.

Z celkového počtu 96 (100%) studentek střední integrované školy živnostenské spadá 42 (43,7%) dívek do kategorie 15 - 17 let a 54 (56,3%) studentek tvoří kategorii 18 a více let.

Otázka č. 2: Víte, co je rakovina děložního čípku?

Graf 2



Zdroj: Vlastní

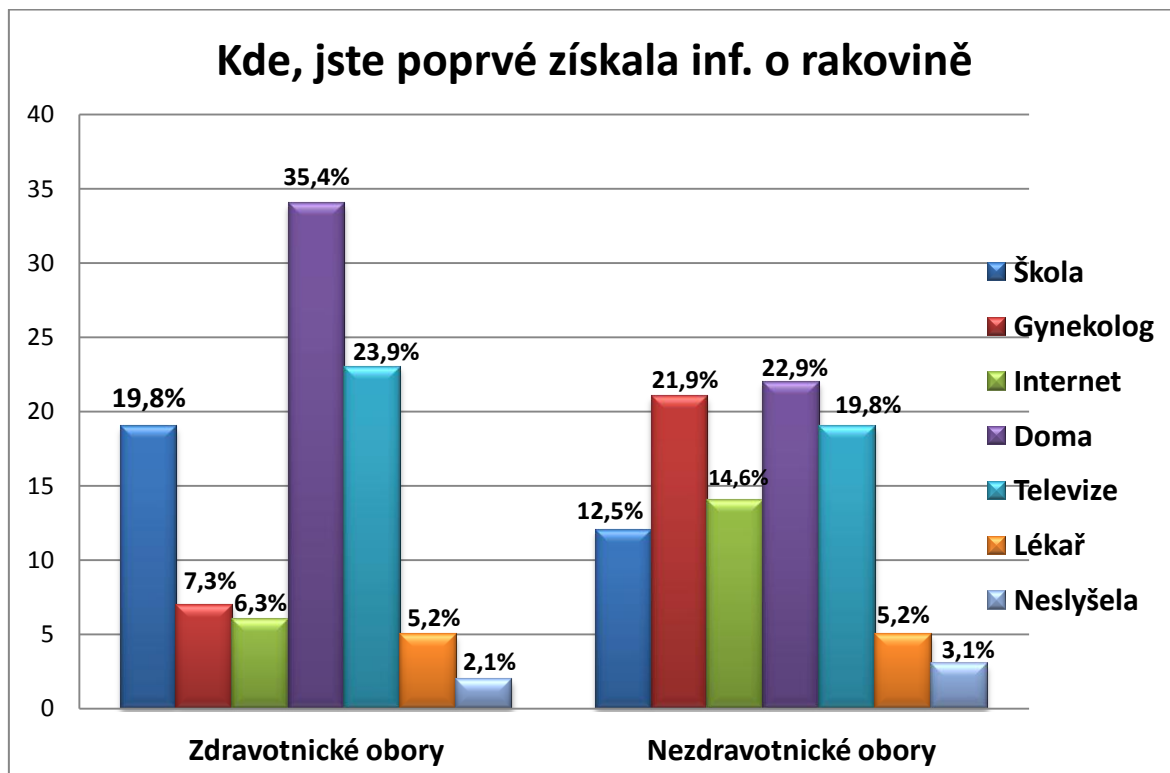
V otázce č. 2 jsem zjišťovala, jestli studentky vědí, co to je rakovina děložního čípku. Měly na výběr ze 2 možností: „ano“ či „ne“. Z celkového počtu 96 (100%) studentek zdravotnické školy odpovědělo „ano“ 94 (97,9%) a odpověď „ne“ zvolilo 2 (2,1%) dívek.

Z celkového počtu 96 (100%) dívek střední integrované školy živnostenské zvolilo možnost „ano“ 93 (96,9%) dívek, zbylé 3 (3,1%) dívky neví, co je rakovina děložního čípku.



Otázka č. 3: Kde jste poprvé slyšela o rakovině děložního čípku?

Graf 3



Zdroj: Vlastní

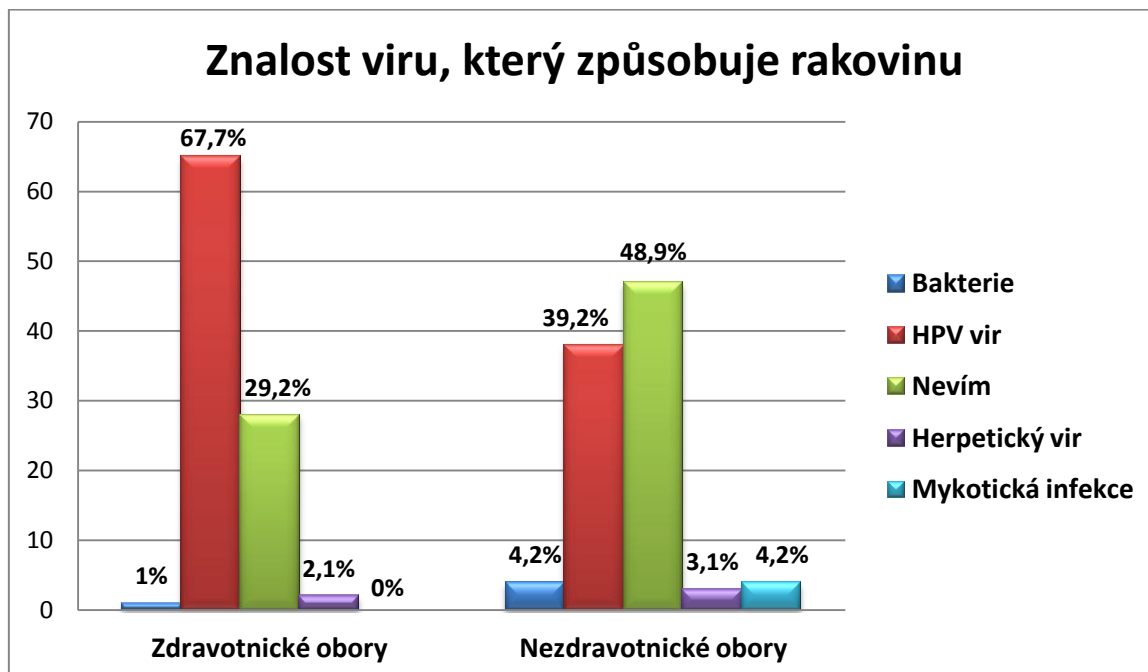
V téhle otázce jsem zjišťovala, kde poprvé získaly studentky informace o rakovině děložního čípku. Na výběr měly z 5 možností + z doplňovací možnosti jiné, pokud jim žádná z nabízených možností nevyhovovala.

Z celkového počtu 96 (100%) studentek střední zdravotnické školy odpovědělo 34 (35,4%) doma, 23 (23,9%) v televizi, 19 (19,8%) ve škole, 7 (7,3%) u svého gynekologa, 6 (6,3%) na internetu, dále z možnosti jiné uvedlo 5 (5,2%) dívek u praktického lékaře a zbylé 2 (2,1%), že o rakovině děložního čípku nebyla dosud nikde informována.

Z celkového počtu 96 (100%) dívek střední integrované školy živnostenské označilo 22 (22,9%) doma, 21 (21,9%) gynekologa, 19 (19,8%) televizi, 14 (14,6%) internet, 12 (12,5%) školu, v možnosti jiné uvedlo 5 (5,2%) praktického lékaře a zbylé 3 (3,1%) studentky nikdy o rakovině děložního čípku neslyšely.

Otázka č. 4: Víte, co nejčastěji způsobuje rakovinu děložního čípku?

Graf 4

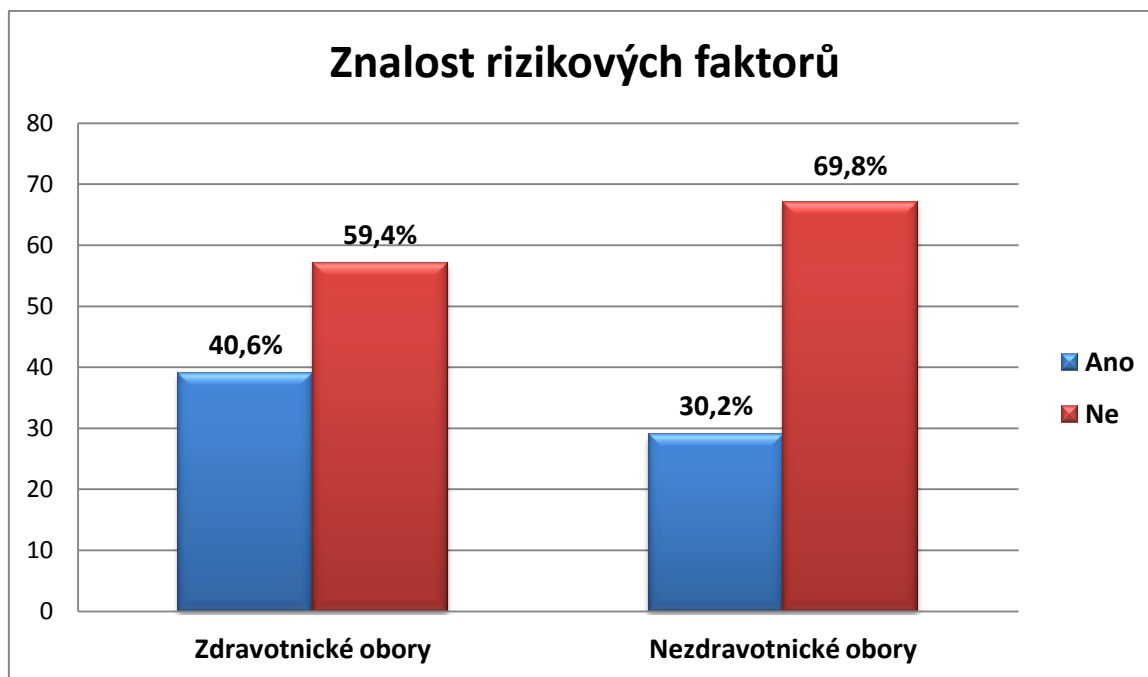


Zdroj: Vlastní

V otázce č. 4 jsem zjišťovala znalost viru, který způsobuje rakovinu děložního čípku. Správná odpověď byla b) HPV vir. V porovnání škol zná správnou odpověď HPV vir 65 (67,7%) z celkového počtu 96 (100%) studentek zdravotnické školy a 38 (39,4%) z celkového počtu 96 (100%) studentek integrované střední školy živnostenské. Touto otázkou byl zjišťován předpoklad č. 1, jaká je znalost studentek o HPV viru.

Otázka č. 5: Znáte nějaké rizikové faktory, které mohou způsobit rakovinu děložního čípku?

**Graf 5**



Zdroj: Vlastní

V této otázce jsem se zabývala znalostí rizikových faktorů. Studentky zde měly na výběr buď „ano“ nebo „ne“. Pokud ovšem odpověděly „ano“, musely dívky pro ověření vypsát některé rizikové faktory, které jsou pro větší přehlednost uvedeny v tabulce na další straně. V porovnání škol z celkového počtu 96 (100%) odpovědělo „ano“ 39 (40,6%) studentek střední zdravotnické školy, ze stejného celkového počtu 96 (100%) integrované střední školy živnostenské zná rizikové faktory 29 (30,2%) studentek. Touto otázkou byl zjišťován předpoklad č. 1, jaká je znalost studentek o HPV viru.

Otázka č. 5: Doplnění otázky: Znáte některé rizikové faktory? Pokud ano, napište nějaké.

**Tabulka 1: Doplnující graf č. 5, pokud studentky odpověděly ano.**

Odpověď	Promiskuita	Kouření	Genetické predispozice	Zanedbávání hygieny	Nechráněný pohlavní styk	Brzký začátek pohlavního života	Ostatní odpovědi
SZŠ	31	16	11	10	9	8	25
SZŠ v %	28,2%	14,5%	10%	9,1%	8,2%	7,3%	22,7%
ISSZIV	9	3	2	0	14	0	2
ISSZIV v %	30%	10%	6,7%	0%	46,6%	0%	6,7%

Zdroj: Vlastní

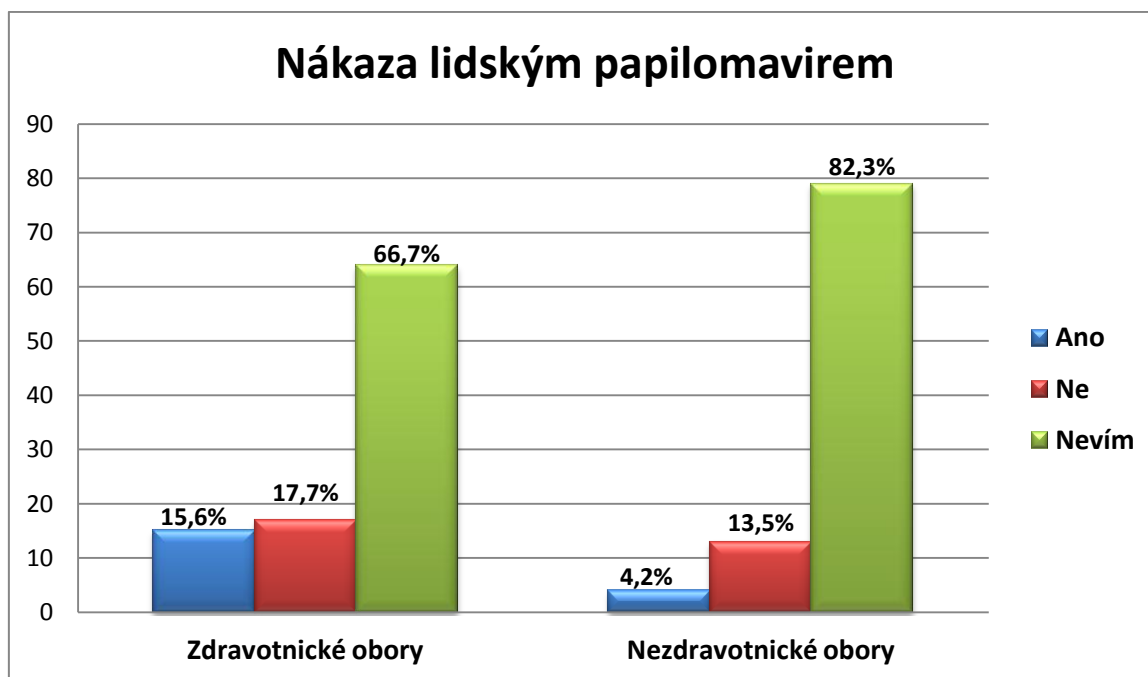
Tabulka č. 1 je doplňující k otázce č. 5, kde měly studentky, pokud odpověděly „ano“, vypsát některé rizikové faktory, které mohou způsobit rakovinu děložního čípku.

U střední zdravotnické školy vycházím z celkového počtu odpovědí, který je 110 (100%). Nejčastější byla promiskuita, která činí až 31 (28,2%) odpovědí, další bylo kouření, 16 (14,5%) odpovědí. 10% (11) skupinu ze všech odpovědí tvořily genetické predispozice, těsně za tímto počtem se objevila odpověď zanedbávání hygieny po 10 (9,1%) odpovědích. 9 (8,2%) studentek se domnívá, že rizikovým faktorem je nechráněný pohlavní styk, dalších 8 (7,3%) považuje za rizikový faktor brzký začátek pohlavního života. Ostatní možné odpovědi tvoří 22,7%, patří do nich hormonální antikoncepce, věk, stres, HPV vir, záněty a nepravidelné gynekologické prohlídky.

Integrovaná střední škola živnostenská má celkový počet odpovědí 30 (100%). Z čehož nejčastější odpovědí, 14 (46,6%), byl nechráněný pohlavní styk, dále 9 (30%) ze všech odpovědí tvořila promiskuita. Kouření vypsaly 3 (10%) studentky, těsně za ním se vyskytla odpověď genetické predispozice a to 2x (6,7%). Zbýlých 6,7% tvořily ostatní odpovědi, kde se vyskytl 1x HPV vir a 1x stres.

Otázka č. 6: Lze se nakazit lidským papilomavirem i jinak než pohlavním stykem? Pokud ano, napište jak.

Graf 6



Zdroj: Vlastní

V této otázce jsem zjišťovala, jak jsou studentky informovány o přenosu nákazy lidským papilomavirem. Měly na výběr 3 typy odpovědí, přičemž správná byla za a) ano, ovšem pokud dívky odpověděly „ano“, musely pro kontrolu uvést, jak se lze nakazit. Nejčastější odpovědí bylo „nevím“, a to jak u zdravotnické školy, kde odpověď tvořila 64 (66,7%) všech odpovědí z celkového počtu 96 (100%), tak i u integrované střední školy živnostenské, kde byla označená 79x a tvořila tak 82,3% všech odpovědí z celkového počtu 96 (100%). Odpověď „ne“ tvořila u zdravotnické střední školy 17,7% (17), u integrované střední školy živnostenské tvořila 13,5% (13) všech odpovědí. Nejméně početnou odpovědí byla „ano“, která se u studentek zdravotnické školy objevila 15x (15,6%) a u studentek živnostenské školy 4x (4,2%). Touto otázkou byl zjišťován předpoklad č. 1, který zjišťuje, jaká je informovanost studentek o HPV viru.

**Tabulka 2 – Doplnující graf č. 6**

Odpověď	Ruce a ústa	Veřejná toaleta	Krev
SZŠ	13	0	2
SZŠ v %	86,7%	0%	13,3%
ISSZIV	2	2	0
ISSZIV v %	50%	50%	0%

Zdroj: Vlastní

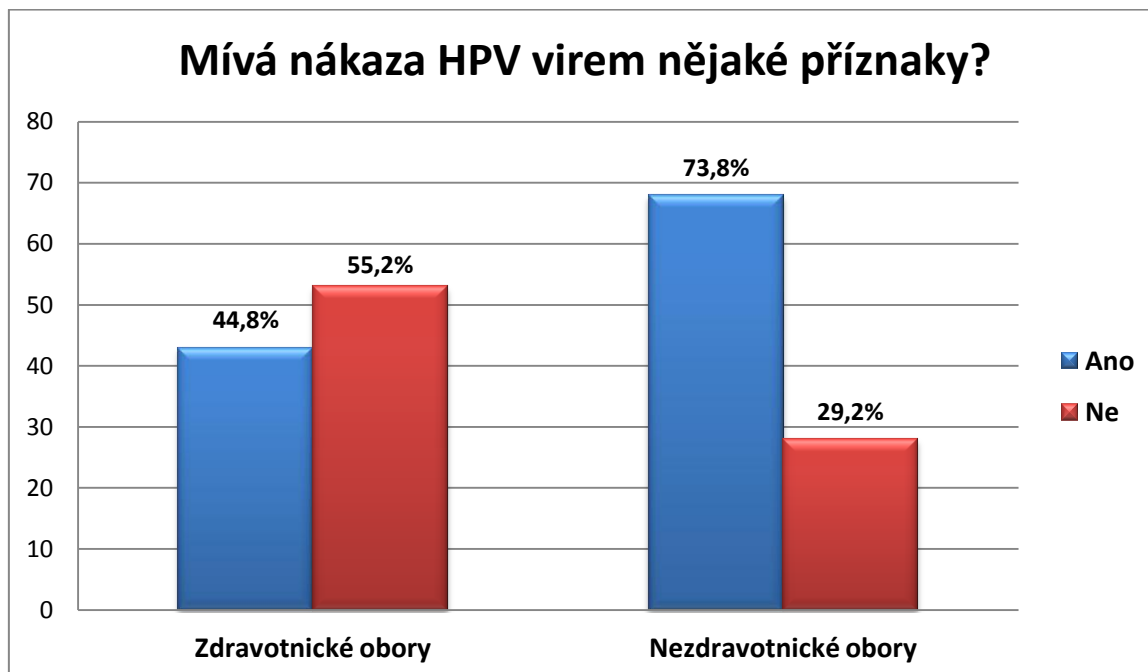
Tabulka č. 2 doplňuje otázku č. 6, pokud studentky odpověděly, že se lze nakazit jinak než pohlavním stykem, musely pro upřesnění uvést jak.

Z celkového počtu odpovědí 15 (100%) střední zdravotnické školy, bylo nejčastější odpovědí, že se lze nakazit kontaminovanými rukama a ústy a tvořila tak 86,7% (13) všech odpovědí, zbylých 13,3% (2) tvořila odpověď, že se lze nakazit krví.

U střední živnostenské školy vycházím z celkového počtu odpovědí 4 (100%), studentky odpověděly shodně po 2 (50%), že se lze nakazit rukama a ústy, a také z veřejných toalet.

Otázka č. 7: Mívá nákaza lidským papilomavirem nějaké příznaky?

Graf 7

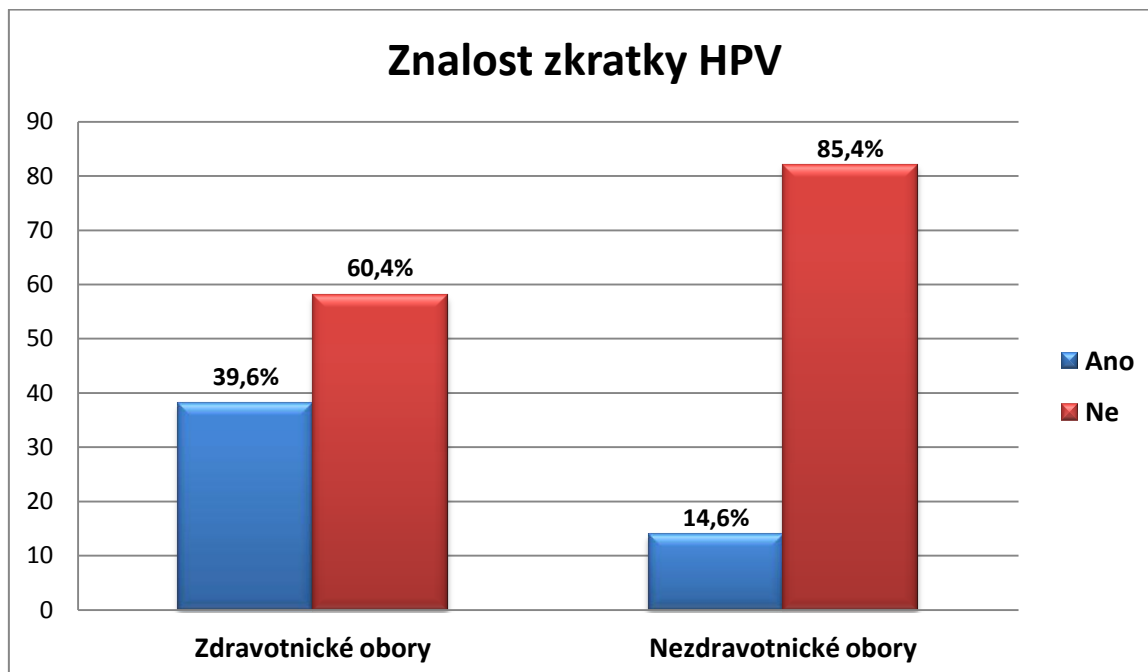


Zdroj: Vlastní

Otázkou č. 7 jsem zjišťovala, jestli mají studentky povědomí o tom, že nákaza HPV infekcí probíhá bez symptomů. Měly na výběr ze 2 možností „ano“ či „ne“, přičemž správná odpověď byla za b), ne. V porovnání obou škol studentky ze zdravotnické školy označily správnou odpověď „ne“ 53 (55,2%) z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí, studentky živnostenské školy označily správnou odpověď „ne“ 28 (29,2%) z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí. Touto otázkou byl zjišťován předpoklad č. 1, jaké mají studentky znalosti o HPV viru.

Otázka č. 8: Víte, co znamená zkratka HPV? Pokud ano, napište to.

**Graf 8**



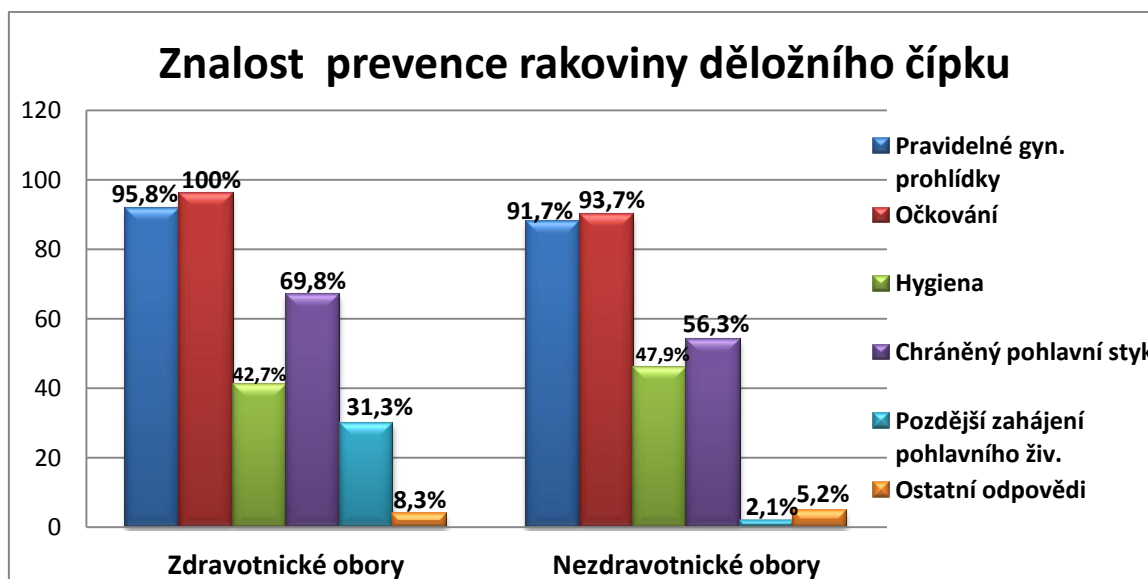
Zdroj: Vlastní

U téhle otázky mi zajímalo, jestli studentky vědí, co znamená zkratka HPV. Pro ověření musely studentky, pokud označily „ano“, napsat co zkratka znamená. V porovnání obou škol znalost má 38 (39,6%) studentek zdravotnické školy z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí, studentky živnostenské školy mají znalost pouze 14 (14,6%) z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí. Touto otázkou byl zjišťován předpoklad č. 1, jaké mají studentky znalosti o HPV viru.



Otázka č. 9: Víte, co patří do prevence proti rakovině děložního čípku? (lze zaškrtnout více odpovědí)

**Graf 9**



Zdroj: Vlastní

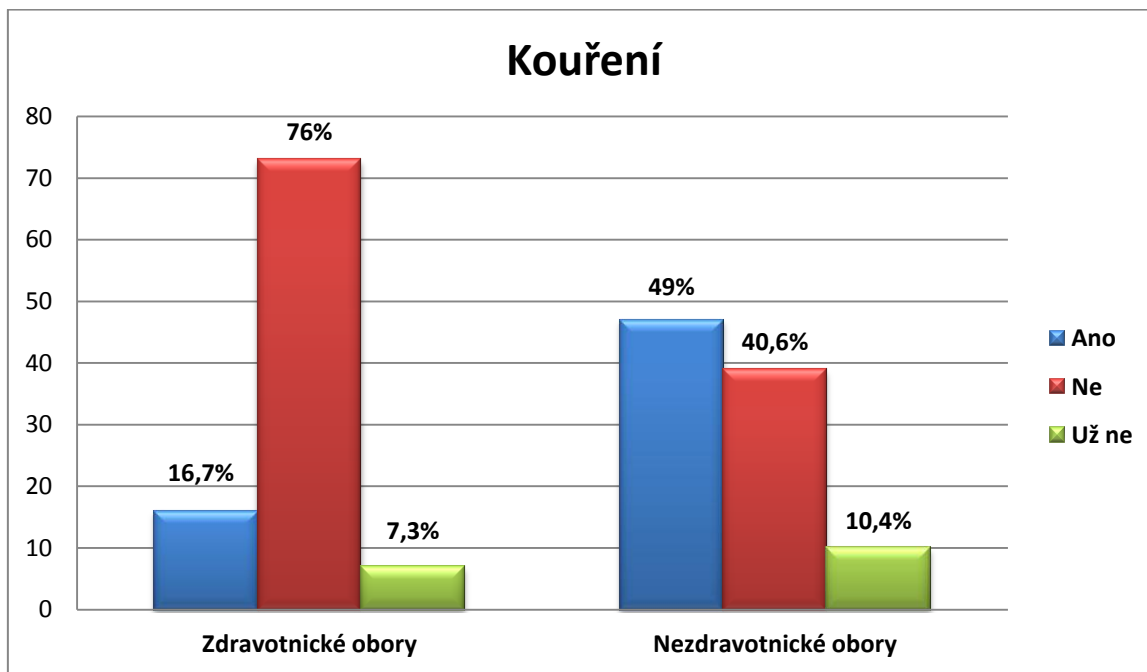
U otázky č. 9 jsem zjišťovala, jaké mají studentky povědomí o prevenci rakoviny děložního čípku. Studentky měly na výběr z 8 možností: pravidelné gynekologické prohlídky, očkování, dostatek aktivního pohybu, hormonální antikoncepce, správná hygiena, pozdější zahájení pohlavního života, abstinence alkoholu, chráněného pohlavního styku. Přičemž správnou odpověď jsem určila za a) pravidelné gynekologické prohlídky, b) očkování, h) chráněný pohlavní styk.

Z celkového počtu odpovědí 96 studentek střední zdravotnické školy, ze kterého vycházím, dívky nejčastěji označily za preventivní opatření očkování, a to 96 (100%), těsně za tím pravidelné gynekologické prohlídky 92 (95,8%), chráněný pohlavní styk byl označen v 67 případech a tvořil (69,8%) všech odpovědí, dále odpovídaly hygiena 41 (42,7%), pozdější zahájení pohlavního života 30 (31,3%), zbylé 8,3% tvořily ostatní odpovědi.

U střední živnostenské školy vycházím z celkového počtu 96 studentek. Nejčastěji označenou odpovědí bylo očkování 90 (93,7%), hned za tím pravidelné gynekologické prohlídky 88 (91,7%), dále chráněný pohlavní styk 54 (56,3%). Správná hygiena tvořila 46 (47,9%) odpovědí, pozdější zahájení pohlavního života dívky označily pouze 2 (2,1%). Zbylé odpovědi tvoří 5,2% všech odpovědí. Touto otázkou byl zjišťován předpoklad č. 1, jaké mají studentky znalosti o HPV viru.

Otázka č. 10: Kouříte?

Graf 10

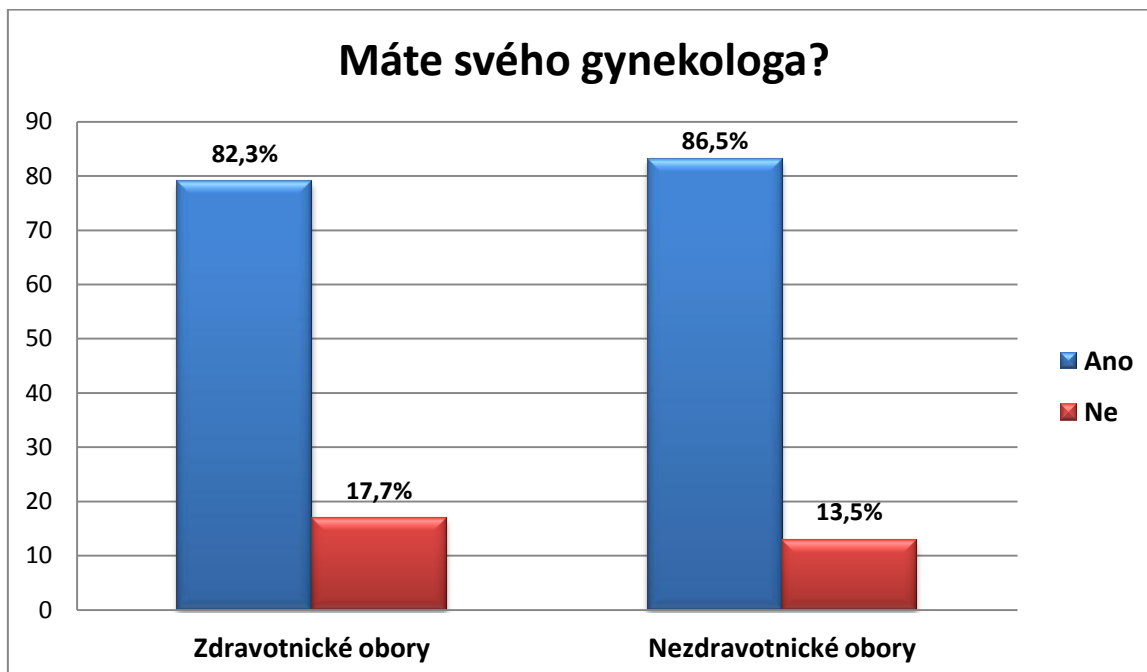


Zdroj: Vlastní

U otázky č. 10 jsem zjišťovala, zda studentky kouří. Na výběr měly ze 3 možností: ano, ne a už nekouřím. Z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí ze střední zdravotnické školy 73 (76%) studentek označilo odpověď „ne“, 16 (16,7%) odpovědělo, že kouří a zbývajících 7 (7,3%) dívek už přestalo. Naproti tomu z celkového počtu všech odpovědí 96 (100%) ze živnostenské školy se nejvíce objevila odpověď „ano“, kterou označilo 47 (49%) dívek, 39 (40,6%) nekouří a poslední skupinu 10 (10,4%) tvoří studentky, které s kouřením už přestaly.

Otázka č. 11: Máte svého gynekologa?

Graf 11

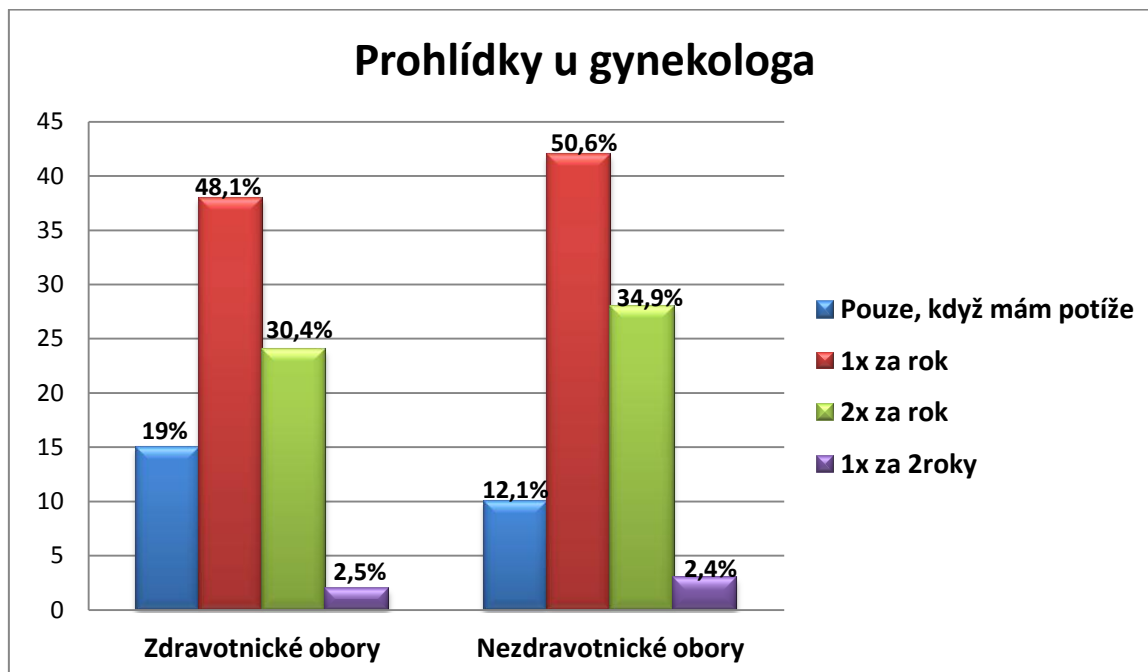


Zdroj: Vlastní

Tato otázka zjišťovala, zda mají dívky svého gynekologa. V porovnání obou škol z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí ze střední zdravotnické i živnostenské školy má svého gynekologa 79 (82,3%) studentek zdravotnické školy a 83 (86,5%) dívek ze střední živnostenské školy. Touto otázkou byl zjišťován předpoklad č. 2, zda chodí dívky na pravidelné prohlídky ke svému gynekologovi.

Otázka č. 12: Jak často chodíte ke svému gynekologovi na prohlídky?

Graf 12



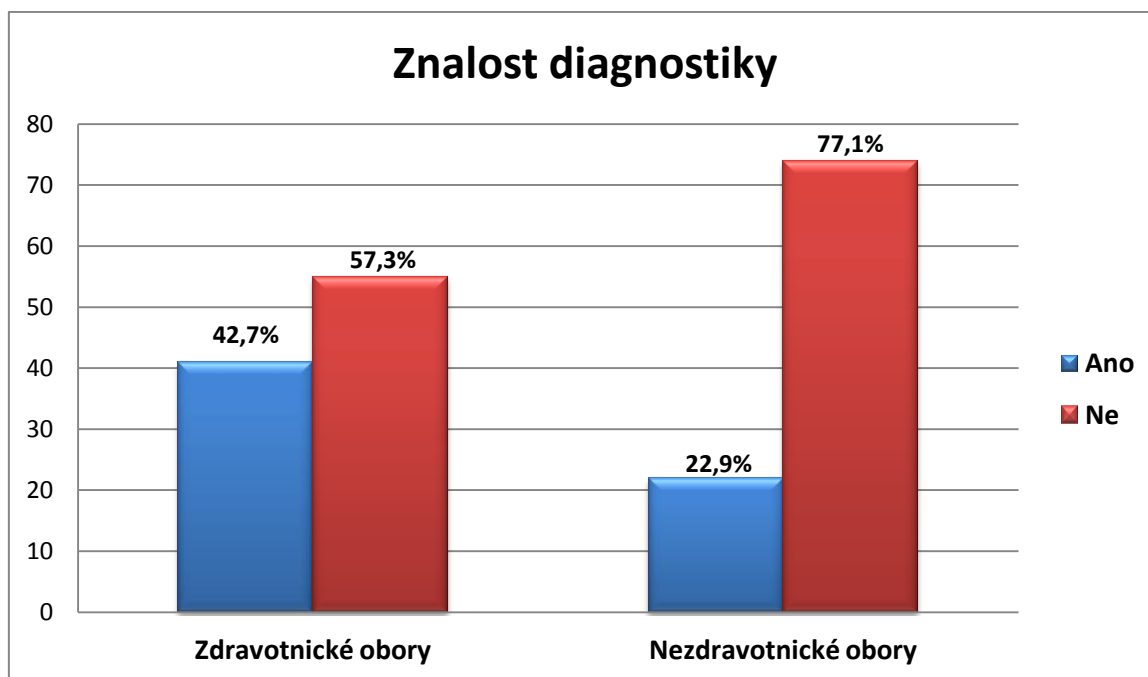
Zdroj: Vlastní

Tato otázka zjišťovala, jak často studentky navštěvují svého gynekologa. Z celkového počtu 79 (100%) střední zdravotnické školy 38 (48,1%) studentek navštěvuje svého gynekologa 1x ročně, 2x ročně ho navštěvuje dokonce 24 (30,4%) dívek, 15 (19%) studentek tvoří skupinu, která navštěvuje svého gynekologa pouze, když mají nějaké potíže, zbylé 2 (2,5%) chodí 1x za 2 roky.

U střední živnostenské školy jsem vycházela z celkového počtu odpovědí, který je 83 (100%). 42 (50,6%) studentek navštěvuje svého gynekologa pravidelně 1x ročně, 29 (34,9%) ho navštěvuje až 2x za rok, další skupinu 10 (12,1%) tvoří dívky, které ho navštěvují pouze při potížích. Zbylé 2 (2,4%) jsou dívky, které dochází na kontrolu 1x za 2 roky. Touto otázkou byl zjišťován předpoklad č. 2, zda chodí dívky na pravidelné prohlídky ke svému gynekologovi

Otázka č. 13: Jaká jsou diagnostická vyšetření děložního čípku? (lze zaškrtnout více možností)

**Graf 13**



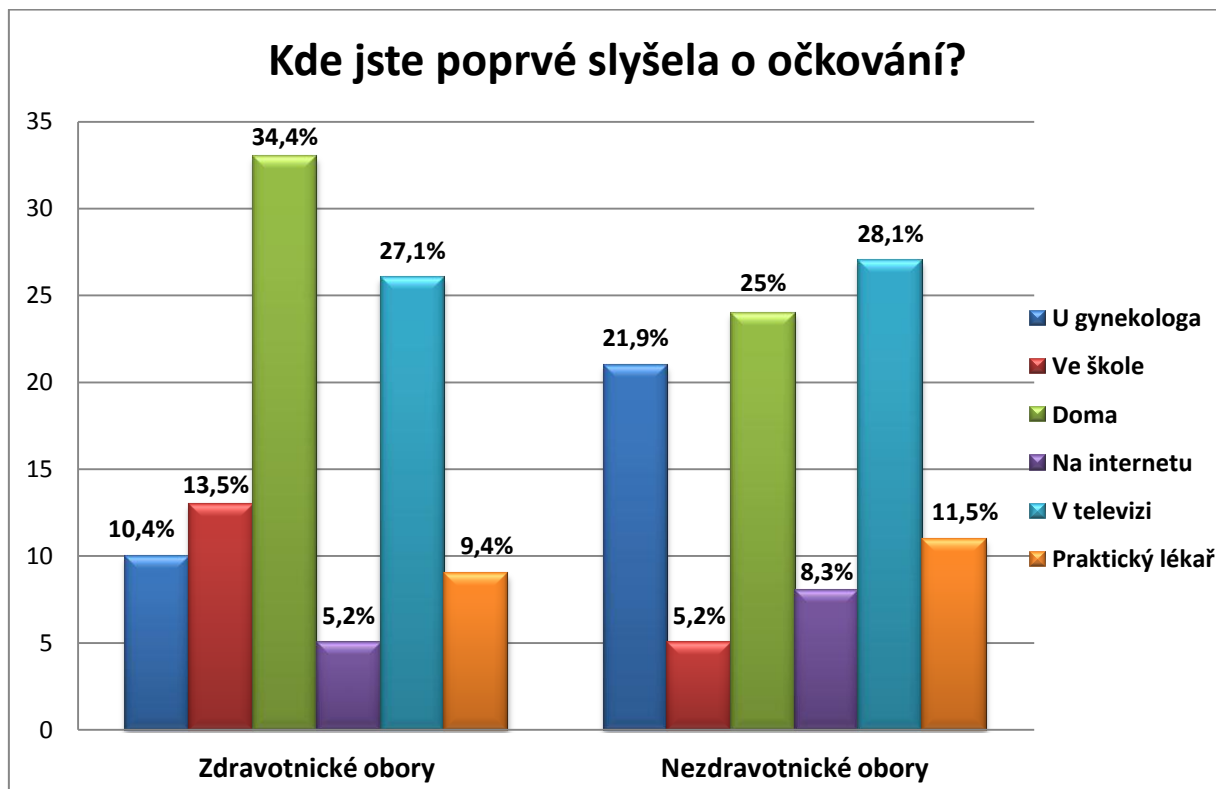
Zdroj: Vlastní

Tato otázka zjišťovala, jakou mají studentky znalost o diagnostickém vyšetření děložního čípku. Dívky měly na výběr ze 7 možností: endoskopie, cytologie, onkologie, HPV test, kolonoskopie, kolposkopie a nevím. Přičemž správné odpovědi byly za b) cytologie, d) HPV test, f) kolposkopie. Kritérium znalosti bylo, označit všechny správné odpovědi.

V porovnání obou škol zná diagnostické vyšetření 41 (42,7%) studentek zdravotnické školy z celkového počtu 96 (100%) odpovědí, ze živnostenské školy má znalost 22 (22,9%) všech odpovědí z celkového počtu 96 (100%).

Otázka č. 14: Kde jste poprvé slyšela, že existuje očkování proti rakovině děložního čípku?

Graf 14



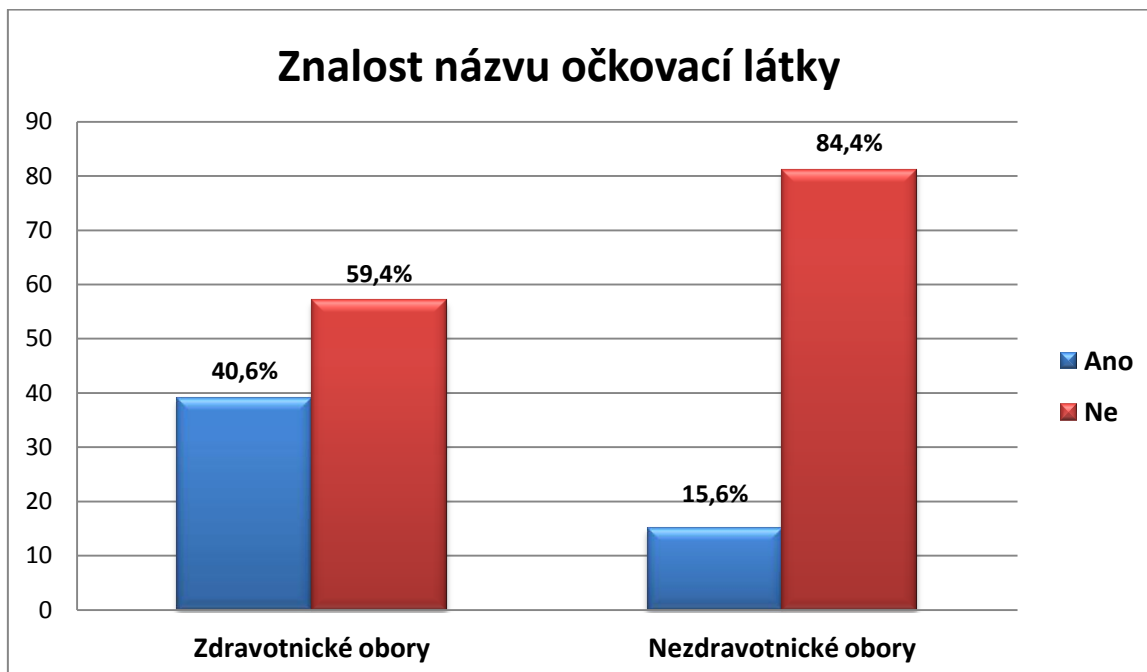
Zdroj: Vlastní

Nejvíce studentek 33 (34,4%) zdravotnické školy získalo informace o očkování proti rakovině děložního čípku doma, 26 (27,1%) jich uvedlo v televizi, 13 (13,5%) ve škole, 10 (10,4%) u svého gynekologa, těsně za tím byla odpověď u praktického lékaře a to 9 (9,4%), zbylých 5 (5,2%) dívek uvedlo na internetu, vycházela jsem z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí.

Nejvíce studentek 27 (28,1%) střední živnostenské školy získaly informace ohledně očkování proti rakovině děložního čípku v televizi, 24 (25%) doma, u svého gynekologa získalo 21 (21,9%) dívek, 11 (11,5%) uvedlo praktického lékaře, 8 (8,3%) internet a zbylých 5 (5,2%) tvoří skupinu, která získala informace ve škole. Vycházela jsem z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí.

Otázka č. 15: Znáte název některé očkovací látky? Pokud ano, napište ho.

**Graf 15**



Zdroj: Vlastní

U této otázky měly studentky na výběr ze 2 možností, „ano“ a „ne“. Pokud ovšem odpověděly „ano“, musely dívky pro kontrolu vypsát alespoň 1 název očkovací látky. 39 (40,6%) studentek střední zdravotnické školy uvedlo název alespoň 1 očkovací látky, oproti tomu má znalost pouze 15 (15,6%) studentek živnostenské školy. Tato otázka zjišťovala předpoklad č. 3, jaké je povědomí studentek o očkování proti HPV viru.

**Tabulka 3 – Doplnující graf č. 15**

Odpověď	Cervarix	Silgard	Gardasil
SZŠ	38	3	0
SZŠ v %	92,7%	7,3%	0%
ISSZIV	12	4	1
ISSZIV v %	70,6%	23,5%	5,9%

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 3 je doplňující graf č. 15, pokud studentky odpověděly „ano“, musely vypsát alespoň 1 název očkovací látky.

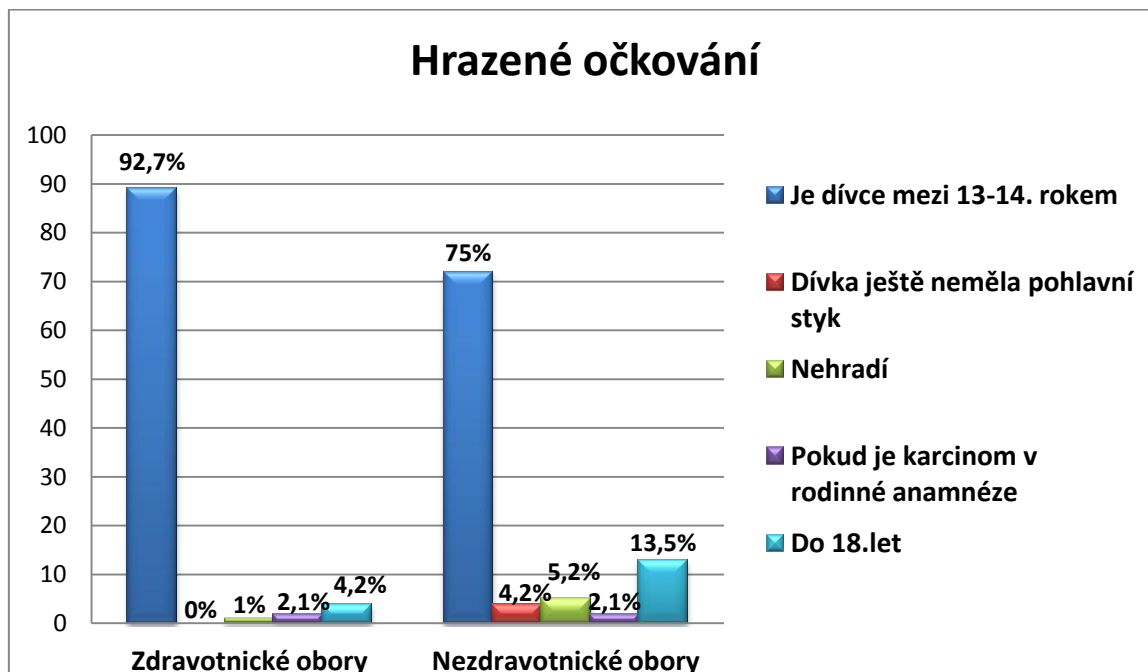
U této otázky vycházím z celkového počtu všech odpovědí 41 (100%). 38 (92,7%) studentek střední zdravotnické školy uvedlo Cervarix, pouze 3 (7,3%) znají Silgard a Gardasil neuvedla žádná dívka.

U střední živnostenské školy vycházím z celkového počtu všech odpovědí 17 (100%). Cervarix uvedlo 12 (70,6%) studentek, 4 (23,5%) znají Silgard a 1 (5,9%) ví, že existuje i Gardasil.



Otázka č. 16: Očkování proti rakovině děložního čípku hradí pojišťovna, pokud?

Graf 16



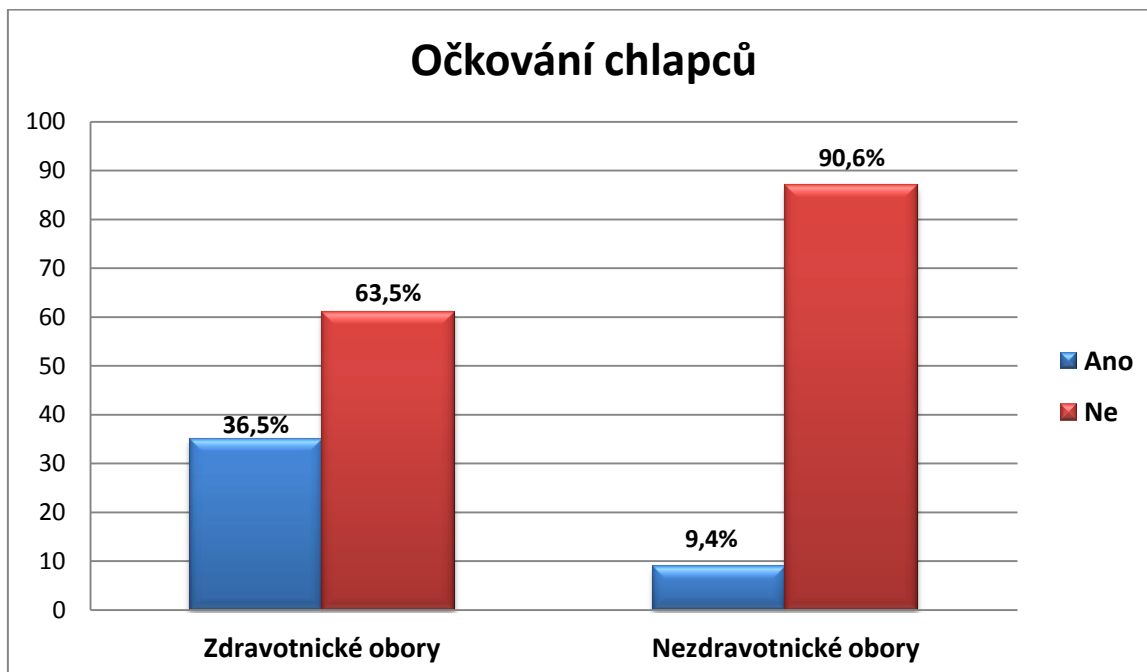
Zdroj: Vlastní

Studentky měly na výběr z 5 možností: pokud je dívka mezi 13. - 14.rokem, pokud dívka ještě neměla pohlavní styk, pojišťovna očkování nehradí, pokud je karcinom děložního čípku v rodinné anamnéze a do 18 let dívky. Přičemž správná odpověď byla za a) pokud je dívka mezi 13. - 14. rokem.

V porovnání obou škol odpovědělo 89 (92,7%) studentek střední zdravotnické školy z celkového počtu odpovědí 96 (100%), že očkování je hrazené pojišťovnou, pokud je dívka mezi 13. - 14. rokem, 4 (4,2%) se domnívají, že je hrazené do 18 let dívky, 2 (2,1%) označily možnost „pokud je karcinom v rodinné anamnéze“ a zbylá 1 (1%) si myslí, že pojišťovny očkování nehradí. Možnost „pokud je dívka mezi 13. – 14. rokem“ označilo také nejvíce studentek živnostenské školy a to 72 (75%) z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí, dále se 13 (13,5%) dívek domnívá, že je očkování hrazené do 18 let dívky, 5 (5,2%) označilo možnost „nehradí“, další 4 (4,2%) studentky „pokud dívka neměla ještě pohlavní styk“. Zbylé 2 (2,1%) studentky označily možnost „pokud je karcinom v rodinné anamnéze“. Tato otázka zjišťovala předpoklad č. 3, jaké je povědomí studentek o očkování proti HPV viru.

Otázka č. 17: Může být očkovan chlapec proti lidskému papilomaviru?

Graf 17

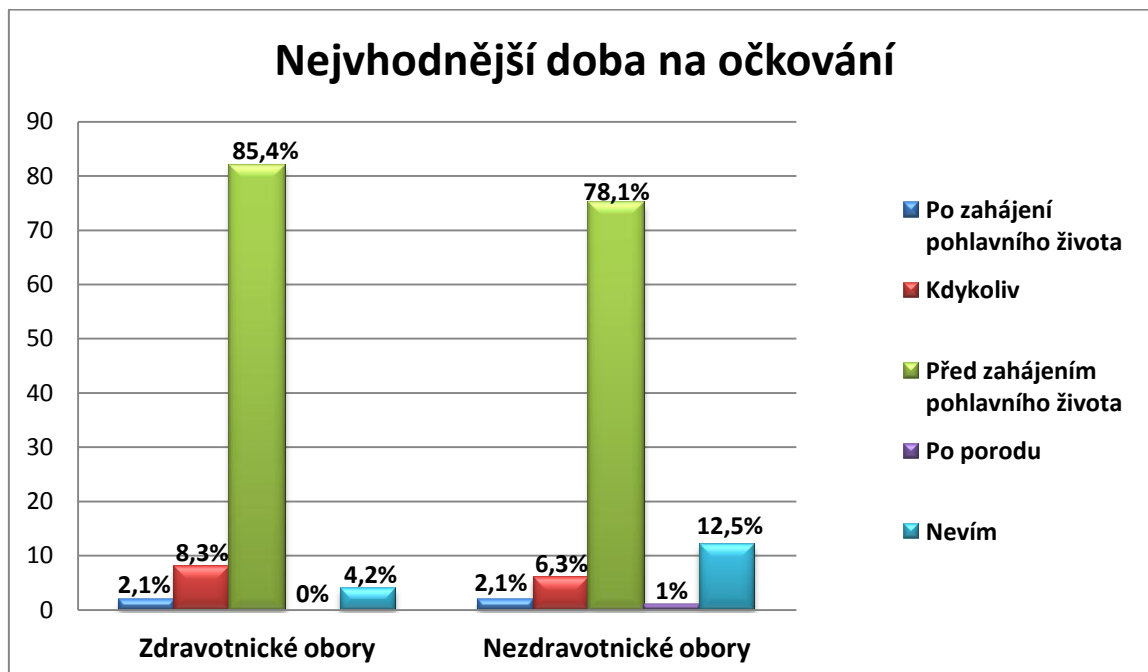


Zdroj: Vlastní

Tato otázka zjišťovala, zda studentky vědí, že se může nechat očkovat i chlapec. V porovnání obou škol 35 (36,5%) dívek střední zdravotnické školy z celkového počtu 96 (100%) udává, že chlapec může být očkovan, oproti tomu pouze 9 (9,4%) studentek střední živnostenské školy z celkového počtu 96 (100%) se domnívá, že chlapec může být také očkovan proti lidskému papilomaviru. Tato otázka zjišťovala předpoklad č. 3, jaké je povědomí studentek o očkování proti HPV viru.

Otázka č. 18: Víte, kdy je nejvhodnější doba na očkování proti lidskému papilomaviru?

Graf 18



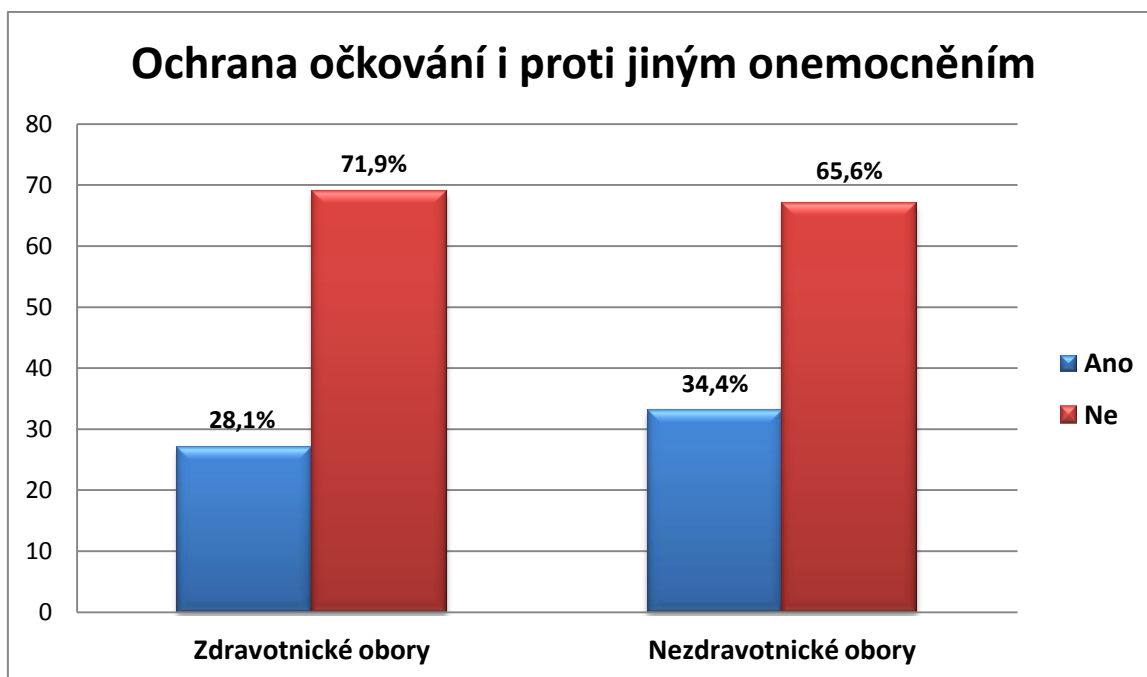
Zdroj: Vlastní

U této otázky měly studentky na výběr z 5 možností: Po zahájení pohlavního života, kdykoliv, před zahájením pohlavního života, po porodu a nevím. Správná odpověď byla za c) před zahájením pohlavního života. V porovnání obou škol byla správná odpověď studentkami střední zdravotnické školy označena 82x (85,4%) z celkového počtu všech odpovědí 96 (100%), 8 (8,3%) studentek označilo odpověď „kdykoliv“, 4 (4,2%) neví, kdy je vhodné se nechat očkovat a poslední skupina dívek 2 (2,1%) odpověděla „po zahájení pohlavního života“.

Studentky střední živnostenské školy správnou odpověď označily 75 (78,1%) z celkového počtu všech odpovědí 96 (100%), 12 (12,5%) studentek neví, kdy je nejvhodnější doba na očkování, dalších 6 (6,3%) dívek odpovědělo „kdykoliv“, 2 (2,1%) „po zahájení pohlavního života“ a 1 (1%) se domnívá, že po porodu. Tato otázka zjišťovala předpoklad č. 3, jaké je povědomí studentek o očkování proti HPV viru.

Otázka č. 19: Chrání vás očkování proti lidskému papilomaviru i proti jiným onemocněním, než je rakovina děložního čípku?

**Graf 19**

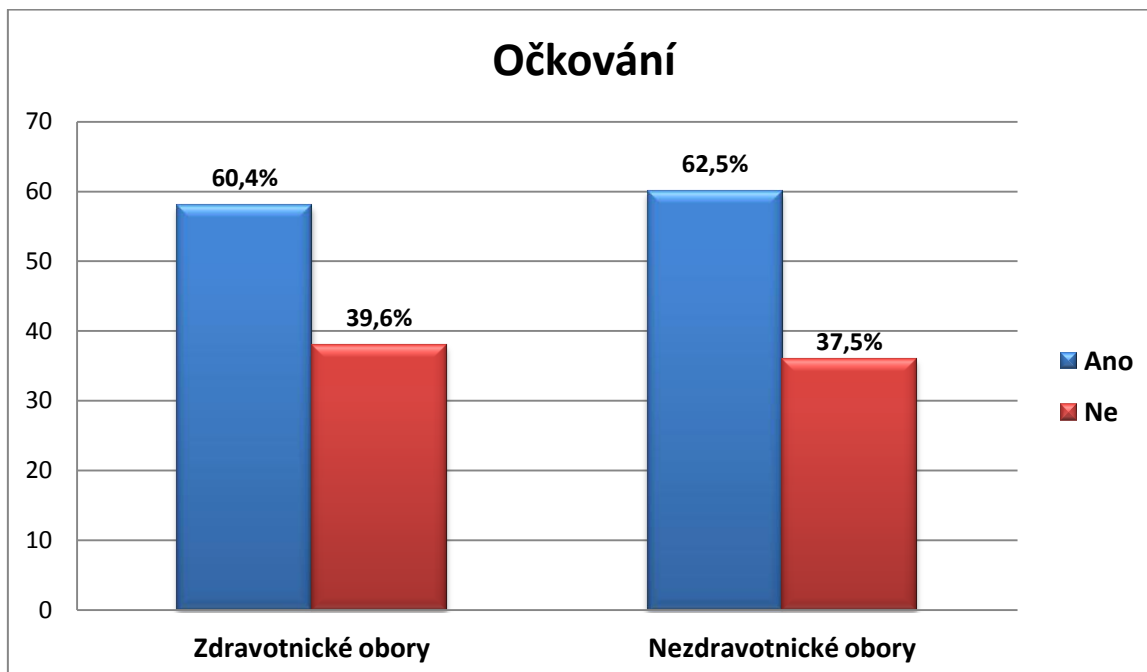


Zdroj: Vlastní

V porovnání obou škol správnou odpověď „ano“ označilo 27 (28,1%) studentek zdravotnické školy, studentky střední živnostenské školy tuto odpověď označily 33 (34,4%). U obou škol vycházím z celkového počtu odpovědí 96 (100%). Tato otázka zjišťovala předpoklad č. 3, jaké je povědomí studentek o očkování proti HPV viru.

Otázka č. 20: Jste očkovaná proti HPV viru?

**Graf 20**

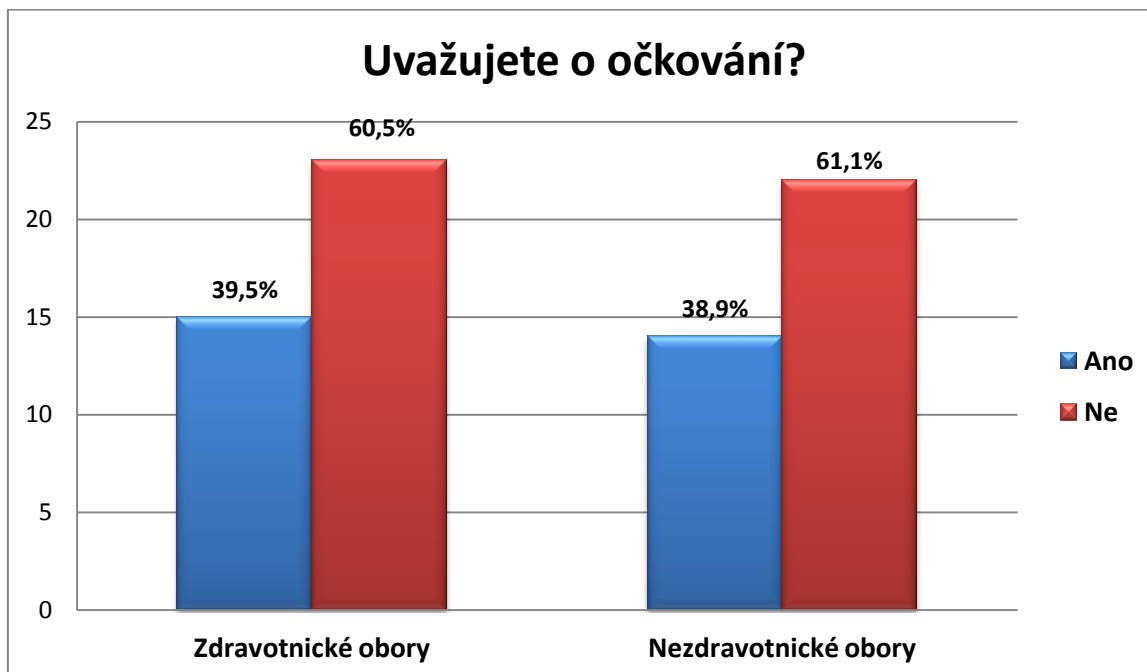


Zdroj: Vlastní

Tato otázka zjišťovala, zda jsou studentky očkované proti rakovině děložního čípku. V porovnání obou škol je očkováno 58 (60,4%) studentek střední zdravotnické školy z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí, ze střední živnostenské školy je očkováno 60 (62,5%) studentek z celkového počtu 96 (100%) všech odpovědí.

Otázka č. 21: Pokud nejste očkována proti HPV viru, uvažujete o tom?

Graf 21



Zdroj: Vlastní

Na tuto otázku odpovídaly pouze ty studentky, které nejsou očkovány. U střední zdravotnické školy jsem vycházela z celkového počtu 38 (100%) všech odpovědí. 15 (39,5%) dívek uvažuje, že by se nechala očkovat. U střední živnostenské školy jsem vycházela z celkového počtu 36 (100%) všech odpovědí. 14 (38,9%) dívek ze střední živnostenské školy uvažuje o očkování proti rakovině děložního čípku.

## INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

### **Předpoklad č. 1: Předpokládám, že větší znalosti o HPV infekci budou mít studentky střední zdravotnické školy, oproti studentkám nezdravotnických oborů**

Cílem prvního předpokladu bylo zjistit, jaké mají studentky středních škol znalosti o HPV infekci. K tomuto předpokladu se vtahovaly otázky: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13. Hodnotící kritérium bylo, že větší znalosti budou mít studentky střední zdravotnické školy. Na otázku č. 4, co nejčastěji způsobuje rakovinu děložního čípku, odpovědělo správně HPV infekce 67,7% studentek zdravotnické školy a 39,2% studentek ze střední živnostenské školy. Otázka č. 5 se týkala znalostí rizikových faktorů, které mohou způsobit rakovinu děložního čípku. V této otázce měly studentky odpovědět, jestli nějaké rizikové faktory znají. 40,6% studentek zdravotnické školy zná rizikové faktory, ze střední živnostenské školy zná rizikové faktory 30,2% dívek. Otázkou č. 6 jsem zjišťovala, jestli studentky ví, že se lze nakazit HPV infekcí i jinak než pohlavním stykem. Na tuto otázku správně odpovědělo 15,6% studentek střední zdravotnické školy, pouze 4,2% studentek střední živnostenské školy odpovědělo správně, že se lze nakazit i jinak než pohlavním stykem. U otázky č. 7 jsem zjišťovala povědomí studentek o tom, zda má nákaza HPV infekcí nějaké příznaky, správně odpovědělo 55,2% studentek zdravotnické školy, oproti tomu správně odpovědělo pouze 29,2% studentek živnostenské školy. Na otázku č. 8, jestli znají studentky zkratku HPV, odpovědělo správně 39,6% dívek ze zdravotnické školy a pouze 14,6% studentek živnostenské školy. U otázky č. 9 jsem se ptala na prevenci proti rakovině děložního čípku, studentky zde mohly zaškrtnout více možností, jako správnou odpověď jsem si určila preventivní prohlídky u gynekologa, očkování proti HPV a chráněný pohlavní styk. Ze zdravotnické školy označilo 100% studentek očkování, 95,8% pravidelné gynekologické prohlídky a 69,8% chráněný pohlavní styk, oproti tomu ze živnostenské školy označilo 93,7 % dívek očkování, 91,7% pravidelné gynekologické prohlídky a 56,2% chráněný pohlavní styk. Poslední otázkou jsem zjišťovala znalosti diagnostického vyšetření děložního čípku. 42,7% studentek zdravotnické školy má znalost diagnostického vyšetření, ze živnostenské školy zná vyšetření jen 22,9% dívek.

Ve všech otázkách (č. 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 13) vztahujících se k předpokladu č. 1 mají větší znalosti studentky, které studují střední zdravotnickou školu. Lze tedy říct, že na

základě mého výzkumného šetření mají větší znalosti o HPV infekci studentky střední zdravotnické školy. **Předpoklad se potvrdil.**

### **Předpoklad č. 2: Domnívám se, že svého gynekologa, kterého pravidelně navštěvuje, má více studentek střední zdravotnické školy**

Cílem druhého předpokladu bylo zjistit, kolik studentek má svého gynekologa a zda chodí na pravidelné preventivní prohlídky. K předpokladu se vztahovaly otázky 11 a 12. Hodnotící kritérium bylo, že bude více studentek zdravotnické školy, které mají svého gynekologa a pravidelně ho navštěvují. V otázce č. 11 jsem zjišťovala, zda mají dívky svého gynekologa. Ze zdravotnické školy má svého gynekologa 82,3% studentek, oproti tomu ze živnostenské školy má svého gynekologa 86,5% dívek. V otázce č. 12 jsem se studentek ptala, jak často svého gynekologa navštěvují. Ze střední zdravotnické školy 48,1% dívek chodí na pravidelné prohlídky 1x ročně, 30,4% ho navštěvuje dokonce 2x za rok. Studentky střední školy živnostenské chodí na pravidelnou preventivní prohlídku 1x ročně 50,6%, 2x za rok chodí 34,9% studentek. V obou otázkách (11, 12) vztahujících se k předpokladu č. 2 má svého gynekologa, kterého pravidelně navštěvuje, více studentek střední školy živnostenské. Lze tedy říct, na základě mého výzkumného šetření, že v preventivních prohlídkách jsou zodpovědnější studentky střední školy živnostenské. **Předpoklad se nepotvrdil.**

### **Předpoklad č. 3: Předpokládám, že studentky střední zdravotnické školy budou mít větší znalosti o vakcíně proti HPV, než studentky nezdravotnických oborů**

Cílem třetího předpokladu bylo zjistit, jaké mají studentky povědomí o očkování proti HPV. K tomuto předpokladu se vztahovaly otázky: 15, 16, 17, 18, 19. Kritérium této otázky bylo, že větší znalosti budou mít studentky zdravotnické školy. Otázka č. 15 zjišťovala, zda studentky znají název některé očkovací látky. Ze zdravotnické školy zná název 40,6% studentek, oproti tomu název zná jen 15,6% studentek ze živnostenské školy. V otázce č. 16 jsem se studentek ptala, za jakých podmínek pojišťovna hradí očkování proti HPV. Správnou odpověď vědělo 92,7% studentek zdravotnické školy, ze živnostenské školy zná správnou odpověď jen 75% dívek. Otázka č. 17 zjišťovala, zda studentky vědí, že může být očkovan i chlapec proti HPV. Správně odpovědělo 36,5% studentek střední zdravotnické školy, oproti tomu správnou odpověď zná jen 9,4%



studentek ze střední živnostenské školy. V otázce č. 18 jsem se ptala studentek, zda vědí, kdy je nejvhodnější doba na očkování proti HPV. Správně odpovědělo 85,4% studentek zdravotnické školy, ze živnostenské školy zná správnou odpověď 78,1% dívek. Poslední otázkou č. 19 jsem se dívek ptala, zda vědí, jestli je očkování chrání i proti jiným onemocněním než je rakovina děložního čípku. Správně odpovědělo 28,1% studentek zdravotnické školy a 34,4% studentek ze střední školy živnostenské. Ze čtyř z pěti otázek měly větší znalosti studentky střední zdravotnické školy. Lze tedy říct, že na základě mého výzkumu mají větší znalosti studentky střední zdravotnické školy. **Předpoklad se potvrdil.**

## DISKUZE

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jaké mají studentky středních škol povědomí o prevenci rakoviny děložního čípku. Na základě tohoto hlavního cíle byly stanoveny tři dílčí cíle: zjistit, jaké je povědomí studentek o HPV, zda chodí studentky na pravidelné preventivní kontroly ke svému gynekologovi a jaké mají povědomí o očkování proti HPV. Ke každému z dílčích cílů se vztahuje jedna hypotéza. Při vyhodnocování výzkumného šetření jsem se zaměřila na rozdíly znalostí studentek zdravotnické školy a nezdravotnických oborů. Pro srovnání jsem použila výzkumné šetření Pavly Konečné z roku 2011, která napsala diplomovou práci na téma: Onemocnění děložního čípku jako součást výchovy k reprodukčnímu zdraví a bakalářskou práci Kristýny Zichové z roku 2014 na téma: Znalosti o prevenci karcinomu děložního čípku středoškolské populace.

U hypotézy č. 1 jsem předpokládala, že větší znalosti budou mít studentky střední školy zdravotnické. Vztahovaly se k ní otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 13. Otázka č. 3 sloužila pouze jako doplňující, tudíž se nevztahuje k žádné hypotéze, tato otázka zjišťovala, odkud získaly studentky informace o rakovině děložního čípku. Je zarážející, že u studentek střední zdravotnické školy tvořila odpověď „škola“ jen 19,8% i přes to, že mají dívky vzdělávací programy např. „výchovu ke zdraví či klinickou propedeutiku“, nejvíce informací získaly studentky doma 35,4%, dále v televizi 23,9%, oproti tomu studentky ze střední školy živnostenské získaly informace 22,9% doma, 21,9% u gynekologa, 19,8% v televizi. Tuto otázku mohu porovnat s výsledky šetření Konečné (KONEČNÁ, 2011), která zaznamenala, že studentky zdravotnické školy získaly nejvíce informací ve škole, dále v médiích, oslovené studentky nezdravotnických oborů označily nejčastěji jako zdroj informací média.

V otázce č. 4 jsem zjišťovala, jaké mají studentky znalosti ohledně viru, který nejčastěji způsobuje rakovinu děložního čípku. Správnou odpověď, tedy HPV, znalo 67,7% studentek střední zdravotnické školy, studentky střední školy živnostenské označily správnou odpověď pouze 39,2%. V této otázce byly úspěšnější studentky zdravotnické školy. Tuto otázku mohu porovnat s diplomovou prací Konečné. (KONEČNÁ, 2011), která uvádí správnou odpověď u studentek zdravotnické školy 68% a u studentek nezdravotnických oborů pouze 25%. Znalosti studentek střední školy zdravotnické v porovnání s výsledky Konečné vycházejí velmi podobně, ovšem u studentek nezdravotnických oborů mají větší znalosti mnou oslovené studentky. Stěžejní otázkou této hypotézy byla otázka č. 5: „Znáte některé rizikové faktory, které mohou způsobit rakovinu

děložního čípku? Pokud ano, napište je“. Studentky SZŠ znají rizikové faktory ve 40,6%, z ISSZIV zná rizikové faktory 30,2% studentek. Je znepokojující, že rizikové faktory zná takové malé množství dívek. Mezi nejčastější odpovědi studentek zdravotnické školy, které odpověděly „ano“ (39) 100% patřila promiskuita (31), kouření (16), genetické predispozice (11), zanedbávání hygieny (10), nechráněný pohlavní styk (9), brzký začátek pohlavního života (8). Tyto výsledky mohu porovnat s výsledky výzkumného šetření Konečné. (KONEČNÁ, 2011) Oslovené studentky zdravotnické školy Konečnou zvolily také nejčastěji jako rizikový faktor promiskuitu (30). U studentek střední školy živnostenské, které odpověděly „ano“ (29) 100%, byla nejčastější odpověď nechráněný pohlavní styk (14), promiskuita (9), kouření (3) a genetické predispozice (2)“. Tyto odpovědi mohu porovnat také s výsledky šetření Konečné (KONEČNÁ, 2011), kde její respondentky nezdravotnických oborů odpověděly promiskuitu (11), kouření (3). Výsledky mého šetření se velmi podobají výsledkům práce Konečné.

V knize: Nádory adolescentů a mladých dospělých (BAJČIOVÁ, 2011 str. 204) uvádí autoři, že k nákaze HPV dochází nejčastěji při pohlavním styku, ale je možné se nakazit i infikovanými předměty, např. rukou či ústy při dráždění pohlavních partií nebo přenosem z matky na dítě. Proto se otázka č. 6 týkala přenosu infekce HPV. „Lze se nakazit lidským papilomavirem i jinak než pohlavním stykem? Pokud ano, napište jak“. Správně tzn. „ano“ odpovědělo 15,6% studentek střední zdravotnické školy, oproti tomu jen 4,2% studentek ze střední školy živnostenské. Je velmi znepokojující, že 66,7% studentek zdravotnické školy neví, jestli se lze nakazit i jinak než pohlavním stykem, u živnostenské školy odpověď „nevím“ tvoří až 82,3% všech odpovědí. Nejčastější odpovědi u zdravotnické školy bylo, že se lze nakazit rukama a ústy 86,7% (13), zbylých 13,3% (2) tvořila odpověď krví, u této otázky vycházím z celkového počtu dívek 15 (100%), které odpověděly „ano“. U střední školy živnostenské vycházím z celkového počtu 4 (100%) odpovědí, přičemž 50% (2) tvořila odpověď „ruce a ústa“, dalších 50% (2) tvořila odpověď, že se lze nakazit i z veřejných toalet.

Jak uvádí (BAJČIOVÁ, 2011 str. 206) latentní infekce HPV nemá žádné příznaky ani klinické projevy. Otázka č. 7 zjišťuje, zda studentky mají znalost, že nákaza HPV probíhá zcela bez symptomů. Na tuto otázku odpovědělo správně, tzn. „ne“, 55,2% studentek zdravotnické školy, oproti tomu znalo správnou odpověď pouze 29,2% studentek střední školy živnostenské.

V knize Onkogynekologie uvádí (CIBULA, 2009 str. 93), že nejúčinnějším bojem proti rakovině je prevence. V gynekologicko-onkologické problematice se zaměřujeme především na pravidelné gynekologické prohlídky a na boj proti kouření, proto je velmi alarmující výsledek otázky č. 10, zda studentky kouří. Ze střední školy živnostenské kouří 49% studentek, což je velmi vysoké číslo, zvláště u takto mladých dívek. Naproti tomu ze zdravotnické školy kouří 16,7% studentek. I přes to, že se velmi od kouření ustupuje a společnost se proti němu brání např. zákazy kouření v restauracích či na zastávkách, stále zůstává mezi mladými lidmi populární. Dále je velmi důležitá osvěta, proti rizikovému sexuálnímu chování s čímž souvisí promiskuita, nechráněný pohlavní styk či brzké zahájení pohlavního života. Otázka č. 9 zjišťovala, jaká je znalost studentek o prevenci proti rakovině děložního čípku. U střední SZŠ vycházím z celkového počtu 96 dívek. Nejvíce dívky označily očkování 100%, těsně za tím pravidelné gynekologické prohlídky 95,8%, chráněný pohlavní styk 69,8%, pozdější zahájení pohlavního života bylo označeno 31,2%. Tyto výsledky lze porovnat s výsledky Konečné (KONEČNÁ, 2011), její oslovené studentky zdravotnické školy také označovaly nejvíce očkování 96,9%, dále preventivní prohlídky u gynekologa 87,5%. Z ISSZIV dívky také nejvíce označily očkování 93,7%, pravidelné gynekologické prohlídky 91,7%, chráněný pohlavní styk 56,3%. S porovnáním výsledků Konečné, kdy její respondetky nezdravotnických oborů označily očkování v 80% a preventivní prohlídky v 65%, mají větší znalosti mnou tázané skupiny studentek.

Každé preventivní gynekologické vyšetření zahrnuje kolposkopii a cytologii. (ROB, 2008 str. 29) Proto, by měly mít dívky přehled o diagnostickém vyšetření, kterým je gynekolog vyšetřuje, při každé preventivní prohlídce. Tudiž jsme do dotazníku zahrnuly otázku: „Jaká jsou diagnostická vyšetření děložního čípku?“ Znalost jsem vyhodnotila, když studentky označily všechny správné možnosti (cytologii, kolposkopii a HPV test). V porovnání zdravotnické školy a živnostenské, má znalost 42,7% studentek zdravotnické školy a 22,9% školy živnostenské. Ve všech otázkách týkající se hypotézy č. 1 měly větší znalosti studentky zdravotnické školy, tudíž **se hypotéza č. 1 potvrdila**. Přesto si myslím, že znalosti studentek nejsou zcela dostačující a ucelené, v některých otázkách netvořila správná odpověď ani 50%.

Hypotéza č. 2 souvisí s preventivními prohlídkami v gynekologické ambulanci. Byla stanovena takto: „Domnívám se, že svého gynekologa, kterého pravidelně navštěvují, má více studentek střední zdravotnické školy.“ K hypotéze se vztahovaly otázky: 11 a 12. Otázka č. 11 zjišťovala, zda mají studentky svého gynekologa. V porovnání zdravotnické a

živnostenské školy, má svého gynekologa více dívek 86,5% ze živnostenské školy, studentky zdravotnické školy mají svého gynekologa v 82,3%. Což, pro mě byl překvapující výsledek, očekávala jsem, že svého gynekologa bude mít více studentek zdravotnické školy. Dle mého názoru, by měly být dívky více zodpovědné v preventivních prohlídkách, které jsou považovány za tu nejlevnější a neúčinnější prevencí, která stojí jen chvíli našeho času. Možná za to může i fakt, který uvádí (VORLÍČEK, 2012 stránky 33-35), že statistické údaje a data získaná Světovou zdravotnickou organizací v České republice nám dokazují nepříliš velký zájem o své zdraví. Otázka č. 12 zjišťovala, jak často chodí dívky na prohlídky ke svému gynekologovi, odpovídaly pouze dívky, které v předchozí otázce odpověděly „ano“. Kladně hodnotím zjištění, že více než většina dívek chodí ke svému gynekologovi minimálně 1x ročně. Ze zdravotnické školy odpovědělo 1x ročně 48,1%, 2x ročně 30,4% dívek. 19% tvořila odpověď „pouze, když mám potíže“, 2,5% 1x za 2 roky. U studentek střední školy živnostenské tvořila odpověď 1x ročně 50,6%, 2x ročně 34,9%, 12,1% tvořila skupina studentek, které navštěvují svého gynekologa pouze při potížích a pouhé 2,4% chodí na pravidelné prohlídky 1x za 2 roky. Jelikož jsem předpokládala, větší skupinu studentek, která má svého gynekologa mezi dívkami zdravotnické školy, **předpoklad č. 2 se nepotvrdil.**

Třetí hypotéza (předpokládám, že studentky zdravotnické školy budou mít větší znalosti, než studentky nezdravotnických oborů) souvisí s otázkami 15, 16, 17, 18 a 19. Otázka č. 15 souvisí se znalostmi názvu očkovací látky. Ze zdravotnické školy zná název očkovací látky 40,6% studentek, oproti tomu má znalost pouze 15,6% studentek střední školy živnostenské. Tuto otázku mohu porovnat s výsledky šetření Zichové (ZICHOVÁ, 2014), studentky oslovené Zichovou měly znalost očkovací látky jen v 7,5%. V porovnání se Zichovou měly větší informovanost mnou oslovené studentky. Studentky nejčastěji uvedly název Cervarix, tato odpověď se shoduje s výsledky práce Zichové.

Od 1. 4. 2012 je vakcína Cervarix pro všechny dívky od 13 – 14 let hrazená pojišťovnou. Ovšem podmínka je, aby byla vakcína aplikována v daném věkovém rozmezí od 13 – 14 let. (ŠIMÍKOVÁ, 2012) Myslím si, že je to velmi užitečný program zdravotních pojišťoven. Je ovšem důležité, aby se o téhle možnosti dozvědělo co nejvíce dívek. Proto jsem zařadila do dotazníku otázku: „Očkování proti rakovině děložního čípku hraří pojišťovna pokud?“ Mile mi překvapil výsledek mého šetření, kdy 92,7% studentek střední zdravotnické školy vědělo, že očkování je hrazené, pokud je dívka mezi 13. – 14. rokem věku, ze střední školy živnostenské tuto možnost zvolilo 75% studentek. Očkování dívek

proti HPV je velmi známé, ale už málo laické veřejnosti ví, že by se měli očkovat i chlapci. Myslím si, že za to může fakt, že si většina lidí pokládá otázku: „Proč by měli být očkovaní i chlapci proti rakovině děložního čípku, když děložní čípek nemají.“ V literatuře (FAIT, 2009 str. 65) uvádí, nejenže vakcína zabrání, aby se stal muž přenašečem HPV, ale hlavně ho ochrání před rakovinou penisu, kterou HPV způsobují. Otázka č. 17 zjišťovala, jaké mají povědomí studentky o očkování chlapců. Ze zdravotnické školy má znalost o očkování chlapců 36,5% dívek, ze střední školy živnostenské má znalost pouze 9,4% studentek. Dle mého názoru by se mělo očkování chlapců více propagovat, možná by k zlepšení situace přispělo hrazené očkování i pro chlapce.

S očkováním souvisí i otázka č. 18, která zjišťuje, zda studentky vědí, kdy je nevhodnější doba na očkování. Ze zdravotnické školy odpovědělo správně „před zahájením pohlavního života“ 85,4% dívek, studentky střední školy živnostenské odpověděly správně v 78,1%. Tuto otázku mohu porovnat se Zichovou (ZICHOVÁ, 2014), oslovené studentky Zichové byly úspěšné v 72%. Ukázalo se, že mnou oslovené studentky měly větší znalosti.

Poslední otázkou č. 19 jsem zjišťovala, zda studentky vědí, že je očkování proti HPV chrání i proti jiným onemocněním, než je rakovina děložního čípku, např. nádory vulvy, pochvy, penisu, anu, ale i před výskytem prekanceróz a genitálních bradavic, jak uvádí v literatuře (FAIT, 2009 stránky 61-63). V této otázce byly úspěšnější studentky ISSZIV, které správnou odpověď označily v 34,4% případech, oproti nim studentky SZŠ správnou odpověď označily v 28,1%. Ze čtyř z pěti otázek o očkování proti lidskému papilomaviru měly větší povědomí studentky střední zdravotnické školy, tudíž se **předpoklad č. 3 potvrdil.**

Otázka č. 20 a 21 byla pouze doplňující, zjišťovala, kolik dívek již je očkováno proti HPV. Odpovědi byly potěšující u obou škol. Ze SZŠ je očkováno 60,4% studentek a z ISSZIV je očkováno 62,5% dívek. Dle mého názoru k tomu velmi přispěl program pojišťoven, který hradí očkování dívkám ve věku 13 - 14 let. Otázkou č. 21. jsem se dívek ptala, zda mají o očkování zájem, pokud tedy již nejsou očkované. 39,5% studentek střední školy zdravotnické o očkování uvažuje, ze střední školy živnostenské očkování zvažuje 38,9% dívek. Myslím si, že za to může fakt, že se dívky nenachází ve věkové skupině, kdy očkování hradí zdravotní pojišťovny. Dále si mohou dívky myslet, že je pro ně očkování před rakovinou děložního čípku „zbytečné“, když už žijí pohlavním životem.

## ZÁVĚR

V mé bakalářské práci jsem se zabývala povědomím studentek středních škol o prevenci nádorového onemocnění děložního čípku. Zaměřila jsem se na studentky středních škol, jelikož je velmi důležité, aby měly dívky ucelené znalosti o rizikových faktorech a preventivních opatřeních. Zvláště pokud jsou dívky nejvíce citlivé k nákaze lidským papilomavirem, který je v 99,7% odpovědný za vznik karcinomu děložního čípku. V České republice onemocní karcinomem děložního čípku každý rok 1000 žen a z toho 400 žen této diagnóze podlehnou. (CIBULA, 2009 stránky 399-400) Myslím si, že takto vysoká čísla jsou zcela „zbytečná“, zvláště pokud u nás funguje screeningový program na rakovinu děložního čípku, proto je velmi důležité začít s edukací dívek co nejdříve.

V praktické části bakalářské práce uvádím výsledky svého výzkumného šetření. Na základě třech stanovených dílčích cílů byl sestaven dotazník. Dílčí cíle zjišťovaly znalost studentek o HPV, dále zda mají studentky svého gynekologa a jak často ho navštěvují. Poslední dílčí cíl zjišťoval, jakou mají studentky znalost o očkování proti HPV. Dále jsem chtěla zjistit, jestli rozdíl ve vědomostech studentek o karcinomu děložního čípku a jeho prevenci souvisí se školou, kterou studují. Proto jsem porovnávala dvě stejně početné skupiny dívek se zdravotnickým a nezdravotnickým zaměřením. Předpokládala jsem větší znalosti u studentek střední školy zdravotnické, jelikož se připravují na budoucí povolání ve zdravotnictví, tudíž by měly být edukovanější ze strany školy. Proto mi překvapilo, že na otázku: „Kde jste poprvé získaly informace o rakovině děložního čípku?“ odpovědělo ve škole jen 19,8% studentek. Dle mého názoru by měla mít škola největší přínos v oblasti znalostí, zvláště u studentek střední zdravotnické školy. Z celého výzkumného šetření vyplývá větší znalost studentek SZŠ, ale i přesto jsou znalosti studentek obou škol nedostatečné, zvláště ohledně rizikových faktorů pro vznik CA děložního čípku, přenosu lidského papilomaviru, příznaků v případě nákazy HPV infekcí a zkratky značící lidský papilomavir. Dále se týkají diagnostického vyšetření děložního čípku při preventivní prohlídce u gynekologa, názvu očkovací látky proti HPV, očkování chlapců a ochraně očkovací látky proti HPV i před jiným onemocněním, než je rakovina děložního čípku.

Proto výstupem z bakalářské práce byla zhotovena edukační brožura, která bude následně rozdána do škol. Poslouží studentkám středních škol k lepší edukaci ohledně rakoviny děložního čípku a její prevenci. V brožuře jsou uvedeny všechny odpovědi na otázky, ve kterých byly znalosti studentek zcela nedostačující.

Ovšem, aby byly preventivní opatření efektivní, je úkolem nás, všeobecných sester a porodních asistentek, správně dívky edukovat. Edukace by měla obsahovat důležitost chození na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi, vyvarování se rizikovému sexuálnímu chování a vhodnost očkování proti lidskému papilomaviru.



## CITOVANÁ LITERATURA

**ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. 2010.** *Speciální onkologie*. Praha : Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-648-9.

**BAJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK a Jaroslav ŠTĚRBA. 2011.** *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2.

**BUJÁRKOVÁ, Jitka. 2015.** Informovanost žen o vzniku karcinomu děložního čípku. Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová.

**CENTRUM PÉČE O ŽENU. 2014.** Centrum péče o ženu. *LBC - cytologie do tekutého média*. [Online] Copyright, 2014. [Citace: 27. říjen 2016.] <http://www.centrumpeceozenu.cz/aktualne/1742-novinka-lbc-cytologie-do-tekuteho-media/>.

**CIBULA, David, Luboš PETRŽELKA a kolektiv. 2009.** *Onkogynekologie*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.

**FAIT, Tomáš a kol. 2009.** *Očkování proti lidským papilomavirům*. Praha : Maxdorf s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7345-204-9.

**GSK. 2013.** *Rakovina děložního čípku*. [Online] 5. prosinec 2013. [Citace: 24. září 2016.] <http://www.gsk.cz/vase-zdravi/rakovina-delozniho-cipku.html>.

**HÉDLOVÁ, Iva. 2005.** Studio zdraví Hedis. *Anatomie ženských pohlavních orgánů*. [Online] Studio zdraví Hedis, 10. říjen 2005. [Citace: listopad. 22 2016.] <http://www.zdravi4u.cz/zeny-divky/4319-anatomie-zenskych-pohlavnich-organu>.

**HOLUB, Zdeněk, David KUŽEL a kolektiv. 2005.** *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0834-5.

**JONÁŠOVÁ, Iveta. 2010.** MŠMT. *Rizikové sexuální chování*. [Online] 2010. [Citace: 5. Leden 2017.] <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

**KONEČNÁ, Pavla. 2011.** Onemocnění děložního čípku jako součást výchovy k reprodukčnímu zdraví. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

**KORETS, Sharmilee B., John P.CURTIN. 2012.** *2012 Educational Book*. Illinois : American Society of Clinical Oncology, 2012. Sv. 48th Annual meeting. ISSN 1548-8748.

**MÁJEK, O.V. DVOŘÁK, L. DUŠEK, J. MUŽÍK, L. ŠNAJDROVÁ a J. GREGOR. 2014.** Cervix. *Cervikální screening v České republice*. [Online] 13. 11 2014. [Citace: 17. 11 2016.] <http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening--ceska-republika>. ISSN 1804-087X.

**MAREŠOVÁ, Pavlína. 2014.** *Co by měly ženy znát o rakovině ( karcinomu) děložního čípku: obecné informace pro pacienty*. Praha : Liga proti rakovině, Online, 2014.

**MŠMT. 2013.** *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018*. [Online] 2013. [Citace: 13. 1 2017.] <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>.

**NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK, Zdeněk KLEIBL a kol. 2016.** *Onkologie v klinické praxi: Standartní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. Praha : Mladá fronta a.s., 2016. ISBN 978-80-204-3944-4.

**ONDRUŠ, Jiří, Vladimír DVOŘÁK, Ladislav DUŠEK a Ondřej MÁJEK. 2013.** *Screening karcinomu děložního hrdla: Ambulantní gynekologie*. Praha : Maxdorf s.r.o., 2013. ISBN 978-80-7345-322-0.

**ROB, Lukáš. 2014.** Linkos. *Zhoubné nádory děložního hrdla (čípku)*. [Online] 16. srpen 2014. [Citace: 24. září 2016.] Dostupný z: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/zhoubne-nadory-delozniho-hrdla-cipku/>.

**ROB, Lukáš, Alois MARTAN, Karel CITTERBART. 2008.** *Gynekologie: Druhé, doplněné a přepracované vydání*. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.

**SLÁMA, Jiří. 2011.** *Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla*. Praha : Mladá fronta a.s., 2011. ISBN 978-80-204-2472-3.

**SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. 2011.** *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.

**ŠIMÍKOVÁ, Zuzana. 2012.** Zdravě.cz. *Očkování proti rakovině děložního čípku*. [Online] 6. duben 2012. [Citace: 20. listopad 2016.] <http://hpv-papillomavirus.zdrave.cz/ockovani-proti-rakovine-delozniho-cipku/>.

**TOMÁŠKOVÁ. 2015.** Uzdravím.cz - magazín o zdraví, nemoci a životním stylu. *Biopsie děložního čípku*. [Online] 20. duben 2015. [Citace: 26. říjen 2016.] <http://www.uzdravim.cz/biopsie-delozniho-cipku.html>.

**TURYNA, Radovan a Jiří SLÁMA. 2010.** *Kolposkopie děložního hrdla*. Praha : Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-679-3.

**VORLÍČEK, Jiří (ed.). 2012.** *Onkologie*. Praha : Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-603-6.

**VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ, H. VORLÍČKOVÁ a kolektiv. 2012.** *Klinická onkologie pro sestry, 2.přepracované a doplněné vydání*. Praha : Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.

**WHO. 2016.** *Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer.* [Online] Červen 2016. [Citace: 6. Říjen 2016.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>.

**ZICHOVÁ, Kristýna. 2014.** Znalosti o prevenci karcinomu děložního čípku středoškolské populace. Olomouc, 2014 : Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mudr. Milada Bezděková, Ph.D.

**ŽALOUDÍK, Jan. 2007.** Kouření a rakovina. *Příčina rakoviny.* [Online] 2007. [Citace: 2. Leden 2017.] <https://www.mou.cz/koureni/t2541>.

## **SEZNAM ZKRATEK**

ALP - alkalická fosfatáza

Atd. - a tak dále

CA – karcinom

CIN – cervikální intraepiteální neoplazie

CIS – karcinom in situ

CT – počítačová tomografie

ČR – Česká republika

DNA - deoxyribonukleová kyselina

EU – Evropská unie

HA – hormonální antikoncepce

HPV – lidský papilomavirus

LBC – cytologie na tekuté bázi

LEEP – excize vysokofrekvenční elektrickou kličkou

LGTNS – komplex zahrnující děložní čípek, pochvu, vulvu a anus

LLETZ – excize vysokofrekvenční kličkou

MR – magnetická rezonance

Např. – například

TK – krevní tlak

Tzv. – tak zvaný

USG – ultrasonografie

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Doplnující graf č. 5.....	46
Tabulka 2: Doplnující graf č. 6.....	48
Tabulka 3: Doplnující graf č. 15.....	58

## SEZNAM GRAFŮ

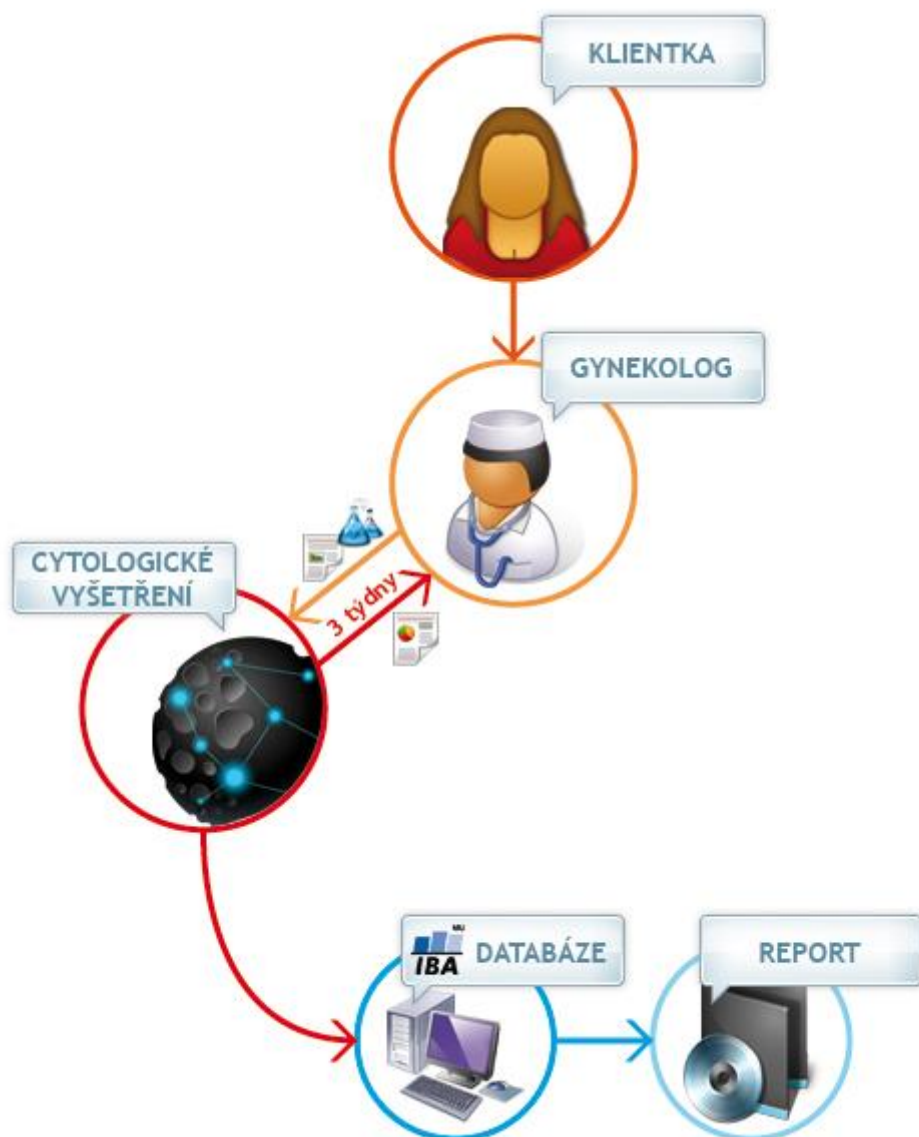
Graf 1 zobrazující věkové kategorie.....	41
Graf 2 zobrazující znalost rakoviny děložního čípku.....	42
Graf 3 zobrazující, kde dívky poprvé získaly inf. o rakovině .....	43
Graf 4 zobrazující znalost viru, který způsobuje rakovinu.....	44
Graf 5 zobrazující znalost rizikových faktorů .....	45
Graf 6 zobrazující nákazu lidským papilomavirem.....	47
Graf 7 zobrazující příznaky nákazy lidským papilomavirem.....	49
Graf 8 zobrazující znalost zkratky HPV .....	50
Graf 9 zobrazující znalost prevence rakoviny děložního čípku .....	51
Graf 10 zobrazující kouření.....	52
Graf 11 zobrazující, zda mají studentky svého gynekologa.....	53
Graf 12 zobrazující pravidelné prohlídky u gynekologa .....	54
Graf 13 zobrazující znalost diagnostického vyšetření.....	55
Graf 14 zobrazující, kde dívky poprvé slyšely o očkování proti HPV .....	56
Graf 15 zobrazující znalost názvu očkovací látky.....	57
Graf 16 zobrazující hrazené očkování .....	59
Graf 17 zobrazující očkování chlapců .....	60
Graf 18 zobrazující znalost nejvhodnější doby na očkování.....	61
Graf 19 zobrazující znalost ochrany očkování .....	62
Graf 20 zobrazující očkování dívek.....	63
Graf 21 zobrazující, zda dívky o očkování uvažují.....	64

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1	Schéma cytologického vyšetření pro negativní výsledek.
Příloha č. 2	Schéma sledování pacientky s jiným než negativním výsledkem screeningové cytologie.
Příloha č. 3	Zdravý děložní krček vs. krček postižený nádorem
Příloha č. 4	Fáze rakoviny děložního hrdla
Příloha č. 5	Evropský kodex proti rakovině
Příloha č. 6	Informovaný souhlas č. 1
Příloha č. 7	Informovaný souhlas č. 2
Příloha č. 8	Dotazník
Příloha č. 9	Edukační brožura

# PŘÍLOHY

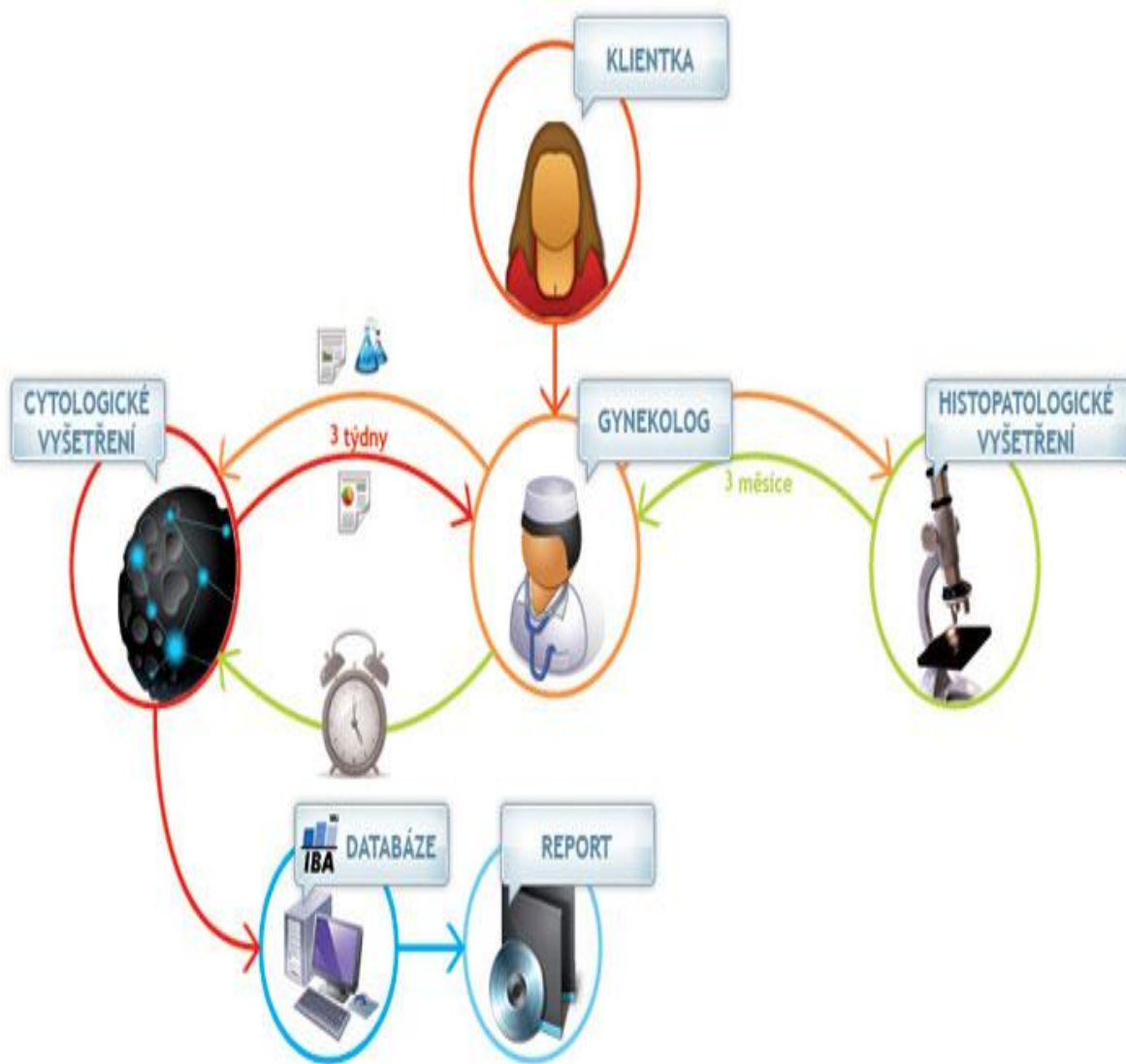
Příloha č. 1 – Schéma cytologického vyšetření pro negativní výsledek.



Zdroj: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-lekare--screeningovy-proces>

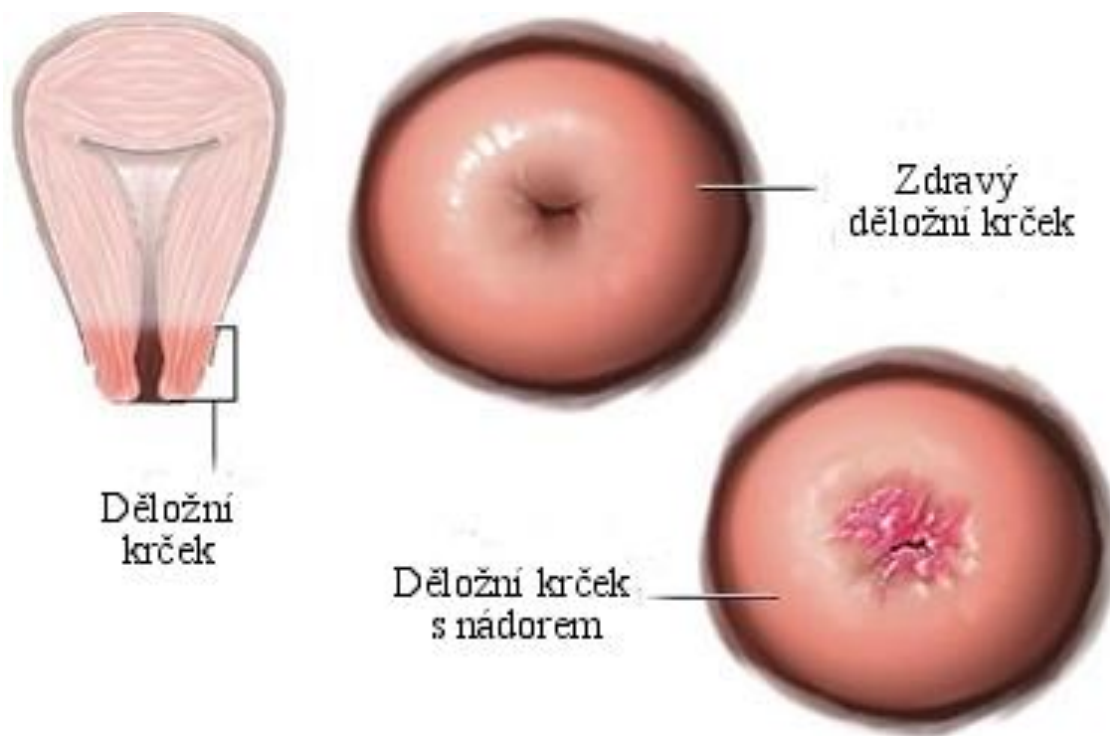


Příloha č. 2 – Schéma sledování pacientky s jiným než negativním výsledkem screeningové cytologie.

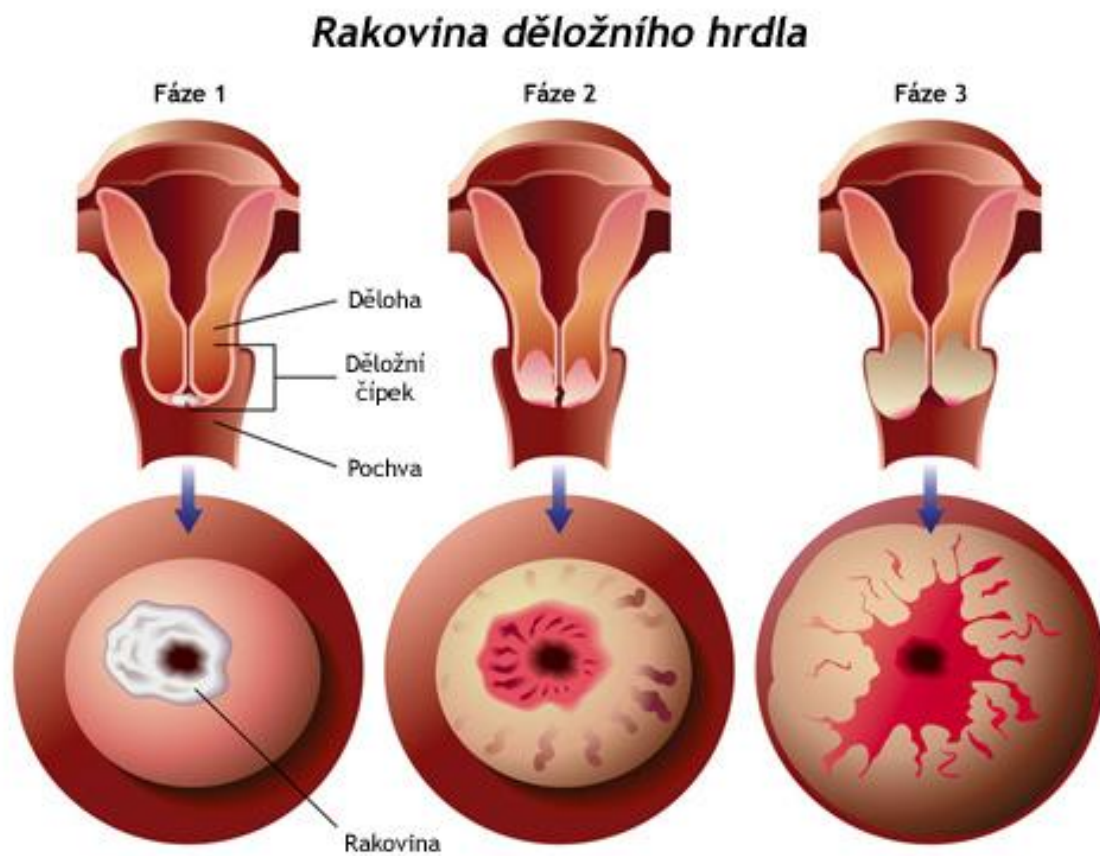


Zdroj: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-lekare--screeningovy-proces>

Příloha č. 3 – Zdravý děložní krček vs. krček postižený nádorem















Zdroj: <http://www.stylzeny.cz/hpv-a-prevence-rakoviny-delozniho-cipku/>



Zdroj: <http://www.vecverejna-cz.eu/cs/o-rakovine-delozniho-cipku>

## Příloha č. 5 – Evropský kodex proti rakovině

1. Nekuřte a pokud možno neužívejte ani jinou formu tabáku. 
2. Bojujte za nekuřáckou politiku na svém pracovišti. 
3. Udržujte si svou optimální tělesnou hmotnost. 
4. Žijte aktivně. Omezte vysedávání. 
5. Jezte zdravě:
  - Základ zdravé stravy jsou luštěniny, zelenina a ovoce. 
  - Omezte konzumaci potravin s vysokým obsahem cukrů nebo tuků.
  - Snažte se vyhýbat masným výrobkům, červenému masu a potravinám s vysokým obsahem soli.
6. Pokud pijete alkohol, tak pouze příležitostně. 
7. Snažte se vyhýbat přímému slunečnímu záření, hlavně v případě dětí. Používejte ochranné přípravky proti slunci. Soláriu je lepší se vyhnout úplně. 
8. Na pracovišti se chraňte před škodlivými látkami, které mohou způsobit rakovinu. 
9. Zjistěte, zda nejste ve vašem domově vystaveni záření pocházející z radonu. Snažte se vysoké úrovně radonu snížit. 
10. Pro ženy:
  - Pokud je to možné, kojte své děti, protože kojení snižuje výskyt rakoviny u matky. 
  - Neužívejte dlouhodobě hormonální antikoncepci, zvyšuje riziko vzniku rakoviny.
11. Nechte očkovat své děti proti:
  - hepatitidě B (pro novorozence) 
  - lidskému papilomaviru (pro dívky).
12. Nepodceňujte účast screeningového programu na:
  - rakovinu tlustého střeva a konečníku (muži a ženy) 
  - rakovinu prsu (ženy)
  - rakovinu děložního čípku (ženy).

Zdroj: <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/cs/>

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

### NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:

Povědomí studentů středních škol o prevenci nádorového onemocnění

### STUDENT

Jméno: Radka Sequensová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: RadkaSequensova@seznam.cz

### VEDOUcí BP:

Jméno: Mgr. Simona Šípová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: BOUDOVAS@fnplzen.cz

### CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu děložního čípku.

S Vaším svolením bude rozdán studentkám Vaší školy dotazník, který bude použit pro sběr informací pro praktickou část mé BP. Pořízené dotazníky a informace v něm obsažené nebudou sdíleny s nikým jiným, než studentem a vedoucím bakalářské práce. Dotazníky jsou anonymní a ihned po kompletaci studie budou zničeny.

### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já PhDr. Křížová' Ivana.....

souhlasím s rozděním anonymních dotazníků, které budou použity pro výzkumné účely do bakalářské práce v naší střední zdravotnické škole.

Podpis účastníka výzkumu: Radka R Datum: 5.12.2016

Podpis studenta: Sequensova' Datum: 5.12.2016

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

### NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:

Povědomí studentů středních škol o prevenci nádorového onemocnění

### STUDENT

Jméno: Radka Sequensová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: RadkaSequensova@seznam.cz

### VEDOUCÍ BP:

Jméno: Mgr. Simona Šípová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: BOUDOVAS@fnplzen.cz

### CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu děložního čípku.

S Vaším svolením bude rozdán studentkám Vaší školy dotazník, který bude použit pro sběr informací pro praktickou část mé BP. Pořízené dotazníky a informace v něm obsažené nebudou sdíleny s nikým jiným, než studentem a vedoucím bakalářské práce. Dotazníky jsou anonymní a ihned po kompletaci studie budou zničeny.

### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já ..... ING VĚRA ZELENKOVÁ .....

souhlasím s rozdáním anonymních dotazníků, které budou použity pro výzkumné účely do bakalářské práce v naší střední zdravotnické škole.

Podpis účastníka výzkumu: ..... Hilka ..... Datum: 9.1.2012

INTEGROVANÁ STŘEDNÍ ŠKOLA  
ŽIVNOTSTENSKÁ, PLZEŇ, ŠKROUPOVA 13  
Škroupova 13, 301 00 Plzeň  
IČ: 00523925  
- 3 -

Podpis studenta: ..... Sequensova ..... Datum:

## Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Radka Sequensová a jsem studentkou 3. ročníku fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni, kde studuji obor všeobecná sestra. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit pouze k vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma: Povědomí studentů středních škol o prevenci nádorového onemocnění. Předem děkuji za Vaši spolupráci a Váš čas.

1. Kolik je vám let?
  - 15-17
  - 18 a více
2. Víte, co je rakovina děložního čípku?
  - Ano
  - Ne
3. Kde jste poprvé slyšela o karcinomu děložního čípku?
  - Ve škole
  - U gynekologa
  - Na internetu
  - Doma
  - V televizi
  - Jiné:
4. Víte, co způsobuje rakovinu děložního čípku?
  - Bakterie
  - HPV vir
  - HIV vir
  - Mykotická infekce
  - Vir Zika
  - Herpetický vir
  - Nevím
5. Znáte nějaké rizikové faktory, které mohou způsobit rakovinu děložního čípku?
  - Ano
  - Ne

Pokud ano vypište nějaké:

6. Lze se nakazit lidským papilomavirem i jinak než pohlavním stykem?
  - Ano
  - Ne
  - Nevím

Pokud ano napište jak:

7. Mívá nákaza lidským papilomavirem nějaké příznaky?
- Ano
  - Ne
8. Víte co znamená zkratka HPV? Pokud ano napište to.
9. Víte, co patří do prevence před rakovinou děložního čípku?(Lze zaškrtnout více odpovědí)
- Pravidelné gynekologické prohlídky
  - Očkování
  - Dostatek aktivního pohybu
  - Hormonální antikoncepce
  - Hygiena
  - Pozdější zahájení pohlavního života
  - Abstinence alkoholu
  - Chráněný pohlavní styk
  - Nevím
10. Kouříte?
- Ano
  - Ne
  - Už nekouřím
11. Máte svého gynekologa?
- Ano
  - Ne

Pokud ano odpovězte na otázku č.12

12. Jak často chodíte ke svému gynekologovi na prohlídky?
- Pouze, když mám potíže
  - 1x za rok
  - 2x za rok
  - 1x za 2 roky
  - 1x za 5 let
  - Jiné:
13. Jaká jsou diagnostická vyšetření děložního čípku?(Lze zaškrtnout více odpovědí)
- Endoskopie
  - Cytologie
  - Onkologie
  - HPV test
  - Kolonoskopie
  - Kolposkopie
  - Nevím
14. Kde, jste poprvé slyšela, že existuje očkování proti karcinomu děložního čípku?



- U svého gynekologa
- Ve škole
- Doma
- Na internetu
- V televizi
- Jiné:

15. Znáte název některé očkovací látky?

- Ano
- Ne

Pokud ano napište ho:

16. Očkování proti rakovině děložního čípku hraří zdravotní pojišťovna pokud:

- Je dívka mezi 13-14. rokem
- Dívka ještě neměla pohlavní styk
- Nehradí
- Pokud je karcinom děložního čípku v rodinné anamnéze
- Do 18. let dívky

17. Může být očkovan i chlapec proti lidskému papilomaviru?

- Ano
- Ne

18. Víte, kdy je nejvhodnější doba na očkování proti lidskému papilomaviru viru?

- Po zahájení pohlavního života
- Kdykoliv
- Před zahájením pohlavního života
- Po porodu
- Nevím

19. Chrání vás očkování proti lidskému papilomaviru viru i proti jiným onemocněním než je rakovina děložního čípku?

- Ano
- Ne

20. Jste očkovaná proti HPV viru?

- Ano
- Ne

21. Pokud nejste očkovaná proti rakovině děložního čípku, uvažujete o tom?

- Ano
- Ne

Zdroj: Vlastní

## Víte že?

JE OČKOVÁNÍ PROTI HPV HRAZENO ZDRAVOTNÍMI POJIŠTĚVAMI PRO DÍVKY VE VĚKU 13. – 14. LET

ŽE JE OČKOVÁNÍ OCHRANA I PROTI RAKOVINĚ POCHVY, VULVY, PENISU, ANU, FREKANCERÓZÁM A GENITÁLNÍM BRADAVICÍM

ŽE BY SE MĚLI OČKOVAT PROTI HPV I CHLAPCI, NEJEN, ŽE JE VAKCINA CHRÁNÍ PROTI RAKOVINĚ PENISU, ALE I PROTI PŘENÁŠENÍ HPV INFEKCE

NEJVHODNĚJŠÍ DOBA NA OČKOVÁNÍ JE PŘED ZAČÁTKEM POHLAVNÍHO ŽIVOTA



Zdroj: <http://www.narodniokovovakcinacentrum.cz/ocovani-prost-proti-hpv>

**Židničková, Irena, Albi MANTAN, Karel CITERBAK.**  
2008. Genetika: Druhá, doplňková a příjmová část. Praha : Galda, 2008. ISBN 978-80-247-3354-2.

**CITERBA, David, Irena PETRŽELKA a kol.: 2008.**

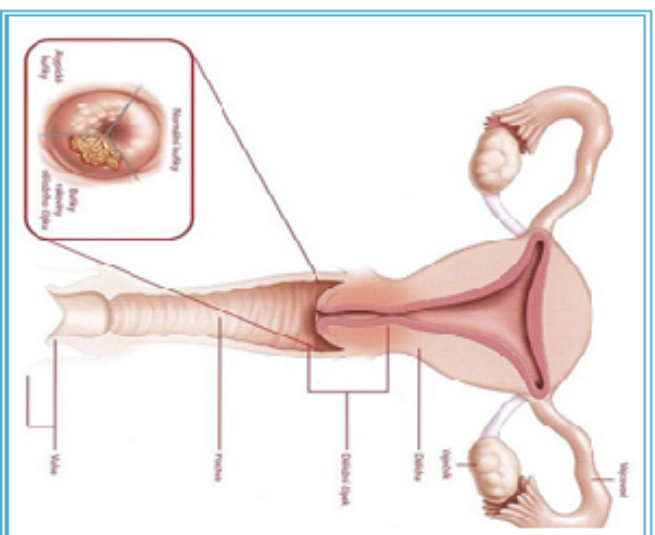
**Onkologické: Praha : Galda, 2009. ISBN 978-80-247-2885-9.**

**HAJTOVÁ, Věra, JIŘI TOULÁŠEK a Jaroslav ŠTEBĚL.**  
2011. *Nádorové onemocnění a nádorová diagnostika.* Praha : Galda, 2011. ISBN 978-80-247-3354-2.

**Autor**  
**Rachka Šejdusová**  
Výtup z bakalářské práce

2011. ISBN 978-80-247-3354-2

## Rakovina děložního čípku



Zdroj: <http://www.vacvakcinacentrum.eu/cs/ocovani-prost-proti-hpv>

## Karcinom děložního čípku

- ZHOUBNÝ NÁDOR  
DĚLOŽNÍHO ČÍPKU
- KAŽDÉ 2 MINUTY VE  
SVĚTĚ PŘIBÝDE 1 ÚMRTÍ  
ZENY NA RAKOVINU  
DĚLOŽNÍHO ČÍPKU
- VE SVĚTĚ KAŽDÝ ROK NA  
TUHLE DIAGNÓZU UMŘE  
270 000 ŽEN
- V ČR SE KAŽDÝ ROK  
DIAGNOSTIKUJE 1000  
NOVÝCH PŘÍPADŮ
- Z TOHO V ČR 400 ŽEN NA  
SVOJE ONEMOCNĚNÍ  
ZEMŘE

### Rizikové faktory

- LIDSKÝ PAPILOMAVIR  
JE ZODPOVĚDNÝ ZA  
99,7% PŘÍPADŮ CA  
DĚLOŽNÍHO ČÍPKU!
- ZANEDBÁVÁNÍ  
GYNEKOLOGICKÝCH  
PROHLÍDEK!
- RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ  
CHOVÁNÍ!
- VČASNÉ ZAHÁJENÍ  
POHLAVNÍHO  
ŽIVOTA PŘED 16.  
ROKEM!
- KOUŘENÍ!
- DLOUHODOBÉ  
UŽÍVÁNÍ  
HORMONÁLNÍ  
ANTIKONCEPCE



Zdroj: <https://www.ardina.cz/dlanske/vodni-dymko-cigareti/>

### Lidský papilomavirus

EXISTUJE VÍCE NEŽ 100 TYPŮ LIDSKÉHO PAPILOMAVIRU, Z NICHŽ JE NEJMÉNĚ 13 RAKOVINOTVORNÝCH

NÁKAZA HPV INFEKCI PROBÍHÁ BEZ SYMPTOMŮ

NAKAZIT HPV INFEKCI SE LZE PŘI POHLAVNÍM STYKU, ALE I PŘI JINÝCH NEKOITÁLNÍCH AKTIVITÁCH (ORÁLNÍM SEXU ČI MAZLENÍ)

DÁLE SE MŮŽE INFIKOVAT DÍTĚ OD MATKY TZW. TRANSPLENTÁRNĚ

U DÍVEK DOCHÁZÍ K NÁKAZE VE 40-60% BĚHEM TŘÍ LET PO ZAHÁJENÍ POHLAVNÍHO ŽIVOTA

### PREVENCE

- CHRÁNĚNÝ POHLAVNÍ STYK
- POZDĚJŠÍ ZAHÁJENÍ
- POHLAVNÍHO ŽIVOTA
- PRAVIDELNĚ GYNEKOLOGICKÉ  
PROHLÍDKY 1X ROČNĚ
- OČKOVÁNÍ PROTI HPV
- NEKOUŘIT
- ZDRAVÍ ŽIVOTNÍ STYL