

# Prevenca HIV/AIDS u vysokoškolských študentov

Eva Tomanová

---

Bakalárska práca  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eva Tomanová**  
Osobní číslo: **H17550**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Prevence HIV/AIDS u vysokoškolských studentů**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti prevence HIV/AIDS.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumného šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumného šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Jazyk zpracování: **Slovenština**

Seznam doporučené literatury:

HARDY, W. D. Fundamentals of HIV Medicine. New York: Oxford University Press, 2019. 584 p. ISBN 987-0-19-093604-4.

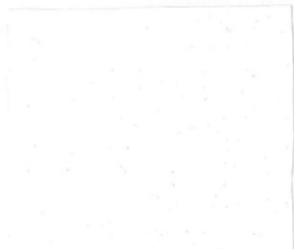
JILICH, D. a V. KULÍŘOVÁ. HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství. Praha: Mladá fronta, 2014. 173 s. ISBN 978-80-204-3325-1.

KONVALINKA, J. a L. MACHALA. Viry pro 21. století. Praha: Academia, 2011. 143 s. ISBN 978-80-200-2021-5.

ROZSYPAL, H. Základy infekčního lékařství. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. 566 s. ISBN 978-80-246-2932-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Silvie Svobodová**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019  
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020



**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.  
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22.5.2020

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odjírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 nůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užívat či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k větší výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Témou bakalárskej práce je prevencia HIV/AIDS u vysokoškolských študentov. V teoretickej časti sú popísané informácie o infekcii HIV, ochorení AIDS, prevencii HIV/AIDS a o zdravotníckej starostlivosti o HIV pozitívneho pacienta. V praktickej časti práce sú spracované výsledky kvantitatívneho výskumného šetrenia, v ktorom technikou dotazníka boli zisťované vedomosti a stratégie týkajúce sa prevencie HIV/AIDS u vysokoškolských študentov.

Kľúčové slová: vírus HIV, AIDS, oportúnne infekcie, sexuálne prenosná choroba, vysokoškolský študenti

## **ABSTRACT**

The topic of bachelor thesis is the prevention of HIV / AIDS among university students. The theoretical part describes information about HIV infection, AIDS, prevention of HIV/AIDS and health care of HIV positive patient. The practical part of the work deals with the results of a quantitative research survey, in which the technique of the questionnaire was used to determine the knowledge and strategies related to the prevention of HIV / AIDS in university students.

Keywords: HIV virus, AIDS, opportunistic infections, sexually transmitted disease, college students

Ďakujem Mgr. Silvii Svobodové za jej trpezlivosť, cenné rady a pripomienky počas vedenia bakalárskej práce. Poďakovanie patrí tiež mojej rodine a priateľom, ktorí mi boli veľkou oporou počas celého štúdia.

Prehlasujem, že odovzdaná verzia bakalárskej práce a verzia elektronická nahraná do STAG sú totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČASŤ .....</b>	<b>11</b>
<b>1 HIV INFEKCIA .....</b>	<b>12</b>
1.1 HISTÓRIA HIV INFEKIE .....	12
1.2 PATOGENÉZA HIV VÍRUSU .....	13
1.3 EPIDEMIOLOGIA HIV .....	14
1.4 CESTY PRENOSU HIV VÍRUSU.....	15
1.5 DIAGNOSTIKA HIV.....	16
1.6 KLINICKÝ OBRAZ HIV.....	17
<b>2 OCHORENIE AIDS.....</b>	<b>19</b>
2.1 HISTÓRIA AIDS .....	19
2.2 KLINICKÝ OBRAZ AIDS .....	20
2.3 LIEČBA HIV/AIDS.....	21
2.3.1 Antiretrovírusová terapia .....	21
2.4 STIGMA HIV POZITÍVNYCH JEDINCOV .....	22
<b>3 PREVENCIA HIV/AIDS.....</b>	<b>24</b>
3.1 RIZIKOVÉ SPRÁVANIE.....	24
3.2 TESTOVANIE NA HIV .....	25
3.2.1 Druhy testov .....	26
3.3 ČERVENÁ STUŽKA .....	27
<b>4 ZDRAVOTNÍCKA STAROSTLIVOSŤ O HIV POZITÍVNEHO PACIENTA .....</b>	<b>28</b>
4.1 ÚLOHA VŠEOBECNEJ SESTRY V PREVENCIÍ.....	30
4.2 EDUKÁCIA HIV POZITÍVNYCH JEDINCOV.....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČASŤ.....</b>	<b>32</b>
<b>5 METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>33</b>
5.1 CIELE VÝSKUMU.....	33
5.2 TECHNIKA ZBERU DÁT .....	33
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝSKUMNÉHO VZORKU .....	34
5.4 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKA .....	34
5.5 ORGANIZÁCIA VÝSKUMNÉHO ŠETRENIA .....	35
5.6 SPRACOVANIE ZÍSKANÝCH DÁT .....	36
<b>6 ANALÝZA A INTERPRETOVANIE ZÍSKANÝCH DÁT .....</b>	<b>37</b>
<b>7 DISKUSIA.....</b>	<b>55</b>



7.1 PRAKTICKÝ VÝSTUP - BESEDA S HIV POZITÍVNYM LEKTOROM .....	57
<b>ZÁVER .....</b>	<b>59</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY .....</b>	<b>60</b>
<b>ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK.....</b>	<b>64</b>
<b>ZOZNAM OBRÁZKOV .....</b>	<b>66</b>
<b>ZOZNAM TABULIEK .....</b>	<b>67</b>
<b>ZOZNAM PRÍLOH.....</b>	<b>68</b>

## ÚVOD

Syndróm ľudskej imunodeficiencie (AIDS) je ochorenie, ktoré spôsobuje ľudský vírus imunodeficiencie (HIV). HIV vírus sa zaraďuje do skupiny retrovírusov a napáda bunky imunitného systému, konkrétne CD4+ T-lymfocyty. Po nakazení HIV vírusu dochádza postupne k poklesu CD4+ T-lymfocytov a vzniká imunologická abnormalita, ktorá je predpokladom pre vznik oportúnnych infekcií.

Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie má infekcia HIV a ochorenie AIDS neustále rastúcu celkovú prevalenciu a zaraďuje sa medzi pandémie. Súčasná liečba HIV infekcie je síce schopná spomaliť progresiu imunodeficitu a obmedziť replikáciu vírusu, ale nie je schopná úplne eradikovať vírus z ľudského organizmu. Preto naďalej zostáva najúčinnnejším bojom proti šíreniu HIV nákazy prevencia, ktorej sa v bakalárskej práci venujeme. V súčasnej dobe koluje množstvo mýtov a dezinformácií o nákaze HIV. Tieto mýty vznikajú najmä z ľudskej nevedomosti o základných informáciách týkajúcich sa daného ochorenia.

V súčasnosti sa šíri medzi ľuďmi strach z nového vírusu spôsobujúci COVID 19, netreba však zabúdať na taktiež veľmi nebezpečné vírusové ochorenie AIDS, ktoré dodnes nie je vyliečiteľné. Problematika HIV infekcie upadá postupne do zabudnutia a veľké množstvo populácie sa domnieva, že sa ich táto problematika netýka.

Takmer polovica nových prípadov nákazy HIV infekciou tvoria mladí ľudia vo veku od 15 do 24 rokov (Escandón, 2012, s. 152). To je dôvod, prečo sme zamerali HIV prevenciu na vysokoškolských študentov. Prevenciu HIV/AIDS u vysokoškolských študentov sme zvolili najmä z dôvodu zdôraznenia a pripomenutia problematiky vírusového ochorenia AIDS.

V teoretickej časti práce je popísaná HIV infekcia, ochorenie AIDS, prevencia HIV/AIDS a zdravotnícka starostlivosť o HIV pozitívneho pacienta. Cieľom praktickej časti bakalárskej práce je popísať vedomosti a stratégie v oblasti danej problematiky u vysokoškolských študentov. Súčasne bol zisťovaný tiež záujem vysokoškolských študentov o poskytnutie informácií v oblasti prevencie HIV. Výstupom bakalárskej práce bolo uskutočnenie charitatívnej zbierky na pomoc HIV pozitívnym jedincom v Českej republike a finančné zabezpečenie prednášky s HIV pozitívnym lektorom, za účelom obohatenia vedomostí u vysokoškolských študentov v danej problematike.

## **I. TEORETICKÁ ČASŤ**

## 1 HIV INFEKCIA

Názov infekčného ochorenia HIV pochádza z anglickej skratky Human Immunodeficiency Virus, v preklade ľudský vírus imunodeficiencie. Toto ochorenie sa z klinického hľadiska zaraďuje medzi pohlavne prenosné infekcie. Vírus HIV patrí do skupiny retrovírusov a dokáže svoju dedičnú informáciu ribonukleovej kyseliny (ďalej už len RNA) prepisovať pomocou reverznej transkriptázy do deoxiribonukleovej kyseliny (ďalej už len DNA) hostiteľskej bunky. Napáda imunitný systém človeka, predovšetkým útočí na bunky CD4+ T-lymfocytov (Frei, 2011, s. 60). Tým postupne dochádza k zhoršovaniu bunkovej imunity. To vedie ku vzniku potenciálne smrteľným oportunným infekciám, nádorom a k ďalším nebezpečným ochoreniam, ktoré spĺňajú kritéria syndrómu získanej imunodeficiencie (ang. Acquired Immune Syndrome, ďalej už len AIDS) (Rozsypal, 2015, s. 382). AIDS je ochorenie, ktoré vyvoláva HIV vírus. Je charakteristické nízkym počtom CD4+ buniek a prítomnosťou množstva oportunných infekcií (Jilich, 2014, s. 65-66).

### 1.1 História HIV infekcie

Počiatkové obdobia výskytu HIV infekcie boli poznačené neznalosťou pôvodcu nákazy a neznámou cestou šírenia ochorenia. Dané ochorenie sa začalo označovať ako 4H, pretože ochorenie sa týkalo najčastejšie štyroch skupín ľudí – homosexuálov, hemofilikov, heroínomanov (označenie narkomanov, ktorí užívali heroín) a obyvateľov Haiti. S nedostatkom vedeckých poznatkov a skúseností vznikali rôzne názory a domienky, z ktorých potom vznikali rôzne teórie a mýty. Ochorenie v roku 1982 odborníci pomenovali ako syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti (Holub, 1993, s 9-10).

Dva roky po výskyte novej choroby bol zistený jej pôvodca. Išlo o nový ľudský retrovírus. Nezávisle od seba ho objavili Luca Montagniera z Pasteurového ústavu v Paríži a Robert Galla z Národného ústavu zdravia v USA. Nezhody o prvenstvo sa ťahali mnoho rokov a odrazili sa aj vo veľkom spore o názov vírusu. Na námet Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej už len WHO) bol neskôr zavedený názov „Human Immunodeficiency Virus“, ktorý je známy pod skratkou HIV (Konvalinka, 2011, s. 43).

Do dnešného dňa nie je úplne jasné odkiaľ pôvodca HIV vírusu pochádza. Existujú však určité domnienky. Predovšetkým ide o takzvaný opičí pôvod. Prívrženci tohto názoru tvrdia, že niektoré africké kmene používali čerstvú krv z opíc pre posilnenie sexuálnej výkonnosti. Členovia kmeňov si opičiu krv vtierali hlboko do rozškriabanej kože. Dúfali, že tým sa na

nich prenesie opičia výkonnosť. Odborníci sa domnievajú, že tým mohlo dôjsť k preneseniu opičieho vírusu zlyhania imunity (angl. Simian Immunodeficiency Virus, ďalej už len SIV) do ľudskej krvi, a tak k jeho zmene na HIV dnešnej formy a účinnosti. Jedna z hypotéz uvádza aj to, že vírus HIV priniesli námorníci z Afriky, kde sa pravdepodobne nakazili v nevestincoch. S touto hypotézou sa uvádza, že HIV vírus sa podarilo preukázať u niektorých indiánskych kmeňov. Je veľká pravdepodobnosť, že vírus existoval vo svete aj v minulých storočiach. No dnešné poznatky a veda však nedokážu tieto hypotézy ani potvrdiť, ani vyvrátiť (Holub, 1993, s. 9-10).

## 1.2 Patogenéza HIV vírusu

Vírus ľudskej imunodeficiencie patrí do čeľade retrovírusov. HIV vírus sa rozdeľuje na dva hlavné typy, HIV-1 a HIV-2. Ich morfológia je prakticky rovnaká, líšia sa len odlišnou sekvenciou RNA, ktorá kóduje proteíny. Až 95 % ochorení je vyvolaných HIV-1 a iba 5 % je vyvolaných HIV-2. Genóm HIV-1 a genóm HIV-2 pozostávajú z viac ako 9-tisíc nukleotidov, ktoré formujú 9 génov (Jilich, 2014, s. 45-46).

Vírus HIV útočí na pomocné T-lymfocyty. Postupne sa CD4<sup>+</sup> bunky nestačia obnovovať a dochádza k poklesu CD4<sup>+</sup> lymfocytov. Postupným poklesom CD4<sup>+</sup> T-lymfocytov vzniká imunologická abnormalita. Pokles CD4<sup>+</sup> T-lymfocytov pod 200 buniek v jednom mikro-litre ( $\mu\text{l}$ ) je hlavný predpoklad pre vznik oportúnnych infekcií (Rozsypal, 2013, s. 291).

### Životný cyklus HIV

Vírus je schopný rozoznať špecifické molekuly na povrchu napadnutej bunky. V prípade HIV vírusu ide o molekuly, ktoré sú označované ako CD4, CCR5 a CXCR4. Počas vniknutia vírusu do bunky môže dôjsť k blokovaniu vstupu vďaka inhibítorom vstupu. Reverzná transkriptáza umožňuje prepísať genetickú informáciu z RNA na DNA, ktorá potom s ostatnými vírusovými proteínmi vstupuje do bunkového jadra. Následne integráza nastrihne chromozómovú DNA a vsunie do nej novovzniknutú vírovú DNA. V genóme napadnutej bunky sa tak vírus HIV skrýva v latentnej podobe a čaká na vhodný podnet, ktorý vyvolá jeho aktiváciu. Vírusové gény sú počas aktivácie prepísané z integrovanej vírusovej DNA na mediátorovú ribonukleovú kyselinu (ďalej už len mRNA). Vznikajú z nej príslušné vírusové proteíny na ribozómoch. Popri tom dochádza k prepisu inej RNA, ktorá neskôr bude zabalená do novovzniknutých vírusových častíc (Konvalinka, 2011, s. 46-47).

### 1.3 Epidemiológia HIV

Nákazu HIV zaraďujeme medzi takzvané pandémie. Ide o epidémiu s obrovskou incidenciou na rozsiahlom území, ktorá zasahuje celý kontinent (Frei, 2011, s. 60).

Údaje Svetovej zdravotníckej organizácie nám ukazujú, že HIV a AIDS má rastúcu celkovú prevalenciu. Napriek tomu sa každý rok vyskytuje menej nových infekcií a menej ročných úmrtí spôsobených HIV infekciou. Najviac HIV/AIDS postihnutým kontinentom je Afrika, kde sa nachádzalo v roku 2017 70 % ľudí žijúcich s HIV. Avšak v porovnaní s rokom 2000 došlo v Afrike k veľkému poklesu nových infekcií a úmrtí na AIDS. Rápidny pokles nastal aj v Amerike a juhovýchodnej Ázii (Hardy, 2019, s. 1-2).

Na začiatku výskytu HIV infekcie išlo najmä o prenos homosexuálnym stykom medzi mužmi majúcimi sex s mužmi a krvnou cestou. Od polovice 90. rokov 20. storočia sa zvyšuje HIV infekcia heterosexuálnym prenosom (Jilich, 2014, s. 29).

Program Organizácie Spojených národov (ďalej už len OSN) pre postihnutých HIV/AIDS sa nazýva United Nations Program on HIV/AIDS (ďalej už len UNADIS) a sú v ňom uvedené rizikové skupiny, ktoré sú ohrozené vyšším rizikom infekcie HIV. Zaraďujú sa sem dospievajúce dievčatá, mladé ženy, muži, ktorí majú pohlavný styk s mužmi, transsexuáli, užívatelia intravenózných drog, väzni a prostitútky. Týchto šesť rizikových skupín predstavuje 47 % nových infekcií na celom svete, ale so značnými geografickými rozdielmi. Najväčší podiel na vzniku nových prípadov HIV infekcie má homosexuálny pomer. V porovnaní s ostatnými ľuďmi v bežnej populácii je riziko získania HIV medzi homosexuálmi oveľa vyššie (Hardy, 2019, s. 1-2).

Podľa štatistických údajov sa v Českej republike za obdobie od 1. 1. 1986 do 29. 2. 2020 vyskytlo 3 632 HIV pozitívnych občanov Českej republiky a cudzincov s dlhodobým pobytom v Českej republike (Statistiky HIV, 2020).

V Českej republike z geografického rozloženia prípadov HIV infekcie prevažuje jednoznačne mesto Praha. Vzhľadom k počtu prípadov HIV infekcie, k počtu obyvateľov v jednotlivých krajoch, po Prahe dominuje Stredočeský kraj, Karlovenský, Plzenský, Juhomoravský a Ústecký kraj. Zatiaľ čo nízky výskyt sa udáva v Zlínskom, Pardubickom a Královohradeckom kraji. V porovnaní s ostatnými európskymi štátmi ostáva v Českej republike výskyt HIV infekcie relatívne nízky. Neistý zostáva naďalej celkový počet osôb infikovaných vírusom HIV vo vzťahu k počtu nahlásených infekcií (Jilich, 2014, s. 27-37).

## 1.4 Cesty prenosu HIV vírusu

HIV vírus sa nachádza u infikovaných jedincov v telesných tekutinách ako je krv, semeno, pošvový sekrét a materské mlieko. V telesných tekutinách ako sú slzy, sliny, pot sa vírus vyskytuje iba v zanedbateľnom množstve, ktoré nepredstavuje žiadne riziko nákazy. Preniesť HIV vírus je teda možné iba krvnou cestou, pohlavným stykom a vertikálnou cestou. Vírusom HIV nie je možné sa nakaziť ani pri podaní ruky, objatím či dokonca ani bozkom od HIV pozitívneho človeka. To znamená, že pri každodenných bežných aktivitách sa nemusíme báť nakazením HIV vírusom (Konvalinka, 2011, s. 45).

Avšak určité riziko nákazy predstavuje používanie spoločnej zubnej kefky či holiaceho strojčeka. (Frei, 2011, s. 60-61).

### Prenos krvnou cestou

V minulosti medzi najrizikovejšie cesty prenosu HIV vírusu patrili krvné transfúzie alebo aplikovanie krvných derivátov od infikovanej osoby. V súčasnej dobe vo väčšine vyspelých krajín počas transfúzií krvnými derivátmi je prenos HIV vírusu takmer vylúčený. Dôvodom je kvalitné a dostupné testovanie na protilátky HIV (Konvalinka, 2011, s. 45). Jediné potenciálne riziko predstavuje tzv. „imunologické okno“. Za imunologické okno sa považuje obdobie od nakazenia HIV infekcie až po objavenie sa HIV protilátok a antigénu p24 v krvi pacienta (Frei, 2011, s. 60-61).

Riziko nákazy HIV parenterálnou cestou predstavujú aj injekční užívatelia drog pri používaní nesterilných injekčných striekačiek a ihliel. Pri nedodržiavaní správneho aseptického postupu predstavuje určité riziko nákazy aj tetovanie, piercing či akupunktúra. Preto je dôležité si vybrať vhodné a overené pracoviská, ktoré dodržia správny aseptický postup pri výkonoch (Jilich, 2014, s. 103).

### Sexuálny prenos

Nechránený pohlavný styk predstavuje najvyššie riziko nakazenia HIV infekcie. Prenos sexuálnou cestou patrí celosvetovo medzi najčastejšie spôsoby prenosu. Najčastejšie ide o vaginálny a análny sex (Hardy, 2019, s. 21). Určité riziko predstavuje však aj orálny styk. U análneho pohlavného styku hrozí vyššie riziko prenosu HIV z toho dôvodu, že dochádza častejšie k trhlinám a rankám na sliznici a tým aj k možnému prenosu HIV vírusu krvnou cestou. Orálny sex sa považuje tiež za rizikový, z dôvodu ľahšieho poranenia ústnej sliznice, vzniku raniek a tým možnosti prenosu krvnou cestou (Frei, 2011, s. 60-61).

Prevenia prenosu HIV infekcie sexuálnou cestou je sexuálna abstinencia, vernosť stálemu partnerovi a používanie prezervatívu (Jilich, 2014, s. 101).

### Vertikálny prenos

Vertikálny prenos sa nazýva tiež aj transmisia. „*Prenos HIV infekcie z matky na dieťa je šírenie vírusu od ženy žijúcej s HIV infekciou na jej dieťa počas tehotenstva, pôrodu alebo dojčenia prostredníctvom materského mlieka.*“ (Vachalíková, 2018, s. 16).

Počas tehotenstva a pôrodu môže dôjsť k prenosu HIV vírusu z matky na plod. Riziko vertikálneho prenosu predstavuje aj kojenie materským mliekom od HIV pozitívnej matky. V Českej republike je zavedené povinné testovanie tehotných žien na protilátky HIV, a to z dôvodu skorého zachytenia HIV pozitivity ešte pred samotným pôrodom. V prípade, ak sa HIV pozitivita potvrdí, je zahájená profylaktická liečba z dôvodu prevencie dieťaťa pred HIV nakazením. Samotný pôrod je potom nutný vykonať cisárskym rezom na špecializovaných pracoviskách (Frei, 2011, s. 60-61).

## 1.5 Diagnostika HIV

Na možný výskyt HIV infekcie nás môže upozorniť niektorý anamnestický údaj alebo prítomnosť niektorých z klinických príznakov HIV. Zvýšená obozretnosť by mala byť pri pacientoch s rizikovým správaním ako sexuálna promiskuita (najmä homosexuálna), sexuálny kontakt s HIV pozitívnou osobou, prítomnosť pohlavne prenosnej choroby, intravenózne toxikománie alebo prítomnosť vírusovej hepatitídy typu B alebo C. Z klinických príznakov môže prítomnosť HIV infekcie signalizovať najmä rozsiahly herpes zoster, ústna kandidóza, generalizovaná lymfadenopatia, horúčka, recidivujúce bakteriálne infekcie, chudnutie, hnačka a mnoho ďalších príznakov (Rozsypal, 2015, s. 383).

HIV infekcia sa diagnostikuje laboratórne. Súčasťou tejto diagnostiky je priama virologická diagnostika, ktorá je preukázateľná detekciou protilátok anti-HIV, a virologická diagnostika, ktorá poukazuje na preukázanie vírusu alebo jeho antigénu. HIV pozitivitu je možné s istotou preukázať až po určitom časovom období od nakazenia HIV (Frei, 2011, s. 61).

Toto obdobie, od možného nakazenia HIV infekcie až po laboratórne preukázanie HIV pozitivity, sa v literatúre nazýva aj ako diagnostické okno. Dĺžka diagnostického okna je individuálna, zvyčajne trvá len pár dní či týždňov. V ľudskom tele sa počas tohto obdobia nestihli vytvoriť protilátky proti HIV, ktoré sú nevyhnutné pre laboratórnu diagnostiku. Diagnostické okno je možné skrátiť vyšetrením antigénu p24 o jeden týždeň. Pomerne často dochádza k preukázaniu falošnej pozitivity. Len v zriedkavých prípadoch dochádza k preukázaniu falošnej negativity výsledkov. Preto je nutné, aby všetky výsledky, ktoré preukázali pozitivitu alebo nejasný výsledok boli následne odoslané do národného



referenčného laboratória (ďalej už len NRL) pre HIV, z dôvodu dokončenia presného diagnostického procesu (Jilich, 2017, s. 392).

## 1.6 Klinický obraz HIV

Pre lepší prehľad sa pre HIV infekciu uplatňujú klasifikačné systémy. Vďaka daným klasifikáciám je možné rýchlo a jednoducho charakterizovať stav HIV infekcie u každého jedinca. V praxi sa najviac používajú dva klasifikačné systémy, jeden je vytvorený WHO a druhý Centrom pre kontrolu a prevenciu ochorenia (ďalej už len CDC) so sídlom v USA. Pre prehľad uvádzame v prílohe P IV klasifikačný systém podľa WHO a klasifikačný systém podľa CDC uvádzame v prílohe P V (Jilich, 2014, s. 60).

HIV infekcia má veľmi pestrý klinický obraz. Po prvých príznakoch chrípkového charakteru, ku ktorým dochádza asi u polovice infikovaných jedincov, za niekoľko týždňov po nakazení nastáva dlhé obdobie, ktoré sa označuje aj ako obdobie latencie. Môžeme ho označiť aj ako klinickú kategóriu A. Latentné obdobie môže pretrvávajúť aj niekoľko rokov, pri čom je jedinec takmer úplne bez problémov. Potom sa postupne objavujú zdravotné problémy a rozvrat bunkovej imunity. Dôležitým laboratórnym markerom je pokles CD4+ T-lymfocytov, ktorý naznačuje prechod do klinickej kategórie B, označovaného aj ako symptomatické štádium. Klinická kategória C sa uvádza s nástupom závažných oportúnnych infekcií, ktoré môžu byť bakteriálneho, vírusového, parazitného alebo iného patologického pôvodu (Göpfertová, 2015, s. 74).

### Klinická kategória A

Klinická kategória A pozostáva celkom z troch klinických stavov. Prvým z nich je akútna HIV infekcia, ktorá býva označovaná aj ako akútny retrovírusový syndróm a zvyčajne začína o 2-6 týždňov po nakazení infekciou. U väčšiny infikovaných jedincov (asi 70 %) je sprevádzaná klinickými príznakmi, u ďalších môže prebiehať asymptomaticky. Klinický obraz, ktorý je spojený s akútnou HIV infekciou, býva zväčša málo charakteristický. Preto pri prvých príznakoch dochádza častokrát k prehliadnutiu HIV infekcie aj po vyhľadání odbornej pomoci. Prvé trvanie problémov trvá väčšinou len veľmi krátku dobu (dni až týždne) a u väčšiny jedincov celkovo odoznieva. K najčastejším príznakom zaraďujeme horúčku, zväčšenie lymfatických uzlín a bolesti v hrdle s obrazom povlečenej tonzilitídy. Niekedy je prítomná nesvrbivá vyrážka. Táto fáza sa predovšetkým vyznačuje vysokou nákazlivosťou (Jilich, 2014, s. 62-64).

Po odznení akútnej fáze nastáva asymptomatické obdobie, ktoré môže trvať aj niekoľko rokov. Toto obdobie je nebezpečné nielen pre nakazeného človeka, ale aj pre ostatných, pretože v priebehu bezpríznakového obdobia dochádza k nevedomému šíreniu HIV medzi ďalšiu populáciu. Po uplynutí asymptomatického obdobia prechádza infekcia do klinickej kategórie B (Frei, 2011, s. 61).

### **Klinická kategória B**

Klinická kategória B sa vyznačuje najmä prítomnosťou infekcií a stavmi, ktoré sú charakteristické miernym až stredne významným deficitom bunečnej imunity. Počet CD4+ T-lymfocytov sa pohybuje v rozmedzí 300 - 500 na jeden mikroliter ( $\mu\text{l}$ ). Veľa ochorení v tomto štádiu je dosť nešpecifických, ako napr. trombocytopenia alebo periférna neuropatia. Naproti tomu veľa ochorení môže byť kľúčových pre odhalenie HIV infekcie. Týka sa to najmä bielych povlakov v dutine ústnej, ktoré sú spôsobené kvasinkou *Candida* a recidívneho herpesu zoster. Veľa infikovaných jedincov prekoná však aj túto fázu bezpríznakovo a infekcia je tak odhalená až v neskoršom štádiu C, čiže až pri prepuknutí ochorenia AIDS (Jilich, 2014, s. 64-65).

Popis klinickej kategórie C uvádzame v kapitole 2.3 Klinický obraz AIDS.

## 2 OCHORENIE AIDS

Označenie ochorenia AIDS pochádza z anglickej skratky Acquired Immune Deficiency Syndrome, ktorá v preklade znamená - syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti. Podmienkou pre vznik ochorenia je prítomnosť nákazy HIV vírusom. Ide o súbor príznakov, ktorý zapríčiňuje zníženú obranyschopnosť jedinca a narúša funkciu imunitného systému (Co je HIV/AIDS, 2014). AIDS je označenie pre stav, ktorý je charakteristický nízkym počtom CD4<sup>+</sup> buniek, ich množstvo je menej ako 200  $\mu$ l. Ide o tretie klinické štádium HIV nákazy. Ochorenie je sprevádzané oportúnnymi infekciami a častým výskytom nádorového ochorenia, ktoré môže skončiť až smrťou (Jilich, 2014, s. 65-66).

Podľa štatistických údajov sa v Českej republike za obdobie od 1. 1. 1986 do 29. 2. 2020 vyskytlo 680 občanov Českej republiky a cudzincov s dlhodobým pobytom v Českej republike s ochorením AIDS. Pri čom do 29. 2. 2020 zomrelo už 314 jedincov s ochorením AIDS (Statistiky HIV, 2020).

### 2.1 História AIDS

Začiatkom 80. rokov 20. storočia sa v Amerike objavili nové informácie o ochorení AIDS, kedy americký lekár Michael Gottlieb popísal päť prípadov vzácneho typu zápalu pľúc vyvolaných pneumocystovou pneumóniou. Pričom toto ochorenie sa vyskytovalo u mladých mužov, ktorí boli homosexuálne orientovaní a ich zdravotný stav bol doposiaľ pomerne dobrý. Americkí lekári, James Curran a Harold Jaff, boli týmito novými prípadmi veľmi zaujatí a prvýkrát vyjadrili domnienku, že ide o sexuálne prenosné ochorenie. Podobných prípadov s neznámym druhom infekcie sprevádzaných s rozvratom imunitného systému čoraz viac pribúdalo. Začali sa vyskytovať aj prípady s Kaposiho sarkómom spojené s ťažkým imunitným deficitom (Jilich, 2014, s. 16).

Dnes toto ochorenie poznáme pod skratkou AIDS. Celá etapa vývinu ochorenia AIDS vo svete bola poznačená množstvom chýb a omylov. Spočiatku skratke AIDS predchádzala skratka GRID5 (angl. Gay-Related Immune Deficiency), čo je syndróm imunodeficiencie súvisiacej s homosexuálmi. Vzhľadom na častý výskyt u homosexuálne orientovaných mladých mužov. Lekári už v 80. rokoch 20. storočia vedeli, že ide o vážnu poruchu imunity, ktorá vedie k nástupu oportúnnych infekcií. Pri oslabení imunitného systému sú tieto infekcie pre ľudské telo fatálne. V roku 1982 CDC oficiálne prijalo skratku a názov AIDS, vzhľadom k tomu, že ide o nadobudnutý stav a súbor rozličných príznakov a nie len o jednu

chorobu. Takmer 3 roky po objavení prvých informácií o ochorení sa začal sústavný boj proti AIDS. Po celom svete sa zaangažovalo viac ako 200 000 vedcov a tisícky vedeckých pracovníkov na výskume a vývoji liekov a očkovacích látok (Holub, 1993, s 9-10).

## 2.2 Klinický obraz AIDS

Za 8 - 10 rokov od vstupu HIV infekcie do ľudského organizmu sa u veľkej časti infikovaných jedincov objavia prvé príznaky AIDS. U niektorých infikovaných jedincov môže ísť o úplne prvé príznaky HIV infekcie. Hodnota CD4+ T-lymfocytov je v tomto štádiu menej ako 200  $\mu\text{l}$  (Jilich, 2014, s.65-66). S postupným poklesom CD4+ buniek sa začínajú postupne objavovať oportúnne infekcie. Tie sa vyskytujú len u jedincov, ktorí majú oslabený imunitný systémom a zahŕňajú opary, afty a tvorbu iných vredov a nádorov. Bez včasnej preventívnej liečby je pacient vystavený veľkému riziku nákazy hubou *Pneumocystis Jirovecii*, kryptokokovou meningitídou, toxoplazmózou a ďalšími závažnými ochoreniami (Escandón, 2012, s. 147). Medzi pôvodcov oportúnnych infekcií zaraďujeme taktiež aj rôzne druhy mykobaktérií, cytomegalovírus a mnohé ďalšie patologické agensy. Pre rozvinutú HIV infekciu je z nádorových ochorení charakteristický najmä Kaposiho sarkóm a primárny mozgový lymfóm. Kaposiho sarkóm je druh malígneho rakovinového nádoru, ktorý sa objavuje na rôznych miestach pokožky, najmä v oblasti tváre, dutine ústnej a genitálií (Jilich, 2014, s. 65-66). Zdravotné problémy v štádiu AIDS sa môžu vyskytovať aj v súvislosti s dýchaním. Najčastejšie sa vyskytuje dušnosť a kašeľ, ktoré značia prítomnosť oportúnnych infekcií (Rozsypal, 2013, s. 289). Pre štádium AIDS sú charakteristické aj mentálne deficity ako napríklad demencia. Často obávanou komplikáciou ochorenia AIDS je aj tzv. wasting syndróm. Jedná sa o chorobné chudnutie s veľkou stratou hmotnosti (Rozsypal, 2015, s. 382). Klinický obraz býva často spojený s nevoľnosťou a vracaním, v súvislosti s vedľajšími účinkami liečby. Takýto klinický obraz vedie často k strate hmotnosti pacienta (Wade, 2015, s. 379). Pri pokračujúcom poklese buniek sa pridávajú ku klinickému stavu ďalšie diagnózy a nastáva smrť (Escandón, 2012, s. 147).

Na základe laboratórnych hodnôt CD4+ lymfocytov rozdelila WHO pacientov s HIV do 3 stupňov imunodeficiencie. Ak má pacient CD4+ lymfocytov menej ako 500/ $\mu\text{l}$ , nemá žiadny stupeň imunodeficiencie. Hodnota CD4+ lymfocytov v rozmedzí 350-499/ $\mu\text{l}$  je považovaná za mierny stupeň imunodeficiencie a hodnota CD4+ lymfocytov v rozmedzí 200-349/ $\mu\text{l}$  je považovaná za pokročilý stupeň imunodeficiencie. Pri poklese CD4+ na menej ako 200/ $\mu\text{l}$  má ťažký stupeň imunodeficiencie (Rozsypal, 2015, s. 382).

## 2.3 Liečba HIV/AIDS

V nasledujúcich rokoch prišlo k veľkému poklesu morbidity a mortality zapríčinené HIV infekciou. Je to spôsobené najmä tým, že v roku 1996 bola zavedená účinná liečba HIV infekcie do klinickej praxe. V súčasnosti sa dokonca toto ochorenie považuje za liečiteľné chronické ochorenie. Ale ani napriek novým liečivám nie sme schopní dosiahnuť definitívnu eradikáciu HIV infekcie z ľudského organizmu. Preto cieľom liečby HIV infekcie je zníženie morbidity, predĺženie a zlepšenie kvality života jedincov infikovaných HIV vírusom (Syndrom získané imunodeficiencie a antivirová liečba, 2017, s. 16-18).

V Českej republike prebieha liečba HIV/AIDS v špecializovaných centrách, kde sú HIV pozitívni pacienti pravidelne dispenzarizovaní. Interval lekárskeho kontroly, ktoré sú spojené s laboratórnym vyšetrením hodnôt v krvi sa pohybuje v približnom rozmedzí raz za 3 - 4 mesiace (Kulířová, 2018, s. 232).

Jedna z možností liečby je aj liečba pomocou antiretrovirových liečiv. Ide o lieky, ktoré majú umelo pripravené molekuly, ktoré interferujú s HIV replikačným cyklusom. Existuje však viacero možností liečby, jednou z nich je aj liečba pomocou autoprotilátok alebo liečba pomocou terapeutických vakcín. Množstvo liečiv sa stále nachádza v rôznych fázach výskumu, preto nie sú bežne používané v klinickej praxi (Jilich, 2017, s. 393).

### 2.3.1 Antiretrovírusová terapia

V súčasnej dobe WHO primárne odporúča na liečbu HIV/AIDS antiretrovírusovú terapiu (ďalej už len ART), a to aj v prípade novonakazených jedincov HIV infekciou. V Českej republike sa nachádza 24 prípravkov a ich kombinácii, ktoré slúžia na pokrytie potreby väčšiny pacientov s HIV pozitivitou (HIV - nevyhladiteľná, avšak liečiteľná nákaza, 2017, s.2). Terapiu HIV infekcie a ochorenia AIDS určuje infektológ, ktorý je špecializovaný na liečbu infekčných ochorení. Vhodná voľba ART závisí od množstva faktorov, ako laboratórne a klinické nálezy, zhodnotenie osobnej, farmakologickej a alergologickej anamnézy. Primárna rezistencia na HIV infekciu sa vyskytuje len v ojedinelých prípadoch, preto je väčšinou liečba považovaná za účinnú (Farmakoterapeutické informácie, 2017, s. 2). „Účinná liečba tiež znamená, že do šiestich mesiacov od nasadenia liečby sa dosiahne remisia, to znamená, že vírus existuje v takých malých množstvách v krvi až na takmer nemerateľnej hladine, takže hovoríme o nedetekovateľnosti“ (Shunnar, 2018, s. 4). Problém nastáva, ak neskôr počas liečby vznikne rezistencia. Neskoršia rezistencia HIV infekcie na

liečbu môže vzniknúť z dôvodu zlej spolupráce s pacientom, liekovej interakcie alebo virologickým zlyhaním (Farmakoterapeutické informácie, 2017, s. 2).

Často dochádza k získanej rezistencii z dôvodu nedodržania presne stanoveného rozpisu terapie, a tým dochádza k nasledovnému mutovaniu vírusu. Machala uvádza, že dôslednosť a užívanie liekov v presne stanovený čas považuje za veľmi podstatné pre úspešnosť liečby. Spúšťačom rozmnožovania a mutovania vírusu HIV v ľudskom organizme môže byť aj náhodné vynechanie liečby, ktoré následne vedie k rezistencii vírusu. Preto je veľmi dôležité a podstatné, aby sám pacient sa chcel liečiť, spolupracoval a aktívne sa podieľal na svojej liečbe (HIV - nevyčítateľná, avšak léčiteľná nákaza, 2017, s. 2).

K zahájeniu ART by malo prísť čo najskôr po zistení pozitivity HIV, bez ohľadu na počet CD4+ T-lymfocyty v periférnej krvi. Za úspešnú liečbu HIV sa považuje, ak pacient po šiestich mesiacoch od zahájenia ART dosiahne nedetekovateľnú virémiu, čo je vyšetrenie pomocou PCR (ang. polymerase chain reaction) s hodnotami HIV RNA 20 kópii/ml.

Súčasná moderná liečba HIV pozitívnych jedincov zlepšuje ich kvalitu života oproti minulosti. V dnešnej dobe má nová generácia antiretrovirotík menej nežiadúcich účinkov a sú lepšie znášané pacientmi (Farmakoterapeutické informácie, 2017, s. 2).

Antiretrovírusová liečba je čoraz viac dostupná vo svete. Dôkazom toho je aj fakt, že od roku 2017 malo prístup k ART 21,7 milióna ľudí na celom svete žijúcich s HIV, čo je o 2,3 milióna viacej ako od roku 2016 a o 13,7 milióna viacej od roku 2010. Aj napriek tomu však globálne testovanie na HIV z roku 2017 ukazuje, že viac ako polovica ľudí, ktorí žijú s HIV ešte stále nie sú na ART (Hardy, 2019, s. 1-2).

## 2.4 Stigma HIV pozitívnych jedincov

HIV pozitívni jedinci sa často stretávajú so stigmatizáciou, či dokonca sociálnou diskrimináciou. Stigmatizácia je spôsobená najmä kolovaním veľkého množstva mýtov o HIV infekcii a ochorení AIDS v našej spoločnosti. Tieto mýty a domnienky vznikajú hlavne z nevedomosti základných informácií o HIV/AIDS, najmä o jeho prenose, prognóze, klinickom obraze a liečbe (Šimeková, 2018, s. 18-19). Medzi najčastejšie mýty a domnienky o HIV pozitívnych jedincov patria najmä: HIV pozitívny jedinec čoskoro zomrie, pretože je pre nich HIV to isté čo AIDS; HIV infekciu majú iba užívatelia drog, homosexuáli a prostitútky; slušní ľudia sa nemôžu nakaziť HIV infekciou; HIV infekciou sa môžu nakaziť pri bežnom osobnom styku, ako je podanie ruky (Jilich, 2014, s. 149). Na základe uvedených neznalostí a neinformovanosti sú následne HIV pozitívne osoby

znevýhodňované a diskriminované v určitých oblastiach života. Najčastejším z nich býva najmä partnerský vzťah a zamestnanie (Šimeková, 2018, s. 18-19). HIV pozitívni jedinci stále častejšie nedostanú pracovné miesto kvôli ich pozitívite. Niektoré firmy dokonca vyžadujú od ľudí testy na HIV, pre potvrdenie ich negatívneho výsledku. Spoločnosť tento problém častokrát ignoruje alebo ho dokonca popiera a tým danú stigmú len viac podporujú. Niekedy sa tieto predsudky, domnienky a stigma rozvinú v násilné a agresívne sklony voči HIV pozitívnym jedincom (Escandón, 2012, s. 162). Podľa UNADIS z roku 2004 „*vzrástli v mnohých častiach sveta útoky na ľudí, o ktorých sa predpokladalo, že sú homosexuálne orientovaní a boli ohlásené vraždy spojené s HIV a aidsom v takých rozličných krajinách ako Brazília, Kolumbia, Etiópia, India, Južná Afrika a Thajsko*“ (Escandón, 2012, s.162). Stigmatizácia a diskriminácia je závažnou prekážkou v boji a prevencii proti HIV/AIDS, pretože podporuje skrývanie svojej pozitivity a utajovanie svojej diagnózy. To môže viesť k oneskorenej a zanedbanej liečbe. Práve zdravotnícky personál by mal svojimi vedomosťami o HIV nákaze búrať spoločenskú stigmú a dodržiavaním správnych zásad ošetrovať a liečiť HIV pozitívnych pacientov (Kulířová, 2018, s. 232).

### 3 PREVENCIA HIV/AIDS

Narastajúca prevalencia jedincov s HIV/AIDS a nevyliciteľnosť ochorenia zdôrazňujú na fakt, že prevencia stále zohráva dôležitú úlohu v boji proti šíreniu HIV infekcie. Označuje sa za súbor opatrení, ktoré majú zabrániť nežiadúcim udalostiam. Rozdeľuje sa na primárnu, sekundárnu a terciárnu (Vírus HIV/AIDS - komplikácia v rukách lekára?, 2018, s. 2).

Cieľom primárnej prevencie je zabrániť jedincom infikovať sa vírusom HIV. Pre primárnu prevenciu je preto nevyhnutné, aby bola zameraná hlavne na mladých ľudí na školách, najmä pred zahájením ich sexuálneho života. Sekundárna prevencia sa zameriava na ľudí, ktorí už sú nakazení HIV infekciou. Súčasťou sekundárnej prevencie je aj testovanie na HIV protilátky a zabráneniu nevedomého šírenia HIV nákazy u HIV pozitívnych jedincov a ďalej. Úlohou terciárnej prevencie je, aby HIV pozitívni pacienti mali čo najlepšiu kvalitu života. Je to úloha najmä zdravotníckych pracovníkov, ktorí by mali HIV pozitívnych jedincov edukovať o význame dodržiavania liečby a pravidelných lekárskeho kontrol (Jilich, 2014, s. 99-100). Do terciárnej prevencie sa zaraďuje aj preventívny program „harm reduction“, ktorého cieľom je minimalizovať zdravotné riziká spojené s užívaním drog. V rámci preventívneho programu „Harm reduction“ sa vykonáva napríklad výmena použitých injekčných striekačiek a ihliel za nové (Stančiak, 2011, s. 72).

Jednou z najväčších úloh v boji proti HIV/AIDS zohráva zdravotníctvo a zdravotnícka starostlivosť. Ide najmä o zlepšenie životných podmienok a hygieny v krajinách tretieho sveta, ktoré sa zaraďujú medzi ekonomicky chudobné krajiny. Takýmto krajinám je potrebné pomáhať prostredníctvom dobrovoľníkov, lekárov a zdravotníckych pracovníkov. Rovnako ako zdravotníctvo, tak aj informovanosť a zodpovedné správanie zohráva dôležitú úlohu v boji proti HIV/AIDS. Dostatočná informovanosť a zodpovedné správanie môžu výrazne zabrániť v šírení HIV/AIDS. Prispieť k tomu sa dá prostredníctvom vzdelávacích programov a osvetovej činnosti. Dôležité je dodržiavať vernosť v partnerstve, čistotu a zdržanlivosť. Je potrebné zmeniť zmýšľanie vo svete napr. pri odstránení prostitúcie, zrovnoprávnení mužov a žien apod. (Triedny alebo školský výskum, 2012, s. 24).

#### 3.1 Rizikové správanie

HIV vírus predstavuje možnú nákazu krvnou cestou, pohlavným stykom a vertikálnym prenosom. Za rizikové správanie sa považuje každý nechránený pohlavný styk, poranenie kontaminovanou ihlou, intravenózne užívanie drog a zdieľanie injekčných



striekačiek, ihiel, roztokov a v ojedinelých prípadoch aj transfúzia krvných derivátov. Po každom takomto rizikovom správaní je vhodné sa dať otestovať na protilátky proti HIV (Šikolová, 2015, s. 2).

Zvýšené riziko nákazy predstavujú aj určité špecifické vzťahy. Medzi najznámejšie patria homosexuálne vzťahy, ktoré predstavujú zvýšené riziko nákazy HIV. AIDS bol pôvodne nazývaný ako „choroba gejov“. V súčasnosti je však toto označenie považované za vzdialené. Escandón (2012, s. 156) uvádza „že v homosexuálnych vzťahoch je v pomere k homosexuálne orientovanej populácii väčší počet infikovaných ako v heterosexuálnych vzťahoch v pomere k heterosexuálne orientovanej populácii.“ Jeden z významných dôvodov je aj často praktikovaný análny sex. Análny otvor nie je prirodzene prispôsobený na prijímanie penisu, ale na vylučovanie stolice a vypúšťanie črevných plynov. Nedochádza k vylučovaniu hlienu, ktorý by uľahčil prenikanie penisu do análneho otvoru, a tým dochádza k častej tvorbe raniek a trhlín v sliznici análneho otvoru a konečníka. Cez tieto drobné poranenie prenikne ľahko predejakulačná tekutina, ktorá je infikovaná vírusom HIV do krvi zdravého jedinca a tým prebehne nákaza HIV vírusom (Escandón, 2012, s. 156-157). Pri podozrení na možné nakazenie HIV vírusom sa využíva postexpozičná profylaxia, ktorá je schopná znížiť riziko nakazenia HIV vírusom až o 90 %. Princíp postexpozičnej profylaxie spočíva v užívaní liekov na HIV infekciu bezprostredne po rizikovom správaní. Je však nutné, aby liečba bola nasadená čo najskôr po rizikovej situácii, najlepšie do 4 hodín a najneskôr do 72 hodín po nakazení. Postexpozičná profylaxia je viazaná na lekársky predpis, preto je nutné čo najskôr po rizikovej situácii sa obrátiť na AIDS centrum. Postexpozičná profylaxia sa užíva zvyčajne mesiac a liečbu si platí sám pacient, výnimkou sú profesné poranenie zdravotníckych pracovníkov (Šikolová, 2015, s.2).

### 3.2 Testovanie na HIV

Testovanie HIV je postavené na princípe preukázania protilátok proti vírusu HIV a antigénu p24. Najčastejšie užívaným testom je test ELISA, ktorý je schopný preukázať nákazu približne po 2 mesiacoch od obdobia, kedy mohlo prísť k nákaze (Frei, 2011, s. 60-61).

Testy, ktoré sa používajú v Českej republike sú schopné odhaliť anti-HIV1 i anti-HIV2 protilátky. V Českej republike nie je možné testovať ľudí na HIV bez ich súhlasu. Výnimku tvoria niektoré skupiny osôb, ktoré určuje zákon České republiky číslo 258/2000 zo zbierky zákonov. Príprava na vyšetrenie spočíva v tom, že klient by mal byť pred testovaním poučený a oboznámený o klinickom význame testu a o prevencii ďalšieho šírenia HIV

infekcie. Klient pred odberom na protilátky HIV nemusí byť nalačno a ani nijak inak špeciálne pripravovaný (Jilich, 2014, s. 111).

### 3.2.1 Druhy testov

V súčasnosti máme viacero možností ako sa dať otestovať na prítomnosť HIV infekcie v ľudskom organizme. Pre vylúčenie HIV infekcie z ľudského organizmu je nutné urobiť test na protilátky HIV najskôr tri mesiace po rizikovom správaní (Frei, 2011, s. 60-61).

Testovať sa môžeme dať odberom venóznej krvi, odberom kvapky krvi z prstu alebo odberom slinného steru zo sliznice. Odber venóznej krvi patrí medzi najpresnejšie, pretože vyšetruje prítomnosť protilátok proti vírusu HIV a antigénu p24. Nevýhodou tohto testu je však časová náročnosť, pretože pacienti musia čakať niekoľko dní na výsledok. Odber kvapky krvi z prstu predstavuje len orientačný test. Výhodou je najmä jeho časová nenáročnosť a ambulantné vyšetrenie. Takéto testovanie prebieha pomocou testovacej sady pre krvné testy. Test vyšetruje prítomnosť protilátok proti HIV vírusu a niektoré typy týchto testov zisťujú aj prítomnosť antigénu p24. Pri reaktívnom výsledku je odber venóznej krvi nevyhnutný. Vyšetrenie pomocou odberu slinného steru zo sliznice dutiny ústnej prebieha v ambulancii a prevádza sa pomocou testovacej sady pre slinné testy. Pri reaktívnom výsledku je taktiež nevyhnutné overenie výsledku pomocou odberu venóznej krvi. Nevýhodou je, že test pomocou slinného steru vyšetruje iba prítomnosť protilátok proti vírusu HIV a začiatkové štádium infekcie má pre slinný test nižšiu citlivosť v porovnaní s ostatnými laboratórnymi testami. Výhodou tohto testu však je najmä časová nenáročnosť (Šikolová, 2015, s.2).

Výsledky testov by sa mali oznamovať pacientom vždy osobne a nie telefonicky. Čakacia doba na výsledky testov je individuálna a vždy závisí od jednotlivých pracovísk, ktorý test vykonávali. Čakacia doba sa pohybuje v rozmedzí od niekoľkých hodín až po niekoľko dní. Negatívny výsledok znamená, že v krvi jedinca nebola zistená prítomnosť HIV infekcie. Ak bol jedinec vystavený v nasledujúcej dobe ďalšiemu riziku, je nutné, aby sa testovanie zopakovalo. Pozitívny výsledok znamená, že v krvi jedinca bola zistená prítomnosť HIV infekcie. Takýto výsledok musí byť HIV pozitívnemu jedincovi oznamovaný diskretným spôsobom (Jilich, 2014, s. 111-112).

### 3.3 Červená stužka

Projekt červenej stužky vznikol v roku 1991 v New Yorku. Červená stužka vznikla na podklade Visual AIDS, čo bola charitatívna skupina umelcov, ktorý presadili projekt červenej stužky takmer do celého sveta. Červená stužka symbolizuje problematiku HIV/AIDS. Symbol červenej stužky vyjadruje podporu a solidaritu so všetkými HIV pozitívnymi jedincami. Jej symbol znamená nádej vo vývoji liečby a zastavenie šírenia HIV nákazy. Je vyjadrením HIV pozitívnych ľudí, že aj s HIV infekciou môžu mať nádej na kvalitný a dlhý život. Červená stužka sa nosí na viditeľnom mieste odevu vo forme odznaku či stuhy. Červenú stužku nosia známe osobnosti, ale aj bežný ľudia ako vyjadrenie ich podpory v boji proti HIV/AIDS. Celosvetový deň boja proti HIV a AIDS sa koná každoročne 1. decembra, kedy sa po celom svete konajú preventívne akcie a programy. Úlohou tohto dňa je upriamiť pozornosť na problematiku HIV/AIDS. (Jilich, 2014, s. 112). Pri príležitosti celosvetového dňa boja proti HIV/AIDS prebieha každoročne od polovice novembra do konca decembra verejná zbierka s názvom Červená stužka, ktorá je určená na podporu boja proti HIV. Cieľom verejnej zbierky je získať finančné prostriedky, ktoré budú slúžiť na podporovanie aktivít českej spoločnosti AIDS. Česká spoločnosť AIDS poskytuje predovšetkým podporu HIV pozitívnym ľuďom a venuje sa prevencii HIV/AIDS. Finančné prostriedky zo zbierky sú väčšinou použité na finančnú podporu a prevádzku azylového domu (Podporte červenou stužkou v boji proti AIDS, 2019, s. 1). Projektom českej spoločnosti AIDS je Dom svetla, ktorý poskytuje pomoc a podporu HIV pozitívnym jedincom, ktorí sa ocitli v ťažkej životnej situácii a potrebujú dočasne bezpečné miesto, kde môžu svoju ťažkú životnú situáciu prekonať. Dom svetla je zároveň aj miestom, kde ponúkajú bezplatné a anonymné testovanie na HIV. Ročne sa v Českej republike otestuje približne 11-tisíc jedincov na vlastnú žiadosť. Testovanie na vlastnú žiadosť je jedným z najefektívnejším diagnostikovaním HIV infekcie, pretože prináša viac ako 60 % nových diagnóz (Dům světla, 2019).

Česká spoločnosť AIDS pomoc organizuje besedy s HIV pozitívnymi lektormi v Českej republike už od roku 1999. Včasnou prevenciou u dospelievajúcej populácie sa môže zabrániť rastu HIV epidémie. Besedy sú zamerané na problematiku prevencie HIV/AIDS a sú vedené interaktívnym spôsobom HIV pozitívnym lektorom. Môžu sa uskutočniť v rámci výuky na stredných školách alebo je možnosť navštíviť priamo Dom svetla v Prahe, kde prebiehajú besedy v modernej prednáškovej sále. Beseda je určená najmä pre mládež ale aj širokú verejnosť (Besedy pro školy a další aktivity, 2014).

## 4 ZDRAVOTNÍCKA STAROSTLIVOSŤ O HIV POZITÍVNEHO PACIENTA

Zdravotnícka starostlivosť o HIV pozitívneho pacienta je mierená do špecializovaných centier, ktoré sa nachádzajú v blízkosti infekčných oddelení. Špecializované centra zabezpečujú rovnako ako ambulantnú starostlivosť, tak aj lôžkovú starostlivosť. Takýchto špecializovaných centier je v Českej republike osem, v Prahe, v Brne, v Ostrave, V Hradci Králové, v Plzni, v Českých Budejoviciach a v Ústi nad Labom. Jedine tieto centrá sú kompetentné na predpisovanie liečby HIV pozitívnym pacientom. Pacienti majú možnosť v špecializovaných centrách dostať kvalitnú starostlivosť a špecializovanú liečbu. Ročné náklady za ambulantnú liečbu HIV pozitívneho pacienta sa pohybujú okolo 300 až 350 tisíc korún (HIV - nevyhládivá, avšak léčitelná nákaza, 2017, s. 2). Súčasťou ambulantnej starostlivosti sú aj denné stacionáre. Liečbu o HIV pozitívneho pacienta v prvom rade riadi lekár, infektológ, ale na starostlivosti o HIV pozitívneho pacienta sa podieľa aj iný zdravotnícky personál, ako sú všeobecné sestry, psychológ, sociálny pracovník, nutričný terapeut a mnoho ďalších (Rozsypal, 2013, s. 288).

Všeobecná sestra zohráva dôležitú a konkrétnu rolu v komplexnej starostlivosti o HIV pozitívnych pacientov. Aby starostlivosť bola prispôbená každému HIV pozitívnemu pacientovi, je nevyhnutný holistický prístup k pacientom (Watson, 2018, s. 43).

Následná ošetrovateľská starostlivosť závisí na aktuálnom ochorení najmä podľa postihnutého orgánového systému u HIV pozitívneho pacienta. Cieľom ošetrovateľskej ale aj zdravotníckej starostlivosti je poskytnúť takémuto pacientovi liečbu, zameranú na akútne zdravotné komplikácie, potlačenie akútnych problémov, zabrániť ďalším komplikáciám, mať trpezlivosť, pomôcť mu prijať informácie o jeho aktuálnom stave, vytvoriť pre neho vhodné podmienky v celoživotnej liečbe a dbať na pravidelné užívanie antiretrovírusových liekov (Rozsypal, 2013, s. 288-289).

Ošetrovateľská starostlivosť o HIV pozitívnych pacientov sa v zásade veľmi neodlišuje od ošetrovania pacientov s inými diagnózami, len je potrebné pri ich ošetrovaní dodržiavanie určitých zásad. V prvom rade, pri ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov postupujeme tak, ako keby bol každý pacient potencionálne HIV pozitívny (Nejedlá, 2004, s.171).

HIV pozitívnemu pacientovi môžeme pomôcť len v prípade, že zdravotnícky personál bude sám zdravý a bude si chrániť svoje zdravie. Preto je nevyhnutné v zdravotníckej starostlivosti o HIV pozitívnych pacientoch dodržiavať určité zásady bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (ďalej už len BOZP). Pri invazívnych ošetrovateľských výkonoch je

nevyhnutné používať ochranné pomôcky ako sú jednorazové rukavice, ochranný štít, rúška a pod. Je dôležité dodržiavať hygienické štandardy, z dôvodu zníženia imunity u jedincov s HIV. V prípade hospitalizácie pacienta s HIV je nevyhnutné zvážiť jeho umiestnenie na izbe, aby nebol vystavovaný riziku nakazenia sa ďalšími infekciami. Počas užívania antiretrovirusových liekov je dôležité, aby tak konal v pravidelných intervaloch, výnimkou môže byť operačný výkon. Dôležitosť sa kladie aj na povinnosť mlčanlivosti zdravotníckeho personálu, pretože pacienti majú časté obavy z porušovania mlčanlivosti a zo šírenia informácií o ich zdravotnom stave (Jilich, 2014, s. 97).

U HIV pozitívnych pacientov je ochorenie bežne sprevádzané úzkosťami a depresiami. Je potrebné, aby riešenie depresií a úzkosti boli taktiež zahrnuté do komplexnej starostlivosti o HIV pozitívnych jedincov (Watson, 2018, s. 42). Preto je nevyhnutné sledovať psychický stav pacienta a v prípade zmeny jeho psychického stavu upozorniť lekára alebo psychológa. Dôvodom je hroziaca psychická záťaž u pacienta (Jilich, 2014, s. 89-90).

Pohybový režim pacienta závisí od jeho aktuálneho stavu. Väčšina akútnych stavov vyžaduje len pokojový režim. Starostlivosť o osobnú hygienu pacienta nepredstavuje riziko nákazy, preto sa odporúča dodržiavať štandardné hygienické zásady. HIV infekcia je rizikovým faktorom pre vznik tromboembolickej choroby (ďalej už len TECH). Preto sa dáva do pozornosti dôkladná prevencia TECH (Rozsypal, 2013, s. 289-290).

Výživa zohráva dôležitú úlohu pre udržanie zdravého imunitného systému, pretože má preventívne a terapeutické účinky pre HIV pozitívnych pacientov. U pacientov, ktorí majú dobrú a dostatočnú výživu majú lepšiu schopnosť odolať oportúnnym infekciám a lepšie tolerujú vedľajšie účinky liečby. Viaceré štúdie potvrdili, že používanie výživových doplnkov u pacientov oddialilo pokročilý nástup HIV infekcie. HIV pozitívny pacient má však väčšinou zníženú chuť do jedla. Spôsobené je to najmä častými orálnymi infekciami a hnačkami, ktoré sú zapríčinené narušením črevnej mikroflóry. Podvýživa urýchľuje priebeh a nástup HIV infekcie na AIDS. Preto je nevyhnutné, aby u HIV pozitívnych pacientov bola podporovaná výživa. Dospelý pacient infikovaný HIV vírusom vyžaduje až o 10-15 % viac energie denne ako bežný dospelý človek (Wade, 2015, s. 379). Dôležité je, aby všeobecná sestra odporučila každému HIV pozitívnemu pacientovi pravidelne monitorovať svoju hmotnosť. Pri prudkom poklese hmotnosti je nutné informovať lekára, pretože môže ísť o wasting syndróm. O wasting syndróm ide vtedy, ak pacient stratí viac než 10 % svojej pôvodnej váhy. Po poradení sa s lekárom je možné používať multivitamínové a minerálne doplnky stravy, ktoré môžu podporiť imunitný systém pacienta. Dôležité je dodržiavanie správnej dávky, aby neprišlo k predávkovaniu.

Konzumácie alkoholu sa odporúča len v rozumných dávkach. Nemá síce priamy vplyv na zhoršenie zdravotného stavu, ale konzumácia väčšieho množstva alkoholu môže ovplyvniť imunitný systém pacienta (Jilich, 2014, s. 83-84).

#### **4.1 Úloha všeobecnej sestry v prevencii**

Povolanie všeobecnej sestry je nesmierne náročná a dôležitá profesia. Nesie zodpovednosť za poskytovanú starostlivosť pacientom. Ošetrovateľská práca zahŕňa povinnosť rešpektovať štyri základné zložky ošetrovateľstva, a to starostlivosť o zdravie, zmierňovanie bolesti a utrpenia, podieľanie sa na zlepšovaní zdravotného stavu a predchádzanie ochoreniam, čiže prevencii (Judičáková, 2012, s. 71).

Všeobecné sestry sú účastné na primárnej, sekundárnej aj terciárnej prevencii. Vhodnou metódou primárnej prevencie je organizovanie preventívnych programov zameraná najmä na mladú populáciu a injekčných užívateľov drog. Jednou z metód primárnej prevencie je aj testovanie darcov krvi. V sekundárnej prevencii sa všeobecné sestry uplatňujú najmä prevádzaním krvným odberom na protilátky HIV u HIV pozitívnych jedincov. Úloha sestry v terciárnej prevencii je najmä kompetentné a riadne edukovanie pacienta o dodržiavaní liečby a nutnosti dispenzarizácie pacienta (Jilich, 2014, s. 99-100).

Všeobecné sestry v Českej republike taktiež organizujú množstvo prednášok pre zdravotníckych pracovníkov a širokú verejnosť zameranú najmä na mladú populáciu. Taktiež vystupujú v rozhlasových reláciách, publikujú množstvo článkov, sú aktívne a účastné v rôznych výskumoch a pod. Všeobecné sestry tiež pracujú v špecializovaných centrách pre HIV pozitívnych jedincov, kde sa starajú o infikovaných pacientov. Prevádzajú bezplatné a anonymné testovanie a s ním spojené poradenstvo (Stehlíková, 2013). Všeobecné sestry taktiež tvoria zastúpenie v medzinárodnej organizácii Lekári bez hraníc, kde sa pravidelne zúčastňujú zahraničných misií, kde dochádzajú do priameho kontaktu s HIV pozitívnymi jedincami. V rámci preventívnych programov kladú dôraz hlavne na bezpečné a zodpovedné správanie, pravidelné testovanie a včasné zahájenie antiretrovírusovej liečby (Keňa: Lekári bez hraníc spouští nový projekt v boji s HIV, 2014).

#### **4.2 Edukácia HIV pozitívnych jedincov**

Pojem edukácia pochádza z latinského slova educio, čo znamená viesť vpred/vychovávať. Edukáciu môžeme definovať ako proces neustáleho ovplyvňovania chovania a jednania

jedinca za účelom dosiahnuť pozitívne zmeny v jeho vedomostiach, postojoch, návykoch. Realizácia edukácie prebieha na základe zistených edukačných potrieb a mala by smerovať k naplneniu cieľa edukácie. Na realizácii edukácie by sa mal podieľať celý zdravotnícky multidisciplinárny tím, lekári, všeobecné sestry, praktické sestry, nutričný terapeut, fyzioterapeut, psychológ a pod. Pri čom každý realizuje edukáciu na základe svojich kompetencií a špecializácie (Juřeníková, 2010, s. 9).

HIV pozitívny výsledok osobne zdieľa pacientovi lekár a následne ho edukuje o obmedzeniach v sexuálnom živote, o povinnostiach, ktoré vyplývajú zo zákona a o možnostiach liečby (Rozsypal, 2015, s. 384).

Úlohou všeobecnej sestry je najmä viesť HIV pozitívnych jedincov k tomu, aby sa sami starali o svoje zdravie. Zdravotnícki personál vrátane všeobecných sestier by mal pacientov vyzývať, aby pravidelne užívali svoje lieky, chodili na pravidelné kontroly, dodržiavali životosprávu a pod. (Jilich, 2014, s. 97).

HIV pozitívny pacient by mal byť edukovaný o jeho povinnosti nahlásenia jeho HIV pozitivity svojmu ošetrojúcemu lekárovi. Dôvodom je, že diagnostický a terapeutický postup vyžaduje špeciálny prístup pri HIV pozitívite. Pacientovi by mal byť zdôrazňovaný aj jeho zodpovedný prístup k okoliu. Týka sa to najmä nutnosti mať chránený pohlavný styk a pokiaľ je užívateľom drog, používať iba vlastné sterilné striekačky a ihly. Pri starostlivosti o pacienta s HIV je veľmi dôležitá komplexná starostlivosť (Rozsypal, 2013, s. 290).

## **II. PRAKTICKÁ ČASŤ**



## 5 METODIKA PRÁCE

V praktickej časti bakalárskej práce sme pomocou kvantitatívneho šetrenia, technikou zberu dát dotazníkom, popisovali rozsah vedomostí a rozsah stratégií v oblasti prevencie HIV/AIDS u vysokoškolských študentov. Súčasne sme zisťovali, či majú študenti vysokých škôl záujem o poskytnutí informácií v oblasti prevencie HIV/AIDS.

### 5.1 Ciele výskumu

Cieľ 1: Popísať rozsah vedomostí v oblasti prevencie HIV/AIDS u vysokoškolských študentov.

Cieľ 2: Popísať stratégie v rámci prevencie HIV/AIDS u vysokoškolských študentov.

Cieľ 3: Zistiť, či je záujem u vysokoškolských študentov o získanie informácií v oblasti prevencie HIV/AIDS.

**Praktický výstup:** Zabezpečenie vzdelávacej besedy s HIV pozitívnym lektorom pre vysokoškolských študentov na Univerzite Tomáša Baťu, Fakulte Humanitných štúdií.

### 5.2 Technika zberu dát

V praktickej časti bakalárskej práce sme zvolili techniku zberu dát dotazníkom. Výskumnému šetreniu predchádzalo vytvorenie neštandardizovaného dotazníku, kde boli otázky zostavené na základe stanovených cieľov. Dotazník je sústava dopredu pripravených a formulovaných otázok, ktoré sú vopred premyslené, zoradené za sebou a na ktoré opýtaná osoba, čiže respondent, odpovedá. Technika zberu dát dotazníkom je využívaná kvantitatívnym výskumným šetrením, ktorá nám umožňuje získať informácie od veľkého množstva respondentov za relatívne krátke časové obdobie. Dotazník pracuje s číselnými údajmi, ktoré sa následne dajú matematicky spracovávať (Chráška, 2016, s. 158).

Na základe teoretických poznatkov získaných z odbornej literatúry týkajúcich sa prevencie HIV/AIDS u vysokoškolských študentov a cieľov výskumu boli stanovené jednotlivé otázky v dotazníku. Na podklade preštudovanej literatúry vieme, že vzdelávanie a povedomie úzko súvisí v boji proti HIV nákaze. Dostatok informácií o ochorení môže mať značný vplyv na prevenciu. Dostatočný rozsah vedomostí kladne ovplyvňuje rozsah stratégií

a postojov v oblasti HIV/AIDS. Na podklade preštudovanej odbornej literatúry vieme, že primárna prevencia by mala byť predovšetkým zameraná najmä na mladých ľudí pred zahájením ich spoločného sexuálneho života. Preto sa odporúčajú organizovať vzdelávacie programy a osvetové činnosti zamerané predovšetkým na mladú generáciu. Preto nás zaujíma či typ zamerania strednej školy malo vplyv na informovanosť v oblasti danej problematiky. Pod pojmom informovanosť rozumieme, že jedinec má určité množstvo informácií, ktorým jedinec/skupina môže disponovať a aktívne šíriť. Dostatočná informovanosť v oblasti problematiky súvisiacej s prevenciou ochorenia AIDS, môže kladne ovplyvniť boj proti šíreniu HIV. Zaujíma nás, či študenti vysokých škôl majú záujem o poskytnutie viac informácií v oblasti prevencie HIV/AIDS a prehĺbenie ich doterajších vedomostí.

### **5.3 Charakteristika výskumného vzorku**

Vo výskumnom šetrení sme sa zamerali na študentov vysokých škôl. Respondenti boli študenti fakulty humanitných štúdií, fakulty technickej, fakulty aplikovanej informatiky a fakulty managementu a ekonomiky. Koncom novembra 2019 bol uskutočnený predvýskum u 10 vysokoškolských študentov. Po ukončení predvýskumu bol dotazník následne upravený. V zátvorke bolo vysvetlené slovné spojenie vertikálny prenos, prenos z matky na dieťa počas tehotenstva, kojenia a pôrodu. K slovu prezervatív bolo pripísané synonymum kondóm.

Výskumného šetrenia sa celkovo zúčastnilo 260 respondentov z toho 9 dotazníkov bolo nutné vyradiť. Dôvodom bolo nekompletné vyplnenie dotazníka. Pri spracovávaní výskumného šetrenia sme vychádzali z 251 kompletne vyplnených dotazníkov. Z celkového počtu respondentov 251, bolo 79 mužov a 172 žien. Vek respondentov sa pohyboval v rozmedzí od 19 do 30 rokov.

### **5.4 Charakteristika dotazníka**

Kvantitatívny výskum bol realizovaný pomocou neštandardizovaného dotazníka. Vlastnému šetreniu predchádzalo vytvorenie dotazníku, kde sme zostavili jednotlivé položky k cieľom. Pri vytvorení jednotlivých položiek v dotazníku sme sa inšpirovali inou vedeckou a odbornou literatúrou. Dotazník bol anonymný a celkovo obsahoval 21 položiek (pozri

Príloha P I a Príloha P II). Položky v dotazníku boli zamerané na získanie informácií o vedomostiach HIV/AIDS, stratégiách v prevencii HIV/AIDS a o informovanosti v rámci prevencie HIV/AIDS. Dĺžka vyplnenia anonymného dotazníku u jedného respondenta trvala 10-15 minút.

Položky číslo 1, 2, 3, 4, 5 boli zamerané na rozsah vedomostí respondentov v problematike HIV/AIDS. Položky číslo 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 zisťovali rozsah stratégií respondentov v oblasti prevencie HIV/AIDS. Položky číslo 14, 15, 16 boli zamerané na to, či respondenti boli informovaní v rámci stredoškolského vzdelania v oblasti prevencii HIV/AIDS. Položky číslo 17 a 18 zisťovali záujem respondentov o väčšiu informovanosť v danej problematike a v akých jednotlivých oblastiach danej problematiky javia respondenti záujem. Položky číslo 19, 20 a 21 zisťujú demografické údaje respondentov ako je pohlavie, vek a fakultu, ktorú momentálne študujú. K cieľu číslo 1 sa vzťahujú položky číslo 1, 2, 3, 4, 11. K cieľu číslo 2 sa vzťahujú položky číslo 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13. K cieľu číslo 3 sa vzťahujú položky číslo 14, 15, 16, 17, 18. Položky číslo 19, 20, 21, boli zamerané na získanie sociodemografických údajov. Dotazník v českej verzii sa nachádza v prílohe P I a v slovenskej verzii v prílohe P II.

## 5.5 Organizácia výskumného šetrenia

V októbri 2019 bolo vydané súhlasné stanovisko k Žiadosti o umožnenie dotazníkového šetrenia na konkrétnej vysokej škole. Žiadosť o umožnenie dotazníkového šetrenia je k dispozícii u autorky tejto práce. Dotazníkové šetrenie následne prebiehalo na jednej z fakúlt a na verejných priestranstvách, kde je zvýšený pohyb vysokoškolských študentov (pred knižnicou a vysokoškolským internátom). Jednalo sa o zámerný výber, kde pýtajúci sa oslovoval vysokoškolských študentov, ktorí boli ochotní spolupracovať a vyplniť dotazník. Distribúcia dotazníkov prebiehala od 1. 12. 2019 do 10. 02. 2020. Výskumné šetrenie bolo cielene zamerané na vysokoškolských študentov. Požiadavkou na respondentov pred vyplnením bolo ukončené stredoškolské vzdelanie s maturitou a súčasné štúdium vysokej školy. Výskumného šetrenia sa zúčastnilo 260 respondentov, pričom pri spracovávaní výsledkov dotazníkového šetrenia sme vychádzali z 251 kompletne vyplnených dotazníkov.

## 5.6 Spracovanie získaných dát

V marci a apríli 2020 boli dáta prepísané do vytvorených tabuliek v programe Microsoft Office Excel 2016 a nasledovne boli dáta štatisticky vyhodnotené. Získané údaje boli vkladané do tabuliek s absolútnou (N) a relatívnou (%) početnosťou. Pre spracovanie získaných dát boli spracované grafy a tabuľky v programe Microsoft Office Excel 2016 a v programe Microsoft Office Word 2016.

## 6 ANALÝZA A INTERPRETOVANIE ZÍSKANÝCH DÁT

**Analýza a interpretovanie získaných dát k cieľu č. 1, v ktorom je úlohou popísať rozsah vedomostí v oblasti prevencie HIV/AIDS u vysokoškolských študentov.**

S cieľom súviseli položky číslo 1, 2, 3, 4, 5.

**Položka č. 1:** Čo znamená skratka HIV?

Komentár: Zisťovali sme, či respondenti vedia, aký je význam skratky HIV. Ide o otvorenú otázku. Z dôvodu veľkého množstva uvedených odpovedí sme jednotlivé odpovede rozdelili do kategórií s rovnakým významom, ako vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti, neviem, infekčný vírus, pohlavná choroba, infekcia, poškodenie imunitného systému a iné možnosti. Správna odpoveď bola vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti/Human Immunodeficiency Virus. Z prehľadu odpovedí v tabuľke 1 vieme, že 54 (21,5 %) respondentov odpovedalo na otázku správne, teda vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti/Human Immunodeficiency Virus. Viac ako polovica respondentov, presne 128 (51,0 %), odpovedalo na otázku neviem, infekčný vírus odpovedalo 32 (12,7 %) respondentov, 9 (3,6 %) respondentov odpovedalo pohlavná choroba, 5 (2,0%) opytovaných odpovedalo infekcia, 6 (2,4 %) respondentov odpovedalo poškodenie imunitného systému a 17 (6,8 %) respondentov odpovedalo inou odpoveďou ako bolo doposiaľ uvedené. Do kategórie iné boli zaradené odpovede, ktoré uvádzal nízky počet respondentov, ako napr. Human immunology virus, Human imunes virus, imunité virus, High influence virus, High intensive virus, High infection virus, Health indefitienty virus.

Tabuľka 1: HIV skratka

Skratka HIV	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti	54	21,5
Neviem	128	51,0
Infekčný vírus	32	12,7
Pohlavná choroba	9	3,6
Infekcia	5	2,0
Poškodenie imunitného systému	6	2,4
Iné	17	6,8
Celkom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 2:** Čo znamená skratka AIDS?

Komentár: Položka číslo 2 zisťovala, či respondenti vedia, aký je význam skratky AIDS. V tabuľke 2 môžeme vidieť že viac než 80 % respondentov, presne 203 (80,9 %), uviedlo správny význam skratky AIDS, teda ochorenie spôsobené HIV infekciou. Ďalej sme zistili, že 18 (7,2 %) respondentov uviedlo, že AIDS je pôvodca HIV infekcie, 8 (3,2 %) respondentov uviedlo, že AIDS je príznak HIV infekcie, 203 (80,9 %) respondentov uviedlo, že AIDS je ochorenie spôsobené HIV infekciou, 20 (8,0 %) respondentov uviedlo, že AIDS je ochorenie, ktoré má každý jedinec, ktorý je HIV pozitívny a zvyšní 2 (0,8 %) respondenti uviedli, že žiadna z uvedených možností nie je správna. Aj v súčasnosti si množstvo ľudí myslí, že každý, kto je HIV pozitívny trpí automaticky aj ochorením AIDS. Odráža sa to aj vo výsledkoch nášho šetrenia. Ľudia si často krát zamieňajú význam pojmov HIV a AIDS.

Tabuľka 2: Význam skratky AIDS

Význam skratky AIDS	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Pôvodca HIV infekcie	18	7,2
Príznak HIV infekcie	8	3,2
Ochorenie spôsobené HIV infekciou	203	80,9
Ochorenie, ktoré má každý jedinec, ktorý je HIV pozitívny	20	8,0
Žiadna odpoveď nie je správna	2	0,8
Celkom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 3:** Ako sa prenáša HIV vírus?

Komentár: V položke číslo 3 mali respondenti uviesť, ako sa HIV vírus prenáša. V tejto položke mali respondenti možnosť výberu zo šiestich odpovedí a mohli uviesť ľubovoľný počet odpovedí. Správne boli 3 možnosti: krvou, vertikálnym prenosom a nechráneným pohlavným stykom. Na základe údajov z tabuľky 3 vieme, že možnosť prenosu dotykom zvolilo najmenej respondentov, teda 1 (0,4 %). Najviac respondentov zvolilo možnosť nechráneným pohlavným stykom, a to s počtom 246 (98,0 %) respondentov. Veľký počet respondentov tiež zvolilo možnosť prenosu krvou, konkrétne 228 (90,8 %) respondentov. Možnosť vertikálneho prenosu zvolilo 181 (72,1 %) respondentov. Možnosť prenosu slinami pri bozkávaní zvolilo 77 (30,6 %) respondentov a možnosť používaním spoločného riadu zvolilo 5 (2,0 %) respondentov.

Tabuľka 3: Prenos HIV vírusu

Prenos HIV vírusu	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Dotykom	1	0,4
Krvou	228	90,8
Slinami pri bozkávaní	77	30,6
Vertikálnym prenosom	181	72,1
Nechráneným pohlavným stykom	246	98,0
Používaním spoločného riadu	5	2,0

Zdroj: autorka práce, 2020

#### **Položka č. 4:** Ako sa môžeme chrániť pred nakazením HIV infekciou?

Komentár: Táto položka nám poskytuje informácie o tom, či respondenti vedia, ako sa dá chrániť pred HIV infekciou. Respondenti mali na výber z piatich možností a mohli uviesť ľubovoľný počet odpovedí. Správne možnosti boli: používaním prezervatívu, sexuálnou abstinenciou, vernosťou stálemu partnerovi či niektorou z iných možností, ktoré boli dopísané. Na základe informácií, ktoré nám poskytuje tabuľka 4 vieme, že možnosť používaním prezervatívu zvolilo 239 (95,2 %) respondentov, 151 (60,2 %) respondentov si myslí, že pred HIV infekciou sa dá chrániť sexuálnou abstinenciou, 6 (2,4 %) respondentov si myslí, že sa dá chrániť užívaním hormonálnej antikoncepcie, 145 (57,8 %) respondentov si myslí, že pred HIV sa dá chrániť vernosťou stálemu partnerovi a 14 (5,6 %) respondentov uviedlo inú možnosť, ako sa chrániť pred HIV infekciou. V možnostiach iné respondenti uvádzali ako možnosť ochrany pred HIV infekciou zásady BOZP, neaplikovať použitou ihlou vnútrožilne drogy, pravidelným vyšetrením, používaním rukavíc, sedieť doma, nepiť krv infikovaného, množstvom iných spôsobov, celibát, ochranné pomôcky a nepoužívaním použitej ihly.

Tabuľka 4: Ochrana pred HIV infekciou

Ochrana pred HIV infekciou	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Používaním prezervatívu	239	95,2
Sexuálnou abstinenciou	151	60,2
Užívaním hormonálnej antikoncepcie	6	2,4
Vernosťou stálemu partnerovi	145	57,8
Iné	14	5,6

Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 5:** Kedy si myslíte, že je vhodné dať sa testovať na HIV, ak chcete vylúčiť, že nie ste nakazený HIV infekciou?

Komentár: Pýtali sme sa respondentov na to, či vedia, kedy je vhodné sa dať testovať na HIV, ak chcú vylúčiť, že nie sú nakazení HIV infekciou. Správna odpoveď bola 2 - 3 mesiace od posledného rizikového správania. Z informácii z tabuľky 5 vieme, že správnu možnosť zvolilo len 36 (14,3 %) respondentov. Najviac respondentov, 126 (50,2 %), uviedlo, že ak chcú vylúčiť, že sú HIV pozitívni, tak sa môžu otestovať kedykoľvek bez ohľadu na posledné rizikové správanie. Možnosť po 2-3 dňoch od posledného rizikového správania uviedlo 35 (13,9 %) respondentov. Možnosť po 2 - 3 týždňoch od posledného rizikového správania zvolilo konkrétne 54 (21,5 %) respondentov.

Tabuľka 5: Testovanie na HIV

Testovanie na HIV pre vylúčenie HIV nákazy	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Kedykoľvek, bez ohľadu na posledné rizikové správanie	126	50,2
2-3 dni od posledného rizikového správania	35	13,9
2-3 týždne od posledného rizikového správania	54	21,5
2-3 mesiace od posledného rizikového správania	36	14,3
Celkom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020



**Analýza a interpretovanie získaných dát k cieľu č. 2, v ktorom je úlohou popísať stratégie v rámci prevencie HIV/AIDS u vysokoškolských študentov.**

S cieľom súviseli položky číslo 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

**Položka č. 6:** Začali ste už viesť svoj sexuálny život?

Komentár: Táto položka sa zaoberala tým, či respondenti už začali viesť svoj sexuálny život. Na základe informácií z tabuľky 6 vieme, že 224 (89,2 %) respondentov už začalo viesť svoj sexuálny život a zvyšných 27 (10,8 %) ešte svoj sexuálny život nezačalo viesť.

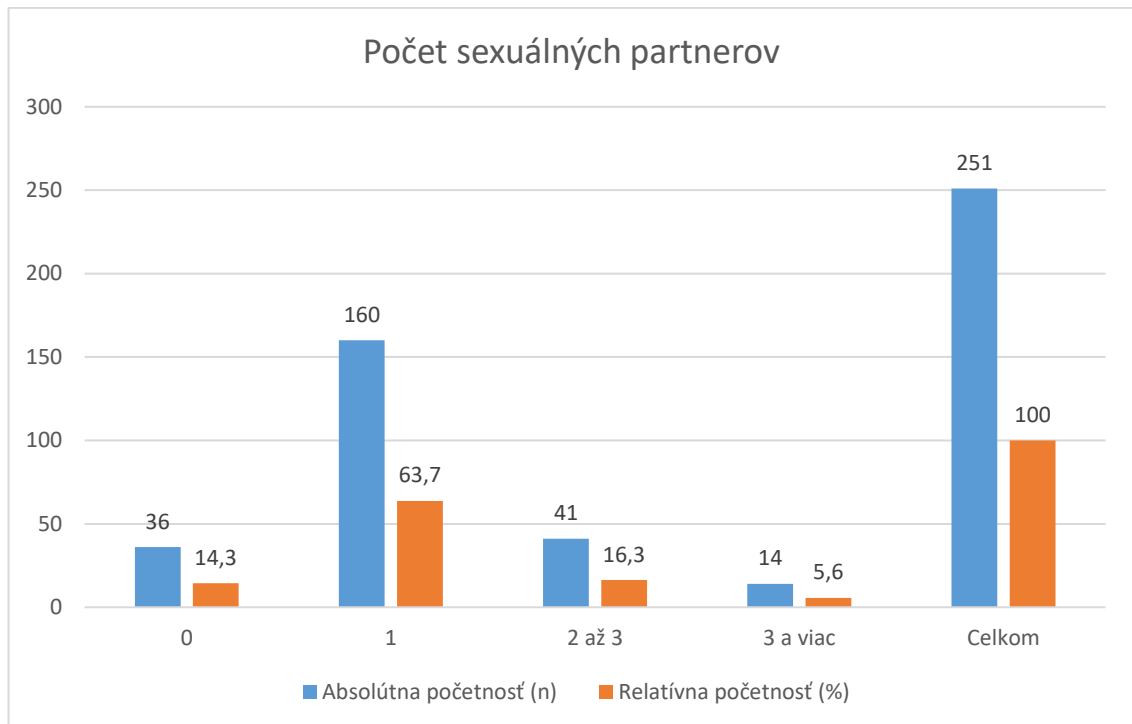
Tabuľka 6: Začiatok vedenia sex. života

Začiatok vedenia sexuálneho života	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	224	89,2
Nie	27	10,8
Celom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 7:** Koľko sexuálnych partnerov ste mali za posledný rok?

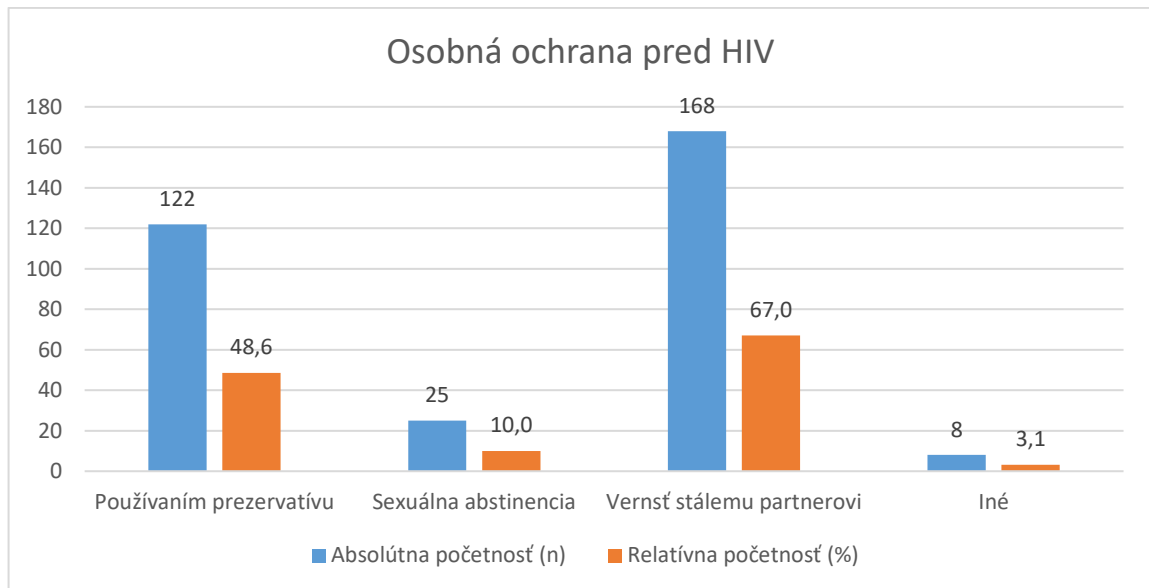
Komentár: Položka sa zaoberala počtom sexuálnych partnerov u respondentov za posledný rok. U tejto položky sme využili spracovanie do grafickej podoby, pomocou stĺpcového grafu pre lepšiu názornosť. Na základe informácií z grafu 1 vieme, že 36 (14,3 %) respondentov nemalo za posledný rok žiadneho sexuálneho partnera, 160 (63,7 %) respondentov malo za posledný rok jedného sexuálneho partnera, 41 (16,3 %) respondentov malo za posledný rok dvoch až troch sexuálnych partnerov a 14 (5,6 %) respondentov malo za posledný rok troch až viac sexuálnych partnerov. Zistené informácie zodpovedajú výsledkom uvádzaným v odbornej literatúre od Gillernovej (2011, s. 75), kedy autorka uvádzala, že u mužov je počet sexuálnych partneriek za posledný rok 1,6 a u žien je 1,4 sexuálnych partnerov za posledný rok.



Graf 1: Počet sexuálnych partnerov Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 8:** Ako sa Vy osobne chránite pred nakazením HIV infekciou?

Komentár: Pýtali sme sa respondentov na ich osobnú ochranu proti nákaze HIV vírusu. Respondenti mali na výber zo štyroch možností, pričom mohli zvoliť ľubovoľný počet odpovedí. V poslednej možnosti iné mali respondenti priestor na dopísanie svojej ľubovoľnej osobnej ochrany pred nákazou HIV vírusu. Pre lepšiu prehľadnosť sme položku spracovali do grafickej podoby stĺpcového grafu. Z údajov v grafe 2 vieme, že najviac respondentov, s počtom 168 (67,0 %), zvolilo možnosť ochrany pred nakazením HIV vírusom vernosť stálemu partnerovi. Trochu nižší počet respondentov, presne 122 (48,6 %), zvolilo ako možnosť ochrany používanie prezervatívu. Pomerne nízke percento, konkrétne 10,0 % (25 respondentov) zvolilo ako možnosť ochrany pred HIV infekciou sexuálnu abstinenciu. Najmenej, 8 (3,1 %), respondentov zvolilo ako možnosť iný spôsob ochrany pred nakazením HIV vírusu. V možnosti iné uvádzali respondenti, ako spôsob osobnej ochrany pred nakazením HIV infekcie opýtam sa jej, nepoužívaním použitej injekčnej striekačky, používaním ochranných pomôcok, nijak (nechránim sa), nemám pohlavný styk a som na ženy.



Graf 2: Osobná ochrana pred HIV Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 9:** Nechali by ste sa so svojím partnerom testovať na HIV pred zahájením spoločného sexuálneho života?

Komentár: Poskytuje informácie o tom, či by sa respondenti nechali so svojím partnerom otestovať na HIV pred zahájením ich spoločného sexuálneho života. Na základe údajov, z tabuľky 7 vieme, že 117 (46,6 %) respondentov uviedlo, že by sa nechali so svojím partnerom otestovať na HIV pred zahájením ich spoločného sexuálneho života a o niečo nižšie percento 53,4 % (134) respondentov uviedlo, že by sa nenechali so svojím partnerom otestovať na HIV pred zahájením ich spoločného sexuálneho života. Odhaduje sa, že takmer 25 % populácie s HIV pozitivitou, čo predstavuje asi 9,4 milióna ľudí nepozná svoj stav ohľadom HIV infekcie. WHO odporúča ľuďom testovanie a informovanie partnerov, čo umožňuje HIV testovanie medzi ľuďmi, ktorý doposiaľ nemajú diagnostikovanú HIV infekciu (Fakty o HIV, 2009).

Tabuľka 7: Testovanie na HIV

Testovanie na HIV pred zahájením spoločného sexuálneho života	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	117	46,6
Nie	134	53,4
Celkom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 10:** Dali ste sa so svojim partnerom testovať na HIV pred zahájením spoločného sexuálneho života?

Komentár: V položke číslo 10 sme zisťovali koľko respondentov sa so svojim partnerom dalo testovať na HIV pred zahájením ich spoločného sexuálneho života. Na základe údajov z tabuľky 8 vieme, že 6 (2,4 %) respondentov sa dalo so svojim partnerom otestovať na HIV pred zahájením ich spoločného sexuálneho života, 191 (76,1 %) respondentov sa nedalo testovať na HIV so svojim partnerom pred zahájením ich spoločného sexuálneho života a zvyšných 64 (21,5 %) respondentov uviedlo, že nemá partnera.

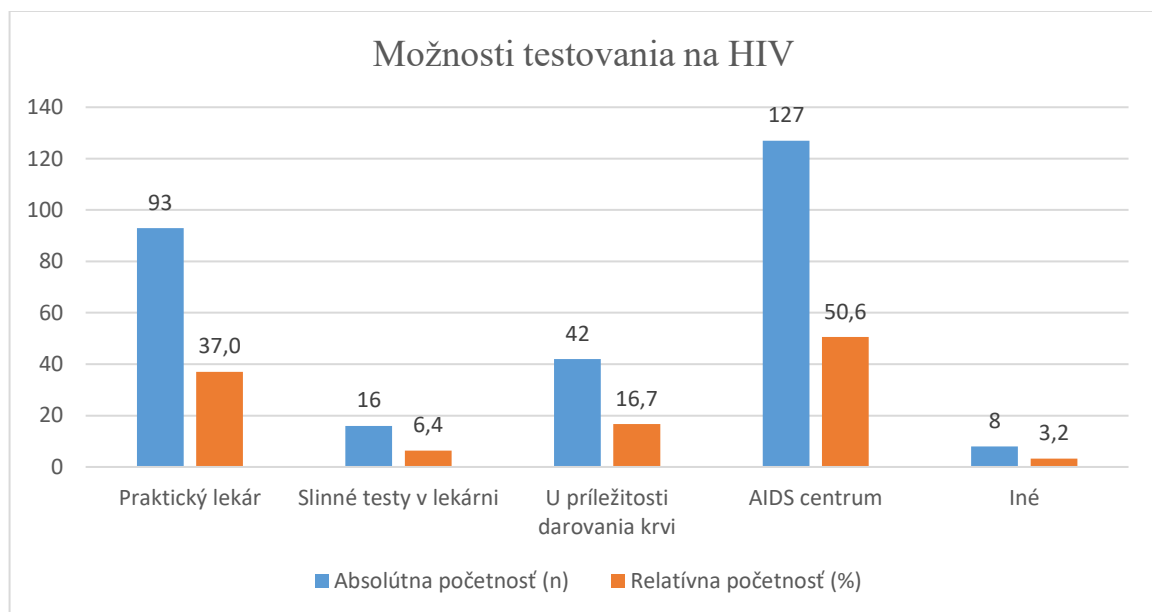
Tabuľka 8: Testovanie na HIV 2

Testovanie na HIV pred zahájením spoločného sexuálneho života	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	6	2,4
Nie	191	76,1
Nemám partnera	54	21,5
Celkom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 11:** Pokiaľ by ste mali záujem sa testovať na HIV, akú možnosť testovania si vyberiete?

Komentár: Položka číslo 11 nám poskytuje informácie o tom, akú možnosť testovania na HIV by respondenti uprednostnili, ak by mali záujem otestovať sa. Respondenti mohli uviesť ľubovoľný počet možností. Pre lepšie zobrazenie výsledkov sme zvolili spracovanie do grafickej podoby. Na základe informácií, ktoré nám poskytuje graf 3 vieme, že najviac respondentov, 127 (50,6 %), by zvolilo ako možnosť testovania na HIV v AIDS centre. Možnosť testovania na HIV u praktického lekára by zvolilo 93 (37,0 %) respondentov. Možnosť HIV testovania pomocou slinného testu zakúpeného v lekární by zvolil menší počet 16 (5,6 %) respondentov. Respondenti s počtom 42 (14,7 %) uviedli, že by využili možnosť HIV testovania pri príležitosti darovania krvi a 8 (2,8 %) respondentov uviedlo inú možnosť na HIV testovanie. V možnosti iné uvádzali respondenti HIV test cez internet, HIV checkpoint, u gynekológa/urológa, bolo by mi to jedno, ani neviem, ako to ide, netestoval a zistil na internete, kde je vhodné sa otestovať.



Graf 3: Možnosti testovania na HIV Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 12:** Dávali ste sa niekedy testovať na HIV?

Komentár: Zistovali sme, či sa respondenti dávali niekedy testovať na HIV/AIDS. Na základe informácii z tabuľky 9 vieme, že 236 (93,6 %) respondentov sa ešte nikdy nedalo testovať na HIV nákazu. 16 (6,4 %) respondentov sa už niekedy dávalo testovať na HIV .

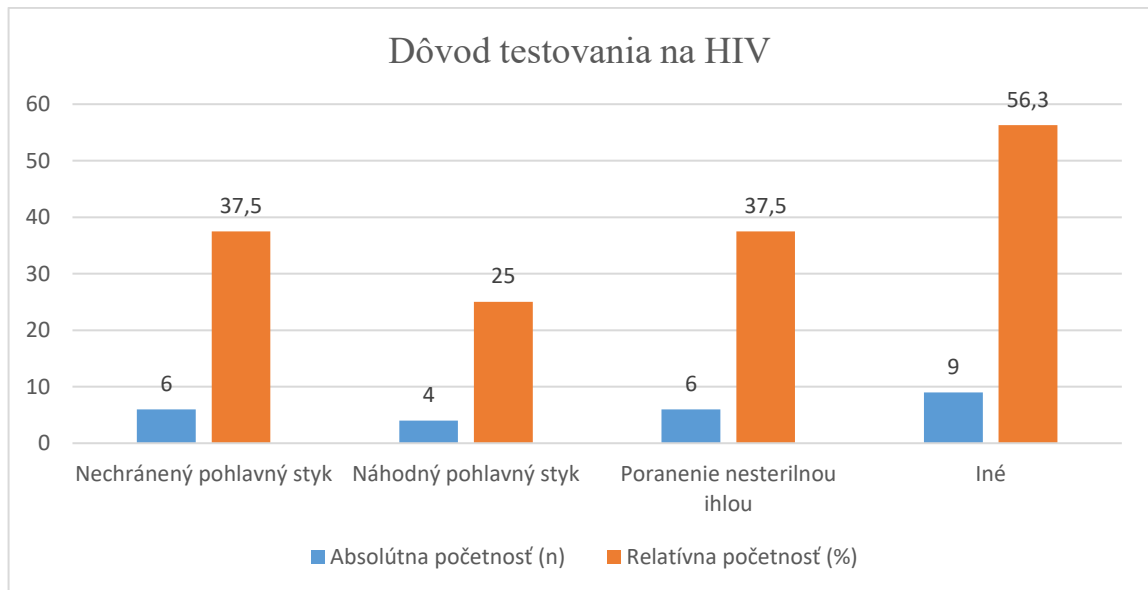
Tabuľka 9: Testovanie na HIV 3

Testovanie na HIV	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	16	6,4
Nie	235	93,6
Celkom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 13:** Pokiaľ ste na predchádzajúcu otázku č. 12 odpovedali áno, tak z akého dôvodu?

Komentár: V položke číslo 13 sme sa pýtali, z akého dôvodu sa respondenti, ktorí sa dávali testovať na HIV, testovali. Respondenti mohli uviesť viacero možností. Pre lepšie zobrazenie výsledkov sme využili spracovanie do grafickej podoby. Na základe informácii, ktoré nám poskytuje graf 4 vieme, že 6 (37,5 %) respondentov sa testovalo z dôvodu nechráneného pohlavného styku, 4 (25,0 %) respondenti sa testovali z dôvodu náhodného pohlavného styku, 6 (37,5 %) respondentov sa testovalo z dôvodu poranenia nesterilnou ihlou a 9 (56,3 %) respondentov sa testovalo z iného dôvodu. V možnosti iné uvádzali respondenti ako dôvod testovania darovanie krvi a prevenciu.



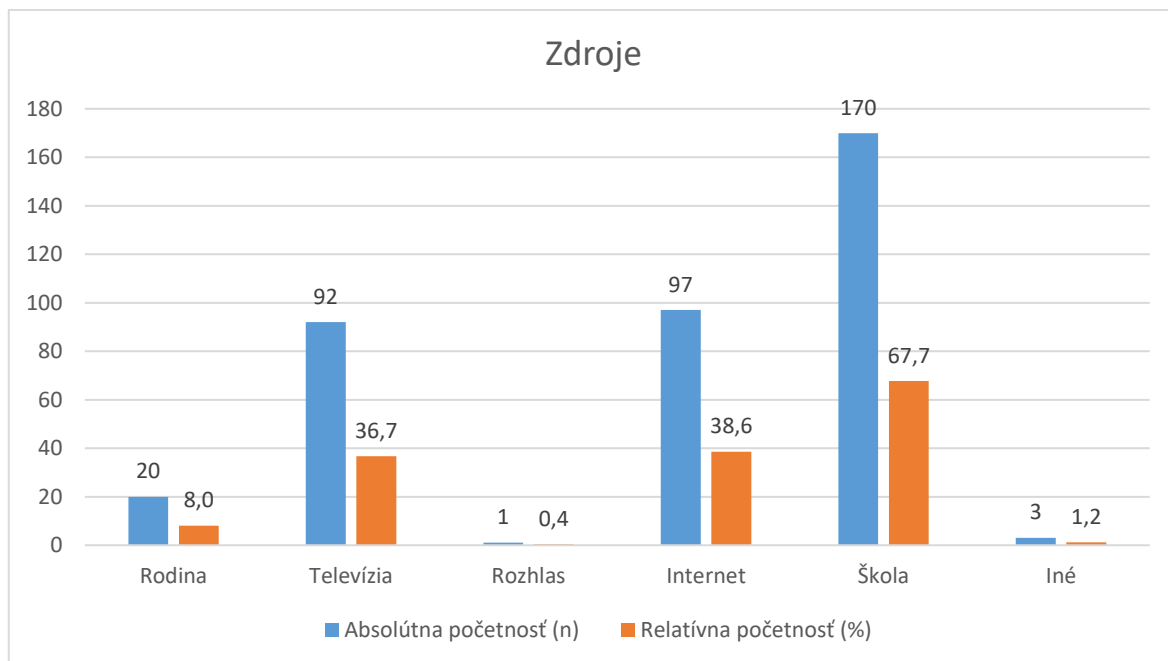
Graf 4: Dôvody testovania Zdroj: autorka práce

### **Analýza a interpretovanie získaných dát k cieľu č. 3, zistiť, či majú vysokoškolský študenti záujem o získaní informácií v oblasti prevencie HIV/AIDS.**

S cieľom súviseli položky číslo 14, 15, 16, 17, 18.

#### **Položka č. 14: Z akých zdrojov ste sa prvýkrát dopočuli o HIV/AIDS?**

Komentár: Pýtali sme sa, z akého zdroja sa respondenti prvýkrát dopočuli o HIV/AIDS. Respondenti mohli uviesť viacero možností a na výber mali zo šiestich možností. Pre lepší prehľad výsledkov sme využili možnosť spracovania do grafickej podoby. Na základe informácií, ktoré nám poskytuje graf 5 vieme, že 20 (8,0 %) respondentov uviedlo ako prvý zdroj informácií o HIV/AIDS rodinu, 92 (36,7 %) respondentov uviedlo ako prvý zdroj informácií o HIV/AIDS televíziu, 1 (0,4 %) respondent uviedol ako prvý zdroj informácií o HIV/AIDS rozhlas, 97 (38,6 %) respondentov uviedlo ako prvý zdroj informácií o HIV/AIDS internet, 170 (67,7 %) respondentov uviedlo ako prvý zdroj informácií o HIV/AIDS školu a 3 (1,2 %) respondenti uviedli ako prvý zdroj informácií o HIV/AIDS iný zdroj než doposiaľ uvedené zdroje. V možnosti iné uvádzali ako prvý zdroj informácií o HIV/AIDS film v kine.

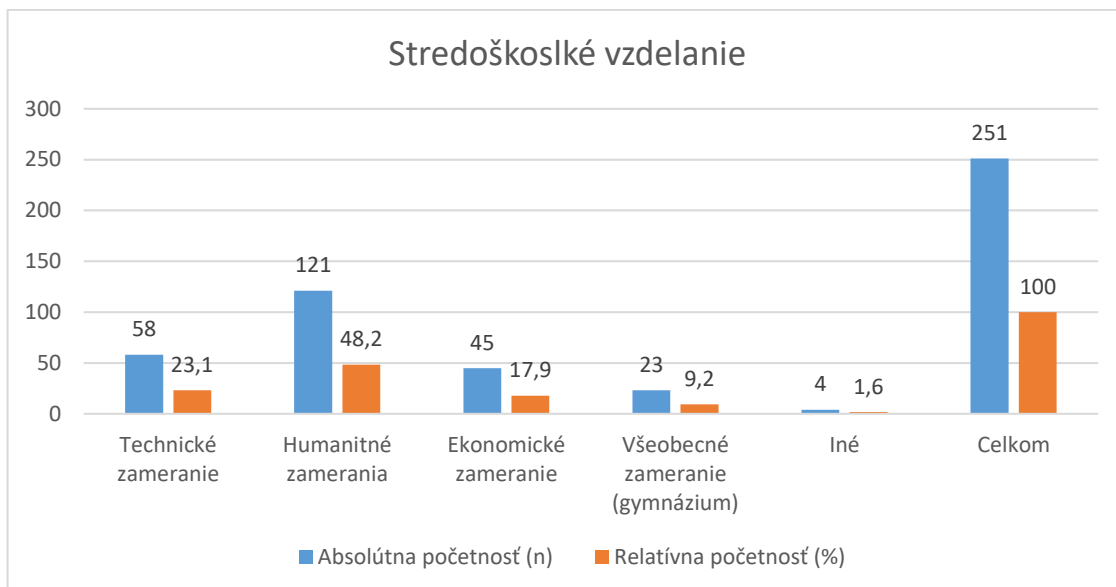


Graf 5: Zdroje Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 15:** S akým zameraním máte absolvovanú strednú školu?

Komentár: Zisťovali sme, s akým zameraním majú respondenti absolvovanú strednú školu. Pre lepší prehľad výsledkov, sme údaje spracovali do grafickej podoby. Na základe informácií z grafu 6 vieme, že 58 (23,1 %) respondentov má absolvované stredoškolské vzdelanie s technickým zameraním, respondenti s počtom 121 (48,2 %) majú absolvované stredoškolské vzdelanie s humanitným zameraním, 45 (17,9 %) respondentov má absolvované stredoškolské vzdelanie s ekonomickým zameraním, 23 respondentov má absolvované stredoškolské vzdelanie so všeobecným zameraním a 4 (1,6 %) respondenti majú absolvované stredoškolské vzdelanie s iným zameraním ako doposiaľ uvedené. Do možnosti iné respondenti uvádzali prírodné a informatické zameranie.





Graf 6: Stredoškolské vzdelanie Zdroj: autorka práce, 2020

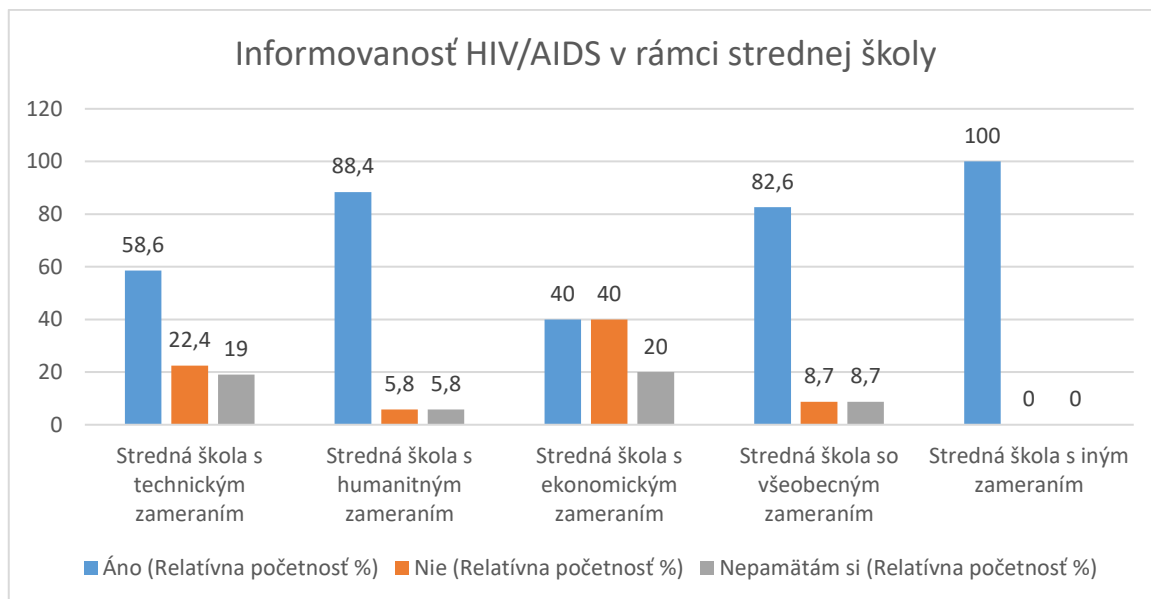
**Položka č. 16:** Boli ste informovaní o prevencii HIV/AIDS v rámci Vašej strednej školy?

Komentár: Položka zisťovala, či boli respondenti v rámci svojej strednej školy informovaní o HIV/AIDS. Na základe informácií z tabuľky 10 vieme, že 182 (72,5 %) respondentov bolo v rámci svojej strednej školy informovaných o HIV/AIDS, 40 (15,9 %) respondentov nebolo v rámci svojej strednej školy informovaných o HIV/AIDS a 29 (11,6 %) respondentov si nepamätá, či boli v rámci svojej strednej školy informovaní o HIV/AIDS. Pre lepší prehľad sme výsledky rozdelili podľa typu absolvovanej strednej školy a výsledky sme spracovali do grafickej podoby.

Tabuľka 10: Informovanosť HIV/AIDS

Informovanosť HIV/AIDS v rámci strednej školy	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	182	72,5
Nie	40	15,9
Nepamätám si	29	11,6
<b>Celkom</b>	<b>251</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce, 2020



Graf 7: Informovanosť o HIV/AIDS Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 17:** Mali by ste záujem o viacej informácii o HIV/AIDS?

Komentár: Pýtali sme sa, či by mali respondenti záujem o viacej informácii o HIV/AIDS. Na základe informácii z tabuľky 11 vieme, že 152 (60,6 %) respondentov uviedlo, že by malo záujem o viacej informácii o HIV/AIDS a 99 (39,4 %) respondentov uviedlo, že nemajú záujem o viacej informácii o HIV/AIDS.

Tabuľka 11: Záujem o informácie

Záujem o informovanosť v oblasti HIV/AIDS	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Áno	152	60,6
Nie	99	39,4
Celkom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 18:** Pokiaľ ste na predchádzajúcu otázku (č.17) odpovedali áno, z akej oblasti by tieto informácie mali byť?

Komentár: V položke číslo 18 sme sa pýtali respondentov, ktorí mali záujem o viacej informácii o HIV/AIDS, z akej oblasti by tieto informácie mali byť. Respondenti mali na výber z piatich možností, pričom zvoliť mohli ľubovoľný počet odpovedí. Na základe informácii, ktoré nám poskytuje tabuľka 12 vieme, že 82 (54,0 %) respondentov uviedlo, že by ich zaujímalo viacej informácii z oblasti prevencie HIV/AIDS, 73 (48,0 %) respondentov uviedlo, že by ich zaujímalo viacej informácii z oblasti informácií o príčine HIV/AIDS, 101 respondentov (66,4 %) uviedlo, že by ich zaujímalo viacej informácii z oblasti prejavov a priebehu ochorenia HIV/AIDS, 56 (36,8 %) respondentov uviedlo, že by ich zaujímalo viacej informácií z oblasti vyšetrovacích metód a 73 (48,0 %) respondentov uviedlo, že by ich zaujímalo viacej informácií z oblasti liečby.

Tabuľka 12: Oblasti informácií

Oblasti informácií o HIV/AIDS	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Prevencia HIV/AIDS	82	54,0
Informácie o príčine HIV/AIDS	73	48,0
Prejavy a priebeh ochorenia HIV/AIDS	101	66,4
Vyšetrovacích metódach	56	36,8
Liečbe	73	48,0

Zdroj: autorka práce, 2020

**Sociodemografické údaje výskumného vzorku****Položka č. 19:** Aké je Vaše pohlavie?

Komentár: Položka číslo 19 poskytuje údaje o pohlaví respondentov. Na základe údajov z tabuľky 13 vieme, že väčšinu respondentov tvorili ženy, ktorých bolo 172 (68,5 %). Zvyšok respondentov tvorili muži, s počtom 79 (31,5 %).

Tabuľka 13: Pohlavie

Pohlavie	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Muži	79	31,5
Ženy	172	68,5
Celkom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 20:** Aký je Váš vek?

Komentár: Položka číslo 20 nás informuje o vekovom zastúpení respondentov. Podľa informácii uvedených v tabuľke 14 vieme, že najviac respondentov bolo vo veku 20 a 21 rokov. Vo veku 19 rokov bolo zastúpených 38 (15,1 %) respondentov. Vo veku 20 a 21 rokov bol zastúpený rovnaký počet respondentov, a to 67 (26,7 %). Vo veku 22 rokov bolo zastúpených 44 (17,5 %) respondentov. Vo veku 23 rokov bolo 15 (6,0 %) zúčastnených respondentov. Vo veku 24 rokov bolo zastúpených 6 (2,4 %) respondentov. S vekom 25 rokov sa zúčastnilo 7 respondentov (2,8 %) a vo veku 26 rokov boli zúčastnení 4 (1,6 %) respondenti. Jeden respondent bol vo veku 27, 29 a 30 rokov (0,4 %).

Tabuľka 14: Vek

Vek	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
19	38	15,1
20	67	26,7
21	67	26,7
22	44	17,5
23	15	6,0
24	6	2,4
25	7	2,8
26	4	1,6
27	1	0,4
29	1	0,4
30	1	0,4
Celkom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020

**Položka č. 21:** Na akej fakulte študujete?

Komentár: Položka číslo 21 nás informuje o tom, akú fakultu študujú respondenti. Na základe informácii v tabuľke 15 vieme, že najväčší počet respondentov bolo z fakulty humanitných štúdií s počtom 146 (58,2 %) respondentov. Z fakulty managementu a ekonomiky sa zúčastnilo 43 (17,1%) respondentov a 35 (13,9 %) respondentov bolo zúčastnených z fakulty technológie. S najmenším počtom respondentov, 27 (10,8 %) bolo zúčastnených z fakulty aplikovanej informatiky.

Tabuľka 15: Fakulta

<b>Fakulta</b>	<b>Absolútna početnosť (n)</b>	<b>Relatívna početnosť (%)</b>
fakulta humanitných štúdií	146	58,2
fakulta managementu a ekonomiky	43	17,1
fakulta aplikovanej informatiky	27	10,8
fakulta technologická	35	13,9
Celkom	251	100

Zdroj: autorka práce, 2020

## 7 DISKUSIA

V praktickej časti bakalárskej práce sme sa zamerali na zistenie a popis vedomostí, stratégií, ktoré majú vysokoškolskí študenti v oblasti prevencie HIV/AIDS, súčasne sme chceli zistiť, aký je záujem vysokoškolských študentov o ďalšie informácie v oblasti prevencie HIV.

**Cieľ číslo 1: Popísať rozsah znalostí v oblasti prevencie HIV/AIDS u vysokoškolských študentov.**

Z výsledkov nášho výskumu vieme, že 21 % respondentov pozná celý názov skratky HIV. Viac než 80 % respondentov vedelo význam skratky AIDS. Domnievame sa, že zistený fakt, že iba 20 % vysokoškolských študentov vie, čo znamená skratka HIV je neuspokojujúci a bolo by vhodné, aby boli oboznámení s významom tejto skratky a vyššie percento študentov vedelo v budúcnosti vysvetlenie tejto skratky, pretože pojmy HIV a AIDS sú veľmi úzko prepojené.

Pri analýze, akým spôsobom sa HIV vírus prenáša, sme zistili, že naši respondenti boli s touto problematikou oboznámení a odpovedali správne a 98,0 % respondentov z celkového množstva opýtaných uviedlo, že HIV vírus sa prenáša nechráneným pohlavným stykom a vo viac ako 90 %, že HIV vírus sa prenáša krvou. Zistili sme o 10 % lepšie výsledky než autorka Duhárová (2012, s. 43) vo svojej bakalárskej práci s podobnou odbornou témou ako je naša, a ktorá bola smerovaná tiež na študentov vysokej školy; vo svojej práci uvádza, že 80,43 % opýtaných respondentov vie, akým spôsobom sa môže prenášať HIV vírus. Domnievame sa, že edukácia študentov, hlavne v rámci stredných škôl a celonárodná osвета týkajúca sa tohto problému prebieha pomerne dobre, a tak vysoké percento správnych odpovedí v tejto otázke je práve závislé od pomerne dobre zvládnutých výchovno-vzdelávacích aktivít (Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018 – 2022, 2017, s. 17-18).

Myslíme si, že tento fakt pozitívne ovplyvňuje stratégie mladých ľudí v sexuálnom správaní v tom, že pri náhodnom pohlavnom styku používajú kondóm ako účinnú ochranu pred HIV (Triedny alebo školský výskum, 2012, s. 24).

Pri analýze výsledkov sme zistili, že iba 14,3 % respondentov uviedlo, že ak chcú vylúčiť HIV nákazu musia sa dať otestovať až 2-3 mesiace po rizikovitom správaní. Autorke Štěpánkovéj (2006, s. 46) v diplomovej práci, ktorá bola zameraná na podobnú problematiku, len u stredoškolských študentov, jej 68 % respondentov uviedlo, že nákaza vírusom HIV môže byť krvným vyšetrením spoľahlivo zistená po 2-3 mesiacoch po nakazení. Domnievame sa, že náš zistený údaj je veľmi neuspokojivý. Keď porovnáme

výsledky, môžeme povedať, že sme získali veľmi odlišné zistenie, stredoškolskí študenti mali lepšie vedomosti ako naši vysokoškolskí respondenti. Diagnostické testy sú schopné preukázať nákazu približne až po 2 mesiacoch od obdobia, kedy mohlo prísť k nákaze. Dôvodom je tzv. diagnostické okno, čo je obdobie od nakazenia HIV infekcie až po laboratórne preukázanie HIV pozitivity v laboratórnych výsledkoch (Frei, 2011, s. 60-61).

**Cieľ číslo 2: Popísať stratégie v rámci prevencie HIV/AIDS u vysokoškolských študentov.**

Za najdôležitejšiu úlohu v boji proti šíreniu HIV/AIDS je považovaná prevencia. Do prevencie spadá aj pravidelné testovanie, ktoré môže včas zistiť HIV nákazu a tým výrazne eliminovať šírenie HIV (Vírus HIV/AIDS - komplikácia v rukách lekára?, 2018, s. 2). Pri analýze výsledkov sme zistili, že najviac respondentov z celkovo opytovaných, presne 67 % používa ako spôsob ochrany pred HIV nákazou vernosť stálemu partnerovi a 48,6 % respondentov sa pred nakazením HIV vírusu chráni používaním prezervatívu. Pomerne nízke percento respondentov 10,0 % sa pred nakazením HIV vírusu chráni sexuálnou abstinenciou. Za neuspokojujúce údaje je možné považovať, že viac než tri štvrtina respondentov sa nedalo so svojím partnerom otestovať na HIV infekciu pred začatím spoločného sexuálneho života a viac ako polovica respondentov uviedla, že by sa ani nedali otestovať na HIV infekciu pred zahájením spoločného sexuálneho života. Za rizikové správanie v oblasti nákazy HIV/AIDS je považovaný každý nechránený pohlavný styk (Šikolová, 2015, s. 2). Sexuálny styk je dokonca predstaviteľom najvyššieho rizika nakazenia HIV infekcie a zaraďuje sa medzi najčastejšie spôsoby prenosu HIV vírusu (Hardy, 2019, s. 21). Viac ako polovica respondentov uviedla, že pred nákazou HIV sa chráni vernosťou stálemu partnerovi, viac než 14 % respondentov nemalo za posledný rok žiadneho sexuálneho partnera a takmer viac ako polovica respondentov mala za posledný rok len jedného sexuálneho partnera. Domnievame sa, že v rámci výchovno-vzdelávacích projektov by sa mali ich autori viac zamerať na zodpovedné správanie v sexuálnom živote. Vo svojej prednáške, ktorá prebehla na Fakulte Humanitných štúdií sa HIV pozitívna lektorka zameriavala aj na zodpovedné správanie v sexuálnom živote a snažila sa vysvetliť prítomným poslucháčom dôležitosť testovania so svojím partnerom pred zahájením spoločného sexuálneho života, aj na základe svojej vlastnej skúsenosti.

**Cieľ číslo 3: Zistiť, či je záujem u vysokoškolských študentov o získanie informácií v oblasti prevencie HIV/AIDS.**



Po analýze výsledkov sme zisťovali, či majú vysokoškolskí študenti záujem o ďalšie informácie z oblasti prevencie HIV/AIDS. Takmer tri štvrtina respondentov bolo v rámci svojej strednej školy informovaných o problematike HIV/AIDS.

Najmenej informácii v oblasti HIV/AIDS mali absolventi, ktorí absolvovali strednú školu s ekonomickým zameraním. Najlepšie boli informovaní o prevencii HIV/AIDS absolventi zo stredných škôl s humanitným a všeobecným zameraním.

Odborná literatúra uvádza, že takmer polovicu nových prípadov HIV nákazy tvoria mladí ľudia vo veku od 15 do 24 rokov. Preto je dôležité, aby sa edukovanie cielené na prevenciu HIV/AIDS, ale aj iných sexuálne prenosných ochorení, začalo už v mladom veku, pred zahájením ich sexuálneho života (Escandón, 2012, s. 152). Preto je nutné mať pripravené vzdelávacie aktivity už pre základné a stredné školy. Cieľom národného programu HIV/AIDS v Českej republike je zvýšenie preventívnych aktivít na školách. Odporúča, aby 100 % detí, ktoré majú ukončenú povinnú školskú dochádzku, bolo informovaných o prevencii prenosu HIV (Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018 – 2022, 2017, s. 12).

Z výsledkov výskumu vyplynulo, že vedomosti našich respondentov by mohli byť v problematike prevencie HIV/AIDS rozsiahlejšie. Prekvapil nás tiež pomerne veľký záujem o ďalšie informácie zo strany respondentov v danej problematike. Pri čom by sme odporúčali klásť vysoký dôraz na oblasti rizík nákazy a zodpovedné správanie. Na základe zistených skutočností v dotazníkovom šetrení sme sa rozhodli uskutočniť a zorganizovať pre študentov vysokých škôl besedu s HIV pozitívnou lektorkou a tým poskytnúť vysokoškolským študentom viac informácií z oblasti prevencie HIV/AIDS. Prednáška bola koncipovaná ako praktický výstup bakalárskej práce. Financie sme zabezpečili predajom červených stužiek, symbolom boja proti ochoreniu AIDS. O besedu bol prejavovaný u vysokoškolských študentov veľký záujem a celkovo sa besedy zúčastnilo cez 200 študentov.

## **7.1 Praktický výstup - beseda s HIV pozitívnym lektorom**

Na základe poznatkov z dotazníkového šetrenia sme sa rozhodli praktickým výstupom prispieť k vzdelávacej a osvetovej činnosti v oblasti prevencie HIV/AIDS prostredníctvom zabezpečenia vzdelávacej besedy s HIV pozitívnym lektorom pre študentov vysokých škôl

na Univerzite Tomáša Baťu, Fakulte Humanitných štúdií, ktorej uskutočnenie prebehlo na základe charitatívneho predaja červených stužiek, symbolu boja proti ochoreniu AIDS. Predajom červených stužiek sa vyzbieralo 2 500 korún českých a touto charitatívnou zbierkou sme finančne podporili HIV pozitívnych jedincov v Českej republike. Na základe vyzbieranej sumy peňazí bola beseda zorganizovaná prostredníctvom spolupráce s Českou spoločnosťou AIDS pomoc. Česká spoločnosť AIDS organizuje besedy s HIV pozitívnymi lektormi už od roku 1999. Sú presvedčení, že včasnou prevenciou u mládeže sa dá zabrániť šíreniu epidémie HIV (Besedy pro školy a další aktivity, 2014). Besedu viedla interaktívnym spôsobom HIV pozitívna lektorka z Domu svetla, ktorá otvorene hovorila o svojich pocitoch a životných skúsenostiach súvisiacich s ochorením HIV/AIDS. Beseda pozostávala celkovo z dvoch blokov. V prvom bloku HIV pozitívna lektorka zoznamovala poslucháčov so základnými informáciami súvisiacimi s ochorením HIV/AIDS. Druhá časť bloku besedy pozostávala z otvorenej diskusie súvisiacej s problematikou HIV/AIDS, v ktorej sa študenti aktívne zapojili a kládli lektorke otázky súvisiace s témou. Besedy sa zúčastnilo približne 200 vysokoškolských študentov. Veríme, že beseda s HIV pozitívnou lektorkou splnila svoj účel a zvýšila rozsah vedomostí v oblasti HIV/AIDS u vysokoškolských študentov. V prílohe P III prikladáme fotodokumentáciu z besedy. Kvôli GDPR lektorka ani študenti neboli priamo vyfotografovaný.

## ZÁVER

Bakalárska práca sa zaoberá prevenciou HIV/AIDS u vysokoškolských študentov. Ochorenie vyvolané vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti je dodnes nevyliciteľným ochorením, ktoré môže prepuknúť až do rozvinutia syndrómu ľudskej imunitnej nedostatočnosti. Po prepuknutí AIDS môže ochorenie dosiahnuť až fatálnych následkov. Za najúčinnnejšiu zbraň v ochorení súvisiacim s HIV nákazou sa naďalej pokladá dôsledná prevencia, preto by sme mali na ňu klásť veľký dôraz a venovať jej zvýšenú pozornosť. Všeobecná sestra sa podieľa na ošetrovateľskej starostlivosti o HIV pozitívnych jedincov a môže sa tiež aktívne podieľať na edukácií v oblasti prevencii HIV/AIDS.

Teoretická časť práce je zameraná na charakteristiku HIV vírus, ochorenie AIDS, prevenciu HIV/AIDS a zdravotnícku starostlivosť o HIV pozitívneho jedinca. V praktickej časti, pomocou dotazníkového šetrenia, boli zisťované u vysokoškolských študentov vedomosti v oblasti prevencie HIV/AIDS, stratégie v oblasti prevencie HIV/AIDS a záujem o poskytnutie informácií v oblasti prevencie ochorenia AIDS.

Z analýzy dotazníkového šetrenia bolo zistené, že vysokoškolskí študenti majú pomerne dobré znalosti v oblasti spôsobu prenosu HIV a sú schopní správne definovať pojem AIDS. Problematická sa javí definícia skratky HIV. Skratka HIV a AIDS spolu veľmi úzko súvisia a pomerne často si ľudia jednotlivé pojmy spájajú s rovnakým významom. Najväčší nedostatok bol v informovanosti o vhodnej dobe testovania, ak chcú definitívne vylúčiť HIV nákazu. Vedomosti respondentov nepodmieňovali stratégie v správaní k prevencii HIV/AIDS. Je potrebné dbať na kvalitnú vzdelávaciu osvetu u mladých ľudí, ktorá kladie dôraz najmä na zodpovedné správanie. Na realizácii vzdelávacej edukácii sa môžu podieľať aj všeobecné sestry.

Viac ako polovica respondentov prejavila záujem o poskytnutie informácií v oblasti prevencie HIV/AIDS. Na základe tohto údaju bola zorganizovaná vzdelávacia beseda s HIV pozitívnym lektorom pre študentov vysokých škôl na Fakulte Humanitných štúdií Univerzity Tomáša Baťu. Beseda bola vedená interaktívnym spôsobom, kde HIV pozitívny lektor otvorene hovoril o svojich pocitoch a životných skúsenostiach súvisiacich s ochorením HIV/AIDS. Uskutočnenie besedy prebehlo na základe predaja červených stužiek, ktoré symbolizujú boj proti ochoreniu AIDS. Predajom červených stužiek sme finančne prispeli a podporili HIV pozitívnych jedincov v Českej republike. Veríme, že beseda prispela k obohateniu vedomostí v oblasti HIV/AIDS u vysokoškolských študentov.

**ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

Besedy pro školy a další aktivity, 2014. *HIV prevence* [online]. Praha: © Česká společnost AIDS pomoc [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/besedy-pro-skoly-a-dalsi-aktivity.html>

*CO je HIV/AIDS?*, ©2014. Hiv prevence. hiv – prevence.cz [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/co-je-hiv-aids.html>

DUHÁROVÁ, Diana, 2012. *Prístup VŠ študentov voči problematike HIV/AIDS*. Zlín. Bakalárska práca. Univerzita Tomáše Bati. Vedoucí práce Jarmila Štastná.

DŮM SVĚTLA, 2014. *Aids-pomoc* [online]. Praha: © Česká společnost AIDS pomoc [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/dum-svetla.html>

DYSKOVÁ, T., 2013. *Preklenutím rozdielov zvyšujeme dostupnosť a rovnosť v starostlivosti pacienta/klienta*. Prešov: © Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníckych odborov. ISBN 978-80-555-0736-1.

ESCANDÓN, Rafael a César GÁLVEZ, 2012. *Slobodní od závislosti: proti drogám, aidsu a iným nepriateľom spoločnosti*. Vrútky: Advent-Orion. ISBN 9788080711498.

Fakty o HIV, 2009. *Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky* [online]. Slovenská republika [cit. 2020-05-30]. Dostupné z: [http://www.uvzs.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3616:fakty-onhiv&catid=68:epidemiologia&Itemid=76](http://www.uvzs.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=3616:fakty-onhiv&catid=68:epidemiologia&Itemid=76)

FREI, Jiří, 2011. *HIV/AIDS – problém týkajúci sa nás všetch*. *Sestra*. Praha. 21(4), 60-61. ISSN: 1210404.

GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty zmien v českej spoločnosti: človek na prelomu tisícletí*. Praha: Grada, 2011, 256 s. Psyché. ISBN 9788024727981.

GÖPFERTO VÁ, Dana a Petr PAZIDORA, 2015. *100 infekci: (epidemiologie pro praxi)*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 9788073878467.

GUPTA, Ravindra Kumar et al., 2020. *Evidence for HIV-1 cure after CCR5Δ32/Δ32 allogeneic haemopoietic stem-cell transplantation 30 months post analytical treatment interruption: a case report*. *The Lancet* [online]. London: Elsevier, 1 - 8 [cit. 2020-03-27]. DOI: 10.1016/S2352-3018(20)30069-2. ISSN 2352-3018. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30069-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30069-2/fulltext)

HARDY, W. David, 2019. *Fundamentals of HIV Medicine*. New York: Oxford University Press. ISBN 9870190936044.

*HIV – nevyléčitelná, avšak léčitelná nákaza*, 2017. *Zdravotnické noviny*. Ambit Media. 66(33 - 34), 2. ISSN 00441996.

Holub, Jiří, 1993. *AIDS A MY: aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada. ISBN 8071690686.

CHRÁSKA, Miroslav a Petr PAZIDORA, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024753263.

JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ, 2014. *HIV infekce: Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství*. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4: Mladá fronta a. s. ISBN 9788020433251.

Keňa: Lékaři bez hranic spouští nový projekt v boji s HIV, 2014. Lékaři bez hranic [online]. Praha: © 2014 Lékaři bez hranic/Médecins Sans Frontières [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://www.lekari-bez-hranic.cz/sk/node/51066>

KONVALINKA, Jan a Ladislav MACHALA, 2011. *Viry pro 21. století*. Praha: Academia. ISBN 9788020020215.

KULÍŘOVÁ, Veronika, 2018. *Ošetrování HIV pozitivního pacienta v domácím prostředí*. *Medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 15(4), 231-234 [cit. 2020-03-21]. ISSN 18035310. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2018/04/11.pdf>

NÁRODNÍ PROGRAM ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY HIV/AIDS V ČR NA OBDOBÍ 2019-2022, 2017. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. Praha. Dostupné z [https://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids\\_1688\\_5.html](https://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids_1688_5.html)

NEMEC, Radim a Yveta VRUBLOVÁ, 2014. Prevence HIV infekce. *Sestra*. Praha 24(1), 34-36. ISSN: 12100404.

*Novinky v léčbě infekce HIV/AIDS v roce 2017*, 2017. *Farmakoterapeutické informace*. 2017(12), 1 – 4. ISSN: 12110647.

PIESECKÁ, Ľubica, 2018. *Prevencia a profylaxia HIV/AIDS*. SLÍVA, Jiří et al. *Vírus HIV/AIDS: - komplikácia v rukách lekára*. Bratislava: EDUKAFARM, 2 - 3. ISBN 9788089995080.

- Podpořte červenou stužkou v boji proti AIDS*, 2014. Hiv prevence. hiv - prevence.cz [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/clanky/podporte-cervenou-stuzku-v-boji-proti-aids.html>
- ROZSYPAL, Hanuš, Michal HOLUB a Monika KOSÁKOVÁ, 2013. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024621975.
- ROZSYPAL, Hanuš a Petr PAZIDORA, 2015. *Základy infekčního lékařství: (epidemiologie pro praxi)*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024629322.
- SHUNNAR, Azzaden, 2018. *Aktuálne možnosti terapie*. SLÍVA, Jiří et al. *Vírus HIV/AIDS: - komplikácia v rukách lekára*. Bratislava: EDUKAFARM, 2 - 11. ISBN 9788089995080.
- STANČIAK, Jaroslav a Jozef NOVOTNÝ, 2011. *Drogová závislosť a prevencia*. Bratislava: Expol pedagogika. ISBN 9788080912406.
- STANEKOVÁ, Danica, 2015. *Infekcia HIV – stále aktuálny problém. Dermatológia pre prax* [online]. Bratislava: Solen, 9(2), 61 - 64 [cit. 2020-03-22]. ISSN 13394207. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/c8f17880e939ea1626f1fddcd0364795.pdf>
- Statistiky HIV, 2014. *HIV prevence* [online]. Praha: © Česká společnost AIDS pomoc [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocn\\_i\\_zpravy/2020/HIV\\_AIDS\\_02\\_2020.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocn_i_zpravy/2020/HIV_AIDS_02_2020.pdf)
- STEHLÍKOVÁ, Džamila, ed., 2013. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2011-2012*. Praha: Státní zdravotní ústav. 203 s. ISBN: 978-80-7071-327-
- Syndrom získané imunodeficiencie a antiretrovirová léčba*, 2017. ZN plus. 66(24), 16 – 18. ISSN 25333968.
- ŠIKOLOVÁ, Veronika et al., 2015. *Otestuj se!* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2020-03-21]. ISBN 978-80-7071-342-6. Dostupné z: [http://hivaids.sk/files/otestuj\\_se.pdf](http://hivaids.sk/files/otestuj_se.pdf)
- ŠIMEKOVÁ, Katarína, 2018. *Sociálne aspekty starostlivosti o chorého s HIV/AIDS (pracovné zaradenie, diskriminácia, invalidizácia a pod.* SLÍVA, Jiří et al. *Vírus HIV/AIDS: - komplikácia v rukách lekára*. Bratislava: EDUKAFARM, 18 - 19. ISBN 9788089995080.
- ŠTEPÁNKOVÁ, Jana, 2006. *Prevence AIDS v ČR*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Alena Tomanová.
- TRIEDNY ALEBO ŠKOLSKÝ VÝSKUM: „AKO BOJOVAŤ PROTI HIV/AIDS“* [online], 2012. Žilina: Gymnázium sv. Františka z Assisi [cit. 2020-05-23]. Dostupné z: <http://www.cervenestuzky.sk/2013/PageData/17%20aktivita%20-vyskum.pdf>

WADE, Patrice, 2015. *Nursing care of Patients With HIV Disease and AIDS*. Patrice. *Understanding Medical Surgical Nursing*. 5th. Philadelphia, Pennsylvania: F. A. Davis Company, 262 – 385. ISBN 9780803640689.

**ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK**

Apod.	a podobne
AIDS	Acquired Immune Deficiency Virus
ART	Antiretroviral Therapy
CD4+	cluster of differentiation positive
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
BOZP	Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci
COVID	Koronavírusové ochorenie
DNA	deoxyribonukleová kyselina
Dr.	doktor
ELISA	enzyme-linked immuno sorbent assay
GRIDS	Gay-Related Immune deficiency
HIV	Human Immunodeficiency Virus
mRNA	mediátorová ribonukleová kyselina
napr.	napríklad
NRF	Národné referenčné laboratórium
OSN	Organizácia spojených národov
OSNAIDS	Organizácia Spojených Národov Acquired Immune Deficiency Syndrome
PCR	Polymerase chain reaction
RNA	ribonukleová kyselina
s.	strana
SIV	Simian Immunodeficiency Virus
TECH	tromboembolická choroba
Tzv.	takzvaný
UNADIS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
USA	United States of America



WHO World Health Organization

$\mu\text{l}$  mikroliter

**ZOZNAM GRAFOV**

Graf 1: Počet sexuálnych partnerov .....	42
Graf 2: Osobná ochrana pred HIV .....	43
Graf 3: Možnosti testovania na HIV .....	45
Graf 5: Zdroje .....	48
Graf 6: Stredoškolské vzdelanie .....	49
Graf 7: Informovanosť o HIV/AIDS .....	50

**ZOZNAM TABULIEK**

Tabuľka 1: HIV skratka .....	37
Tabuľka 2: Význam skratky AIDS .....	38
Tabuľka 3: Prenos HIV vírusu .....	39
Tabuľka 4: Ochrana pred HIV infekciou .....	40
Tabuľka 5: Testovanie na HIV 2 .....	40
Tabuľka 6: Začiatok vedenia sex. života .....	41
Tabuľka 7: Testovanie na HIV 1 .....	43
Tabuľka 8: Testovanie na HIV 2 .....	44
Tabuľka 9: Testovanie na HIV 3 .....	46
Tabuľka 10: Informovanosť HIV/AIDS .....	49
Tabuľka 11: Záujem o informácie .....	50
Tabuľka 12: Oblasti informácií .....	51
Tabuľka 13: Pohlavie .....	52
Tabuľka 14: Vek .....	53

## ZOZNAM PRÍLOH

Príloha P I	Dotazník v českej verzii
Príloha P II	Dotazník v slovenskej verzii
Príloha P III	Fotodokumentácia z besedy s HIV pozitívnym lektorom (zdroj fotografií: autorka, 2020)
Príloha P IV	Klasifikačný systém podľa WHO (Jilich, 2014, s. 60-61)
Príloha V	Klasifikačný systém podľa CDC (Jilich, 2014, s.63)

# PRÍLOHA P I: DOTAZNÍK V ČESKEJ VERZII

## Dotazník: Prevence proti HIV/AIDS u vysokoškolských studentů

Vážená studentko, vážený studente,

jmenuji se Eva Tomanová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických věd, Fakultě humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování praktické části bakalářské práce, která je zaměřená na prevenci proti HIV/AIDS u vysokoškolských studentů. Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce.

U každé otázky zakroužkujte **pouze jednu** odpověď, pokud **není uvedeno jinak**.

### 1. Pokud víte, napište, co znamená zkratka HIV?

### 2. Co podle Vás znamená zkratka AIDS?

- a) AIDS je původce infekce HIV
- b) AIDS je příznakem HIV infekce
- c) AIDS je onemocnění způsobené HIV infekcí
- d) AIDS je onemocnění, které má každý jedinec, který je HIV pozitivní
- e) Žádná odpověď není správná

### 3. HIV virus se přenáší (lze uvést více možností)

- a) Dotykem
- b) Krví
- c) Slinami při polibku
- d) Vertikálním přenosem (přenos z matky na dítě během těhotenství, kojení a porodu)
- e) Nechráněním pohlavním stykem
- f) Používáním společného nádobí

### 4. Jak se můžete chránit před nákazou infekcí HIV? (lze uvést více možností)

- a) Používáním prezervativu/kondomu
- b) Sexuální abstinencí
- c) Užíváním hormonální antikoncepce
- d) Věrností v partnerství
- e) Jiné (uved'te):.....

**5. Kdy si myslíte že je vhodné dát se testovat na HIV, pokud chcete vyloučit, že nejste nakažen/a HIV infekcí?**

- a) Kdykoliv bez ohledu na to kdy bylo moje rizikové chování naposled
- b) 2-3 dny od posledního rizikového chování
- c) 2-3 týdny od posledního rizikového chování
- d) 2-3 měsíce od posledního rizikového chování

**6. Začali jste už vést svůj sexuální život?**

- a) Ano
- b) Ne

**7. Kolik sexuálních partnerů jste měli za poslední rok?**

- a) 0
- b) 1
- c) 2-3
- d) 3 a více

**8. Jak se Vy osobně chráníte před nákazou HIV infekcí? (lze uvést více možností)**

- a) Používáním prezervativu/kondomu
- b) Sexuální abstinencí
- c) Věrností stálému partnerovi
- d) Jiné (uveďte).....

**9. Nechali byste se svým partnerem testovat na HIV před zahájením společného sexuálního života?**

- a) Ano
- b) Ne

**10. Dali jste se se svým partnerem testovat na HIV před zahájením společného sexuálního života?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemám partnera

**11. Pokud byste měli zájem se testovat na HIV, jakou možnost otestování si vyberete? (lze uvést více možností)**

- a) Praktického lékaře
- b) Koupil/a bych si slinné testy k testování HIV v lékárně
- c) Dal/a bych se otestovat u příležitosti dárcovství krve
- d) Dal/a bych se testovat v AIDS centru
- e) Jiné (uveďte).....

**12. Dávali jste se již někdy testovat na HIV**

- a) Ano
- b) Ne

**13. Pokud jste na předchozí položku (č. 12) odpověděli ano, uveďte z jakého důvodu?**

- a. Nechráněný pohlavní styk
- b. Náhodný pohlavní styk
- c. Poranění nesterilní (špinavou jehlou)
- d. Jiné (uveďte).....

**14. Z jakých zdrojů jste se poprvé doslechli o HIV/AIDS?**

- a) Rodina
- b) Televize
- c) Rozhlas
- d) Internet
- e) Škola
- f) Jiné (uveďte).....

**15. S jakým zaměřením máte absolvovanou střední školu?**

- a) Technické
- b) Humanitní
- c) Ekonomické
- d) Všeobecní
- e) Jiné (uveďte) .....

**16. Byli jste informováni o prevenci HIV/AIDS v rámci Vaší střední školy?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepamatuji si

**17. Měli byste zájem o více informací o HIV/AIDS?**

- a) Ano
- b) Ne, nemám o to zájem

**18. Pokud jste na předchozí položku (č. 17) odpověděli ano, z jaké oblasti by tyto informace měly být (lze uvést více možností):**

- a) Prevence HIV/AIDS
- b) Informace o příčině HIV/AIDS
- c) Projevech a průběhu onemocnění HIV/AIDS
- d) Vyšetřovacích metodách
- e) Léčbě

**19. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Žena
- b) Muž

**20. Jaký je Váš věk? (uveďte) .....**

**21. Na jaké fakultě studujete? (uveďte) .....**

**Obor:.....**

## **PRÍLOHA P II: DOTAZNÍK V SLOVENSKEJ VERZII**

### **Dotazník: Prevencia proti HIV/AIDS u vysokoškolských študentov**

Vážená študentka, vážený študent,

volám sa Eva Tomanová a som študentkou 3. ročníka bakalárskeho štúdia v odbore Všeobecná sestra na Ústave zdravotníckych vied, Fakulte humanitných štúdií na Univerzite Tomáša Baťu v Zlíne. Univerzite Tomáša Baťu v Zlíne. Chcela by som Vás poprosiť o vyplnenie anonymného dotazníka, ktorý bude slúžiť ako podklad pre vypracovanie praktickej časti bakalárskej práce, ktorá je zameraná na prevenciu proti HIV/AIDS u vysokoškolských študentov. Vyplnením dotazníku dávate kvalifikovaný súhlas k tomu, aby UTB zhromažďovala, spracovávala a uchovávala uvedené údaje za účelom výskumu realizovaného v rámci bakalárskej práce.

U každej otázky zakrúžkujte **iba jednu správnu odpoveď, pokiaľ nie je uvedené inak.**

**1. Pokiaľ viete, napíšte, čo znamená skratka HIV?**

**2. Čo podľa Vás znamená skratka AIDS?**

- a) AIDS je pôvodca infekcie HIV
- b) AIDS je príznakom HIV infekcie
- c) AIDS je ochorenie spôsobené HIV infekciou
- d) AIDS je ochorenie, ktoré má každý jedinec, ktorý je HIV pozitívny
- e) Žiadna odpoveď nie je správna

**3. HIV vírus sa prenáša (zakrúžkujte viac správnych odpovedí)**

- a) Dotykom
- b) Krvou
- c) Slinami pri bozkávaní
- d) Vertikálnym prenosom (prenos z matky na dieťa počas tehotenstva, kojenia a pôrodu)
- e) Nechráneným pohlavným stykom
- f) Používaním spoločného riadu

**4. Ako sa môžeme chrániť pred nakazením HIV infekciou? (viac správnych odpovedí)**

- a) Používaním prezervatívu/kondómu
- b) Sexuálnou abstinenciou
- c) Užívaním hormonálnej antikoncepcie
- d) Vernosťou v partnerstve
- e) Iné (uved'te) .....



**5. Kedy si myslíte, že je vhodné dať sa testovať na HIV, ak chcete vylúčiť, že nie ste nakazený HIV infekciou?**

- a) Hocikedy bez ohľadu na to, kedy bolo moje rizikové správanie naposledy
- b) 2-3 dni od posledného rizikového správania
- c) 2-3 týždne od posledného rizikového správania
- d) 2-3 mesiace od posledného rizikového správania

**6. Začali ste už viesť svoj sexuálny život?**

- a) Áno
- b) Nie

**7. Koľko sexuálnych partnerov ste mali za posledný rok ?**

- a) 0
- b) 1
- c) 2-3
- d) 3 a viac

**8. Ako sa Vy osobne chránite pred nakazením HIV infekciou? (je možné uviesť viac možností)**

- a) Používaním prezervatívu/kondómu
- b) Sexuálnou abstinenciou
- c) Vernosťou stálemu partnerovi
- d) Iné.....

**9. Nechali by ste sa so svojim partnerom testovať na HIV pred zahájením spoločného sexuálneho života?**

- a) Áno
- b) Nie

**10. Dali ste sa so svojim partnerom testovať na HIV pred zahájením spoločného sexuálneho života?**

- a) Áno
- b) Nie
- c) Nemám partnera

**11. Pokiaľ by ste mali záujem sa testovať na HIV, akú možnosť otestovania si vyberiete? (je možné uviesť viac možností)**

- a) Praktického lekára
- b) Kúpil/a by som si slinné testy k testovaniu HIV v lekárni
- c) Dal/a by som sa otestovať pri príležitosti darovania krvi
- d) Dal/a by som sa testovať v AIDS centre
- e) Iné (uved'te).....

**12. Dávali ste sa už niekedy testovať na HIV?**

- a) Áno
- b) Nie

**13. Pokiaľ ste na predchádzajúcu otázku (č.12) odpovedali áno, tak z akého dôvodu?**

- a) Nechránený pohlavný styk
- b) Náhodný pohlavný styk
- c) Poranenia nesterilnou (špinavou) ihlou
- d) Iné (uved'te).....

**14. Z akých zdrojov ste sa prvýkrát dopyčuli o HIV/AIDS?**

- a) Rodina
- b) Televízia
- c) Rozhlas
- d) Internet
- e) Škola
- f) Iné (uved'te).....

**15. S akým zameraním máte absolvovanú strednú školu?**

- a) Technické
- b) Humanitné
- c) Ekonomické
- d) Všeobecné
- e) Iné (uved'te) .....

**16. Boli ste informovaný o prevencii HIV/AIDS v rámci Vašej strednej školy?**

- a) Áno
- b) Nie
- c) Nepamätám si

**17. Mali by ste záujem o viacej informácii o HIV/AIDS?**

- a) Áno
- b) Nie, nemám o to záujem

**18. Pokiaľ ste na predchádzajúcu otázku (č.17) odpovedali áno, z akej oblasti by ste tieto informácie mali byť? (môžete uviesť viacej odpovedí)**

- a) Prevencia HIV/AIDS
- b) Informácie o príčine HIV/AIDS
- c) Prejavy a priebeh ochorenia HIV/AIDS
- d) Vyšetrovacie metódy
- e) Liečba

**19. Aké je Vaše pohlavie?**

- a) Žena
- b) Muž

**20. Aký je váš vek? (uved'te) .....**

**21. Na akej fakulte študujete? (uved'te) .....**

**Odbor: .....**

# PRÍLOHA P III: FOTODOKUMENTÁCIA Z BESEDY S HIV POZITÍVNYM LEKTOROM



Zdroj: autorka práce, 2020



Zdroj: autorka práce, 2020



Zdroj: autorka práce, 2020



Zdroj: autorka práce, 2020



Zdroj: autorka práce, 2020



Zdroj: autorka práce, 2020

## PRÍLOHA P IV: KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM HIV PODĽA WHO

Klinická kategória	Diagnóza
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akútna HIV infekcia</li> <li>• asymptomatická HIV infekcia</li> <li>• perzistujúca generalizovaná lymfadenopatia (PGL)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stredne významný váhový úbytok (o &lt; 10 % predpokladanej pôvodnej hmotnosti)</li> <li>• rekurentná respiračná infekcia (sinusitída, faryngitída, tonzilitída, otitis media)</li> <li>• herpes zoster</li> <li>• angulárna cheilitída</li> <li>• rekurentné vredy v dutine ústnej</li> <li>• papulárne svrbivé lézie na koži</li> <li>• seboroická dermatitída</li> <li>• mykotické postihnutie nechtov</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pokles telesnej hmotnosti (inak nevysvetliteľný a o 10% pôvodnej hmotnosti)</li> <li>• chronická hnačka trvajúca dlhšie ako 1 mesiac</li> <li>• zvýšená telesná teplota trvajúca dlhšie ako 1 mesiac (&gt;37,6°C, trvalá alebo intermitentná)</li> <li>• chronický soor v dutine ústnej</li> <li>• vlasatá leukoplakia v dutine ústnej</li> <li>• pľúcna forma tuberkulózy</li> <li>• ťažšia bakteriálna infekcia (napr. pneumónia, meningitída, artritída, ostemyelitída, sepsa)</li> <li>• akútna nekrotizujúca stomatitída, gingivitída či periodontitída</li> <li>• anémia (inak nevysvetliteľná a &lt;80g/L)</li> <li>• neutropénia(&lt;500 buniek/<math>\mu</math>l)</li> <li>• chronická trombocytopenia (&lt;50 000 buniek/<math>\mu</math>l)</li> </ul>

4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mozgová toxoplazmóza</li> <li>• pneumocystická pneumónia</li> <li>• ezofageálna kandidóza</li> <li>• kandidóza trachey, bronchov či pľúc</li> <li>• cytomegalovírusová infekcia (retinitída alebo iné orgány)</li> <li>• chronická infekcia herpes simplex trvajúca dlhšie ako 1 mesiac alebo viscerálne postihnutie</li> <li>• recidivujúca pneumónia (viac ako 2 x za rok)</li> <li>• recidivujúca salmonelová sepsa</li> <li>• mimoplúcna TBC</li> <li>• diseminovaná infekcia oportúnnymi mykobaktériami</li> <li>• extrapulmonálna kryptokokóza (meningitída)</li> <li>• chronická kryptosporidióza</li> <li>• diseminovaná histoplazmóza</li> <li>• diseminovaná kokcidioidomykóza</li> <li>• chronická izosporózia</li> <li>• diseminovaná leishmanióza</li> <li>• Kaposyho sakróm</li> <li>• malígny lymfóm či primárny lymfóm mozgu</li> <li>• invazívny cervikálny karcinóm</li> <li>• progresívna multifokálna leukoencefalopatia (PML)</li> <li>• HIV encefalopatia (AIDS demencia)</li> <li>• wasting syndrome (slim disease)</li> <li>• symptomatická s HIV-asociovaná neuropatia</li> <li>• symptomatická s HIV-asociovaná kardiomyopatia</li> </ul>
---	--

(Jilich, 2014, s. 60-61)

## PRÍLOHA P V: KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM HIV PODĽA CDC

Klinická kategória	Diagnóza
<p style="text-align: center;"><b>A</b> asymptomatické štádium</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akútna HIV infekcia</li> <li>• Asymptomatická HIV infekcia</li> <li>• Perzistujúca generalizovaná lymfadenopatia (PGL)</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>B</b> Symptomatické štádium</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orofaryngeálna kandidóza</li> <li>• Kandidová vulvovaginitída (recidivujúca)</li> <li>• Orálna leukoplakia</li> <li>• Bacilová angiomaóza</li> <li>• Lymfoidná intersticiálna pneumónia</li> <li>• Herpes zoster (recidivujúci alebo na viac dermatómoch)</li> <li>• Horúčka alebo preháňanie trvajúce dlhšie ako 1 mesiac</li> <li>• Trombocytopenická purupua</li> <li>• Listerióza (meningitída)</li> <li>• Cervikálna dysplazia alebo karcinóm in situ</li> <li>• Recidivujúce adnexitídy</li> <li>• Periferná neuropatia</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mozgová toxoplazmóza</li> <li>• Pneumocistická pneumónia</li> <li>• Ezofageálna (pľúcna) kandidóza</li> <li>• Generalizovaná infekcia CMV a retinitída</li> <li>• Generalizovaná (mukokutánná) infekcia herpes simplex</li> <li>• Recidivujúca pneumónia (viac ako 2x za rok)</li> <li>• Recidivujúca salmonelová sepsa</li> <li>• TBC (aj mimopľúcna)</li> </ul>



<b>C štádium AIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diseminovaná infekcia oportúnnymi mykobaktériami</li><li>• Extrapulmonálna kryptokokóza (meningitída)</li><li>• Chronická izosporáza</li><li>• Kaposiho sarkóm</li><li>• Malígny lymfóm či primárny lymfóm mozgu</li><li>• Invazívny cervikálny karcinóm</li><li>• Progresívna multifokálna leukoencefalopatia (PML)</li><li>• HIV encefalopatia (AIDS demencia)</li><li>• Wasting syndrome (slim disease)</li></ul>
-----------------------	--

(Jilich, 2014, s.63)