

Problematika Vulvovaginálních infekcí u ženy v reprodukčním věku

Jana Kořonková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana KOŘONKOVÁ**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Problematika vulvovaginálních infekcí u žen
v reprodukčním věku**

Zásady pro vypracování:

Zásady pro vypracování teoretické části:

Sběr nejnovějších poznatků o problematice vulvovaginálních infekcí z dostupných literárních pramenů.

Vytvořit přehled typů vulvovaginitíd, zjistit příčiny související se životním stylem žen a veškeré možnosti léčby.

Zásady pro vypracování praktické části:

Stanovení cílů a praktických hypotéz.

Vytvoření dotazníků k tématu a následné zpracování údajů z dotazníkového šetření, interpretace výsledků.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Mašata, J. Jedličková, A. a kolektiv. Infekce v gynekologii a porodnictví. Maxdorf 2004, edice Jessenius. 370 stran. ISBN 80-7345-038-0

Citterbart, K. et al. Gynekologie. Galén, 2003. 278 s. ISBN 80-7262-094-0

Mašata, J. Jedličková, A. a kol. Infekce v gynekologii – Farmakoterapie pro praxi. Maxdorf, 2006. ISBN 80-7345-107-7

Northrupová, CH. přeložila Bártová, V. Kotábová, V. Žena tělo a duše. Columbus, 2004. 716 s. ISBN 80-7249-092-3

Vigue, J. přeložila Knerová, H. Zdraví ženy. Rebo productions CZ, 2006. 281 s. ISBN 80-7234-534-6

Pastor, Z. Sexualita ženy. 1.vyd. Praha: Grada Publish, 2007. 204 s. ISBN 80-247-1989-4

Vedoucí bakalářské práce:

MUDr. Miloslav Maule

Ústav porodní asistence

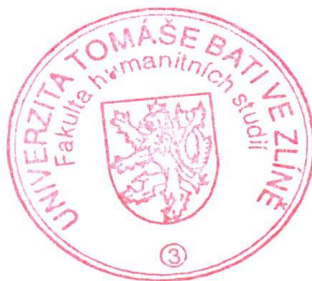
Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

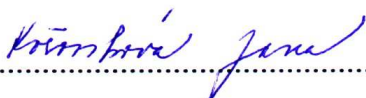
Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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.

Ve Zlíně23.2.2009.....

..........

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 nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku 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 nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-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). Odpírá-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 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít 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 výtěžku jím 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 přihlédne k výši výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

▪ **ABSTRAKT**

Cílem této bakalářské práce je zjistit výskyt dyskomfortu v genitální oblasti u žen, odhalit faktory a situace, které nejčastěji přispívají k samotnému vzniku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsána anatomie a fyziologie vnějších pohlavních orgánů, podrobněji je pojednáno o obranných mechanismech a imunitním systému, který brání vstupu infekce do organismu, druhy infekcí, jejich léčba a faktory, které přispívají ke vzniku infekce a naopak faktory, které posilují zdraví a slouží jako prevence před infekcí. V praktické části zkoumám podle daných hypotéz, jak často ženy potíže mívají, jaké příznaky pocítují, co považují za důvody vzniku potíží, jak přistupují k léčbě a k prevenci. Výsledky této práce by měly sloužit jednak ke zmapování výskytu potíží u žen a zároveň jako informativní materiál pro ženy, u kterých se potíže objevují.

Klíčová slova: vulva, vagína, infekce, žena, zdraví, prevence, faktory posilující a poškozující zdraví

ABSTRACT

This bachelor thesis aims to investigate the presence discomfort in genital area by women, reveal factors and situations, which most often occur. My work is divided in theory and practical part. The theoretical part describes anatomy and physiology of the outer generatives and in detail the defence mechanism and immune system, which defends infectiousness of the organism, kind of infections and their treatment and factors of infection rising and other way round factors which are health promoting and infection prevention. In the practical part I inquire into how oft the difficulties by women occur, using caught hypotheses, which symptoms they feel, what do they find as the problem reasons and how they tackle the treatment and prevention. The results of this work should serve on one side to chart the occurrence of difficulty evenly on the other hand as information material for women.

Keywords: vulva, vagina, infection, woman, health, prevention, factor that promote and damage health

Poděkování, motto:

Chtěla bych poděkovat mému vedoucímu panu MUDr. Miloslavu Maulemu za vedení mé práce, dále všem respondentkám za jejich ochotu při vyplňování dotazníku a v neposlední řadě mé rodině za podporu, kterou mi dávali po celou dobu mého studia.

Motto:

„Maličkosti dělají dokonalost, ale dokonalost není maličkost“.

Michelangelo Buonarroti

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY	12
1.1 VULVA	12
1.1.1 Mons pubis (hrma)	12
1.1.2 Labia majora pudendi (velké stydké pysky).....	12
1.1.3 Labia minora pudendi (malé stydké pysky).....	12
1.1.4 Clitoris (poštěváček)	12
1.1.5 Vestibulum vaginae (poševní předsíň).....	13
1.1.6 Glandulae vestibulares majores (Bartholiniho žlázy)	13
1.1.7 Perineum (hráz).....	13
1.2 POCHVA	13
1.2.1 Stavba poševní stěny	13
1.3 DĚLOHA (UTERUS).....	14
1.4 VAJEČNÍK (OVARIUM)	15
1.5 VEJCOVOD (SALPINX).....	15
2 PŘIROZENÁ OBRANA PROTI INFEKCI	17
2.1 ZÁKLADNÍ IMUNITNÍ MECHANISMY.....	17
2.1.1 Nespecifické imunitní mechanizmy	17
2.1.2 Specifické imunitní mechanizmy	19
2.2 FYZIOLOGIE POŠEVNÍHO PROSTŘEDÍ	19
2.2.1 Slizniční imunitní systém	19
2.2.2 Hormonální hladiny menstruačního cyklu	19
2.2.3 Endogenní poševní flóra.....	20
3 GYNEKOLOGICKÝ ZÁNĚT	21
3.1 VULVOVAGINÁLNÍ INFEKCE.....	22
3.2 DIAGNOSTIKA VULVOVAGINÁLNÍCH INFEKČÍ.....	23
3.2.1 Anamnéza.....	23
3.2.2 Mikroskopické vyšetřovací metody	24
3.2.3 Stanovení poševního pH a aminový test	25
3.2.4 Kultivační metody	25
3.3 VULVITIS	26
3.4 COLPITIS.....	27
3.4.1 Trichomonas vaginalis	27
3.4.2 Bakteriální vaginóza.....	28
3.4.3 Aerobní vaginitis	29
3.4.4 Poševní laktobacilóza.....	29
3.4.5 Colpitis bacterialis	30
3.4.6 Colpitis mycotica.....	30

3.5	ZVLÁŠTNÍ TYPY „VULVOVAGINITÍD“	32
3.5.1	Atrofická vulvovaginitis.....	32
3.5.2	Alergická vulvovaginitis	32
3.5.3	Iritační vulvovaginitis	32
3.5.4	Cizí těleso v pochvě	33
3.6	VULVOVAGINÁLNÍ INFEKCE A JINÁ ONEMOCNĚNÍ	33
3.6.1	Chronický zánět močových cest.....	33
3.6.2	Diabetes mellitus	34
3.6.3	Opakované vulvovaginální infekce a poporodní poranění.....	34
3.6.4	Infekce a sterilita	34
4	FAKTORY A AKTIVITY PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ ŽENY.....	35
4.1	POHYBOVÁ AKTIVITA	35
4.2	VÝŽIVA	36
4.3	SEXUÁLNÍ AKTIVITA	36
4.4	HYGIENA	37
5	FAKTORY, PŘÍSPÍVAJÍCÍ KE VZNIKU INFEKČÍ.....	39
5.1	STRES	39
5.1.1	Psychogenní pánevní potíže	39
5.1.1.1	Pruritus vulvy.....	39
5.1.1.2	Ostatní psychosomatické „vulvovaginitidy“	40
5.2	NÁVYKOVÉ LÁTKY	41
5.3	RIZIKOVÝ SEX	42
6	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	44
6.1	DOTAZNÍK	44
6.2	STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ	44
6.3	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	46
7	ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	47
7.1	GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ VÝSLEDKŮ.....	47
7.2	VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	71
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ	79
	SEZNAM TABULEK.....	80
	SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Gynekologické záněty jsou často zrcadlem celkového dění v těle ženy. Jedná se o velmi intimní záležitost, o které není moc slyšet, problém nelze vidět, je jen těžko navenek rozpoznatelný, ví o něm jen žena sama v lepším případě i její intimní partner. I když si mnozí lidé myslí, že je to problém banální, může u ženy způsobovat veliké nepříjemnosti a narušovat celkovou rovnováhu a pohodu organismu. Dyskomfort v genitální oblasti se vyskytuje zcela nečekaně a z pravidla v období, kdy to ženě nejméně vyhovuje. Poprvé jsem o tomto problému slyšela jen z vyprávění kamarádek, ale brzy tomu bude rok, co jsem nečekaně zažila tento problém na vlastní kůži. Objevil se u mě, když jsem byla mimo republiku, k lékaři jsem jít nechtěla, jen tiše se modlila, kdy už to přejde. Nechácala jsem, z jakého důvodu se u mě dyskomfort objevil. Důvodů mohlo být několik – napadá mě psychická zátěž, vyčerpání, změna prostředí. Začala jsem v té době užívat novou formu antikoncepce, příčina mohla být tedy i zde. Potíže se u mě vyskytovaly asi jeden měsíc. Za tu dobu jsem se mohla reálně vžít do situace žen, které tento problém mají opakovaně, kdykoliv, bez úspěšného vyléčení, kdy zoufale se snaží nalézt a vyzkoušet všemožné alternativní metody a rady, které se dozvídají, většinou však bez pozitivního účinku. Vedle fyzického nepohodlí se nepříjemné, dlouhotrvající a vleklé potíže mohou odrazit na psychickém prožívání, kdy žena může zažívat pocit méněcennosti, nespokojenosti a rozladění. V následující bakalářské práci se proto chci zabývat výskytem těchto potíží, zmapovat povědomí žen o tomto problému, zjistit a podpořit informovanost žen o preventivních opatřeních, které by měly dodržovat v jejich každodenním životě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY

1.1 Vulva

Pod pojmem vulva se rozumí zevní pohlavní orgány nasedající na stydký oblouk a symfýzu. Jsou lokalizovány v urogenitální krajině okolo vestibulum vaginae. Skládají se z těchto částí. [3]

1.1.1 Mons pubis (hrma)

Je tukový polštář, který je pokrytý silnou kůží s ochlupením s potními a mazovými žlázkami. Pubické ochlupení se začíná tvořit okolo počátku puberty a svým vzhledem patří k typickým sekundárním pohlavním znakům. [1]

1.1.2 Labia majora pudendi (velké stydké pysky)

Obklopují obloukovitě poševní vchod a spojují se ve tvaru U v oblasti hráze a zadní komisury. Tvoří je párové kožní valy asi 8 cm dlouhé, o tloušťce 2 – 3 cm. Kůže na zevní ploše je silná, pigmentovaná a pokrytá ochlupením. Kůže na vnitřní straně je tenká a lesklá. [4]

1.1.3 Labia minora pudendi (malé stydké pysky)

Jsou tenké kožní řasy uložené na vnitřní straně od velkých stydkých pysků. Dosahují délky 3 – 4 cm, tloušťka 5 mm, výška je různá. Jejich podklad je tvořen řídkým kolagenním vazivem s elastickými vlákny a s bohatou žilní pletením. Kůže na povrchu je krytá nerohovatějším dlaždicovým epitelem. Dělí se na dvě řasy. Horní řasa vytváří předkožku (praeputium clitoridis) a dolní řasa uzdičku poštvěváčku (frenulum clitoridis). [4]

1.1.4 Clitoris (poštěváček)

Je kavernózní orgán složený z párových kavernózních těles, která přirůstají na dolní ramena kosti stydké a pod symfýzou tvoří tělo zakončené glands clitoridis. Glans je částečně krytá prepuciem z malých pysků. Na povrchu je glans pokryt tenkou kůží, v níž bylo prokázáno velké množství receptorů. Glans je velmi citlivý a jeho drážděním lze vyvolat orgasmus. Měří 8 cm, ale viditelný je pouze 1 cm. [1]

1.1.5 Vestibulum vaginae (poševní předsíň)

Je podélná, úzká štěrbinu mezi malými stydkými pysky, pokrytá tenkou kůží, která v poševním vchodu přechází ve sliznici pochvy. Ventrálně od poševního vchodu je na malé vyvýšenině zevní ústí uretry. [1]

1.1.6 Glandulae vestibulares majores (Bartholiniho žlázy)

Je párová mucinózní žláza uložená v bázi zadní části labia majora. Vývod žlázy ústí vnitřně od malých pysků do vestibulum vaginae. Žlázy produkují sekret, který zvlhčuje předsíň a poševní vchod. [1]

1.1.7 Perineum (hráz)

Je asi 4 cm široká přepážka mezi zadní komisurou velkých stydkých pysků a řitním otvorem. Skládá se z kůže, podkoží a svaloviny. [1]

1.2 Pochva

Je kopulační orgán, který vytváří přechod od zevních pohlavních orgánů k vnitřním. Má tvar oploštělé trubice, kdy její kranální konec se upíná na děložní hrdlo a kaudální konec se otevírá ven jako ostium vaginae mezi labia minora. Poševní stěny nejsou stejně dlouhé, přední měří 7 – 10 cm, zadní 10 – 12 cm. Pochva se upíná na děložní hrdlo zadní, přední a postranní klenbou. [1]

1.2.1 Stavba poševní stěny

Poševní stěna je složena ze tří vrstev: sliznice, hladké svaloviny a zevního vazivového obalu – adventicie

- Sliznice – tunica mucosa - je pokryta mnohvrstevným nerohovatějším dlaždicovým epitelem, který nemá žlázky, vaginální sekret je transsudátem z cév v lamina propria mucosae. Nejhlubší vrstva sliznice je tvořena bazálními buňkami, pak následuje 5 – 8 parabazálních buněk, poté intermediární buňky a nakonec povrchová vrstva, kterou tvoří superficiální buňky. Výše zmíněný mnohvrstevný dlaždicový epitel nacházíme pouze u pohlavně zralé ženy a to pouze kolem ovulace. U dívek v klidovém období je sliznice tvořena jen

5 – 8 vrstvami parabazálních buněk. V pubertě se po nástupu estrogenů začíná sliznice proliferovat, tzn. čím je více estrogenů, tím je sliznice vyšší a začíná se podobat popsanému obrazu. Sliznice se mění i v průběhu menstruačního cyklu ženy. Maximální sekrece estrogenů je ve folikulární fázi cyklu a způsobuje zesílení sliznice. Naopak v období po menopauze dochází v důsledku poklesu estrogenů ke ztenčení sliznice, která pak obsahuje pouze bazální a parabazální buňky. [3]

- Svalovina – je hladká, vnitřní vrstva je složena převážně z cirkulárních vláken, zevní vrstvu tvoří hlavně podélné svalové snopce. [1]
- Adventicie – tvoří vazivový obal pochvy, který přechází do okolního vaziva – dparacolpia. [1]

1.3 Děloha (uterus)

Děloha je dutý, silnostěnný svalový orgán uloženy v malé pánvi, mezi močovým měchýřem a konečníkem. Váží asi 50 g a u dospělé ženy má tvar předozadně oploštělé hrušky. Skládá se ze dvou základních částí – děložní tělo (*corpus uteri*) a děložní hrdlo (*collum uteri*, *cervix*). Poměr mezi hrdlem a tělem je u dospělé ženy 1:2. Velikost dělohy, její tvar a proporce závisí na estrogenizaci ženy. Obě části se liší svou stavbou, funkcí, odlišnou citlivostí na pohlavní hormony, a také patologickými procesy, které je mohou postihnout. Děložní hrdlo a tělo spojuje v *isthmus uteri*, který je důležitý hlavně v těhotenství, kdy se postupně rozvinuje a vytváří dolní segment děložní. ***Corpus uteri*** – se skládá z přední a zadní stěny, které v sebe přecházejí děložními hranami. Tělo se vyklenuje ve dno děložní (*fundus uteri*). *Fundus* laterálně vybíhá v rohy děložní (*cornua uteri*). Dutina děložní je štěrbinovitý prostor trojúhelníkového tvaru. Děložní stěna je asi 15 mm silná a skládá se ze tří vrstev. Vnitřní vrstvu tvoří sliznice – *endometrium*, prostřední vrstva – *myometrium*, která je nejsilnější, je složena z hladké svaloviny a dává děloze tvar. Povrch dělohy pokrývá *peritoneum* – *perimetrium*. Endometrium má šedorůžovou barvu a na jeho povrchu se nachází jednovrstevný cylindrický epitel. Na funkci endometria se podílejí dvě vrstvy – *stratum basale*, které srůstá s myometriem, je stálé a v průběhu menstruace se neodlučuje a druhou povrchovou vrstvu tvoří *stratum functionale*, které prodělává cyklické změny závislé na hormonech, známé jako endometriální cyklus. ***Cervix uteri*** – jeho tvar je válcovitý, úponem pochvy se rozděluje na *portio vaginalis* (děložní čípek),

svou kaudální částí směřuje do pochvy a portio supravaginalis, které směřuje do pánve. Děložním hrdlem ústí canalis cervicis, který vyúsťuje na jedné straně do děložní dutiny – vnitřní ústí (orificium internum) a na straně druhé do pochvy zevní ústí (orificium externum). Sliznice kanálu děložního hrdla tvoří řasy. Zevní ústí má u dětí, dospívajících a u žen, které rodily tvar příčné štěrby naopak u dospělých nulipar je tvar důlkovitý. [1]

1.4 Vaječník (ovarium)

Ovarium je párová pohlavní žláza, největší velikosti dosahuje v dospělosti, kdy váží 7 – 15 g, povrch je hrbolatý a svým tvarem připomíná švestku. V době pohlavní zralosti uvolňuje každý měsíc ženské pohlavní buňky – vajíčka (oocyty). Zároveň produkuje ženské pohlavní hormony. Ovarium je uloženo laterálně od dělohy v malé pánvi. Na povrchu je pokryto povrchovým epitelem tzv. zárodečný epitel, pod epitelem najdeme vrstvu kolagenního vaziva, tunica albuginea. Ovarium je složeno ze dvou částí kůra – *fcortex ovarii*, zde se nacházejí folikuly v různém stádiu vývoje, žlutá a bílá tělíska, další částí je dřev medulla ovarii, obsahuje vysoce vaskularizované vazivo a buňky hladké svaloviny. [4]

1.5 Vejcovod (salpinx)

Vejcovod je párový orgán, uložený po stranách dělohy. Délka je asi 8 – 10 cm a šířka 2 – 4 mm. Zajišťuje spojení mezi vaječníky a dělohou. Vejcovod rozdělujeme do čtyř částí. Laterální, nálevkovitě rozšířené infundibulum, se obrací směrem k vaječníku a do peritoneální dutiny se otevírá jako ostium abdominale tubae uterinae. Jeho okraj není hladký, je složen z 10 až 15 trásní – fimbrií. Nejdelší z nich je dlouhá 2 cm a přirůstá k vaječníku. Infundibulum přechází mediálním směrem v ampulární rozšířenou část (ampulla tubae uterinae), zde dochází většinou k oplození vajíčka spermií. Další úsek vejcovodu je zúžený (isthmus tubae uterinae) na něj navazuje pars uterina, nejužší část, měřící 1cm, která prostupuje v oblasti rohu děložního do dutiny děložní. Dutina vejcovodu je vystlána sliznicí (tunica mucosa), ze které vybíhají četné řasy, nejvíce se nacházejí v ampulární části. Sliznice je pokryta jednovrstvným cylindrickým epitelem s řasinkami a četnými sekrečními buňkami. Svalová vrstva, tvoří druhou část stěny vejcovodu, na ni nasedá povrchové parietální peritoneum (tunica serosa). Hlavní úlohou vejcovodu je transport oplodněného vajíčka do dělohy. Před ovulací infundibulum obemkne vaječník

a zajistí, že za fyziologických podmínek je vajíčko uvolněno do vejcovodu, odkud je pohyby svalové vrstvy a řasinek epitelu dopraveno do dutiny děložní. [3]

2 PŘIROZENÁ OBRANA PROTI INFEKCI

2.1 Základní imunitní mechanismy

Během svého života se člověk setká s velkým spektrem mikroorganismů (bakterie, viry, plísňe, parazité). Za normálních podmínek dokáže být s celou řadou mikrobů v rovnovážném stavu na základě oboustranně výhodné komenzality. Dostane-li se však tento vztah do nerovnováhy, znamená pro člověka většinou neprospěch. Lidský organismus je naštěstí vybaven imunitním systémem, který dokáže na nerovnováhu reagovat a ve většině případů infekci včas zachytí. **Antigen** je každá látka, která dokáže vyvolat imunitní odpověď. **Patogeny** nazýváme všechny mikroorganismy, které mohou způsobit infekci. Člověk si postupně vytvořil složitý systém zachování integrity organismu. Do tohoto systému řadíme povrchové struktury a komplexy nespecifické a specifické imunity. Ve spolupráci obou mechanismů je zabezpečena imunitní obrana. Tyto systémy jsou kontrolovány komplexní sítí inter – a intracelulárních mediátorů – cytokinů. [2]

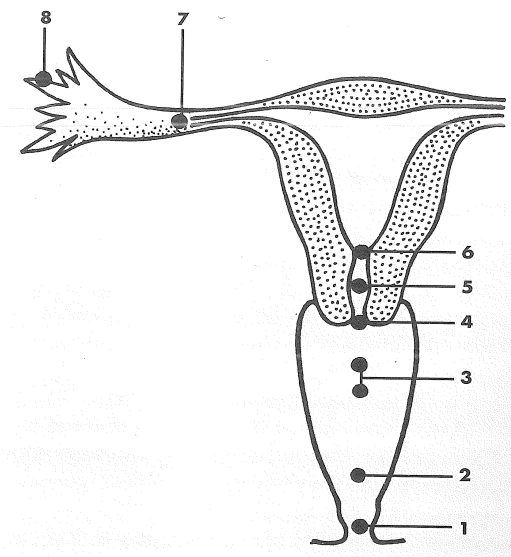
2.1.1 Nespecifické imunitní mechanismy

Zajišťují přirozenou odolnost proti cizorodým buňkám a původcům infekcí. Tento systém je nezávislý na předchozím styku s cizorodým materiálem a pro organismus je první obrannou protiinfekční linií. Většina mikroorganismů, se kterými se člověk během života setká, nepronikne tělesným povrchem, který je chráněn několika anatomickými a mechanickými obrannými mechanismy. [2]

- Uzávěr stydké štěrby velkými a malými stydkými pysky
- **Neporušená kůže**, je velmi rezistentní proti vniknutí infekce, díky mechanické kontinuitě a přítomnosti chemických látek. Například volné mastné kyseliny mají antibakteriální účinek a udržují kyselé pH
- Proliferace pochvy a děložní sliznice působením estrogenů
- **Neporušená sliznice** – tvoří účinnou bariéru proti vstupu infekčního agens do organismu. Trvalé mechanické odstraňování cizích částic vrstvou hlenu, který se neustále pohybuje směrem ven z organismu. Hlen s obsahem glykoproteinů vytváří antiseptický film [3]

- uzávěr zevního ústí děložního hrdla
- hlenová zátka v cervikálním kanále
- uzávěr vnitřní branky děložního hrdla
- **fyziologická mikrobiální flóra** potlačuje množení mikrobů a zároveň jim brání v osídlení
- pohyb řasinkového epitelu a proudění intratubární tekutiny směrem ven
- fimbrie vejcovodu se při zánětu vychlípí a splením uzavírají cestu infekce do dutiny břišní

Obr. 1 – Přirozená obrana pohlavních orgánů proti infekci [1]



1 – stydké pysky a svalstvo pánevního dna,
 2 – hymen, 3 – kyselá reakce kyselého obsahu
 normální hormonální poměry (estrogen -
 progesteron), 4 – uzavřená zevní branka
 děložního hrdla, 5 – hlenová zátka v dutině
 hrdla, 6 – uzavřená vnitřní branka děložního
 hrdla, 7 – směr kmitání řasinek tubárního
 epitelu, 8 – fimbrie abdominálního ústí
 vejcovodu

Nastane-li situace, že patogenní mikroorganismus úspěšně pronikne přirozenou bariérou, začne probíhat **zánětlivá reakce**.

2.1.2 Specifické imunitní mechanismy

Hlavním úkolem specifických imunitních mechanismů je rozlišení a likvidace cizorodého materiálu. Specifická (adaptivní) imunita je složena z protilátkového a buněčného systému, oba systémy jsou vysoce efektivní a dokážou si na specifické antigeny vytvořit paměť, která jim umožňuje poskytovat dlouhodobou ochranu proti opakované infekci stejným patogenem. [2]

2.2 Fyziologie poševního prostředí

Poševní ekosystém tvoří přirozenou ochranu pohlavních orgánů před vniknutím a rozvojem zánětlivého onemocnění. Svou roli zde hraje několik faktorů, které se mohou navzájem ovlivňovat. Všechny složky ekosystému jsou v dynamické rovnováze. V případě, že dojde ke změně jedné složky, má to vliv i na zbývající součásti ekosystému. [1]

2.2.1 Slizniční imunitní systém

V děložním hrdle se tvoří velké množství sekrečního imunoglobulinu A (IgA), který spolu s leukocyty, lymfocyty a makrofágy stéká do pochvy, kde s místním transsudátem, který obsahuje cytotoxické buňky T a granulocyty vytvářejí cervikovaginální sekret. [2]

2.2.2 Hormonální hladiny menstruačního cyklu

Hladina estrogenů se v ženském těle v průběhu života mění. V prvních týdnech po porodu převládá vliv mateřských estrogenů, které zhruba po třech týdnech mizí. Nastává období klidu, kdy poševní stěna má jen minimální tloušťku, obsah glykogenů v epitelových buňkách je malý a s tím souvisí i spíše alkalické pH pochvy, toto stádium trvá až do začátku puberty. Po nástupu puberty, kdy začne produkce estrogenů, dojde jejich vlivem k zesílení poševní stěny, ke zvýšení obsahu glykogenů a k osídlení pochvy laktobacily. Toto období trvá až do nástupu menopauzy, kdy u ženy dochází k poklesu hormonální hladiny estrogenů to má za následek vymizení laktobacilů, poševní sliznice začne atrofovat a spolu s tím se mění i pH, které se pohybuje spíše kolem neutrálních hodnot. [2]

2.2.3 Endogenní poševní flóra

Je složena z aerobních a anaerobních mikroorganismů, které žijí v poševním prostředí ve vzájemné rovnováze a jsou plně tolerovány slizničním imunitním systémem. V pochvě se za normálních okolností tvoří tekutina, která je složena z cervikálního hlenu, odloupaných plochých epitelů poševní sliznice, laktobacilů a transsudátu. Množství transsudátu, který se během dne vytvoří je 2 – 5 g, během sexuálního vzrušení se jeho množství zvyšuje. Složení se u žen mění vlivem hormonální hladiny, manipulací v pochvě, antibiotickou léčbou a sexuální aktivitou. Nezastupitelnou roli v udržování optimální poševní flóry má Doderleinův laktobacil – *Lactobacillus vaginalis*, existuje jich kolem 80 druhů a plní několik úkolů: [1]

- *podporuje vznik kyseliny mléčné* – glykogen obsažený v poševní sliznici je fermentací odbourán na dva sacharidy (maltózu a dextrózu) ty jsou kvašením přeměněny na kyselinu mléčnou, která způsobuje výraznou aciditu poševního prostředí (pH 3,8 – 4,2), pH se v průběhu menstruačního cyklu mění, nejvyšších hodnot dosahuje v období menstruace v důsledku menšího obsahu glykogenu a přítomností menstruační krve. Uprostřed cyklu je poševní pH nejnižší a dochází k optimální rovnováze v ekosystému. V období před menstruací se hodnoty pH opět mírně zvyšují
- *produkce peroxidu vodíku* – který je pro některé bakterie ve vyšších koncentracích toxický a zastavuje jejich růst
- *produkce bakteriocinů* – jsou sloučeniny bílkovinné povahy, které působí baktericidně na některé mikroorganismy [1]

3 GYNEKOLOGICKÝ ZÁNĚT

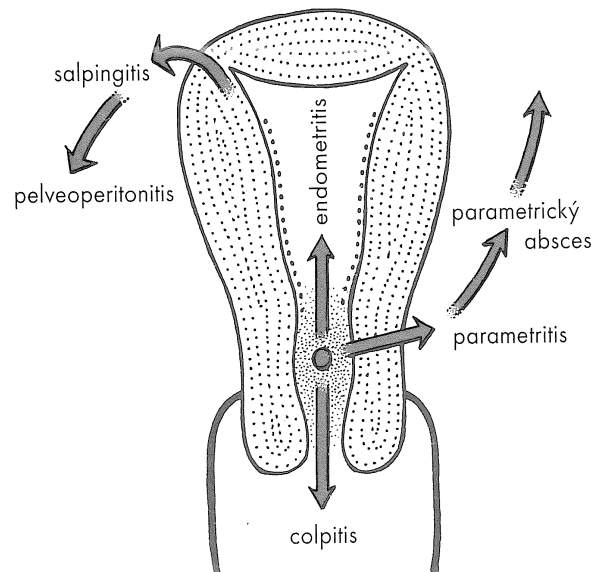
Uvádí se, že gynekologické záněty jsou jedním z nejčastějších důvodů, proč ženy navštěvují ordinaci gynekologa. Zánět pohlavních orgánů nejčastěji vzniká působením mikrobů a kvasinek, v menší míře je pak vyvoláván parazity nebo viry. Ve většině případů se jedná o polymikrobiální infekci, kterou lze detekovat pouze moderními kultivačními technikami. Postiženy jsou častěji ženy, předpokládá se, že riziko přenosu z muže na ženu je dvakrát větší než přenos z ženy na muže. "Úkolem zánětu obecně je znovuoobnovení normální činnosti organismu v oblasti, která byla poškozená při napadení organismu cizím mikroorganismem (bakterií, virem), za předpokladu, že se ho nepodařilo zlikvidovat při jeho vstupu do organismu (Křivohlavý, 2003, s. 45)." [7] Jakákoliv část ženských pohlavních orgánů může být napadena zánětem, nejčastěji je dělíme na záněty zevních a vnitřních rodidel. Pokud zánět postihne struktury uložené ve vyšších etážích, jako např. dělohu, děložní přívěsky, vazy a peritoneum, mluvíme pak o hlubokém pánevním zánětu (PID = pelvic inflammatory disease), který patří mezi nejzávažnější formu zánětu postihující genitální ústrojí ženy. Hluboký pánevní zánět se podílí na 10 – 20 % hospitalizací a pracovních neschopností pacientek.

Klinické projevy zánětu jsou pestré – symptomatické, oligosymptomatické, subakutní a akutní formy až po septický stav. Zánět může přejít v chronickou formu a je velké riziko pozdních následků, jako je sterilita, pelvic pain nebo operace. Záněty v genitální oblasti patří často do nemocí STD (STD = sexually transmitted disease), mezi které jsou zahrnována všechna onemocnění přenášená pohlavním stykem. Nyní je vidět celosvětový trend vzestupu těchto onemocnění. Odhaduje se, že počet nových případů ostatních sexuálně přenosných chorob je více než půl miliardy.

Zánět může do organismu vniknout a šířit se v něm buď *ascendentně* (vzestupem) – nejčastější forma přenosu STD, prochází pak těmito úseky: vulvou, pochvou, cervixem, dutinou dělohy, vejcovodem a břišní dutinou; *descendentně* (sestupem), nebo *per-continuitatem*.

- ASCENDENTNĚ – INTRAKANALIKULÁRNĚ
- DESCENDENTNĚ – HEMATOGENNĚ A LYMFOGENNĚ
- PER-CONTINUITATEM – PŘÍMO NAPŘ. PŘI APPENDICITIS

Obr. 2 – Šíření infekce z děložního hrdla [1]



3.1 Vulvovaginální infekce

Většina infekcí postihuje jak vulvu, tak pochvu zároveň, označujeme je souhrnným názvem Vulvovaginální infekce. Pokud je infekce lokalizována pouze v oblasti vulvy, je označována jako vulvitis. Jestliže postihuje pouze pochvu, označujeme ji jako colpitis. Samotná infekce se může projevovat celou škálou příznaků. Mezi typické symptomy patří různě charakteristický výtok, svědění, pálení či zarudnutí rodidel. Mimo klinické projevy se vulvovaginální zánět negativně promítá do osobního života, např. sexualita, psychika ženy, a také do sociální oblasti. Často se stává, že ženy své potíže tají, stydí se za ně, nepřikládají jim dostatečnou míru pozornosti a snaží se svými, mnohdy nevhodnými metodami, vyléčit sami. Tento postup většinou nevede ke zdárnému vyléčení, což může u daného jedince prohloubit psychický stres a nespokojenost. Nepříjemný fluor se může vyskytovat u žen ve kterémkoliv věku a za jakýchkoliv situací. Mimo jiné se často vyskytuje u těhotných žen, kdy změny hormonálních hladin, spojené s prosáknutím všech tkání společně s mírným imunopresivním vlivem těhotenství umožní velmi snadno usídlit se bakteriím nebo kvasinkám v pochvě.

Důležitá je rychlá a správná diagnostika onemocnění, která umožní optimální léčbu, zabrání šíření onemocnění a zároveň sníží nebezpečí psychosociálního strádání. Velká pozornost by měla být věnována zejména prevenci. Povinností každého zdravotnického

pracovníka by mělo být řádné poučení ženy o prevenci těchto chorob a zejména jejich nebezpečí. Zároveň každá žena by měla uvědoměle dbát o své zdraví a preventivně předcházet vzniku infekcí v genitální oblasti.

3.2 Diagnostika vulvovaginálních infekcí

Důležitým předpokladem pro úspěšnou léčbu je správná diagnóza onemocnění. Ta by měla být stanovena lékařem na základě anamnézy, klinického vyšetření a laboratorních testů. Vedle klasických metod, jako je mikroskopické vyšetření, cytologie, poševní pH se v diagnostice vulvovaginálních infekcí rozvíjejí metody nové, mezi které patří stanovení přítomnosti protilátek, průkaz antigenů, genů a nukleových kyselin. Pacientky často přeceňují nebo podceňují symptomy. [2] Vede to buď k častým návštěvám lékaře a zbytečné léčbě, a nebo i díky volně dostupným lékům k samoléčitelství s nevhodnou léčbou.

3.2.1 Anamnéza

Mezi důležitou a základní součástí diagnostiky vulvovaginálních infekcí patří pohovor s klientkou. Příjemné prostředí, soukromí a dostatek času přispívají k důvěrnému vztahu mezi ženou a lékařem. Ne všechny ženy jsou schopny objasnit potíže v intimních partiích, které se u nich objevují a trápí je. Často je pro ně mluvit o těchto záležitostech nepříjemné. Vyšetření proto vyžaduje velkou trpělivost a takt lékaře. V rozhovoru se ptáme na menstruační cyklus, kdy byly poslední měsíčky, jejich intenzitu, pravidelnost, bolestivost, zda potíže, které se u ní vyskytují mají nějakou souvislost s menstruací. Zjišťujeme hygienické zásady, které žena dodržuje, jaké používá hygienické prostředky. Pro optimální poševní prostředí není vhodná jak přehnaná hygiena intimních partií, tak ani nedostatečná. Ptáme se na potíže, které ženu trápí, na vzhled a konzistenci výtoku, pokud se u ženy vyskytuje, jak často se potíže objevují, zda se snažila léčit sama, jaké prostředky pro samoléčbu použila, jaký měly účinek. Důležité je také vypátrat, jaká jiná onemocnění žena má, např. diabetes mellitus, imunodeficientní stavy, psychiatrická onemocnění a další. Zjišťujeme, jaké medikamenty žena užívá. Existují některé typy léků, například antibiotika, které podporují vznik zánětů v genitální oblasti. Významnou roli ve výskytu a projevech zánětu mají hormonální léky. Ptáme se na psychický stav ženy, jak se cítí, vyrovnanost ženy, spokojenost, podíl stresu v jejím osobním životě a v zaměstnání. Gynekolog

by se neměl zapomenout zeptat na partnerský a sexuální život ženy, na sexuální anamnézu. Ačkoliv ženy o této oblasti většinou nerady mluví, může nám tato oblast v mnohém napovědět. Obavy žen v ordinaci mají někdy tento původ v rizikovém sexuální chování, i když to přímo neřeknou. Zjišťujeme četnost pohlavních styků, střídání partnerů, spokojenost se sexuálním životem, zda se vyskytuje bolest nebo krvácení při styku.

Poté pokračuje gynekologické vyšetření aspekci a palpací zevních rodidel, posouzení kožních a slizničních změn a charakteru výtoku. Pozornost by měla být věnována také močovým cestám a okolí genitálu.

3.2.2 Mikroskopické vyšetřovací metody

Fluor se hodnotí jak makroskopicky, tak mikroskopicky. Pro mikrobiologické vyšetření se vzorek fluoru nanese na podložní sklíčko a obarví se podle Giemsky-Romanovského. Podle Jírovce, Petera a Málka je charakterizováno šest mikrobiálních obrazů poševních. Jsou značeny římskými čísly I – VI. Klasifikace MOP (mikrobní obraz poševní) podle Jírovce, Petera a Málka byla ve své době pokroková, ale dnes je již obsoletní a nepoužívá se. [6]

Tabulka 1 – MOP [1]

I. fyziologický sekret
II. bakteriální nehnisavý fluor
III. bakteriální hnísavý fluor
IV. gonorrhoidický fluor
V. trichomonádový fluor
VI. mykotický fluor

Mezi další mikroskopickou metodu využívanou v diagnostice vaginálních infekcí patří **Mikroskopické vyšetření nativního preparátu**. Vzorek se získává setřením přední

poševní stěny vatovou štětičkou, která se poté nanese na podložní sklíčko, na které se kápne fyziologický roztok. Sklíčko se překryje dalším sklíčkem a ihned sledujeme pod světelným mikroskopem při 400násobném zvětšení. Hodnotí se přítomnost a množství epitelí, leukocytů, klíčových buněk, mikroorganismů. Při dalším kroku postupujeme stejným způsobem s tím rozdílem, že na podložní sklíčko kápneme místo fyziologického roztoku několik kapek 10 % hydroxidu draselného, rozpustí se téměř všechny buněčné formy, pouze kvasinky zůstanou neporušené a jsou v nátěru velmi dobře viditelné. [2]

3.2.3 Stanovení poševního pH a aminový test

Normální poševní prostředí je charakterizováno kyselým pH (menším než 4,5). Acidita poševního prostředí se stanovuje testacím papírkem, který se přiloží na přední stěnu poševní. Výsledek lze odečíst během několika minut podle zbarvení testovacího proužku.

V praxi se také používá jednoduchý aminový test. Podstatou testu je, že biogenní aminy (organické látky, které jsou charakteristické svým nepříjemným zápachem) se uvolňují při alkalickém pH, na gynekologické zrcadlo se kápne kapka 10 % hydroxidu draselného (silná zásada), test je pozitivní pokud jde cítit „rybí zápach“. [1]

3.2.4 Kultivační metody

V běžné gynekologické praxi je kultivace indikována málo – zejména u chronických a léčbě vzdorujících zánětů. Kultivační metody jsou velmi přínosné při diagnostikování recidivujících vulvovaginálních infekcí, především pro průkaz plísní a některých aerobních a anaerobních mikroorganismů. Materiál se odebírá buď ze zadní klenby poševní (vyšetřujeme cervikovaginální sekret) pokud potřebujeme vyšetřit pouze vaginální ekosystém, vzorek sekretu odebíráme z horní poloviny přední stěny poševní. Pro transport do laboratoře se používají zásadně transportní půdy, které se liší podle rozsahu požadovaných vyšetření. V rámci kultivačního vyšetření je důležité i kvantitativní stanovení množství přítomných mikroorganismů. Výše uvedená diagnostika může být doplněna o vyšetření virologické, sérologické, imunologické, kolposkopické, vzácněji se provádí biopsie ze zánětlivého ložiska. Mezi další nekultivační metody, které jsou v klinické praxi využívány jen zřídka, patří testy založené na přítomnosti bakteriálních antigenů – přímá imunofluorescence nukleových kyselin – hybridizační a ampfilikační

metody. Tyto metody jsou velice citlivé, ale vzhledem k ceně se v běžné praxi příliš nevyužívají.

3.3 Vulvitis

Neboli vulvitida, se označuje zánět, který se vyskytuje v oblasti vulvy. Toto onemocnění se jen zřídka objevuje izolovaně, většinou je současně přítomna i kolpitis. Vulvitis nejčastěji postihuje ženy starších věkových skupin – významnou roli hraje estrogenový deficit a diabetes mellitus. Za fyziologických podmínek je pokožka vůči infekci velmi odolná, jakmile je integrita kůže narušena mechanickou manipulací v oblasti rodidel nebo pokud na pokožku působí zvýšená vlhkost – krev při menstruaci, moč, výtok, pot, dochází k narušení obranyschopnosti kůže vůči vnějším vlivům, a tím ke snadnějšímu průniku infekčního agens do organismu. Zvýšenou náchylnost k infekcím mohou způsobit také celková metabolická onemocnění, jako je například diabetes mellitus, anémie, hepatopatie. [1]

Klinický obraz: závisí na původci infekce. Mezi nejčastější příznaky patří nesnesitelné svědění zevních pohlavních orgánů, bolest při styku a pálení nebo řezání při močení. Infekce může mít tři různé původce – viry, bakterie nebo kvasinky.

Mykotická infekce: způsobuje zarudnutí poševního introitu a sliznice je pokryta bělavými povlaky, klinický obraz doplňuje úporné svědění, při kterém dochází vlivem mechanického škrábání k drobným epitelovým defektům.

Bakteriální infekce: se vyznačuje ohraničenou nebo neohraničenou formou hnisavého zánětu. Pokožka vulvy je zarudlá, teplá, citlivá na dotek a bolestivá. Na kůži můžeme najít oděrky, mokvajících defekty nebo zaschlé krusty. Pokud infekce postihne vlasové váčky, proniká i do hlubších vrstev a vytvářejí mnohočetné bolestivé zduření – furunkly, které mají na povrchu hnisavou čepičku. Pokud infekce postoupí ještě hlouběji do vrstev podkožní tkáně, může vytvořit flegmónu, což je plošné bolestivé zduření a z ní postupně absces. Tyto formy zánětu jsou v dnešní době spíše vzácností. Pokud se vyskytnou, mohou být důsledkem celkového onemocnění jako například diabetu nebo poruchy imunity. Zvláštní a relativně častou formou je zánět Bartholinské žlázy.

Virová infekce: onemocnění způsobují dvě skupiny virů – 1. HPV – LR způsobují *condylomata accuminata* a HR mají onkogenní potenciál a 2. HSV – typ genitalis

s typickými projevy, inkubační doba onemocnění druhého typu onemocnění je 3 až 6 dnů, kdy se za tuto dobu po prvním setkání s virem vytvoří na stydkých pyscích, na poševním vchodu a v pochvě drobné puchýřky, které často pálí, svědí, jsou na dotek bolestivé a vytéká z nich serózní tekutina, která je vysoce infekční. Onemocnění může trvat několik týdnů. Akutní infekce je komplikována sekundárním hnisáním a dlouhým hojením.

Diagnóza: se stanoví na základě laboratorních výsledků spolu s klinickými projevy onemocnění. Vyšetření, která se při diagnostice provádí, jsou bakteriologické, mikroskopické, parazitologické, virologické, biochemické, hematologické eventuálně sérologické.

Terapie: k léčbě se využívají léky protizánětlivé, antibakteriální, antivirotické, nebo s antimykotickým účinkem. Aplikace je buď lokální, nebo celková. Lokálně aplikujeme masti s kortikoidy, obklady a zásypy. Snažíme se snížit bolest, svědění, pokud je potřeba podáváme celkově antibiotika a antivirotika. V případě, že se jedná o rozsáhlou infekci s tvorbou hnisavých abscesů, nebo o papillomavirovou infekci, je nutný chirurgický zákrok. [1]

3.4 Colpitis

Je onemocnění postihující pochvu s dominujícím příznakem – výtokem. Používaná klasifikace vychází z klinického nálezu, etiologie a zcela nahradila dříve používanou klasifikaci MOP.

3.4.1 *Trichomonas vaginalis*

Patří mezi nejčastější parazitární onemocnění pochvy a zároveň mezi typické STD onemocnění. Infekci způsobuje prvok bičenka poševní – *trichomonas vaginalis*. Až u 50 % žen mohou trichomonádové infekce probíhat zcela asymptomaticky. Asi u jedné třetiny asymptomatických žen dojde v průběhu ½ roku k projevu onemocnění s příznaky. Spouštěcím mechanismem infekce je často menstruace. Inkubační doba je od 3 do 28 dnů.

Klinický obraz: v akutní fázi onemocnění se objevuje hojný řídký výtok, bolesti v podbřišku, dyspareunie a svědění zevních pohlavních orgánů. Někdy se může objevit zvýšená teplota doprovázena dysurií. Sliznice poševního vchodu je zduřelá a zarudlá, v poševních klenbách se hromadí výtok. Dalším znakem je jahodové zbarvení pochvy

a exocervixu. Neléčená infekce často rychle přechází do fáze chronické, kdy se uvedené příznaky již nevyskytují.

Diagnóza: v akutní fázi onemocnění provedeme nativní nátěr, kde nacházíme pohyblivé trichomonády, leukocyty a bakteriální flóru. U chronických forem infekce je diagnostika složitější, doporučují se citlivější a spolehlivější kultivační vyšetření na speciálních transportních a kultivačních půdách.

Terapie: léčba trichomonádových infekcí se opírá o nitroimidazolové preparáty – metronidazol a ornidazol. Metronidazol se nejčastěji podává v jednorázové dávce 2 g. Pokud je toto dávkování špatně snášeno, přistupuje se k 7denní aplikaci metronidazolu 250 mg 3x denně. V tomto období léčby je zákaz požívání alkoholu. Trichomonádová kolpitida se přenáší hlavně pohlavním stykem. Je proto nutné přeléčit všechny sexuální partnery ženy. V takovém případě je úspěšnost léčby až 95 %.

3.4.2 Bakteriální vaginóza

Bakteriální vaginóza je časté onemocnění. Podstatou je porucha poševního ekosystému, často definována jako polymikrobiální stav, kdy dochází ke snížení počtu až k vymizení laktobacilů a k přemnožení anaerobních a aerobních bakterií. Nejedná se o infekci jako takovou, ale o dysmikrobii. Kvůli nízkému počtu laktobacilů se zvyšuje pH pochvy, tím se vytváří optimální prostředí pro množení některých mikroorganismů, které produkují kyselinu sukcinovou a biogenní aminy. Pro bakteriální vaginózu je typický zápach po rybách, který nejčastěji vzniká po pohlavním styku, jelikož se prostředí pochvy alkalizuje ejakulátem. Ženy trápí vodnatý výtok, na rodidlech většinou nejsou přítomny charakteristické známky zánětu.

Diagnózu bakteriální vaginózy stanovíme tehdy, budou-li splněna tři ze čtyř uvedených kritérií:

- Vodnatý výtok
- Poševní pH 4,7 – 5,5
- Klíčové buňky v mikroskopickém nálezu
- Pozitivní aminový test (rybí zápach)

Terapie: je doporučována u žen, které mají klinické příznaky, u rizikového těhotenství, u žen, které čeká vaginální nebo abdominální operace. K léčbě se využívá perorálně metronidazol, u těhotných žen se upřednostňuje clindamycin, buď jako perorální léčivo, nebo ve formě vaginálního krému. K navrácení rovnováhy poševnímu ekosystému napomáhají lokální tablety s obsahem živých laktobacilů. Novým lékem je vaginální aplikace vitamínu C, který snižuje zvýšené pH pochvy, a tím normalizuje poševní prostředí. Mezi faktory, které přispívají ke vzniku bakteriální vaginózy patří kouření a časté střídání intimních partnerů. Léčba obou parterů většinou není nutná. [1]

3.4.3 Aerobní vaginitis

Je poměrně nově popsané onemocnění, nejčastěji vyvolané aerobními bakteriemi, zejména streptokoky skupiny B (*Streptococcus agalactiae*) a *Escherichia coli*. Uvádí se, že aerobní vaginitis může být příčinou chorioamnionitidy a PROM spíše než bakteriální vaginóza. Aerobní vaginitis je diagnostikována pH je zvýšené nad 4,6, je přítomný hnilobný zápach, aminový test je negativní, v mikroskopickém nátěru nacházíme klíčové buňky, zvýšené množství leukocytů, koky a parabazální buňky. V terapii se využívá lokální aplikace nigratelu a klindamycinu.

3.4.4 Poševní laktobacilóza

Podstatou tohoto onemocnění je porucha poševního ekosystému způsobená přemnožením mléčných bakterií. Zatím nebylo zjištěno, z jakého důvodu dochází k přemnožení těchto bakterií. Obtíže, pro které pacientky nejčastěji přicházejí, se velmi podobají vulvovaginální kandidóze. Mezi klinické příznaky onemocnění patří hustý, bílý, tvarohovitý výtok a svědění pohlavních orgánů. Obtíže se většinou objevují v cyklických intervalech, většinou 7 – 10 dní před menstruací. Po menstruaci vymizí a projeví se zase v dalším měsíčním cyklu před menstruací. **Diagnostika** onemocnění je založena na mikroskopickém nálezu, ve kterém nacházíme vláknité laktobacily, dále je negativní aminový test a hodnoty poševního pH jsou fyziologické.

Terapie: se většinou doporučuje opakovaný výplach pochvy roztokem jedlé sody. Pokud tento způsob nezabírá, přistupuje se k léčbě širokospektrálními antibiotiky penicilínové řady. V takovém případě se uvádí úspěšnost léčby 85 – 90 %.

3.4.5 Colpitis bacterialis

Bakteriální zánět pochvy vzniká na podkladě přemnožení některých druhů mikrobů, jako jsou například stafylokoky, streptokoky, enterokoky a *Escherichia coli*. Projevuje se hojným, hustým, žlutým až smetanovým fluorem, který často zapáchá, bolestí při styku, sliznice pochvy a poševní stěny je zarudlá a zduřelá. Má-li sliznice pochvy zrnitý vzhled – colpitis granularis. **K diagnostice** onemocnění se používá mikrobiologické vyšetření pro odhalení původce, doplněné testem citlivosti spolu s mikroskopickým hodnocením poševního nátěru, kde zjistíme obsah bakterií a množství leukocytů. Dále hodnotíme vzhled fluoru, bývá hnisavý, pokud je i s příměsí krve, nemělo by se zapomenout na možné maligní onemocnění pohlavní orgánů. **V terapii** se přistupuje k lokální léčbě chemoterapeutiky nebo antibiotiky. Pokud tato léčba není dostačující a při chronických formách zánětu, přistupuje se k léčbě celkové. Onemocnění se vyskytuje poměrně často, v některých případech dochází k přenášení původců hlavně pohlavním stykem, například gonokoky a chlamydie. Hlavní ochrana před tímto druhem zánětu tkví v dodržování dostatečné osobní a sexuální hygieny.

3.4.6 Colpitis mycotica

Neboli vulvovaginální kandidóze je nejčastější forma gynekologického zánětu u nás i v Evropě. Toto onemocnění je způsobené v 80 – 90 % *Candidou albicans*, v dalších 5 – 15% *Candidou glabrata* a asi v 5 % *Candidou tropicalis*. Candidy jsou dimorfní houby z řádu blastomycetes, objevují se v pochvě jako podmíněně patogenní mikroorganismy a vyčkávají na vhodné podmínky a příležitost k pučení. Aby infekce mohla vzniknout, musí candidy projít třístupňovým procesem, candida vstupuje do organismu jako blastospora, musí se přichytit – adheze, poté konkurentům odebírá výživné látky, musí překonat imunitní bariéru organismu a nakonec se musí přemnožit natolik, aby mohly způsobit klinické projevy. Existují určité faktory, které přispívají a podporují vznik infekce. Patří mezi ně strava bohatá na sacharidy a diabetes mellitus, kdy dochází k poruše v sacharidovém metabolismu, zvýšený výskyt kvasinkových infekcí je zaznamenán v období těhotenství a při hormonální léčbě, kdy vysoká hladina estrogenů podporuje růst kvasinek, při užívání moderních kontraceptiv s nízkým dávkováním nebylo zjištěno zvýšené riziko výskytu. [14] Dále po léčbě antibiotiky, mezi zvlášť rizikové patří tetracykliny, ampicilin a cefalosporiny, zvýšený výskyt hrozí při snížené imunitě – zejména

při poruše slizniční imunity, při léčbě glukokortikoidy. Mezi další rizikové faktory patří stres, nošení špatně ventilovaného prádla a kalhot, zvýšená vlhkost a teplota v genitální oblasti, používání hygienických sprejů nebo parfémovaných toaletních potřeb. Nebyl prokázán přenos pohlavním stykem, ale existuje názor, že riziko přenosu onemocnění zvyšuje kombinace oro-rekto-vaginální pohlavní styk. Mezi faktory, které chrání před vznikem infekce patří především normální vaginální flóra, humorální imunita a buněčná imunita. [5]

Klinický obraz: mezi nejčastější projevy patří svědění pohlavních orgánů a bílý, hustý, tvarohovitý fluor, poševní sliznice je zarudlá a zduřelá. Infekce většinou nepostihuje reprodukční orgány uložené výše, jako je děloha a adnexa. Pokud infekce přejde do chronického stádia, může způsobit na pokožce zevních pohlavních orgánů výrazné změny, kůže na lábích je pak hrubá, rodidla mívají až stařecký vzhled.

Onemocnění se **diagnostikuje** pomocí mikroskopického vyšetření a kultivačního vyšetření, kde se může zjistit výskyt kvasinek i v jiné než v genitální oblasti, například ve stolici, v kůži, na perineu. Při opakovaném výskytu kvasinkových infekcí se doporučuje provést glukózo-toleranční test pro vyloučení diabetu. V **terapii** se využívají lokálně antimykotika, především imidazolové preparáty – econazol, clotrimazol nebo oxikonazol. Úspěšnost léčby je okolo 90 %, pokud dochází k častým recidivám onemocnění, nebo infekce přejde do chronického stádia, přistupuje se k léčbě perorálními léčivými, tzv. systémová léčba. Mezi účinnou patří prodloužená (šesti a více měsíční) profylaktická terapie systémovými triazolovými antimykotickými preparáty, která většinou nastupuje po úspěšné léčbě akutní ataky kandidózy. Doporučuje se užívat probiotické a mikrobní potravinové doplňky, které podporují optimální složení střevní i vaginální mikroflóry, a tím celkovou obranyschopnost organismu. K moderním metodám v boji proti opakovaným kvasinkovým infekcím patří podpora a ochrana imunitních reakcí aplikací polymikrobiální vakcíny nebo autovakcíny.

Preventivní opatření tohoto onemocnění by měly zahrnovat dietní omezení, především příjem sacharidů, nošení volného, vzdušného prádla, nejlépe z bavlněných materiálů, bez příměsí umělých vláken.

„Pracovní neschopnost vyžaduje vaginitis jen výjimečně, když tak ne více než několik dní. Při vulvitis, je-li spojena s intenzivním pruritem a/nebo zvýšenou potřebou hygienického režimu, je oprávněna pracovní neschopnost do 2 týdnů. Zánět Bartholinovy žlázy

opravňuje PN 1 – 2 týdny po incizi. Totéž se týká jiných abscesů vulvy“. (Čepický, Líbalová, 2005, s. 576) [16]

3.5 Zvláštní typy „vulvovaginitíd“

3.5.1 Atrofická vulvovaginitis

Příznaky charakteru vulvovaginitis u postmenopauzální ženy jsou jako součást estrogendeficitního syndromu. Nedostatek estrogenů způsobuje ztenčení kůže, úbytku podkožního tuku, labia se zmenšují, ustupuje ochlupení genitálu, snižuje se elasticita pochvy, dochází k poklesu vaskularizace pochvy a ke sníženému obsahu glykogenu v epitelu. To způsobuje snížení počtu laktobacilů, pokles pH poševního prostředí a následně dysmikrobii spojenou se zánětem a žlutavým fluorem. Terapie se opírá o aplikaci vaginálních estrogenů. Trofický efekt estrogenů je nenahraditelný v léčbě atrofické vaginitidy. Hormonální terapie je buď systémová, nebo lokální ve formě vaginálních tablet. [15]

3.5.2 Alergická vulvovaginitis

Diagnóza je obtížná, protože alergie je většinou pozdního typu a není bezprostřední souvislost mezi expozicí alergenu a potížemi. Myslet na ni je možno u alergiček a vůbec v diagnosticky nejasných případech. Je-li podezření, vyloučíme používání jakýchkoli mýdel, kosmetických a „zdravotních“ přípravků aplikovaných na genitál, doporučíme změnu prádla a pracích prášků. Alergenem může být cokoli včetně léků, kondomu, ejakulátu. Je-li diagnóza jistá, léčba spočívá v aplikaci kortikoidů. [15]

3.5.3 Iritální vulvovaginitis

Reakce na iritancia je okamžitá, vzniká erytém, pruritus, pálení, výtok. Při opakované expozici se rozvíjí chronický zánět, případně vřídky, exkoriace následkem škrábání, případně s bakteriální superinfekcí. Mezi nejčastější původce vzniku patří deodoranty, kosmetika, parfémy. Terapie spočívá v odstranění příčiny. [15]

3.5.4 Cizí těleso v pochvě

Zapomenuté cizí těleso většinou způsobuje hnisavý páchnoucí výtok. Na možnost cizího tělesa je nutné myslet u výtoků a krvácení u dětí. V dospělosti může jít o zapomenutý tampon, nebo nejrůznější předměty zavedené např. při sexu, o kterých žena nemusí ani vědět. [15]

3.6 Vulvovaginální infekce a jiná onemocnění

Existují určitá onemocnění, která svou podstatou buď přispívají ke vzniku vulvovaginálních infekcí nebo vznikají souběžně s nimi.

3.6.1 Chronický zánět močových cest

U některých žen se objevují příznaky zánětu močových cest, což je pálení, řezání nebo jinak bolestivé močení buď jako doprovázející symptom při vulvovaginální infekci nebo po každém pohlavním styku. Pokud obtíže vzniknou po pohlavním styku, většinou přestanou za dva až tři dny, pokud ne, měla by žena navštívit lékaře, který provede rozbor moči a zjistí případný výskyt mikroorganismů, rozsah a lokalizaci infekce. Zánět ze začátku většinou postihuje jen dolní močové cesty, nejčastěji močovou trubici. Pokud vystoupí výše a postihne i močový měchýř nebo v krajním případě i ledviny, projevuje se většinou vysokou teplotou, bolestí v podbřišku, v bederní části páteře. V takové fázi je nutno již nasadit antibiotickou léčbu, která je většinou úspěšná. Potíže po pohlavním styku se také nazývají líbánková cystitida „honeymoon cystitis“, jelikož zmíněné příznaky mnohdy znepríjemní novomanželům svatební cestu. Zánět ze začátku většinou postihuje jen dolní močové cesty, nejčastěji močovou trubici, pokud vystoupí výše a postihne i močový měchýř nebo v krajním případě i ledviny, projevuje se vysokou teplotou, bolestí v podbřišku a v bederní části páteře. V takové fázi je nutno již nasadit antibiotickou léčbu, která je většinou úspěšná, ale silná antibiotika mohou narušit normální jak střevní, tak poševní mikroflóru, a tím přispět ke vzniku vaginálních infekcí a k dalším opakovaným infekcím močových cest. Podstatou vzniku příznaků po pohlavním styku je vniknutí bakterií do močové trubice, doporučuje se proto, aby se každá žena, která má tyto problémy, vždy řádně vymočila před i po pohlavním styku a rovněž se doporučuje dodržovat správnou hygienu intimních partií u obou partnerů. [10]

3.6.2 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus patří mezi metabolická onemocnění, které se projevuje nedostatkem nebo úplným chyběním inzulínu, což je hormon, který je vylučován slinivkou břišní a má za úkol transportovat cukr z cirkulující krve do buněk. Pokud inzulín chybí, nastává hyperglykémie, glykosurie a může vést až ke vzniku ketoacidózy. Diabetes se může u žen vyskytovat v kterémkoliv věku. Pokud jím žena trpí, může inklinovat k většímu výskytu poševních infekcí, zejména k vulvovaginální kandidóze, tzv. diabetická vulvitis a colpitis.

3.6.3 Opakované vulvovaginální infekce a poporodní poranění

U žen, u kterých se v průběhu života vyskytují opakované a recidivující infekce, můžeme předpokládat, ale nemusí být vždy podmínkou, že v průběhu porodu, zejména v druhé době porodní – vypuzovací, kdy dochází k velkému tlaku v oblasti perinea a hráze vlivem rodící se části plodu, můžeme pozorovat větší porodní poranění. Hráz u těchto žen může být vlivem opakovaných zánětlivých změn křehká, citlivější a náchylnější k rupturám, aniž by tento fakt byl přímo úměrný porodní hmotnosti rodičoho se plodu. I malý plod může v tomto případě vytvořit vážné poranění v oblasti pochvy, hráze i rekta.

3.6.4 Infekce a sterilita

O neplodnosti se začíná mluvit tehdy, jestliže se heterosexuálnímu páru nedaří dosáhnout těhotenství za 6 a více měsíců pravidelného sexuálního života. Tato porucha se předpokládá u 15 procent párů ve fertilním období. Podle nejnovějších šetření schopnost fertilizace klesá na všech kontinentech. Komplexním vyšetřením se daří objasnit až u 95 % infertilních párů. Podíl infekčních onemocnění urogenitálního systému na neplodnost je zřejmý u obou pohlaví. Po příčinách ovariálních jsou infekce druhým nejvýznamnějším faktorem ovlivňujícím ženskou plodnost. Podle Bornmana je urogenitální infekce příčinou 15 – 20% neplodností ve vyspělých zemích. Riziko vzniku neplodnosti stoupá, pokud infekce postihne orgány uložené ve vyšších etážích pohlavního ústrojí ženy. Záněty zevních rodidel jsou v akutní fázi překážkou koitu, ale zvláštní vztah k reprodukci nebyl v literatuře publikován. (Sobek, Vodička, 2001, s. 323) [15]. Nejčastějšími původci zánětlivého onemocnění ve vyšších etážích tzv. PID je Ch. Trachomatis, N. Gonorrhoeae, E. Coli. Chlamydia Trachomatis se podílí ve více než 50 % na PID a je nejčastější příčinou následné sterility. [15]

4 FAKTORY A AKTIVITY PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ ŽENY

„Současná společnost, rytmus a potřeby dneška nutí ženu plnit těžkou úlohu. Zahrnuje mnoho hledisek a různých povinností jak rodinných, tak pracovních (Vigué, 2006, str. 29).“ [10] Žena, zaujímající ve svém životě mnoho náročných rolí, by neměla zapomínat na sebe a své zdraví. Nemám na mysli pečovat jen o svůj zevnějšek, jak si mnoho lidí představuje, i když je to také jedna ze součástí, ale existují některé psychické aspekty, fyzické aktivity a činnosti, které mohou hrát důležitou roli v předcházení nemocí a v udržení nebo popřípadě navrácení zdraví. „Odborně lze také říci, že dobré zdraví je výsledkem multifaktoriálních vlivů, je ovlivněno faktory biologickými, psychologickými, sociálními a ekonomickými (Křivohlavý, 2003, s. 37).“ [7]. Pokud člověk nic nebolí, bere své zdraví jako samozřejmost. Zlom nastává, jestliže člověk onemocní. Začíná si uvědomovat hodnotu svého zdraví a snaží se všemožnými způsoby navrátit do stavu úplného zdraví. Nejznámější definice zdraví, kterou publikovala Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) nám říká, že „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti (Křivohlavý, 2003, str. 37).“ [7] V následujících řádcích bych se chtěla zmínit o tom, co našemu zdraví prospívá, co ho povzbuzuje a posiluje a jak žena může předcházet nemocem obecně, ale v zásadě i infekcím v genitální oblasti.

4.1 Pohybová aktivita

„Poloha vsedě je už pomalu hlavním znakem naší civilizace. Zdá se, že před sebou máme jiný druh člověka zvaného homo sedentarius.“ Erick P. Eckholm

Cvičení nebo pravidelný pohyb je nepochybně nezbytnou součástí tvorby a udržení zdraví, naše těla jsou stavěna k pohybu. „Odborníci tvrdí, že více než 70 % poruch, kterými během života trpí ženy, je v přímé nebo nepřímé souvislosti se sedavým způsobem života a nedostatkem fyzické aktivity (Zdraví ženy, 2006, s. 111).“ [10] Zejména nahromadění tukové tkáně a křehkost kostí způsobují zdravotní potíže, lze jim, ale pravidelným cvičením již od dětství úspěšně předcházet. Fyzická aktivita a cvičení mají důležitý vliv také na kvalitu života ženy na její psychickou vyrovnanost a zdatnost, napomáhá zvýšit sebevědomí, důvěru a podporuje sociální vztahy. Vedle zmíněných benefitů je přínosem

v oblasti emocí, snižuje stres, depresi, úzkost. Pravidelná aktivita nám může pomoci navodit správný spánkový rytmus a lepší schopnost relaxovat. Uvádí se, že aktivní lidé mají v průměru o 7 let delší život než lidé žijící sedavým způsobem života. [7] Ženám, které trpí chronickými vaginálními infekcemi se doporučuje kondiční cvičení, jejichž účelem by mělo být urychlení vstřebávání patologických produktů a zabránit srůstům, které hrozí, pokud zánět postihne vyšší etáže pohlavního ústrojí ženy. [14]

4.2 Výživa

Příjem zdravých a kvalitních potravin je nejsnazší a neúčinnější způsob, jak si člověk může udržet zdraví. Strava by měla být především vyrovnaná, různorodá a kompletní, měla by obsahovat všechny potřebné základní živiny, jako jsou bílkoviny, tuky a sacharidy v přiměřeném množství a zároveň všechny vitamíny a nerostné látky, které jsou pro tělo nepostradatelné. Důležitý je dostatek vlákniny, která je obsažena zejména v ovoci a zelenině. Důležité je konzumovat přiměřené množství kilojoulů, nikoli méně nebo více. „Podle odborníků na výživu vyžaduje ženská životospráva větší pestrost a kontrolu než mužská, protože se musí přizpůsobit různým momentům, kterými žena během svého života prochází, a které významně mění její stravovací potřeby (Vigué, 2006, s. 48).“ [10] Patří mezi ně například období těhotenství, laktace, menopauzy. Nadměrný příjem sacharidů u žen může mít vliv na vznik infekcí, zejména pak na vznik vulvovaginální kandidózy. Důležité je nejen přijímat dostatečnou a vyváženou stravu, ale nesmí se opomíjet také každodenní pitný režim. Mezi rozšířené civilizační onemocnění spojené s nadměrným příjmem stravy patří obezita, která sebou nese řadu zdravotních rizik. Někdy je obezita nazývána jako epidemie třetího tisíciletí.

4.3 Sexuální aktivita

Sexuální život představuje jednu z významných životních hodnot. „V průběhu 20. století se v Evropě dramaticky změnilo postavení a chování žen jak ve společenském, tak v intimním životě. Po staletí byla úloha ženy vymežována náboženstvím a morálním kodexem. Plnila funkci rodičky a vychovatelky dětí. Potěšení ze sexu bylo určeno pouze mužské části populace. Ještě velký klasik psychoanalýzy Sigmund Freud (1856 – 1939) byl mylně přesvědčen o tom, že ženy jsou předurčeny k pasivní roli v sexu, který jim přináší jen nepříjemné pocity při pohlavním styku a bolesti při porodu dítěte. Sexuální svoboda,

vzdělání a možnost plánovaného těhotenství umožnily dnes ženám plnohodnotný pohlavní život přinášející potěšení a satisfakce. Základní sexuální návyky vznikají již v dětském věku a jsou ovlivněny výchovou v rodině. Komponenty a predispozice dospělého sexuálního chování se začínají vytvářet ještě před narozením. Ve druhém a třetím měsíci gravidity se u plodu diferencují zevní a vnitřní genitál, na konci druhého trimestru se formují sexuální centra v mozku. Kritickou vývojovou periodou u člověka jsou první tři roky života, neboť návyky z tohoto období ovlivňují sexualitu v dospělosti. Sexuální identifikace je pevně vytvořena již v době, kdy dítě začíná mluvit. Důležitým mezníkem v sexuálním životě je puberta, kdy se dítě stává jedincem s vyjádřenými druhotnými pohlavními znaky. V tomto období se formuje schopnost mladých lidí prožívat pevnější citové vazby, zamilovat se.“ (Pohanka, 2005, s. 109) [11] „Většina sexuálních aktivit se odehrává v dospělosti. Je to čas plodnosti, zralosti, jsme při síle a sexu si nejvíce užíváme. Lidé sex milují, jsou k němu silně puzeni. Jako jeden z mála druhů provozujeme sex také pro radost (Pastor, 2007, s. 63).“ [13] Sexuální aktivita je prospěšná zdraví, sex nás sbližuje, zlepšuje náladu, vyrovnanost a spokojenost člověka, dodává uvolnění a zlepšuje celkové prožívání organismu. Aktivizuje organismus, prodlužuje život i mládí. Zvyšuje pocit sounáležitosti a blízkosti. Je nástrojem vyjádření lásky a zdrojem potěšení. [11] Jak už jsem se zmínila, přístup k sexu se v dnešní postmoderní době mění. Ženy nedělají sex jenom kvůli mužům, nejsou pouze senzitivní křehké bytosti plnící přání svých protějšků. Ženy provozují sex z mnoha důvodů, přibývá žen, které si chtějí sex užít, vychutnat, prožít orgasmus. [13] Sexuální vzrušení a uspokojení patří k nejsilnějším lidským emocím. Sexuální soužití partnerů může být narušeno výskytem chronických zánětů zevních pohlavních orgánů a pochvy. Žena, u které se vyskytuje silný fluor a s ním spojená bolest při koitu většinou přestane pohlavní styk vyhledávat. V takovém případě by se měl vždy podrobit vyšetření i sexuální partner či manžel pacientky. Často teprve léčení celého páru přinese úspěch. Jako prevence těchto potíží může působit zlepšená hygiena pohlavních styků a omezení nechráněných styků. [1]

4.4 Hygiena

Hygiena je nezbytná pro udržení zdraví, dodržováním správných zásad hygieny může žena předcházet vzniku dyskomfortu a rozvoji infekce v genitální oblasti. Důležité je udržovat genitálie v suchu a čistotě. Při omývání genitálu se nedoporučuje používat příliš agresivní

a parfémované mycí prostředky, které mohou jemnou kůži podráždit a narušit fyziologickou obranyschopnost pochvy. V nynější době se doporučuje jako prevence vzniku vulvovaginálních infekcí používání intimních prostředků, které svým obsahem lactobacilů a nízkým pH napomáhají ke vzniku kyseliny mléčné, a tím brání kolonizaci pochvy cizími a patologickými mikroorganismy. Doporučuje se pravidelné vyměňování spodního prádla, které by nejlépe mělo být z bavlněných materiálů, které jsou prodyšné. Nevhodné jsou tzv. tanga, spodní prádlo a úzké kalhoty ze syntetických látek. Zvýšená hygiena by měla být během menstruace, po pohlavním styku, po návštěvě bazénu a v letních dnech. Na druhé straně by hygiena neměla být příliš pečlivá. Tento stav nemusí být pro genitál ženy tím úplně nejlepším způsobem péče. U těchto žen může toto být hlavní příčina vzniku pruritu a vulvitis.

5 FAKTORY, PŘÍSPÍVAJÍCÍ KE VZNIKU INFEKČÍ

Vedle faktorů, které udržují a přispívají ke zlepšení zdraví, existuje celá řada faktorů v životě člověka, které zdravotní stav zhoršují. Zmíním se o faktorech, které dle mého velkou mírou přispívají ke vzniku dyskomfortu v genitální oblasti.

5.1 Stres

Stres je definován jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu co nelze změnit. Podstatný je poměr mezi mírou stresogenní situace a silou, schopností jedince danou situaci zvládnout. Stresová situace nastává, pokud intenzita stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost danou situaci zvládnout. Pak se už mluví o tzv. nadlimitní zátěži, která vede k vnitřnímu napětí a k narušení homeostázy. Se stresem se člověk setkává každý den, ať už v zaměstnání nebo i doma. Častým původcem stresu jsou vztahy mezi lidmi navzájem. Mezi závažné stresory může patřit i nadměra hluku nebo nedostatek spánku. Soustavně se studuje negativní vliv nedostatku spánku na činnost imunitního systému. Tato zjištění naznačují, že existuje zřejmě určitý vztah mezi nedostatkem spánku a nemocí. Znamená to, že nedostatek spánku může být příčinou stresu, a také naopak stres může vést k poruchám spánku. [7] Ke vznikům nemocí přispívají různé druhy faktorů. Uvádí se, že jedním z nich je i stres a ten může na vznik onemocnění působit buď **přímo** – vliv na imunitní, endokrinní nebo nervový systém nebo **nepřímo**, kdy ovlivňuje chování člověka a s tím spojený životní styl, způsob života, požívání návykových látek, pohybování se v rizikových sociálních kruzích.

5.1.1 Psychogenní pánevní potíže

5.1.1.1 *Pruritus vulvy*

Pocit pruritu lze vyvolat jen na kůži nebo na přechodu kůže a sliznice. Pocit svědění vyvolává těsně nadprahové dráždění receptorů. Pruritus provází vedle řady somatických onemocnění vulvy na prvním místě kandidózu, ale i jiné vulvovaginitidy mikrobiálního původu. Tzv. „idiopatický pruritus“ je diagnóza, která se nevyznačuje ničím jiným než rozpaky. Příčiny jsou v psychické oblasti, může jít o důsledek nevědomých konfliktů nebo

stresu. Někdy se potíže vysvětlují „nevědomou masturbací“. Osobnost pacientek se většinou vyznačuje jako perfekcionistická nebo obsesivně – kompulsivní. Ve většině případů je přítomna deprese nebo úzkost. Pruritus může mít někdy charakter bludu. Při léčbě se využívají psychofarmaka. V neojedinělých případech se přistupuje k psychóze terapií, kdy se doporučuje vést ženu k tomu, aby škrábání nahradila jemnou masáží. Pokud nedochází ke zlepšení, přistupuje se k chirurgické podkožní denervaci nebo pomocí injekce absolutního alkoholu. [17]

5.1.1.2 Ostatní psychosomatické „vulvovaginitidy“

Nevysvětlitelné potíže napodobující vulvovaginitis lokalizované v oblasti vulvy, kde se často spekuluje o podílu psychogenní etiologie. [17]

5.1.1.2.1 Vulvární vestibulitis

Charakterické pro toto onemocnění je bolest na dotyk v oblasti vestibula a periuretrálních žlázek nebo na pokus proniknutí do pochvy. K souloži většinou nemůže dojít. Může probíhat buď ve formě akutní, nebo chronické. V polovině případů nastává spontánní remise. Někdy však můžou potíže přetrvávat i léta. V etiologii se předpokládá působení autoimunních mechanismů, provokační faktory (kandidóza, alergie). Podíl psychogenní složky je možno hledat v „nepřiměřeném sexuálním chování“ (souložení, i když na něj není chuť, strach z koitu), hypertonie pánevního dna. Na začátku všeho může stát nadměrná výchova k čistotě v dětství. Terapie je obtížná, uplatňuje se nabádání k trpělivosti a k používání lubrikancia před souloží. Pokud potíže neustupují, mohou se zkusit i antibiotika, antimykotika, kortikoidy, obvykle však bez efektu. Dále se uplatňuje edukace, relaxační cvičení, biofeedback, sexuální terapie. [17]

5.1.1.2.2 Esenciální (dysestetická) vulvodynie

Nástup onemocnění je většinou akutní, ale poté potíže trvají měsíce i roky. Mezi nejčastější příznaky patří pálení (nikoli svědění) rodidel. Bolest je častěji fokální, postihuje většinou vestibulum a zadní komisuru. Charakteristické je, že potíže nebrání souloži, a také že ženy často uvádějí zarudnutí rodidel, které lékař nevidí. Příčina není známa, hledá se v blízkosti neuralgií, doporučují se antidepresiva. [17]

5.1.1.2.3 Psychosomatická vulvovaginitis

Pacientky si většinou stěžují na výtok, svědění, pálení, tudíž se klinický obraz podobá běžné infekční vulvovaginitis. Typické je, že potíže jsou často uváděny jako důvod pro přerušování sexuálního života a mikrobiologický obraz je fyziologický. Léčba není známa, obvykle nepomáhá ani psychoterapie. [17]

5.1.1.2.4 „Fluor albus psychogenes“

Uvádí se, že výtok může být indukován emočními faktory, stresem nebo nevědomými konflikty. Vzniká tzv. idiopatický fluor nebo fluor albus psychogenes. Pocity výtoku mohou být také projevem hypochondrie nebo fobie (kancerofobie, venerofobie), pocitů viny, partnerského konfliktu. Objektivně je většinou pozorováno normální množství poševního sekretu. [17]

5.1.1.2.5 „Idiopatická vulvodynie“

Pouze sběrný termín pro pacientky, které nespĺňují kritéria žádné diagnózy. [17]

5.2 Návykové látky

„Kouření je podstatně důležitý rizikový faktor ohrožující naše zdraví. Samo je rizikovým faktorem, avšak zároveň ovlivňuje i zrod dalších rizikových faktorů a zvyšuje i jejich škodlivost“

T.G. Dembrovský a J. M. McDougall

„V dnešní společnosti se setkáváme s kouřením jak u mužů, tak u žen, dospělých i dospívajících. V dobách minulých bylo kouření doménou hlavně mužů, postupnou emancipací se počet kouřících žen zvyšoval a dnes jich tvoří 39 %. Mezi mladistvými se uvádí dokonce větší podíl žen než mužů.(Křivohlavý, 2003, s. 190)“. [7] Důvody proč lidé kouří jsou jak fyziologické, tak psychologické i sociální. Mezi sociální důvody mladistvých mezi 12 – 18 lety jsou touha vyrovnat se ostatním, být stejný jako oni. Někdy se tomu říká „sociální nakažlivost“ – sociální ovlivnění zrodu rizikového chování. Někteří lidé využívají kouření jako momentální řešení zátěžových situací a stresu. Nejlepší prevencí před vznikem návyku je s kouřením vůbec nezačínat. Mezi další vlivy, které negativně ovlivňují naše zdraví patří alkohol, drogy a jiné návykové látky. Drogy i kouření obecně oslabují imunitní systém. Toxikomani patří do rizikové skupiny zvýšeného přenosu

STD, vyznačují se nedostatečnou hygienou, špatným zdravotním uvědoměním a s tím souvisí následná nedostatečná spolupráce při léčbě.

5.3 Rizikový sex

Nejprve bych se zmínila o tom, jak je definován zdravý sexuální život. „Sexuologové uvádějí, že zdravý je sexuální život tehdy a jen tehdy, když dva pohlavně zdraví lidé spolu navážou oboustranně uspokojivý sexuální kontakt a zůstávají si v něm věrní. Touto věrností se přitom rozumí neexistence sexuálních styků s druhými osobami ani ze strany muže, ani ze strany ženy (Křivohlavý, 2003, s. 208).“ [7] Ve skutečnosti je však realita jiná. Podle Johnsona Wadworth (1994), který zveřejnil výsledky své studie, kdy zjišťoval formou kvalitativních rozhovorů u mužů a žen kolik měli sexuálních partnerů v posledních pěti letech, ukázalo se například, že 10 % žen mělo více než osm partnerů během posledních pěti let a 1 % mužů více než dvacet žen ve výše uvedeném období. Dále zjistil, že věková kategorie, která měla největší množství partnerů, byla ve věku od 16 – 24 let, kde 21 % žen a 20 % mužů uvádělo, že v uplynulých 5 letech měli více než 10 sexuálních partnerů. Dále se zabýval tím, zda lidé mysleli na možnost přenosu pohlavních chorob a jak se proti tomu bránili. Lidé, kteří žijí promiskuitním životem – slovo promiskuitní pochází z latinského slova „promiscere“ – promíchat, kde „miscere“ znamená míchat vše možné pohromadě, nejčastěji uváděli, že ochranu ve formě kondomu nepoužili z důvodu překážení nebo narušení pohlavního styku. Často bylo uváděno, že styk byl uskutečněn pod vlivem alkoholu za sníženého vědomí a možnosti rozhodování se. [7] Rizikové sexuální chování a nevěra s ním spojená sebou nesou mnohá rizika, jako například přenos pohlavních chorob a infekcí, společenské nepříjemnosti, nechtěné těhotenství, rozvody, ohrožení kariéry, nepochopení, ztrátu majetku. Pro některé lidi je však touha po navazování kontaktu a sexu s novým partnerem natolik silná, že opomíjí rizikovost situace. Nevěra se objevuje mezi lidmi od počátku lidstva, dříve byla nemilosrdně trestána, v dnešní době je u nás jen odsuzována a mnohým lidem značně komplikuje život. Největší riziko přenosu infekcí a zejména STD hrozí u rizikových skupin obyvatelstva, jako jsou např. homosexuálové, prostitutky, osoby provozující skupinový sex a různé extrémní praktik, apod. V posledních letech se po celém světě rozšířil termín zvaný sexuální turistika. To výraznou měrou ovlivnilo např. šíření viru HIV, ale i dalších sexuálních nemocí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

V analytické části jsem použila formu dotazníkového šetření. Nejprve jsem si stanovila cíle a hypotézy, na jejich základě jsem vypracovala dotazník. Ten byl rozdán na gynekologickém oddělení KNTB, v čekárnách gynekologických ambulancí, mezi studentkami Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a mezi náhodně vybrané ženy z různých sociálních sfér. Celkem jsem rozdala 115 dotazníků, vrátilo se mi jich 106. Návratnost byla tedy 92,2 %. Vytyčila jsem si předem věkový rozptyl žen od 18 do 55 let. Výzkum probíhal v období od února do dubna roku 2009.

6.1 Dotazník

Dotazník má celkem 24 otázek, 3 otázky jsou otevřené, zbývající část tvoří uzavřené otázky. V úvodních otázkách se ptám žen na věk a nejvyšší ukončené vzdělání, třetí otázka je stěžejní pro další pokračování v odpovídání na otázky. Ptám se zde žen, jestli se u nich někdy objevil nepříjemný výtok, svědění, zarudnutí nebo pálení v genitální oblasti. Mají zde na výběr ze dvou odpovědí – ano nebo ne, pokud odpověděly že ne, jsou informovány, aby pokračovaly pouze vypsánymi otázkami, které se netýkají přímo výskytu potíží v genitální oblasti. Pokud žena zaškrtnla ano, měla pokračovat dále všemi otázkami, kde se jí ptám na frekvenci výskytu, zda někdy navštívila lékaře z důvodu výskytu zmíněných potíží, jaké příznaky se u ní nejčastěji vyskytují, zda dokáže popsat, kdy se u ní potíže vyskytují v závislosti na ročním období a menstruačním cyklu, za jakých okolností nebo po jakých aktivitách se potíže objevují, zda dochází k narušení pohlavního života, za jak dlouho po objevení příznaků lékaře většinou navštíví a zda byla podstoupená léčba úspěšná. Celého počtu respondentek se dotazuji, zda ví, která základní složka potravin, a které druhy oblečení přispívají ke vzniku potíží, jaké používají prostředky pro svou každodenní intimní hygienu a jaký počet intimních partnerů měly v uplynulém období dvou let. Dotazník je uložen v příloze.

6.2 Stanovení cílů a hypotéz

Cíl 1: Zjistím výskyt, frekvenci a příznaky, které se u žen nejčastěji vyskytují

Hypotéza I.

Domnívám se, že z celkového počtu dotázaných bude více žen, u kterých se dyskomfort vyskytuje, než těch, které uvedou, že zmíněné potíže neznají.

Hypotéza II.

Domnívám se, že vulvovaginální infekce se u největšího procenta žen vyskytují co půl roku.

Hypotéza III.

Předpokládám, že jako nejčastější příznaky infekce respondentky uvedou pruritus a fluor.

Hypotéza IV.

Domnívám se, že fluor je při potížích u žen nejčastěji bílý, hustý, tvarohovitého vzhledu.

Cíl 2: Zjistím, do jaké míry se ženy snaží předcházet vzniku potíží

Hypotéza I.

Předpokládám, že více než 40 % žen ví, že strava se zvýšeným obsahem sacharidů může přispívat ke vzniku potíží.

Hypotéza II.

Domnívám se, že více jak 60 % žen používá speciální prostředky určené pro intimní hygienu.

Hypotéza III.

Předpokládám, že ženy se nejčastěji zaměřují v rámci prevence na dostatečnou hygienu intimních partií.

Hypotéza IV.

Předpokládám, že alespoň 80 % žen uvede, že se snaží mít stálého intimního partnera.

Cíl 3: Zjistím, jak ženy přistupují k léčbě „vulvovaginitid“

Hypotéza I.

Domnívám se, že 70 % žen muselo alespoň jednou navštívit z tohoto důvodu svého gynekologa.

Hypotéza II.

Domnívám se, že více než 60 % žen uvede, že gynekologa vyhledávají až po neúspěšné samoléčbě.

Hypotéza III.

Domnívám se, že ženy lékaře nejčastěji navštíví do jednoho týdne od objevení prvních příznaků.

Hypotéza IV.

Předpokládám, že alespoň 30 % žen si v průběhu výskytu dyskomfortu připustilo možnost přítomnosti pohlavně přenosné choroby.

CÍL 4: Vytvořím brožuru, která bude doporučovat preventivní opatření sloužící k předcházení vulvovaginálních infekcí s obsahem informujícím o různých typech infekcí, jejich původcích a možnostech léčby.

6.3 Zpracování získaných dat

Většina žen byla ochotná dotazník vyplnit. Po získání dostatečného počtu vyplněných dotazníků jsem získaná data zpracovala do tabulek a grafů s procentuálním vyjádřením. Zpracované výsledky a jejich rozbor naleznete v kapitole č. 7.

7 ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

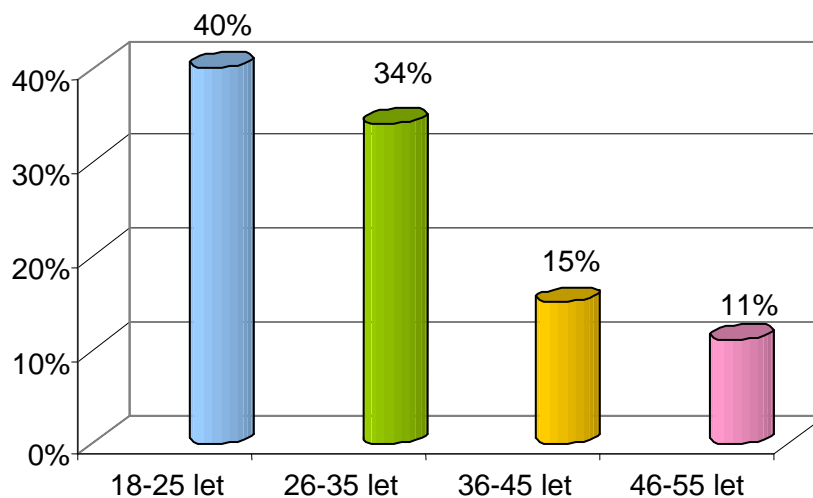
7.1 Grafické znázornění výsledků

Otázka č. 1 **Kolik Vám je let?**

Tabulka 2

Věk	Počet respondentek	Procenta %
18-25 let	42	40%
26-35 let	36	34%
36-45 let	16	15%
46-55 let	12	11%
Celkem	106	100%

Graf č. 1



Komentář:

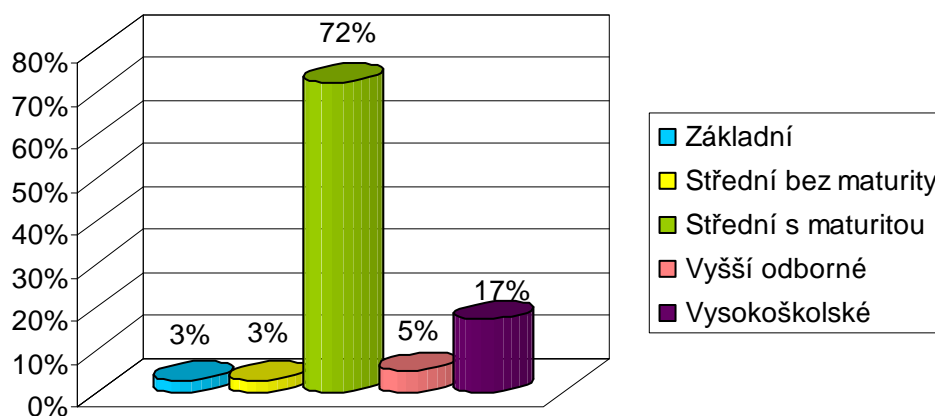
Celkového průzkumu se zúčastnilo 106 žen. Věkové rozpětí bylo od 18 do 55 let, z toho když se podíváme na graf usoudíme, že nejpočetnější věková skupina byla ve věku od 18 do 25 let, celkem 40 % žen tohoto věku. Další věkovou skupinu tvořily ženy ve věku od 26 do 35 let – 34 %. V menší míře byly zastoupeny ženy ve věku od 36 do 45 let – 15%. Poslední věkovou skupinu tvořily ženy ve věku od 46 do 55 let – 11 % z celkového počtu zúčastněných respondentek.

Otázka č. 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3

Vzdělání	Počet respondentek	Procenta %
Základní	3	3%
Střední bez maturity	4	3%
Střední s maturitou	76	72%
Vyšší odborné	5	5%
Vysokoškolské	18	17%
Celkem	106	100%

Graf č. 2

**Komentář:**

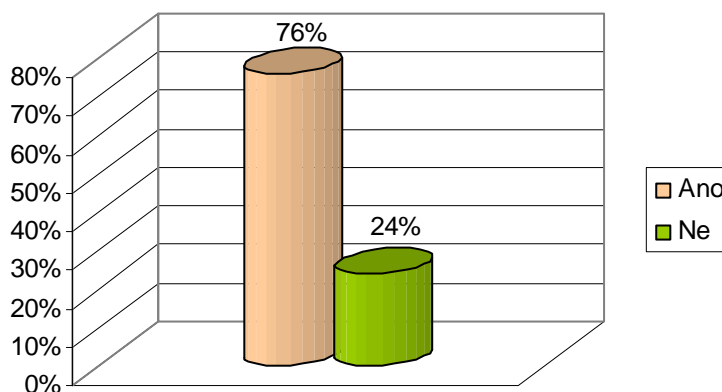
V další otázce jsem se dotazovala na nejvyšší ukončené vzdělání. Na tuto otázku odpovídalo všech 106 respondentek. Z tabulky vyčteme, že nejvíce početnou skupinu tvořily ženy se středním vzděláním s maturitou (72 % žen). 17 % žen z celkového počtu mělo vysokoškolské vzdělání. Dále 5 % žen uvedlo vyšší odborné a nejméně zastoupeny byly ženy se vzděláním středním bez maturity a základním, kterých bylo shodně po 3 %.

Otázka č. 3 **Objevil se u Vás někdy nepříjemný výtok, svědění, pálení nebo zarudnutí v genitální oblasti?**

Tabulka 4

	Počet	Procenta %
Ano	80	76%
Ne	26	24%
Celkem	106	100%

Graf č. 3



Komentář:

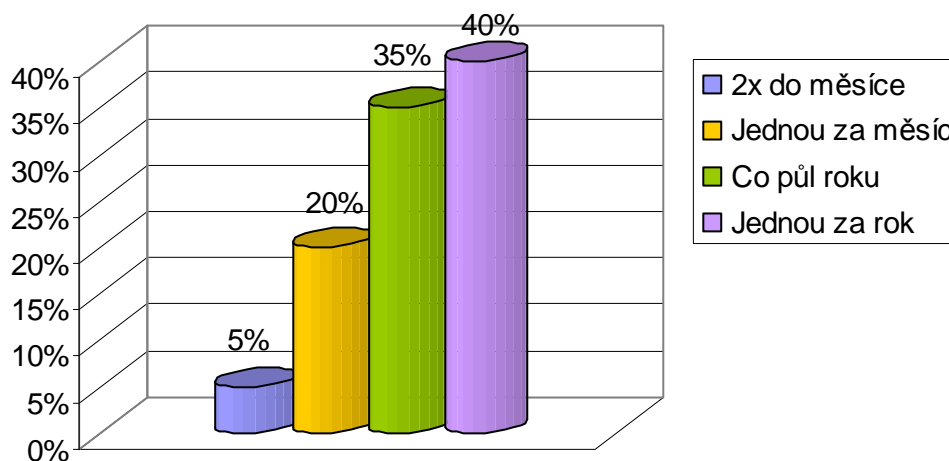
Třetí otázka byla pro pokračování v další části dotazníku rozhodující. Na tuto otázku odpovědělo všech 106 žen. Měly na výběr ze dvou odpovědí, kdy měly uvést, zda se u nich někdy vyskytly nepříjemné projevy v genitální oblasti. Pokud odpověděly ano, měly pokračovat dalšími otázkami. Učinilo tak 76 % žen z celkového počtu. Pokud ženy odpověděly ne, tato odpověď byla zvolena v 24 % a dále se měly věnovat jen otázkám číslo 10, 11, 12, 15, 16 a 17.

Otázka č. 4 Jak často vaginální potíže máte?

Tabulka 5

	Počet	Procenta %
2x do měsíce	4	5%
Jednou za měsíc	16	20%
Co půl roku	28	35%
Jednou za rok	32	40%
Celkem	80	100%

Graf č. 4

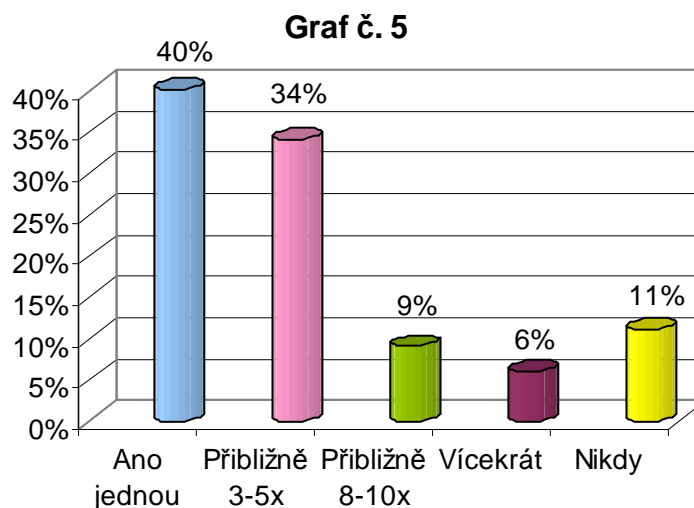
**Komentář:**

Na následujících 6 otázek odpovídaly jen ženy, které v otázce číslo 3 uvedly odpověď ano. Celkem tak učinilo 80 žen. Jak můžeme vidět v tabulce, z celkové počtu jich 32 (40%) uvedlo, že genitální dyskomfort se u nich objevuje frekvencí přibližně jednou za rok. 28 (35%) jich odpovědělo, že potíže se u nich objevují přibližně co půl roku. 16 žen (20%) uvedlo, že potíže se u nich vyskytují jednou za měsíc. 4 ženy (5%) uvedly, že různé nepříjemné pocity v genitální oblasti pociťují přibližně 2x do měsíce.

Otázka č. 5 Stalo se Vám někdy, že byly potíže natolik nepříjemné a nepřestávaly, že jste musela navštívit lékaře?

Tabulka 6

	Počet respondentek	Procenta %
Ano, jednou	32	40%
Přibližně 3-5x	27	34%
Přibližně 8-10x	7	9%
Vícekrát	5	6%
Nikdy	9	11%
Celkem	80	100%



Komentář:

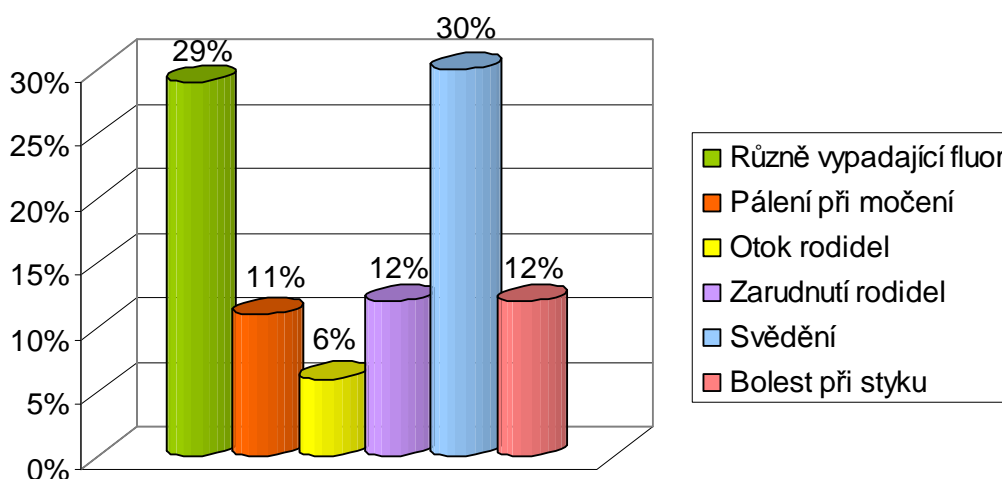
Na tuto otázku odpovědělo celkem 80 žen. Z tohoto počtu jich 32 (40%) uvedlo, že musely jednou vyhledat lékaře kvůli potížím v genitální oblasti. Dalších 27 žen uvedlo, že lékaře vyhledaly doposud 3 – 5krát. Přibližně 8 – 10krát vyhledalo lékaře 7 žen (9%). 5 žen (6%) uvedlo, že počet návštěv u lékaře spojený s těmito problémy byl větší, než byly nabízené možnosti a naproti tomu 9 žen uvedlo, že se zmíněnými potížemi u lékaře nikdy nebyly.

Otázka č. 6 Vyberte příznaky, které při potížích většinou máte.

Tabulka 7

	Počet odpovědí	% průměr z celkového počtu odpovědí
Různě vypadající fluor	56	29%
Pálení při močení	21	11%
Otok rodidel	11	6%
Zarudnutí rodidel	23	12%
Svědění	57	30%
Bolest při styku	23	12%
Celkem	191	100%

Graf č. 6



Komentář:

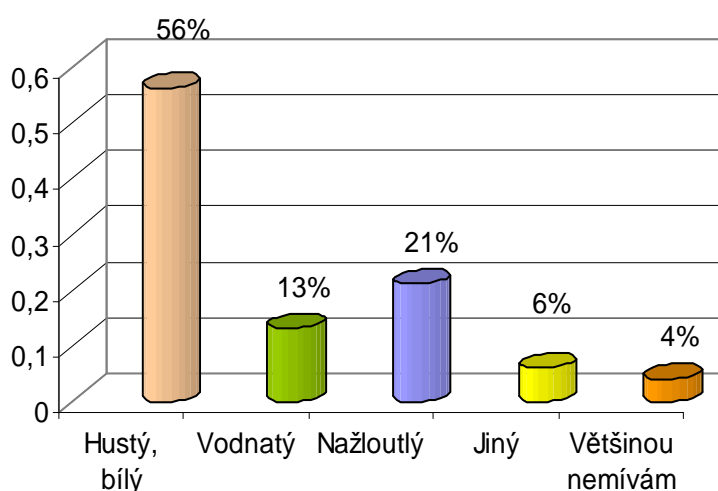
U této otázky ženy mohly zaškrtnout více než jen jednu odpověď. Ptala jsem se na příznaky, které se při potížích nejčastěji objevují. Respondentky odpovídaly takto: mezi nejčastější příznaky patří svědění rodidel – 57 žen (30%) a výskyt fluoru 56 (29%). Shodně ve 23 případech (12%) byly zaškrtnuty odpovědi bolest při styku a zarudnutí genitálu. Odpověď pálení rodidel byla zvolena ve 21 případech (11%). Mezi nejméně častý příznak objevující se u žen patří dle výsledků otok rodidel, dohromady tak uvedlo 11 žen (6%).

Otázka č. 7 Jak byste charakterizovala výtok, který při potížích máte?

Tabulka 8

	Počet odpovědí	Procenta %
Hustý, bílý	45	56%
Vodnatý	10	13%
Nažloutlý	17	21%
Jiný	5	6%
Většinou nemívám	3	4%
Celkem	80	100%

Graf č. 7



Komentář:

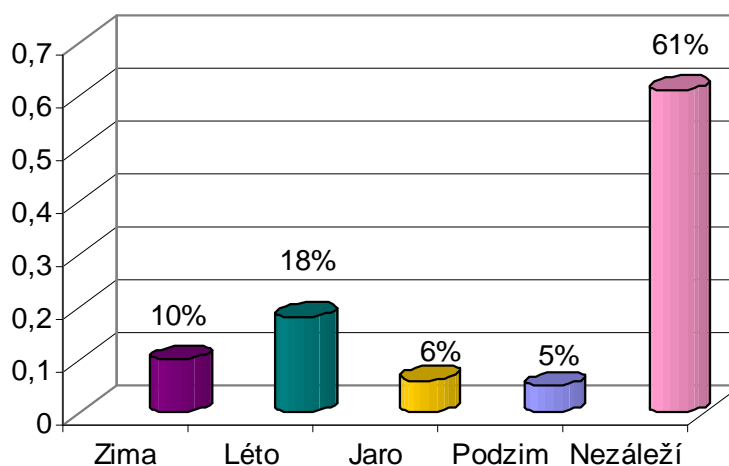
Touto otázkou jsem se respondentek dotazovala na charakter fluoru, který při potížích mají, nejvíce žen odpovědělo že fluor je bílý, hustý, tvarohovitého vzhledu, celkem tak uvedlo 45 žen (56%) což svědčí pro častý výskyt vaginální kandidózy, ale nemusí to být vždy pravidlem. 17 žen (21%) odpovědělo, že fluor má spíše nažloutlou barvu, 10 žen (13%) uvedlo, že fluor, který se u nich objevuje je spíše vodnatý, 5 žen uvedlo (6%), že fluor je jiného vzhledu, než bylo možno vybrat v nabízených možnostech a 3 ženy (4%) uvedly, že fluor se u nich neobjevuje.

Otázka č. 8 Dokázala byste určit, ve kterém ročním období se u Vás potíže objevují častěji?

Tabulka 9

	Počet respondentek	Procenta %
Zima	8	10%
Léto	14	18%
Jaro	5	6%
Podzim	4	5%
Nezáleží	49	61%
Celkem	80	100%

Graf č. 8



Komentář:

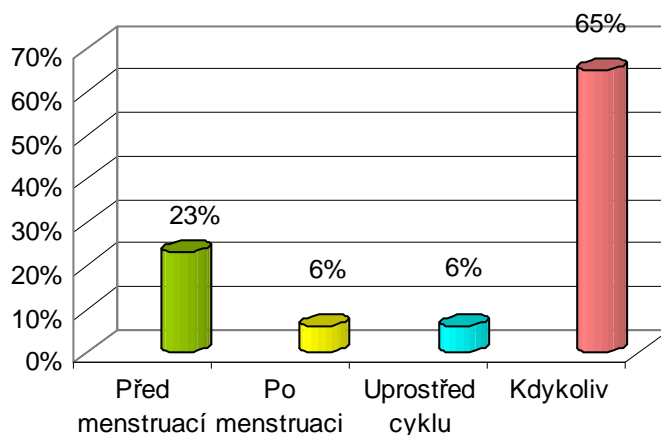
Z tabulky můžeme vyčíst, že 49 žen (61%) nedokáže určit, zda se potíže nějak váží na roční období, tudíž z toho usuzují, že se vyskytují ve kterémkoliv období. 14 žen (18%) uvedlo, že vulvovaginální dyskomfort se u nich vyskytuje spíše v letním období. Výskyt převážně v zimním období uvedlo 8 žen (10%). Jako nejméně častá byla označována odpověď, že výskyt je častější v jarních měsících, celkem ji zvolilo 5 žen (6% zastoupení).

Otázka č. 9 Potíže většinou máte?

Tabulka 10

	Počet odpovědí	Procenta %
Před menstruací	18	23%
Po menstruaci	5	6%
Uprostřed cyklu	5	6%
Kdykoliv	52	65%
Celkem	80	100%

Graf č. 9

**Komentář:**

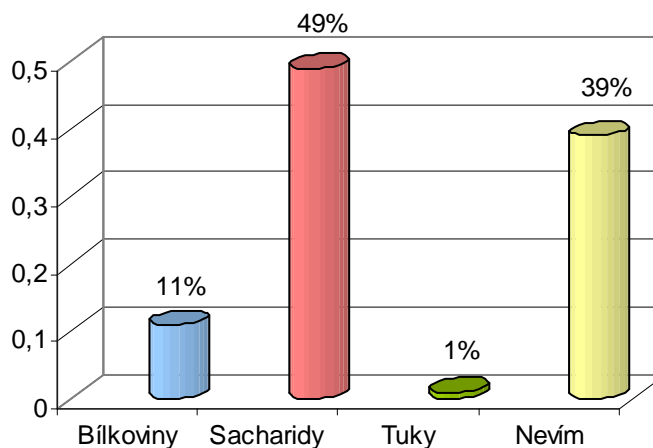
V uvedené tabulce je zaznamenáno, do jaké míry ženy vnímají vztah mezi výskytem potíží a fází menstruačního cyklu. Z uvedených dat vyplývá, že 52 žen (65%) z celkového počtu 80 žen uvedlo, že výskyt dyskomfortu nezávisí na menstruačním cyklu. Dalších 18 žen (23%) uvedlo, že potíže mívají spíše v období před menstruací a shodně 5 žen (6%) zaškrtnulo dvě zbývající možnosti, že výskyt je spíše po menstruaci a uprostřed cyklu, tedy v období ovulace.

Otázka č. 10 Víte, která základní složka potravin při zvýšeném příjmu podporuje vznik vulvovaginálních potíží?

Tabulka 11

	Počet respondentek	Procenta %
Bílkoviny	12	11%
Sacharidy	52	49%
Tuky	1	1%
Nevím	41	39%
Celkem	106	100%

Graf č. 10



Komentář:

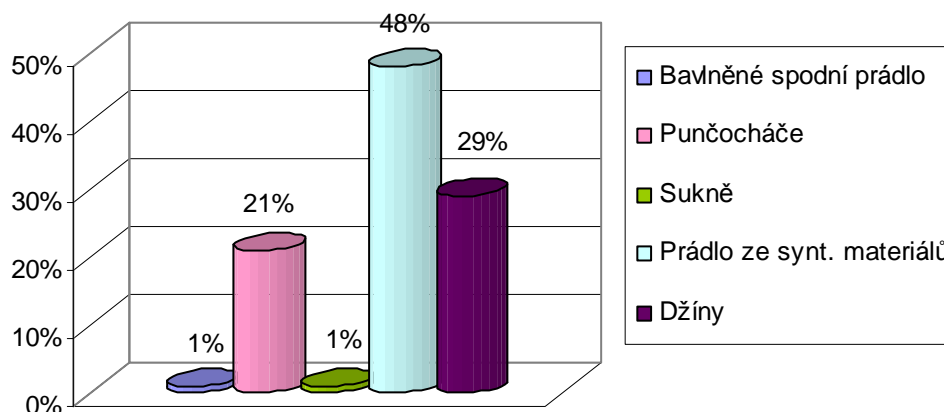
Otázka číslo 10 je spíše vědomostní. Ptala jsem se žen zda ví, která základní složka potravin může při zvýšeném příjmu přispívat ke vzniku vulvovaginálních infekcí. Téměř polovina z celku – 52 žen (49%) správně uvedlo, že jsou to sacharidy. Překvapilo mě, že 41 žen (39%) uvedlo, že neví, která ze složek potravy tak může činit. 12 žen (11%) uvedlo, že jsou to bílkoviny a pouze jedna žena se domnívala, že danou složkou jsou tuky.

Otázka č. 11 Zaškrtněte, prosím, které z těchto druhů oblečení si myslíte, že přispívají ke vzniku obtíží v genitální oblasti?

Tabulka 12

	Počet odpovědí	Procenta %
Bavlněné spodní prádlo	2	1%
Punčocháče	44	21%
Sukně	3	1%
Prádlo ze syntetických materiálů	101	48%
Džíny	62	29%
Celkem	212	100%

Graf č. 11



Komentář:

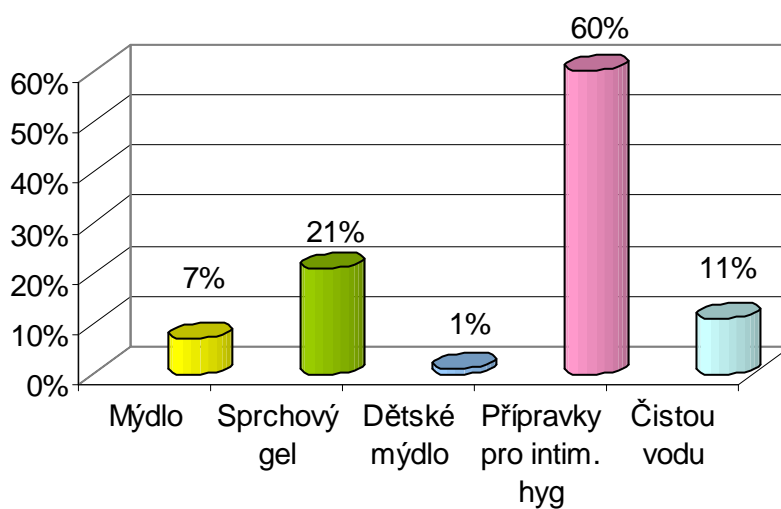
U této otázky mohly ženy zaškrtnout více odpovědí. Nejčastěji bylo zvoleno prádlo ze syntetických materiálů – 101x (48% ze všech odpovědí) přispívá ke vzniku dyskomfortu v genitální oblasti a ke vzniku vulvovaginálních infekcí. Jako druhý nejčastější druh oblečení, které přispívá ke vzniku dyskomfortu byly zvoleny džíny, dohromady 62x (29%). Ve 44 případech byly zvoleny punčocháče (21%) a zbývající druhy oblečení, které nepřispívají, ale naopak předcházejí vzniku, bavlněné prádlo bylo zvoleno ve dvou případech, sukně ve třech.

Otázka č. 12 Jaký hygienický přípravek používáte pro svou intimní hygienu?

Tabulka 13

	Počet respondentek	Procenta %
Mýdlo	7	7%
Sprchový gel	22	21%
Dětské mýdlo	1	1%
Přípravky pro intimní hygienu	64	60%
Čistou vodu	12	11%
Celkem	106	100%

Graf č. 12

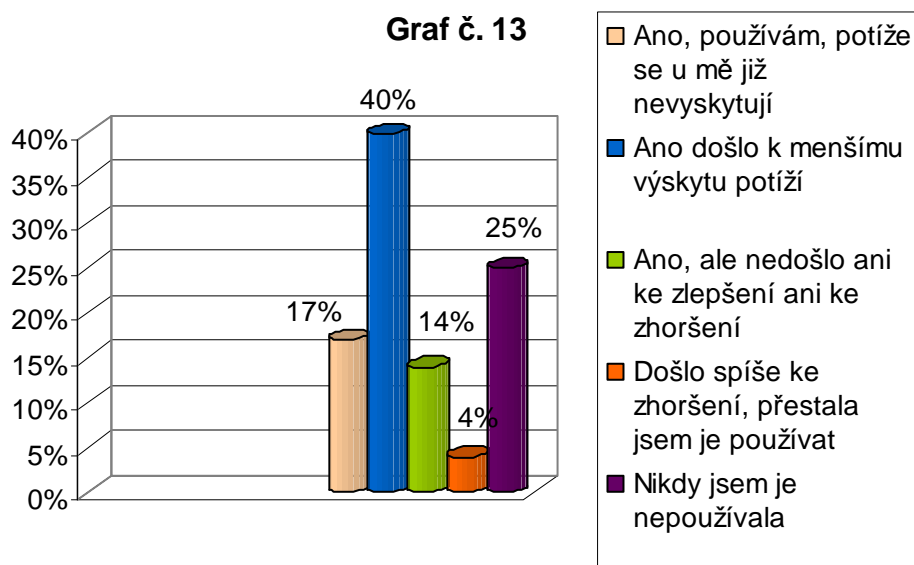
**Komentář:**

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké přípravky ženy používají pro svou intimní hygienu, jelikož správná hygiena je jeden z významných předpokladů, jak zamezit vzniku potíží. Každé ženě může vyhovovat jiný druh přípravků. Důležité pro mě bylo zmapovat jejich výběr. Celkem 64 žen (60 %), tj. více než polovina z celkového vzorku odpovědělo, že používají přípravky pro intimní hygienu. Sprchový gel používá 22 žen (21%). Pouze čistou vodu pro svou hygienu používá 12 žen (11%). Obyčejné mýdlo používá 7 žen (7%) a dětské mýdlo pouze jedna žena (1%).

Otázka č. 13 Používala jste někdy speciální přípravky pro intimní hygienu? Pokud ano, jaké s nimi máte zkušenosti?

Tabulka 14

	Počet odpovědí	Procenta %
Ano, používám, potíže se u mě, již nevyskytují	14	17%
Ano došlo k menšímu výskytu potíží	32	40%
Ano, ale nedošlo ani ke zlepšení ani ke zhoršení	11	14%
Došlo spíše ke zhoršení, přestala jsem je používat	3	4%
Nikdy jsem je nepoužívala	20	25%
Celkem	80	100%



Komentář:

Zde se ptám žen, u kterých se potíže občas vyskytují, zda používají přípravky pro intimní hygienu, a pokud ano, jaké s nimi mají zkušenosti. Tyto výrobky jsou poměrně nové a dle mého názoru, ale i jak vyplynulo z minulé otázky, jsou mezi ženami docela oblíbené a využívány. Z výzkumu vyplynulo, že 57 žen z 80 je používá. Další 3 je vyzkoušely, ale nevyhovovaly jim, došlo spíše ke zhoršení potíží, a proto je používat přestaly. 14 žen

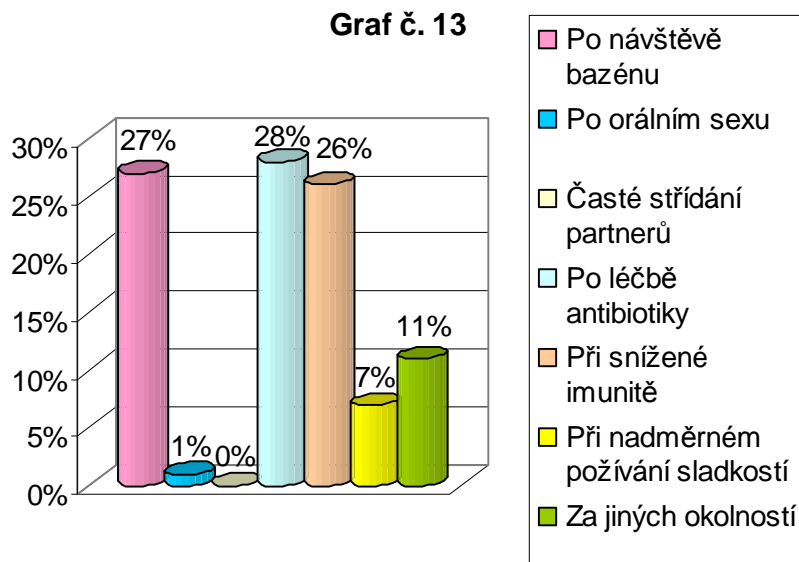
vedlo (17%), že přípravky používají a díky nim se potíže v genitální oblasti již nevyskytují, takže fungují jako prevence a jsou s nimi spokojeny. Největší část žen uvedla (40%), že přípravky používají a došlo k menšímu výskytu dyskomfortu v genitální oblasti. V 11 případech (14%) ženy uvedly, že přípravky sice využívají, ale v průběhu si nevšimly ani zlepšení ani zhoršení výskytu dyskomfortu. Z celkového počtu zkoumaného vzorku 80 žen jich 20 uvedlo (25%), že zmíněné přípravky pro intimní hygienu nikdy nepoužívaly.

Otázka č. 14 **Objevily se u Vás někdy uvedené obtíže (výtok, svědění, zarudnutí genitálu) za níže uvedených okolností?**

Tabulka 15

	Počet respondentek	Procenta %
Po návštěvě bazénu	37	27%
Po orálním sexu	1	1%
Časté střídání partnerů	0	0%
Po léčbě antibiotiky	39	28%
Při snížené imunitě	35	26%
Při nadměrném požívání sladkostí	9	7%
Za jiných okolností	15	11%
Celkem	136	100%

Graf č. 13



Komentář:

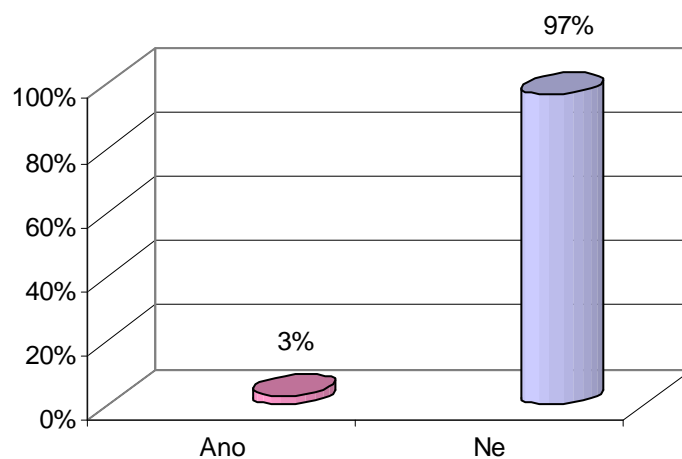
U této otázky ženy mohly zaškrtnout více odpovědí. Dotazovala jsem se jich, zda se u nich dyskomfort v genitální oblasti vyskytl po určitých činnostech nebo za určitých okolností. Na výběr měly několik odpovědí. Mezi první 3 nejčastější a vyrovnané odpovědi patřily – návštěva bazénu (27%), po léčbě antibiotiky (28%) a při snížené imunitě (26%). 15 žen (11%) uvedlo, že potíže se u nich vyskytly za jiných okolností, než bylo možno z daných možností vybrat. Zbývajících 9 žen (7%) zvolilo odpověď po nadměrném přísunu cukru a pouze 1 žena uvedla jako příčinu orální sex. Odpověď časté střídání partnerů nebyla zvolena vůbec.

Otázka č. 15 Střídáte často intimní partnery?

Tabulka 16

	Počet odpovědí	Procenta %
Ano	3	3%
Ne	103	97%
Celkem	106	100%

Graf č. 15

**Komentář:**

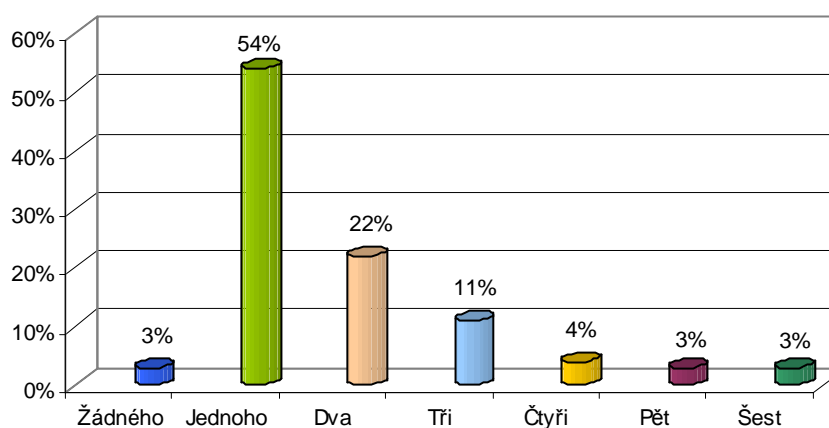
V otázce se žen ptám, zda střídají často své intimní partnery. Z celkového počtu 106 žen jich 103 (97%) uvedlo, že intimní partnery často nemění. Pouze 3 ženy (3%) si myslí pravý opak a připouští časté střídání intimních partnerů.

Otázka č. 16 Kolik intimních partnerů jste v uplynulých 2 letech měla?

Tabulka 17

	Počet odpovědí	Procenta %
Žádného	3	3%
Jednoho	58	54%
Dva	23	22%
Tři	12	11%
Čtyři	4	4%
Pět	3	3%
Šest	3	3%
Celkem	106	100%

Graf č. 16

**Komentář:**

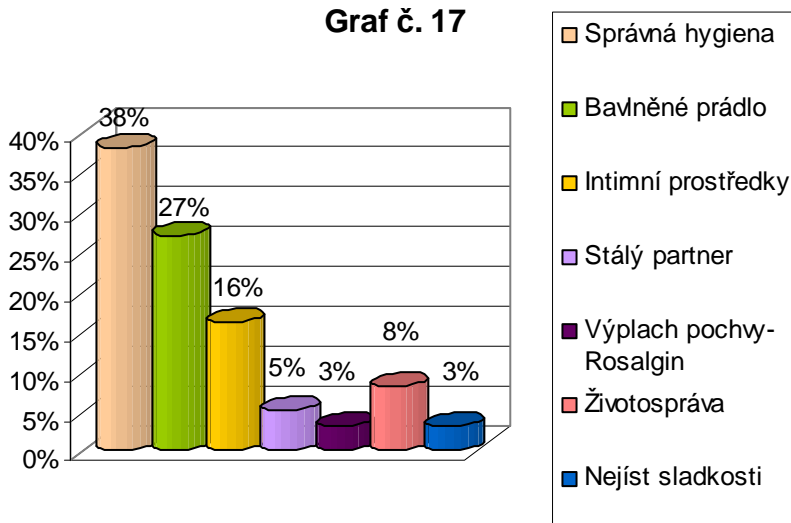
Tato otázka byla určena pro všechny respondenty a navazuje na předcházející otázku. Ptala jsem se žen na počet intimních partnerů, které měly v uplynulých dvou letech. Jelikož příliš časté střídání intimních partnerů může působit jako fokus vzniku opakovaných vulvovaginálních infekcí. Tato otázka byla otevřená, ženy měly uvést pouze počet. Uvedené hodnoty jsem zpracovala do tabulky a procentuálně vyčíslila. Z tabulky můžeme vyčíst, že 58 žen (54%) uvedlo, že v uplynulých dvou letech měly pouze jednoho intimního partnera. Celkem 23 žen (22%) přiznalo 2 intimní partnery, 12 žen (11%) uvedlo tři intimní partnery v uplynulých dvou letech. Čtyři ženy uvedly 4 intimní partnery. Pět a šest intimních partnerů přiznalo shodně po třech ženách v obou případech. (3%).

Otázka č. 17 Snažíte se preventivně předcházet vaginálním zánětům? Pokud ano, uveďte prosím jak:

Tabulka 18

	Počet odpovědí	Procenta %
Správná hygiena	58	38%
Bavlněné prádlo	42	27%
Intimní prostředky	24	16%
Stálý partner	8	5%
Výplach pochvy-Rosalgin	4	3%
Živospráva	13	8%
Nejíst sladkosti	5	3%
Celkem	154	100%

Graf č. 17



Komentář:

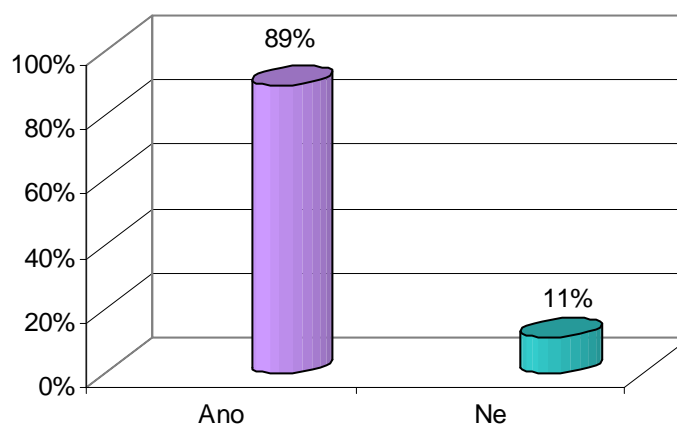
Zde jsem se žen dotazovala, jak se sami snaží preventivně předcházet vulvovaginálním infekcím v běžném životě a v každodenních činnostech. Otázka byla otevřená, ženy mohly uvést i více zásad, na které se zaměřují. Nejvíce žen se zaměřuje na správnou hygienu – 58 (38 %), Na druhém místě je nošení bavlněného spodního prádla – 42 odpovědí (27 %), používání přípravků pro intimní hygienu 24 (16 %), zaměření na živosprávu – 13 (8 %). Dále jsou zbývající možnosti v rozmezí 3 – 5 %.

Otázka č. 18 Myslíte si, že vaginální potíže mohou souviset s pohlavním stykem?

Tabulka 19

	Počet respondentek	Procenta %
Ano	71	89%
Ne	9	11%
Celkem	80	100%

Graf č. 18



Komentář:

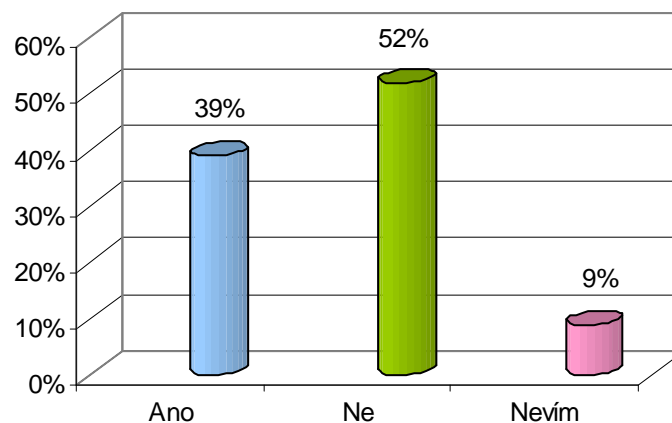
Zde jsem chtěla zjistit, zda si ženy dávají vulvovaginální potíže do souvislosti s pohlavním životem. Celých 89 % žen odpovědělo, že ano. Zbývajících 11 % ne.

Otázka č. 19 **Dochází u Vás díky opakovaným zánětům k narušení pohlavního života?**

Tabulka 20

	Počet respondentek	Procenta %
Ano	31	39%
Ne	42	52%
Nevím	7	9%
Celkem	80	100%

Graf č. 19

**Komentář:**

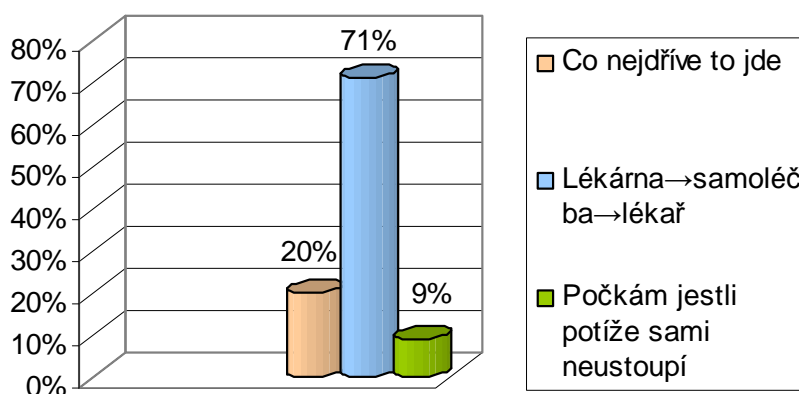
Zde jsem chtěla zjistit, zda u žen dochází vlivem potíží k narušení pohlavního života. Z 80 žen jich 31 (39 %) odpovědělo že ano. 42 (52 %) uvedlo, že u nich nedochází k narušení sexuálního soužití a 7 žen (9%) uvedlo, že neví.

Otázka č. 20 Pokud se u Vás potíže objeví, lékaře nejčastěji navštívíte?

Tabulka 21

	Počet respondentek	Procenta %
Co nejdříve to jde	16	20%
Lékárna-samoléčba-lékař	57	71%
Počkám, jestli potíže sami nepřejdou	7	9%
Celkem	80	100%

Graf č. 20



Komentář:

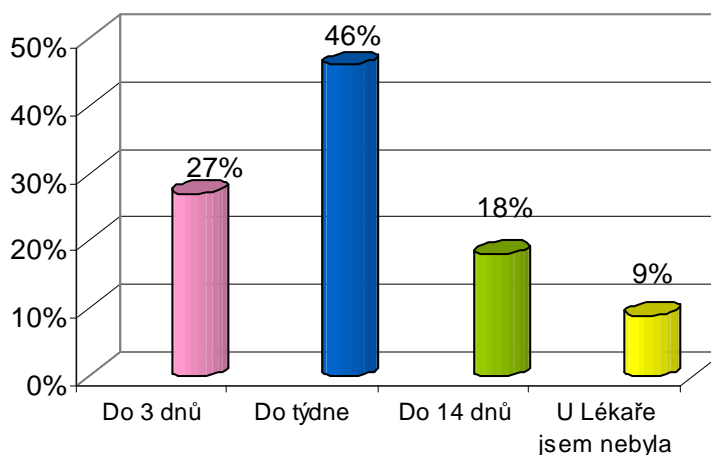
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak ženy přistupují k léčbě. Zda navštíví lékaře, pokud se u nich nepříjemné příznaky objeví nebo se nejdříve snaží léčit samy, což může vést ke špatné diagnóze, ke zhoršení projevů a tím i k prodloužení následné léčby. Z 80 žen jich 57 uvedlo (71%), že nejdříve navštíví lékárnou, nechají si doporučit volně prodejný lék, vyzkoušejí samoléčbu, a pokud potíže nepřejdou, navštíví svého gynekologa. 16 žen (20%) z celkového počtu uvedlo, že lékaře navštíví, co nejdříve to jde a jen 7 žen (9%) počká, jestli potíže nepřejdou samy bez jakéhokoliv zásahu a léčby.

Otázka č. 21 **Za jak dlouho po objevení potíží jste gynekologa většinou navštívila?**

Tabulka 22

	Počet respondentek	Procenta %
Do 3 dnů	22	27%
Do týdne	37	46%
Do 14-ti dnů	14	18%
U lékaře jsem nebyla	7	9%
Celkem	80	100%

Graf č. 21



Komentář:

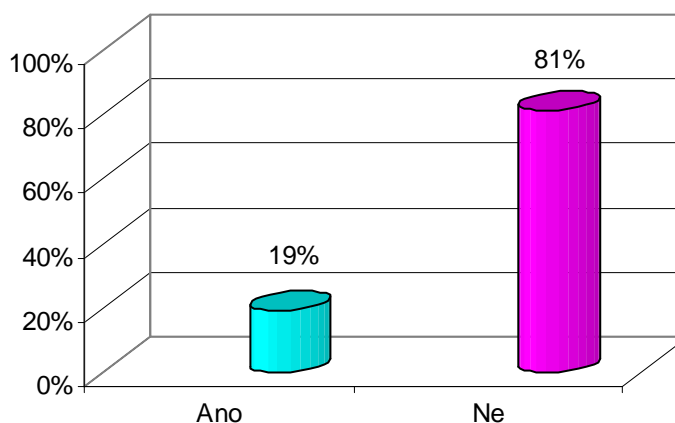
Tato otázka navazuje na předchozí. Zde jsem se ptala, za jakou dobu lékaře většinou navštívily. Nejvíce žen – 37 (46 %) odpovědělo, že do jednoho týdne od objevení příznaků, 22 žen (27 %) uvedlo, že lékaře navštíví nejčastěji do 3 dnů. Do 14-ti dnů uvedlo 14 respondentek (18 %) a 7 žen (9 %) z celkového počtu u lékaře s tímto problémem ještě nikdy nebylo.

Otázka č. 22 Měla jste někdy obavy, zda za příznaky není pohlavně přenosná choroba, která má podobné projevy?

Tabulka 23

	Počet respondentek	Procenta %
Ano	15	19%
Ne	65	81%
Celkem	80	100%

Graf č. 22



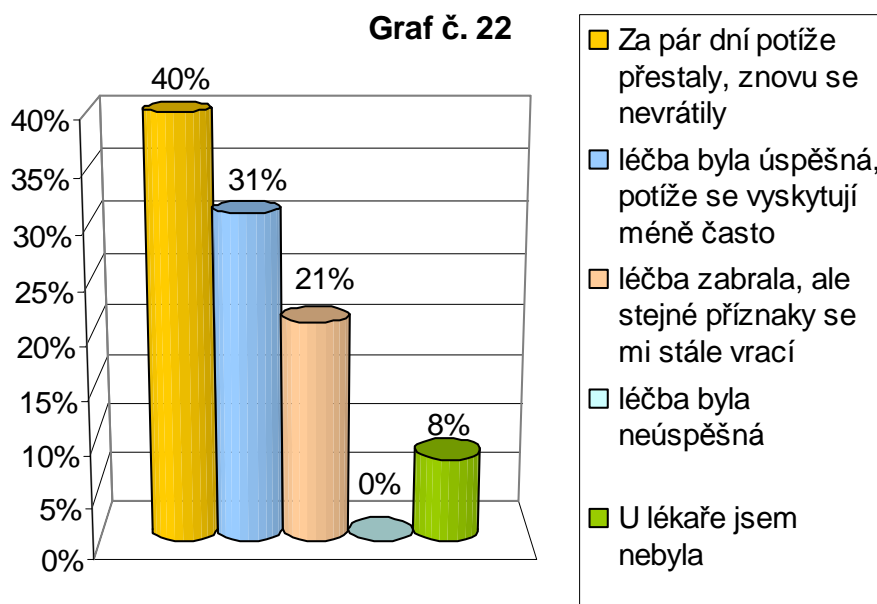
Komentář:

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda ženy někdy měly obavy, zda příznaky, které se u nich objevují nejsou projevem některé ze sexuálně přenosné choroby. Myslím si, že obavy z toho, zda příznaky nemají vážnější charakter a podstatu má většinou žena, která zažila např. nechráněný styk s novým partnerem, sex na jednu noc. 65 respondentek (81 %) uvedlo, že je nikdy tato myšlenka nenapadla. Zbývajících 15 žen (19 %) uvedlo, že obavy, zda za příznaky není vážnější onemocnění měly.

Otázka č. 23 Pokud jste navštívila svého gynekologa, byla léčba úspěšná?

Tabulka 24

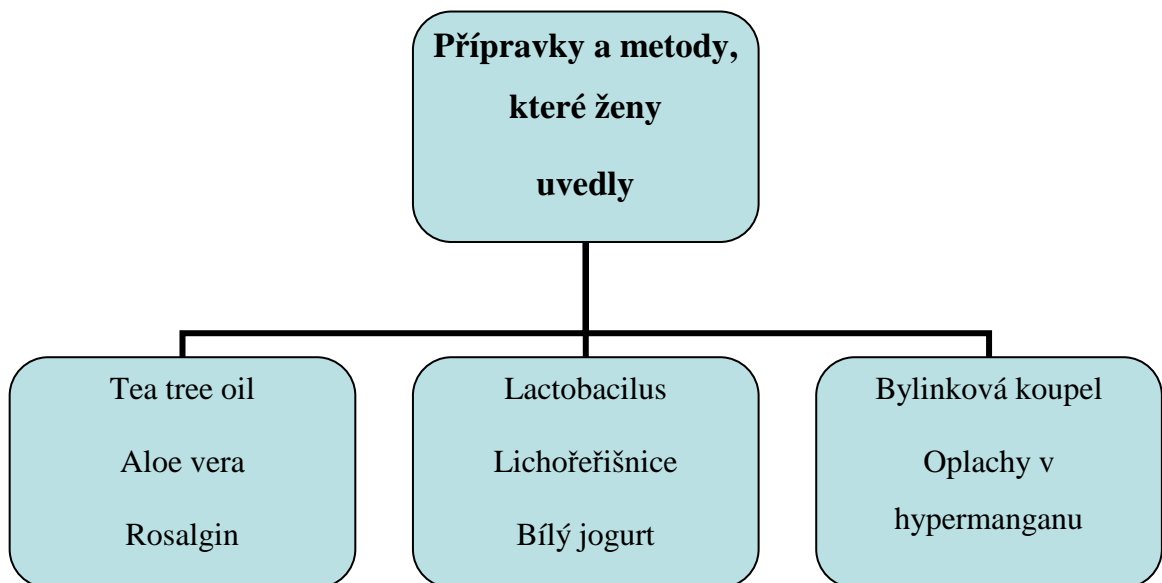
	Počet respondentek	Procenta %
Za pár dní potíže přestaly a znovu se nevrátily	32	40%
Léčba byla úspěšná, potíže se objevují méně často	25	31%
Léčba zabrala, ale příznaky se mi stále vrací	17	21%
Léčba byla neúspěšná	0	0%
U lékaře jsem nebyla	6	8%
Celkem	80	100%



Komentář:

Zde se ptám, zda byla léčba úspěšná a jestli se příznaky vrátily. 32 respondentek (40 %) uvedlo, že léčba byla úspěšná, potíže přestaly a znovu se již nevrátily. 25 žen (31 %) uvedlo, že léčba byla úspěšná a potíže se vyskytují méně často. 17 žen (21 %) přiznalo, že léčba zabrala, ale stejné příznaky se stále opakovaně vrací. Žádná žena neuvédla, že by léčba byla neúspěšná a 6 žen (8%) uvedlo, že u lékaře s těmito problémy ještě nikdy nebylo.

Otázka č. 24 Použila jste někdy alternativní metodu, která Vám pomohla proti potížím?



7.2 Vyhodnocení cílů a hypotéz

HYPOTÉZA č. 1

V analytické části jsem si stanovila 3 cíle a každý z cílů obsahuje 4 hypotézy. Zda se stanovené hypotézy potvrdily či naopak je uvedeno v následující části.

CÍL 1: Zjistím výskyt, frekvenci a příznaky, které se u žen nejčastěji vyskytují

H 1: Domnívám se, že z celkového počtu dotázaných bude více žen, u kterých se dyskomfort vyskytuje, než těch, které uvedou, že zmíněné potíže neznají.

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 3. Na základě získaných výsledků bylo zjištěno, že se u 76 % žen nepříjemné pocity spojené s výtokem, svěděním nebo zarudnutím genitálu někdy objevily. Dalších 24 % žen uvedlo, že zmíněné potíže neznají a nikdy se u nich nevyskytly. **Stanovená hypotéza se potvrdila.**

H 2: Domnívám se, že vulvovaginální infekce se u největšího procenta žen vyskytují co půl roku.

Dle výzkumu bylo zjištěno, že nepříjemné příznaky se v genitální oblasti u žen vyskytují v 5 % 2krát do měsíce, u 20 % žen jednou za měsíc, u 35 % žen co půl roku a u 40 % žen přibližně jednou za rok. **Hypotéza se nepotvrdila.**

H 3: Předpokládám, že jako dva nejčastější příznaky infekce ženy uvedou pruritus a fluor.

Na základě získaných výsledků bylo zjištěno, že jako nejčastější příznak ženy uvedly svědění pohlavních orgánů, celkem v 30 %. Mezi další patří různě charakteristický fluor (29 %). Zarudnutí genitálu v 12 % spolu s bolestí při styku. V 11 % pálení genitálu a jako nejméně častý příznak byl uveden otok rodidel. **Stanovená hypotéza se potvrdila.**

H 4: Domnívám se, že fluor, který se u žen vyskytuje je nejčastěji bílý, hustý, tvarohovitého vzhledu.

Tato hypotéza se vztahuje k otázce č. 7, kdy ženy měly charakterizovat fluor, který se u nich nejčastěji při potížích vyskytuje. Ženy odpovídaly takto: 56 % jich uvedlo, že výtok je většinou bílý, hustý – to může svědčit pro výskyt vulvovaginální kandidózy, 21 % uvedlo, že fluor je spíše nažloutlého charakteru. Vodnatý výtok se nejčastěji vyskytuje u 13 % žen a zbývajících 6 % uvedlo, že fluor se u nich většinou nevyskytuje. **Stanovená hypotéza se tedy potvrdila.**

CÍL 2: Zjistím, do jaké míry se ženy snaží předcházet vzniku dyskomfortu v genitální oblasti

H 1: Předpokládám, že více než 30 % žen uvede, že sacharidy při zvýšeném příjmu mohou přispívat ke vzniku potíží.

Dle výzkumu bylo zjištěno, že 49 % žen uvedlo sacharidy jako základní složku potravin, která může přispívat ve zvýšeném příjmu k výskytu dyskomfortu v genitální oblasti. 39 % žen uvedlo, že neví, která základní složka může přispívat ke vzniku potíží. V 11 % byla zaškrtnuta odpověď bílkoviny a pouze v 1 % tuky. **Stanovená hypotéza byla potvrzena.**

H 2: Domnívám se, že více než 50 % žen používá speciální prostředky určené pro intimní hygienu.

V otázce č. 12 jsem se žen dotazovala na přípravky, které používají pro svou intimní hygienu. Výsledky jsou následující: 60 % žen uvedlo, že pro svou intimní hygienu používají speciální přípravky k tomu určené. 21 % žen používá sprchový gel, 11 % pouze čistou vodu, 7 % mýdlo a pouze 1 % žen dětské mýdlo. **Stanovená hypotéza se potvrdila.**

H 3: Předpokládám, že ženy se nejčastěji zaměřují v rámci prevence na dostatečnou hygienu intimních partií.

Tato hypotéza byla ověřovaná pomocí otázky č. 17. Ptala jsem se žen, jak se preventivně snaží předcházet vaginálnímu dyskomfortu. Nejčastěji bylo uvedeno, že se ženy zaměřují na správnou a pravidelnou hygienu rodidel – v 38 %, Nošení bavlněného prádla uvedlo 27 % žen, preventivní používání intimních prostředků pro intimní hygienu používá 16 % žen. Zbývající možnosti byly uvedeny v menších počtech. Dodržování životosprávy zaznamenalo 8 % žen, 5 % žen uvedlo, že v prevenci se zaměřují především na to mít stálého partnera a shodně po třech procentech byly zapsány metody výplach pochvy a omezení konzumace potravin s vysokým obsahem sacharidů. **Hypotéza byla splněna.**

H 4: Předpokládám, že alespoň 80 % žen uvede, že se snaží mít stálého intimního partnera.

Po vyhodnocení otázky č. 15 vyplynulo, že 93 % žen intimní partnery nemění často. Zbývající 3 % žen připustilo, že mají sklon k častému střídání intimních partnerů. **Hypotéza se potvrdila.**

CÍL 3: Zjistím, jak ženy přistupují k léčbě „vulvovaginitíd“

H 1: Domnívám se, že 70 % žen muselo alespoň jednou navštívit z tohoto důvodu svého gynekologa.

Průzkumem bylo zjištěno, že 40 % žen navštívilo svého gynekologa z výše uvedeného důvodu jednou. 34 % žen 3krát až 5krát. 9 % žen přibližně 8 – 10krát. 6% žen vícekrát a 11 % žen nikdy. Když se sečtou hodnoty, kdy ženy u gynekologa byly, vyjde nám číslo 89 %. **Hypotéza byla potvrzena.**

H 2: Domnívám se, že více než 60 % žen uvede, že gynekologa vyhledávají až po neúspěšné samoléčbě.

Výzkumem bylo zjištěno, že 71 % žen nejdříve při potížích navštíví lékárnou, nechá si doporučit volně prodejný lék, otestuje samoléčbu a pokud příznaky neodezní, navštíví

svého gynekologa. 20 % žen navštíví lékaře co nejdříve to jde, aniž by si koupily léčivo nebo využily jinou metodu a zbývajících 9 % žen počká, zda příznaky samy bez zásahu neodezní. **Hypotéza se i tentokrát potvrdila.**

H 3: Domnívám se, že ženy lékaře nejčastěji navštíví do jednoho týdne od objevení příznaků.

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 21. Po vyhodnocení byly zjištěny tyto výsledky: 46 % žen uvedlo, že lékaře většinou navštívily do jednoho týdne od objevení prvních příznaků. 27 % žen do tří dnů, 18 % žen do 14 - ti dnů a zbývajících 9 % žen u lékaře s tímto problémem ještě nebyly. **I tato hypotéza se potvrdila.**

H 4: Předpokládám, že alespoň 30 % žen si v průběhu výskytu dyskomfortu připustilo možnost přítomnosti pohlavně přenosné choroby.

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 22. Zajímalo mě, zda ženy dokážou pomyslet na riziko, které sebou infekce v genitální oblasti nesou a zda si uvědomují, že podobné příznaky mohou mít v začátku i mnohem vážnější onemocnění. Některé ženy si uvědomují své rizikové chování, ale v ambulanci lékaře na tento fakt nepoukážou. Výsledky výzkumu jsou následující: 19 % žen uvedlo, že měly někdy v minulosti obavy, zda za nepříjemnými příznaky není pohlavně přenosná choroba a 81 % žen uvedlo, že si nikdy tyto myšlenky nepřipustily a obavy podobného rázu neměly. **Poslední hypotéza potvrzena nebyla.**

ZÁVĚR

Gynekologické záněty a dyskomfort v genitální oblasti se u žen vyskytují již od nepaměti. Také v dnešní moderní době, jak jsem si ověřila, nejsou záležitostí ojedinělou. V předcházení vzniku výše uvedeného problému je nejdůležitější prevence a informovanost. Některé z žen projeví v rámci výzkumu dostatečné znalosti o tomto problému, ale objevily se i takové respondentky, které dostatečně informované nejsou. Mohou být dva důvody, proč ženy nemají dostatek informací, a to buď nedostatkem edukačních materiálů a informací, které se k tomuto tématu vztahují nebo je materiálů dostatek, ale ženy nemají potřebu se tímto problémem zabývat. Dle mého názoru stoupl, za několik posledních let, počet možností, jak může žena informace získat. Nabízí se internet, knihy, časopisy, informativní brožury a prospekty. Kvalitní informace by měl podat i lékař a v neposlední řadě také porodní asistentka. Ne všechny ženy jsou ale schopny si informace obstarat. Vše záleží na vzdělání ženy, sociálním zařazení, a také do jaké míry je žena ochotna informace čerpat. V případě, že se problém vyskytne, jsou ženy často problémem zaskočeny a hledají informace nejdříve ve svém okolí. Až poté se rozhodlají navštívit svého lékaře. Výhodou je, pokud žena vzniklý problém řešit chce a sdělí veškeré potřebné informace lékaři, který ženu následně vyslechne, problém zhodnotí, určí diagnózu a navrhne léčbu, která bude v tom nejlepším případě úspěšná. Důležité je informovat ženy o možných rizicích vzniku pozdějších komplikací pro případ, že se zánět ignoruje, nebo pokud se dostane do chronického stádia. Pro zvýšení informovanosti žen o tomto problému jsem vytvořila edukační materiál, který by si ženy mohly nastudovat například v čekárně u lékaře a zároveň si tak zkrátit čekací dobu na vyšetření. To by mohlo v budoucnu vést ke zvýšenému povědomí žen o tomto problému, k následnému dodržování preventivních opatření a k zodpovědnějšímu přístupu k léčbě, což může mít pozitivní vliv na její konečný výsledek. V bakalářské práci jsem přiblížila problematiku vulvovaginálních infekcí, zjistila výskyt tohoto problému mezi ženami, zhodnotila povědomí žen o faktorech, které dyskomfort způsobují a prozkoumala jejich přístup k léčbě. Výsledky výzkumu mohou sloužit jako informace mapující výskyt tohoto problému mezi ženami a jako samotný informační materiál nejen pro ženy, u kterých se toto onemocnění opakovaně vyskytuje.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Alois; et al. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2008. 295 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
- [2] MAŠATA, Jaromír; Jedličková, Anna a kol. *Infekce v gynekologii*. Maxdorf, 2006. 154 s. ISBN 80-7345-107-7.
- [3] KUBILKOVÁ, Jitka. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha : Galén, Karolinum, 2005. ISBN 80-7262-315.
- [4] MARTIUS, Gerhard; BRECKWOLDT, Meinert; PFLEIDERER, Albert. *Gynekologie a porodnictví*. Osveta, 1996. 630 s. ISBN 80-88824-56-7.
- [5] KOLETA, František. *Infekce a záněť v gynekologii a porodnictví*. Grada Publishing, 1995. 159 s. ISBN 80-7169-159-3.
- [6] ROZTOČIL, Aleš a kolektiv autorů. *Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví : Brno, 1998. 179 s. ISBN 80-7013-255-8.
- [7] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vydání, Praha : Portál, 2003. 278 s. 80-7178-774-4.
- [8] NORTHRUPOVÁ, Christiane. *Zdravá žena, Od narození k prvnímu početí*. Columbus, 2008, 464 s. ISBN 978-80-7249-7.
- [9] NORTHRUPOVÁ, Christiane. *Zdravá žena, Od prvního početí po stáří*. Columbus, 1998, 488 s. ISBN 978-80-7249-250-3.
- [10] VIGUÉ, Jordi; přeložila KNEROVÁ, Hana. *Zdraví ženy*. 1. vydání, Rebo productions, 2006, 281 s. ISBN 80-7234-534-6.
- [11] KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sex jako obohacení života*. Grada Publishing : Praha, 2005, 96 s. ISBN 80-247-0887-6.
- [12] WIESS, Petr; ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha, 2001, 159 s. ISBN 80-7178-558-X.
- [13] PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Grada Publishing : Praha, 2007, 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4.

[14] ADAMÍROVÁ, Jiřina. *Gynegymnastika*. Svojtka a Vašut, 1994, 59 s. ISBN 80-85521-39-3.

Sborníky:

[15] Moderní gynekologie a porodnictví: *Gynekologický a porodnický zánět*. Praha: Levret s. r. o. 2001, 10/ 2001 č. 3, září 2001. ISSN 1211 – 1058.

[16] Moderní gynekologie a porodnictví: *Ambulantní gynekologická praxe*. Praha : Levret s. r. o. 2005, 14/ 2005 č. 4, prosinec 2005. ISSN 1211-1058.

[17] Moderní gynekologie a porodnictví: *Psychosomatika*. Praha : Levret s. r. o. 1999, 8/1999 č. 3. ISSN 1211-1058.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

STD Sexually transmitted disease

PID Pelvic inflammatory disease

pH Vodíkový exponent je číslo, kterým se v chemii vyjadřuje, zda vodný roztok reaguje kyselě či naopak alkalicky

PN Pracovní neschopnost

MOP Mikrobiální obraz poševní

KNTB Krajská nemocnice Tomáše Bati

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 – Přirozená obrana pohlavních orgánů proti infekci [1].....	18
Obr. 2 – Šíření infekce z děložního hrdla [1]	22
Obr. 3 [14].....	82
Obr. 4 [14].....	83
Obr. 5 [14].....	83
Obr. 6 [14].....	84
Obr. 7 [14].....	84

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – MOP [1]	24
Tabulka 2	47
Tabulka 3	48
Tabulka 4	49
Tabulka 5	50
Tabulka 6	51
Tabulka 7	52
Tabulka 8	53
Tabulka 9	54
Tabulka 10	55
Tabulka 11	56
Tabulka 12	57
Tabulka 13	58
Tabulka 14	59
Tabulka 15	61
Tabulka 16	62
Tabulka 17	63
Tabulka 18	64
Tabulka 19	65
Tabulka 20	66
Tabulka 21	67
Tabulka 22	68
Tabulka 23	69
Tabulka 24	70

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Gynegymnastika

Příloha P II: Dotazník

Příloha P III: Umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: GYNEGYMNASTIKA

Během chronických onemocnění je povoleno lehké kondiční cvičení pro udržení dobré fyzické i psychické kondice. Při těchto chronických stavech nebo při rehabilitaci akutního zánětu vnitřních rodidel se nabízí několik cviků. Jejich účelem je urychlit vstřebávání výpotku (patologických produktů) a zabránit srůstům.

Obr. 3 [14]



V sedu pokrčte dolní končetiny, chodidla na zemi, ruce jsou opřené vzadu za tělem. Střídavě pokládejte pravou a levou dolní končetinu kolenem co nejbližší k patě druhé dolní končetiny.

V lehu na břicho položte čelo na složené ruce, popřípadě střídavě na pravou a levou tvář. Ohněte pravou a dolní končetinu v kolenu a sunem po zemi ji skrčte stranou co nejvýše. Většímu skrčení můžete pomoci pravou rukou. Totéž zacvičte na druhou stranu.

Obr. 4 [14]



Obr. 5 [14]



V lehu na zádech opisujte zvednutou pánví kroužky střídavě vpravo a vlevo.

Obr. 6 [14]



Obr. 7 [14]



Příloha P II: Dotazník

Vážené dámy, slečny,

jmenuji se Jana Kořonková a studuji třetím a zároveň posledním rokem bakalářský obor Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, jenž mi dopomůže k vypracování mé bakalářské práce na téma Problematika gynekologických zánětů u žen v reprodukčním věku. Dotazník je anonymní a získané informace budou sloužit pouze k vypracování mé práce.

Označte, prosím, jednu z možností (pokud nebude uvedeno jinak), která nejlépe vystihuje Vaši odpověď na danou otázku.

(Většina zánětů postihuje pochvu i zevní genitál najednou a projevuje se nepříjemným výtokem, zarudnutím, svěděním nebo pálením genitálu).

1. Kolik Vám je let?

18-25

26-35

36-45

46-55

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- střední bez maturity
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

3. Objevil se u Vás někdy výtok, svědění, zarudnutí nebo pálení v genitální oblasti ?

- ano

ne

pokud Vaše odpověď byla ne, pokračujte pouze otázkami 10, 11, 12, 15, 16 a 17.

4. Jak často vaginální potíže (výtok, svědění, zarudnutí, pálení genitálu a jiné) máte?

2x do měsíce

jednou za měsíc

co půl roku

jednou za rok

5. Stalo se Vám někdy, že byly pocity natolik nepříjemné a nepřestávaly, že jste musela navštívit lékaře?

ano jednou

přibližně 3 – 5x

přibližně 8 – 10x

vícekrát (uveďte prosím kolikrát.....)

nikdy

6. Vyberte příznaky, které při potížích většinou máte. (zde můžete vybrat více odpovědí)

různě vypadající výtok

pálení při močení

otok rodidel

zarudnutí rodidel

svědění pohlavních orgánů

bolest při styku

7. Jak byste charakterizovala výtok, který při potížích máte?

- hustý, tvarohovitý, bílý
- vodnatý, průhledný
- nažloutlý
- jiný
- výtok většinou nemám

8. Dokázala byste určit, ve kterém ročním období se u Vás potíže objevují častěji?

- v zimě
- v létě
- na jaře
- na podzim
- nezáleží na období

9. Potíže většinou máte

- před menstruací
- po menstruaci
- uprostřed cyklu
- kdykoliv v měsíci, nezáleží na cyklu

10. Víte, která základní složka potravin podporuje vznik vaginálních potíží?

- bílkoviny
- sacharidy
- tuky
- nevím

11. Také některé druhy oblečení přispívají ke vzniku zánětu a nepříjemných pocitů v genitální oblasti. Zaškrtněte, prosím, které si myslíte, že to jsou (zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- bavlněné spodní prádlo
- punčocháče
- sukně
- spodní prádlo ze syntetických materiálů
- džíny

12. Jaký hygienický přípravek používáte pro svou intimní hygienu?

- mýdlo
- sprchový gel
- dětské mýdlo
- přípravky pro intimní hygienu
- pouze čistou vodu

13. Používala jste někdy speciální mycí přípravky pro intimní hygienu? Pokud ano, jaké s nimi máte zkušenosti?

- ano, používám, potíže se u mě již nevyskytují
- ano, došlo k menšímu výskytu potíží
- ano, nedošlo ke zlepšení ani ke zhoršení
- došlo spíše ke zhoršení, přestala jsem je používat
- nikdy jsem je nepoužívala

14. Objevily se u Vás někdy uvedené obtíže (výtok, svědění, zarudnutí genitálu) za níže uvedených okolností?

- po návštěvě bazénu
- po orálním sexu
- časté střídání partnerů
- po léčbě antibiotiky
- při snížené imunitě
- při nadměrném požívání sladkostí
- za jiných okolností

15. Střídáte často intimní partnery?

- ano
- ne

16. Kolik intimních partnerů jste v uplynulých 2 letech měla?

uved'te prosím počet

17. Snažíte se preventivně předcházet vaginálním zánětům? Pokud ano, uveďte prosím jak:

.....

18. Myslíte si, že vaginální potíže mohou souviset s pohlavním stykem?

- ano
- ne

19. Dochází u Vás díky opakovaným zánětům k narušení pohlavního života?

- ano
- ne

nevím

20. Pokud se u Vás potíže objeví, lékaře nejčastěji navštívíte:

co nejdříve to jde

nejprve navštívím lékárnu a nechám si doporučit volně prodejný lék

počkám, jestli potíže sami nepřejdou

pokud potíže neustoupí po samoléčbě, navštívím svého gynekologa

21. Za jak dlouho po objevení potíží jste gynekologa většinou navštívila?

do 3 dnů

do týdne

do 14-ti dnů

vůbec jsem u gynekologa s tímto problémem ještě nebyla

22. Měla jste někdy obavy, zda za příznaky není pohlavně přenosná choroba, která má podobné projevy?

ano

ne

23. Pokud jste navštívila svého gynekologa, byla léčba úspěšná?

ano, za pár dní potíže přestaly a znovu se nevrátily

léčba byla úspěšná, od té doby se u mě potíže vyskytují méně často

léčba zabrala, ale po nějaké době se u mě objevily stejné příznaky, které se mi stále vrací

léčba byla neúspěšná, potíže se mi opakují

u lékaře jsem s tímto problémem nebyla

**24. Použila jste někdy alternativní metodu, která Vám pomohla proti potížím?
Napište prosím jakou**

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas

Jana Kořonková


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Jméno a příjmení studenta	JANA KOŘONKOVÁ
Téma bakalářské práce	PROBLEMATIKA KULVOVAGINÁLNÍCH INFEKČÍ U ŽEN
Skupina respondentů	KLIENTKY GYN. ODDĚLENÍ A AMBULANCE
Pracoviště	GYNEKOLOGICKÉ ODDĚLENÍ A AMBULANCE

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 20. 2. 2009


.....
Mgr. Helena Fremlová
ředitelka Ústavu zdravotnických studií


Krajská nemocnice T. Bati a.s.
Zlín
gyn. oblož. odd. - porodnické odd.
.....
Razítko a podpis zástupce zařízení