

PRVNÍ GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Bakalářská práce

EVA LAMAČOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE

Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2009-03-31
Datum obhajoby:

Praha 2009

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze 31. března 2009

.....

ABSTRAKT

LAMAČOVÁ, Eva. *První gynekologické vyšetření*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Bakalář v porodní asistenci.
Školitel: PhDr. René Hanušová.

Hlavním tématem mé bakalářské práce je „První gynekologické vyšetření“. Cílem je zjistit, jak se mění věková hranice žen při první návštěvě gynekologa v průřezu generací, jaký problém ženy a dívky na gynekologickou ambulanci přivádí především a posoudit informovanost žen o problematice gynekologických prohlídek.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části popisují vnitřní a vnější reprodukční orgány ženy a ovariální, endometriální, cervikální a vaginální cyklus. Dále se věnuji základním vyšetřovacím metodám v gynekologii a okrajově zahrnuji téma právní normy a legislativy, kde popisují obsah preventivní gynekologické prohlídky a poplatky u gynekologa.

V praktické části zpracovávám výsledky z výzkumného šetření. Ke zjištění svých cílů jsem si zvolila metodu dotazníku vlastní konstrukce. Vytvořila jsem 10 otázek. Předem jsem si stanovila 3 věkové skupiny žen. První skupina od 15 do 20 let, druhá od 30 do 35 let a nejstarší skupina žen od 50 do 55 let. Dotazníky jsem rozdávala ženám žijícím v Liberci. Celkem jsem získala 60 vyplněných dotazníků. Každá věková skupina se skládala z 20 respondentek.

Klíčová slova: první gynekologické vyšetření, preventivní gynekologická prohlídka, reprodukční ženské orgány, informovanost.

ABSTRACT

LAMAČOVÁ, Eva. *The first gynaecological examination*. Prague, 2009. Bachelor thesis. The university of health service, o.p.s. in Prague. Bachelor midwife.

Supervisor: PhDr. René Hanušová

The general topic of my bachelor thesis is „The first gynecological examination“. The aim is to find out how the age of the first women's gynaecological examination changes through generations, which problem brings the girls and women to gynaecological ambulance and to explore the general women's knowledge of the gynaecological examinations problems.

The work is separated up to the theoretical and practical part. In the theoretical part I describe women's reproductive organs, physiological cycles like menstruation, ovarian, endometrian, cervical and vaginal cycle. I also deal with the basic investigative methods in gynaecology and peripherally I include the topic of legal rules and legislation describing the topic of the preventative gynaecological examination and the fees at gynaecologist.

In the practical part I work out the results of the research. For the findings of my aims I have chosen the method of my own questionnaires. I have prepared 10 questions. Intentionally I have determined 3 age categories. The first category is from 15 to 20 years, the second one is from 30 to 35 years and the category of the oldest women from 50 to 55 years. I have distributed these questionnaires to women who live in Liberec. In total I have had 60 questionnaires, each age category has had 20 respondents.

Key words: the first gynaecological examination, the preventative gynaecological examination, women's reproductive organs, knowledge.

PŘEDMLUVA

Tématem bakalářské práce je „První gynekologické vyšetření“, ke které se samozřejmě vztahují pravidelné preventivní gynekologické prohlídky. Otázka prevence je v dnešní době velice významná, avšak stále mnohými ženami i veřejností opomíjena. Tato situace mnohdy vyplývá z neznalosti a neinformovanosti stávající situace.

Bylo by vhodné více zapojit hlavně dospívající mládež, ale i ženy středního věku k získávání informací. Pro mladé slečny především ve školách, v různých kurzech a pro další generace žen formou veřejných komunikačních prostředků.

Sama jsem měla možnost vést zdravotní přednášky na Základní škole v Liberci, Broumovská ulice. Ze zkušenosti mohu říci, že mládež není dostatečně a vhodně informovaná. Tuto problematiku berou mnohdy jako vulgárnost nebo se stydí. Je zřejmé, že o těchto problémech s nimi většinou nikdo vhodným způsobem dosud nemluvil. To se, podle mého názoru, projevuje velmi často i v tisku (např. časopis Bravo), kde jsou rady podávány tak nevhodným až vulgárním způsobem, že to musí mladého člověka odradit.

Na základě těchto zkušeností jsem došla k závěru, jak již shora uvádím, že by bylo vhodné rozšířit povšechnou informaci o této problematice ve všech vrstvách obyvatelstva. Ale způsobem, který bude vhodný a kvalitní.

Ráda bych touto formou poděkovala paní PhDr. René Hanušové za cenné rady a věnovaný čas při vedení mé bakalářské práce. A rovněž děkuji ženám, které se zúčastnily výzkumu a všem, kteří mi jakkoli při vypracování této práce pomohli.

OBSAH

Úvod

Teoretická část

1	Reprodukční orgány ženy	8
1.1	Vnitřní pohlavní orgány	8
1.2	Zevní pohlavní orgány	10
1.3	Období života ženy	12
1.4	Pohlavní znaky	14
1.5	Menstruační cyklus	15
1.5.1	Ovariální cyklus	15
1.5.2	Endometriální cyklus	16
1.5.3	Cervikální cyklus	16
1.5.4	Vaginální cyklus	17
2	Vyšetřovací metody v gynekologii	18
2.1	Anamnéza	18
2.2	Gynekologické vyšetření	19
2.3	Laboratorní vyšetření	20
2.4	Speciální gynekologická vyšetření	21
3	Právní normy a legislativa	23
3.1	Preventivní prohlídky	23
3.2	Poplatky u gynekologa	23

Praktická část

4	Výzkumné šetření	24
4.1	Předmět výzkumu	24
4.2	Cíl výzkumu	24
4.3	Pracovní hypotézy	24
4.4	Metody výzkumu	25
4.4.1	Dotazník vlastní konstrukce	25
4.5	Organizace výzkumu	26
4.6	Vyhodnocení a výsledky výzkumu	27
5	Diskuse	37
6	Závěr a návrh pro praxi	39
	Seznam použité literatury	42

Seznam příloh

Přílohy

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala díky zkušenosti ze základní školy, kde jsme realizovaly přednášky pro dívky 8. a 9. tříd. Velice mě překvapilo, jak slečny málo věděly o sobě a svém těle. Jako malý průzkum jsem zvolila krátký anonymní dotazník, který tvořilo pár otázek na téma menstruační cyklus, návštěva gynekologie, antikoncepční prostředky apod. Poté jsme si společně na otázky odpovídaly, z čehož se rozvinula velká debata.

Na základě této zkušenosti jsem si uvědomila, že i přes možnosti v dnešní době jsou dívky málo informované. Zpravidla na gynekologii docházejí, ale již netuší proč je tak důležité pravidelně podstupovat gynekologické prohlídky. Dále jsem nabyla dojmu, že mnoho žen a dívek není kvalitně informováno o průběhu prohlídky, na které výkony mají právo a proč jsou tolik nutné.

Pro mladé dívky, které se na první gynekologickou prohlídku teprve chystají, jsem se rozhodla vytvořit informativní letáček, z něhož by měly zjistit, jak taková prohlídka probíhá a co je čeká. Myslím si, že takových materiálů je pro dospívající dívky málo. Existují různé časopisy a diskusní fóra na internetu, ale zde jsem se setkala spíše s vulgárněji zaměřenou formou získávání informací. Málokdo má zájem s mladými lidmi hovořit na toto téma. Ze zkušenosti, které jsem získala od dívek, vím, že jejich rodiče přenechávají tuto problematiku na škole a škola naopak na rodičích.

Při přednáškách jsem se setkala s obrovskou vstřícností slečen. Byl cítit zájem a vděčnost, že se mohou zeptat na co potřebují. A přednášky ocenili i učitelé.

Ve své práci se věnuji popisu reprodukčních orgánů ženy, vyšetřovacím metodám v gynekologii a právní stránce, co se týče preventivních prohlídek. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jak se mění věková hranice žen při první návštěvě gynekologa v průřezu generací, jaký problém ženy na gynekologickou ambulanci především přivádí a zjistit informovanost dívek a žen o problematice preventivních gynekologických prohlídek.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Reprodukční orgány ženy

Ženské reprodukční orgány dělíme na vnitřní (příloha č. 1, 2) a zevní (příloha č. 4). K vnitřním orgánům patří párové vaječníky (ovaria), vejcovody (tubae uterinae), nepárová děloha (uterus) a pochva (vagina). Zevní pohlavní orgány zahrnují hrmu (mons pubis), velké a malé stydké pysky (labia maiora et minora), topořivá tělesa - poštvěvček (clitoris) a párový erektilní orgán (bulbus vestibuli), poševní vchod (vestibulum vaginae), panenskou blánu (hymen), vestibulární žlázy (glandulae vestibulares maiores et minores) a hráz (perineum). K reprodukčním orgánům náleží i největší párová kožní žláza - prs (mamma) (Citterbart *et al.*, 2008; Čihák, 2004; Turková, 2004).

1.1 Vnitřní pohlavní orgány

Vaječník (ovarium/ oophoron)

Ovarium je ženská párová pohlavní žláza, ze které se v době pohlavní zralosti uvolňují v pravidelných cyklech ženské pohlavní buňky - vajíčka (oocyty). Zároveň je ovarium žlázou s vnitřní sekrecí produkující pohlavní hormony, které vyvolávají změny na děložní sliznici, děložním hrdle, poševní sliznici a mléčné žláze. Zrání vajíčka se cyklicky opakuje, stejně jako tvorba hormonů. Velikost a tvar vaječnicků se mění v průběhu života ženy. V dětském věku vypadají jako hladké bílé asi 20 mm dlouhé proužky. V dospělosti se zvětšují a velikost se pohybuje kolem 3-5 cm. Barva vaječnicků je v této době šedorůžová. Ve stáří se vaječníky postupně zmenšují a srašťují.

Na řezu vaječnicků se při povrchu nachází kůra (cortex) s folikuly a uvnitř dřev (medulla). Folikuly jsou drobné váčky, které obsahují jedno vajíčko v různém stádiu vývoje obklopené folikulárními buňkami. Již v embryonálním období vznikají prvopohlavní buňky (gonocyty), kterých se vytvoří asi dva miliony a nazýváme je primordiální folikuly. Většina z nich však ještě ve fetálním vývoji zaniká a jejich celkový počet je zredukován asi na 700 tisíc při narození. Tyto primordiální folikuly dále rostou až do stádia primárních folikulů. Současně probíhá redukce na 300-400 tisíc v období puberty. Další růst folikulů je možný až působením gonadotropních hormonů

(FSH, LH), po zapojení hypothalamo- hypofyzární osy (*Citterbart et al., 2008; Turková, 2004; Macků, 1996*).

Vejcovod (tuba uterina / tuba Fallopi / salpinx)

Vejcovod je párová trubice, odstupující z děložních rohů a uložená po stranách dělohy. Je dlouhá 10-12 cm a tloušťka je 0,5 cm. U děložních rohů je tenčí, směrem do stran se rozšiřuje a končí nálevkovitým rozšířením (ampulla), které se pomocí fimbrií otevírá do peritoneální dutiny. Stěna vejcovodu se skládá ze sliznice, hladké svaloviny a povrchové serózy. Sliznice vyběhá do lumina v řasách, které jsou nejvyšší a nejbohatší právě v ampule. Na jejich povrchu jsou řasinkovité a sekreční buňky, jejichž pohyb je orientován směrem k děloze. Sekreční buňky jsou rozmístěny mezi řasinkovitými a produkují hustý hlen. Produkce hlenu je větší po ovulaci.

Hlavní funkcí vejcovodů je transport oplozeného vejce do dělohy a spermie z dělohy do ampulární části vejcovodu, kde zpravidla dochází k oplodnění (*Citterbart et al., 2008*)

Děloha (uterus/ metra/ hystera)

Děloha je dutý, nepárový, svalový orgán, uložený v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem. U dospělé ženy má tvar předozadně oploštělé hrušky. Člení se na dvě základní části: tělo (corpus uteri) a hrdlo (cervix uteri). Oba díly se liší stavbou, funkcí i rozdílnou citlivostí na pohlavní hormony. Mezi tělem a hrdlem je malý spojovací úsek (isthmus uteri), který má svůj funkční význam pouze v těhotenství, kdy se mění v tzv. dolní děložní segment.

Děložní dutina je štěrbinovitý prostor, kopíruje tvar děložní a je trojúhelníkovitá. Do horních rohů dělohy ústí vejcovody, mezi nimiž se vyklenuje děložní dno (fundus uteri). Přední a zadní stěna na sebe těsně naléhají a přechod mezi těmito stěnami vytváří po stranách děložní hrany. Děložní hrdlo má mimo těhotenství válcovitý tvar a úponem pochvy je rozděleno na horní a dolní úsek. Endocervikální kanál je v horním úseku při přechodu do dutiny děložní zúžen ve vnitřní branku. Dolní část cervixu je přístupná vyšetření hmatem. V klinické praxi je označována jako děložní čípek, kde je při pohledu zřepředu patrná branka zevní. Kruhovitý tvar zevní branky se po porodu mění na štěrbinovitý (příloha č. 3). Děložní stěna je tvořena ze tří vrstev: sliznice (v těle endometrium, v hrdle endocervix), hladká svalovina (myometrium) a serózní vrstva (perimetrium). Endometrium těla je hladké, endocervix je složen do řas. Z funkčního

hlediska má endometrium dvě vrstvy: stratum basale a stratum funcionale (*Citterbart et al., 2008; Čihák, 2004; Turková, 2004*).

Pochva (vagina/ kolpos)

Pochva je odvodná pohlavní cesta, kopulační orgán a slouží také k odvádění menstruační krve. Má tvar předozadně oploštělé trubice a na příčném řezu má její lumen tvar písmene H. Kraniálním koncem se upíná na děložní hrdlo, kaudálně se otevírá mezi labia minora do tzv. vestibulum vaginae. Pochva se upíná na děložní hrdlo poševními klenbami. Zadní klenba je nejhlubší a naléhá na spodinu peritoneálního záhybu (Douglasův prostor). Přední a postranní klenby jsou mělké.

Stěna pochvy má tři vrstvy: sliznici, vrstvu hladké svaloviny a vazivový obal. Sliznice je na přední a zadní klenbě složena do příčných řas. Prostředí pochvy je kyselé díky přítomnosti mikroorganismů (*Lactobacillus acidophylis*), a tím je zvýšená odolnost pochvy proti bakteriální nákaze (*Citterbart et al., 2008; Turková, 2004*).

1.2 Zevní pohlavní orgány

Hrma (mons pubis)

Je to trojúhelníkovitá vyvýšenina před a nad stydkou sponou. Tvoří ji silná kůže podložená tukovým polštářem. Do začátku puberty je kůže bez chlupů, poté se postupně vyvíjí pubické ochlupení s rovnou horní hranicí na podbřišku (tzv. ochlupení ženského typu).

Velké stydké pysky (labia maiora pudendi)

Jsou přímým pokračováním hrmy směrem dozadu, kde se spojí. Tvoří je párové kožní valy dlouhé asi 8 cm. Ve střední čáře se k sobě přikládají a vytvářejí stydkou štěrbinu (rima pudendi). Zevní strany stydkých pysků jsou kryté ochlupenou kůží s potními a mazovými žlázkami. Kůže na vnitřní straně je tenká a lesklá.

Malé stydké pysky (labia minora pudendi/ nymphae)

Jsou tenké kožní řasy uložené vnitřně od velkých stydkých pysků. Kůže připomíná sliznici na vnitřních i vnějších plochách řas. Na vnitřní straně obrácené k pochvě jsou přítomny mazové žlázy.

Poševní vchod (vestibulum vaginae)

Je podélná, sagitální vkleslina mezi malými stydkými pysky, pokrytá tenkou kůží, která v ostium vaginae přechází ve sliznici pochvy. Ventrálně je umístěno zevní ústí uretry. Vstup do pochvy je u panen částečně uzavřený hymenem.

Panenská blána (hymen)

Panenskou blánu tvoří tenká zdvojená sliznice s obvykle kruhovitým otvorem uprostřed. Působením estrogenu nabývá hymen na tloušťce, řasí se a mění. Při defloraci se hymen trhá a u pohlavně žijící ženy a po porodu z něho zbývají slizniční hrbolky.

Topořivá tělesa (corpora carvenosa)

Ženská topořivá tělesa jsou karvenózní orgány, ke kterým řadíme poštváček (clitoris) a párový erektilní orgán (bulbus vestibuli). Poštváček je analogický penisu. Párový erektilní orgán je vejčitého tvaru a je uložen po stranách poševního vchodu.

Bartholinská žláza (glandula vestibularis maior)

Je párová žláza uložená v bázi zadní části labia maiora. Vývod žlázy ústí vnitřně od malých pysků do vestibulum vaginae. Sekret žláz zvlhčuje poševní vchod (*Citterbart et al., 2008*).

1.3 Období života ženy

V gynekologii dělíme období života ženy podle zralosti reprodukčních orgánů (příloha č. 5), tedy podle schopnosti rozmnožování.

Novorozenecké období

Novorozenecké období se vyznačuje vlivem matčiných estrogenů na organismus novorozence až několik týdnů po porodu. Právě tento hormon ovlivní po narození pohlavní orgány novorozeného děvčátka a základy mléčné žlázy. V tomto období je děloha dosti objemná, děložní hrdlo je více než dvakrát delší a objemnější než děložní tělo. Sliznice děložní je vyšší a tvoří bezbarvý hlen, který se může projevit jako novorozenecký výtok (fluor neonatalis). Hymen bývá lividní a vyčnívá z pochvy.

Základ mléčné žlázy může u novorozenců obou pohlaví zduřet. Hladina hormonů opadne do 10.dne po narození a po 3 týdnech klesne na stopové hodnoty. Hormonálně vyvolané změny poté ustoupí, děloha se zmenší, sliznice děložní dutiny a děložního hrdla se sníží. Někdy se však může zbujelá děložní sliznice rozpadnout, což se projeví stopami slabého krvácení formou krvavého výtoku.

Na novorozenecké období navazuje kojenecké (první rok života), kdy jsou rodidla v klidu, děloha je zmenšená, jen děložní hrdlo je stále dvakrát delší než děložní tělo.

Klidové období dětské

Je to období života od skončení kojeneckého věku až do 9.-10. roku. Vyznačuje se relativním funkčním klidem pohlavních orgánů, které se pouze zvětšují úměrně tělesnému růstu, který je poměrně rychlý. Děloha se zvětšuje, má oploštělé tělo a hrdlo je stále dvakrát delší než děložní tělo. Sliznice jak poševní tak děložní jsou nízké. Mléčná žláza je v klidu, nezvětšuje se.

Období pohlavního dospívání

Puberta je přechodné období z klidového dětského období do pohlavní dospělosti. Po stránce hormonální je dosti složité a nástup změn, které v této fázi probíhají, je zároveň závislý na vlivech dědičných, sociálního prostředí a zeměpisné šířce. Název

puberta je odvozen z latiny od slova „pubere“ (= pokrytí se peřím). Obrazně se tím vystihuje růst pubického a axilárního ochlupení, tj. jeden ze sekundárních znaků.

V oblasti naší země se pubertální změny začínají projevovat nejdříve kolem 11.roku věku. Vývoj začíná změnou na mléčné žláze - telarche, nejdříve se zvednou dvorce prsů, a poté začne růst mléčná žláza a v jejím okolí se ukládá tuk. O něco později se objevuje ochlupení na hrmě - pubarche, velkých stydkých pyscích a v podpažních jamkách. Kolem 13. roku se objevuje první krvácení z rodidel, označujeme ho jako menarche. V tomto období lze pozorovat i rychlý tělesný růst, který děvčat končí kolem 17.roku.

Období od menarche do 18. roku se nazývá adolescence. Po jejím dokončení je dosažen vývoj anatomický, psychický i vývoj řídicích mechanismů sexuálního cyklu.

Fertilní období

Toto období bývá také nazýváno jako plodné, je charakteristické anatomickou a funkční zralostí pohlavních orgánů a cyklickými změnami: ovariálním, endometriálním, cervikálním a poševním cyklem. Celkovým projevem těchto změn je menstruační krvácení. Období zralosti je mezi 20-45 lety života žen.

Perimenopauza

Perimenopauza je období přechodu mezi fertilním věkem ženy a začátkem sěnía. Hlavním znakem perimenopauzy je vyhasínání funkce vaječnicků, zejména tvorby hormonů. Hormony působí nejen na pohlavní orgány, ale i na další hormon dependentní orgány. Dochází k následným endokrinním, somatickým a psychickým změnám.

Menopauza, to je poslední menstruační krvácení. Perimenopauza je období 2-3 let před menopauzou (poslední menstruací) a 1 roku po menopauze.

Dále následuje postmenopauza. Pozdním obdobím postmenopauzy je sénium. Symptomy související s těmito obdobími nazýváme perimenopauzální nebo postmenopauzální syndrom, nebo-li syndrom estrogenního deficitu.

Děloha se zmenší a ztrácí své postavení se sklonem dopředu, děložní sliznice je nízká, cervikální žlázy ještě produkují hlen. Poševní sliznice je také nízká, poševní klenby jsou ploché. Poševní stěna ztrácí svou pružnost. Prsy ztrácejí pružnost, ochabují a žlazové těleso je nahrazováno tukovou tkání. Dále se projevují symptomy jako jsou návaly, pocení, bušení srdce, podrážděnost, nespavost aj. (Hanuš, 2007-2008).

Postmenopauza – senium

Senium, období pozdní postmenopauzy je od 60. roku ženy výše. Činnost ovárií vyhasla úplně, vaječníky jsou malé a tuhé. Děloha se dále zmenšuje, ustane sekrece žlázek děložního hrdla. Děložní sliznice je nízká, poševní sliznice je nízká a vyhlazená, poševní klenby téměř vymizely. Zevní rodidla atrofují, z velkých stydkých pysků vymizí tukové vazivo. Ochlupení prořídne. Ochabuje podpůrný a závěsný aparát dělohy. Na kostře jsou významné osteoporotické změny. Z typických míst mizí tuková tkáň, kůže je chabá a tvoří vrásky. Mléčná žláza atrofuje, prsy jsou ochablé.

Z gynekologických chorob pozdní postmenopauzy jsou nejčastější sestupy rodidel, inkontinence moče a ve vyšším věku se častěji objevují zhoubná onemocnění. (Hanuš, 2007-2008).

1.4 Pohlavní znaky

Je to souhrn znaků, které určují jedinci příslušné pohlaví. Ty dále dělíme na primární, sekundární (anatomické a fyziologické), je však možné setkat se i s termínem terciární (např. odlišnosti uspořádání mozku) a kvartérní (psychické).

Primární pohlavní znaky

Primární pohlavní znaky jsou tělesné orgány charakterizující od narození jednotlivá pohlaví a přímo spjaté s pohlavním rozmnožováním. Vytvářejí se před narozením a dělí se na zevní a vnitřní orgány. Na základě těchto znaků lze u jedince určit příslušnost k danému pohlaví, mužské či ženské.

Sekundární pohlavní znaky

Nebo-li druhotné pohlavní znaky, které vznikají vlivem pohlavních hormonů (androgenů, estrogenů) v pubertě. Patří k nim rozvoj svaloviny, kožní změny včetně ochlupení, růstu vousů a změn vlasové hranice, rozložení podkožního tuku, změna hlasu, změny prsů. Nerozvíjejí se při nedostatečné produkci pohlavních hormonů. Při úbytku hormonů vzniklém po pubertě mohou částečně ustoupit.

1.5 Menstruační cyklus

Reprodukční systém u žen se vyznačuje cyklickými změnami, které považujeme za opakovanou přípravu tohoto systému k těhotenství. Pohlavní cyklus nazýváme cyklem menstruačním, jehož hlavním znakem je periodické krvácení způsobené odlučováním části děložní sliznice (příloha č. 6). Délka cyklu, tj. doba od začátku jednoho krvácení do začátku krvácení příštího, je nejčastěji 28 dní. Délka cyklu však není u všech žen stejná a bývá v rozmezí 24-36 dnů brána jako fyziologická.

Menstruační cyklus lze rozdělit do tří stádií:

- a) **proliferační/ folikulární fáze** - období folikulárního růstu, zrání oocytu, růstu endometria
- b) **období ovulace** - dozrání oocytu a jeho uvolnění
- c) **sekreční/ luteální fáze** - období, kdy vytvořené corpus luteum uvolňuje hormon, který umožňuje implantaci.

Není-li oocyt fertilizován a nedojde k implantaci, dochází k zahájení nového cyklu. Jestliže dojde k implantaci oplodněného oocytu v děloze, pak se luteální fáze prodlužuje a následuje těhotenství.

1.5.1 Ovariální cyklus

Základní anatomickou a funkční jednotkou v ovariu je folikul, který obsahuje oocyt. Na počátku každého cyklu se začne zvětšovat několik folikulů a okolo oocytu se tvoří dutina. Pouze jeden folikul a pouze v jednom ovariu roste rychleji asi kolem 6. dne cyklu a vzniká folikul dominantní. Ostatní folikuly podléhají regresivním změnám.

Folikulární buňky syntetizují estrogeny, po ovulaci se vyvíjí corpus luteum, které syntetizuje také další steroidy, zejména progesteron. Tyto děje jsou přímo ovlivňovány gonadotropiny – FSH a LH (Čihák, 2001).

1.5.2 Endometriální cyklus

Pravidelnému 28 dennímu cyklu odpovídá následující časování jednotlivých fází.

- a) **Proliferační fáze** – začíná přibližně 5.den menstruačního cyklu a projevuje se proliferací žlázek, stromatu, cév a povrchového epitelu. Ke konci proliferační fáze dosahuje endometrium výšky 3-5 mm.
- b) **Sekreční fáze** – začíná 15.den cyklu a končí 26.den. V tomto období je transformováno proliferované endometrium v endometrium sekreční a kolem 20.dnu je jeho výška 7 mm.
- c) **Menstruační fáze** – se zánikem sekreční činnosti ovaria začíná degenerativní změny na endometriu. Asi 26.den cyklu se začínají smršťovat arterioly endometria a vyvíjí se ischemická nekróza v pars functionalis. Spasmus arteriol se za několik hodin uvolní, ale stěna cév je natolik poškozena, že krev proniká do pars functionalis a do žlázek. Nekróza postihne celou pars functionalis edometria, která se odlučuje a odchází s krví z dělohy jako menstruační krvácení.

Obvyklá délka menstruačního krvácení je 3-5 dnů, ale rozmezí 1-8 dnů je bráno jako fyziologické. Průměrná ztráta krve při menstruaci je 30-80 ml.

1.5.3 Cervikální cyklus

V cervixu rovněž probíhají cyklické změny, ale cervikální sliznice se při menstruaci neodlučuje. V průběhu cyklu se mění vlastnosti cervikálního hlenu. Tyto změny mají význam pro pronikání spermií do dělohy. Množství hlenu dosahuje maxima při ovulaci, v této době je jeho viskozita nejnižší. V průběhu ovulace je v cervikálním hlenu nejnižší počet leukocytů a rychlost průniku spermií cervikálním hlenem je nejvyšší.

1.5.4 Vaginální cyklus

Vaginální epitel je velmi citlivý na stimulaci pohlavními steroidy a mění svou výšku a hustotu v průběhu cyklu. Vrcholu proliferace dosáhne poševní sliznice současně s maximem tvorby estrogenů v ovariu. Cyklické změny se shodují s ovariálním cyklem (*Ferin et al., 1997*)

2 Vyšetřovací metody v gynekologii

2.1 Anamnéza

Anamnéza se odebírá formou rozhovoru. Získáváme základní osobní údaje pacientky (jméno, příjmení, adresu, věk, rodné číslo). Snažíme se navázat slovní kontakt a získat si důvěru pacientky. Během hovoru si všímáme i osobnosti člověka (strach, obavy). Obzvláště u gynekologické pacientky je nutná naprostá diskrétnost při získávání údajů z intimního života.

Vyšetření vždy začínáme dotazem na nynější onemocnění, poté se ptáme na další části anamnézy. Pro přehlednost řadíme získané údaje od pacientky následovně.

- a) **Rodinná anamnéza** – zaměřuje se na vážná onemocnění rodičů a blízkých příbuzných. Zejména výskyt vrozených vývojových vad, zhoubných nádorů, infarktu, tromboembolie, diabetu, tuberkulózy aj.
- b) **Osobní anamnéza** – zahrnuje všechna prodělaná onemocnění, úrazy, operace a alergie.
- c) **Pracovní a sociální anamnéza** – zaměříme se na zaměstnání ženy, její vzdělání, zajímáme se o pracovní prostředí, kontakt se škodlivinami, důležité je i kde pacientka bydlí.
- d) **Farmakologická anamnéza** – uvádíme zde léky, které pacientka užívá a v jaké dávce. Získáváme informace o kouření, alkoholu a užívání drog.
- e) **Gynekologická anamnéza** – zaznamenáváme všechny údaje o menstruačním cyklu, v kolika letech začalo menarche. Dále údaje o proběhlých těhotenstvích, průběh šestinedělí. U pacientek v perimenopauze uvedeme v kolika letech bylo poslední krvácení. Ptáme se na užívání antikoncepce, gynekologické operace a zákroky.
- f) **Nynější onemocnění** – popisujeme současné onemocnění
- g) **Porodnická anamnéza** – ptáme se na dosavadní průběh těhotenství, termín poslední menstruace. Zjišťujeme počet porodů a způsob vedení porodů, průběh šestinedělí.

2.2 Gynekologické vyšetření

Po odebrání gynekologické anamnézy následuje vlastní klinické vyšetření ženy.

Toto vyšetření zahrnuje:

- a) **Aspekce** – je hodnocena konstituce těla, výška, hmotnost, celkový vzhled, na první pohled nápadné abnormality. Sledujeme stav barvy kůže, jizvy, strie, pigmentaci.
- b) **Palpace břicha** – začínáme na opačné straně, než kde pacientka udává bolesti. Musí být jemná s mírným tlakem a systematická. Zjišťujeme, zda je břišní stěna měkká, poté postupně ohraničujeme oblast bolestivosti.
- c) **Perkuse a auskultace** – vyšetření břicha se doplňuje poklepem a poslechem. Poklep prokazuje volnou tekutinu v dutině břišní, tumor, meteorismus apod. Poslech prokazuje stav střevní peristaltiky. V těhotenství zjišťujeme auskultací srdeční akci plodu.
- d) **Vlastní gynekologické vyšetření**

Vyšetření v zrcadlech – zrcadla používáme k aspekci v oblasti pochvy, děložního hrdla a provedení kolposkopie. Nejčastěji se používají zrcadla Simpsonova (přední zrcadlo je rovné, zadní mírně zakřivené dle tvaru zadní poševní klenby), Scherbakova (dolní lžice je se závažím) a Cuscova (jednodílné) (příloha č. 7).

Před zavedením by se žena měla uvolnit a nejdříve se zavádí zrcadlo zadní, poté přední. Při vyšetření se hodnotí prostornost pochvy, poševních kleneb, barva sliznice, sekret v pochvě, tvar a barva děložního čípku, tvar zevní branky, krvácení a jiné patologické útvary (příloha č. 8, 9, 10). U virgálních dívek a žen se toto vyšetření nahrazuje vaginoskopií či rektálním vyšetřením.

Bimanuální vyšetření – je prováděno per vaginam pomocí ukazováku a prostředníku pravé ruky, prsty levé ruky palpují podbříšek a provádí zevní vyšetření. Zavedením prstů se hodnotí šířka poševního vchodu, přes přední poševní stěnu stav symfýzy. Poté hodnotíme děložní hrdlo, dělohu a její verzi,

flexi (příloha č. 13), tvar a velikost. Dále hodnotíme vaječníky, závěsný aparát děložní, močový měchýř a Douglasův prostor. (příloha č. 11, 12)

Rektální vyšetření – vyšetření se provádí ukazovákem, kdy se hodnotí změny na zadní stěně děložní, sakrouterinních vazů a Douglasova prostoru. V dětské gynekologii toto vyšetření nahrazuje vaginální vyšetření.

2.3 Laboratorní vyšetření

Laboratorní vyšetření je důležitou součástí diagnostického procesu. Jejich ordinování by mělo být vždy cílené. Kromě základních laboratorních vyšetření mohou gynekologové využít řady testů, dle svých zkušeností a dostupnosti laboratoře.

Základní laboratorní vyšetření jsou:

- vyšetření krevního obrazu
- biochemické vyšetření moče.

Je nutné, aby tato základní vyšetření byla chápána jako prvořadá, i když je v dnešní době k dispozici celá řada specializovaných vyšetřovacích metod. Mezi které patří zvláště:

- hemokoagulační vyšetření → krvácivost, aPTT, Quickův test, trombinový čas, fibrinogen, antitrombin
- biochemické vyšetření krve → elektrolyty, stopové prvky, substráty, enzymy, bílkoviny
- vyšetření moče a močového sedimentu → chemicky, mikroskopicky, bakteriologicky s kultivací
- hormonální vyšetření
- vyšetření krevních skupin → Coombsův test, test kompatibility krve
- laboratorní vyšetření v těhotenské poradně
- vyšetření na diabetes mellitus
- CRP
- nádorové markery
- bakteriologické a kultivační vyšetření vaginálního fluoru

2.4 Speciální gynekologická vyšetření

a) Kolposkopie

Principem kolposkopie je prohlédnutí povrchu děložního hrdla při optickém zvětšení (příloha č. 14, 15). Tato metoda je nedílnou součástí gynekologického vyšetření při preventivních prohlídkách. Provádí se vždy před bimanuálním vyšetřením v zrcadlech.

Kolposkopii dělíme na nativní a rozšířenou. Při nativní kolposkopii se hodnotí děložní hrdla, jeho barva, charakter sekretu, cervikální kanál, poševní klenby a stěny, kvalita epitelu a jeho změny.

Rozšířená kolposkopie spočívá v aplikaci různých roztoků na děložní hrdlo. Začíná se aplikací kyseliny octové (3-5% roztok), nanáší se vatovou štětičkou, nechá působit a poté se kolposkopicky vyšetřuje. Dojde k diferenciaci dlaždicovitého a cylindrického epitelu. Druhou částí je tzv. Schillerova zkouška Lugolovým roztokem obsahujícím jód. Zakládá se na důkazu glykogenu ve vrstvě dlaždicového epitelu. Normální dlaždicový epitel se barví mahagonově hnědě – jodpozitivní, změněný epitel zbarven není, je jod negativní (*Hanuš, 2007-2008*).

b) Cytologie

Gynekologická cytodiagnostika je metoda napomáhající odhalit cyklické hormonální změny a také lze sledovat morfologické změny buněk. Podle toho cytologii dělíme na funkční a onkologickou. Cílem onkologické cytologie je hodnotit nepravidelnosti buněk ve smyslu prekancerózních změn. Toto vyšetření je opět součástí preventivní gynekologické prohlídky při prevenci rakoviny děložního hrdla.

Odběr se provádí stěrem z endo- a ektocervixu. Poté se preparát fixuje a barví polychromatickými barvivami. Pro hodnocení změn epitelu existuje několik klasifikací (*Hanuš, 2007-2008*) (příloha č. 16, 17, 18, 19, 20).

c) Mikrobiální obraz poševní - MOP

Je základní vyšetření poruch poševního prostředí. Vátovou štětičkou se odebírá vzorek z přední poševní stěny, nanese se na podložní sklíčko a zakápne fyziologickým roztokem a překryje se krycím sklíčkem. Poté se pozoruje pod mikroskopem a hodnotí se. Diagnostická hodnota tohoto vyšetření je pouze orientační.

Charakteristika mikrobiálních obrazů poševních dle Jírovce , Petera a Málka:

MOP	Mikroskopický obraz
I. fyziologický	Döderleinovy tyčky (laktobacily), epitele, hlen
II. nehnisavý	smíšený obraz tyček a koků, leptotrichie, vibria, málo leukocytů, epitelie
III. hnisavý	záplava koloidních bakterií a leukocytů, laktobacil chybí
IV. kapavčitý	záplava leukocytů s nálezem diplokoků, laktobacil chybí
V. trichomonádový	Trichomonas vaginalis, smíšená bakteriální flóra, leukocyty
VI. kvasinkový	oválná tělíška blastospor nebo mycelia, smíšená bakteriální flóra, hojné epitelie

3 Právní normy a legislativa

3.1 Preventivní prohlídky

Obsahem preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví, které je možno provádět od 15 let a dále jedenkrát ročně, je:

- a) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory
- b) vyšetření ženy v zrcadlech, kolposkopické vyšetření (neprovádí se u virgo žen)
- c) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému vyšetření, eventuálně k bakteriologickému a virologickému vyšetření
- d) poučení o významu preventivní protirakovinové prohlídky
- e) doporučení na preventivní mamografii

Do 15 let věku dívky jsou preventivní prohlídky prováděny dětským gynekologem. (Čepický *et al*, 2004).

3.2 Poplatky u gynekologa

Od 1.ledna 2008 jsou zavedeny tzv. regulační poplatky za vyšetření. Je však rozlišováno, zda je vyšetření součástí preventivní péče hrazené ze zdravotního pojištění. Vyšetření preventivní 1x ročně poplatku nepodléhá. Všechna ostatní vyšetření jsou zpoplatněna 30 Kč, není-li pacientka současně hospitalizována. V pohotovostní službě, tj. 17:00 – 7:00 hodin je výše poplatku za vyšetření 90 Kč, opět není-li pacientka současně hospitalizována.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkumné šetření

4.1 Předmět výzkumu

Zpracovávaným tématem této práce je „První gynekologické vyšetření“, jak se mění věk u dívek a žen, které poprvé navštíví gynekologickou ambulanci, a co je k této návštěvě přednostně vede.

4.2 Cíl výzkumu

Zjistit, jak se mění věková hranice žen při první návštěvě gynekologie v průřezu generací a všeobecná informovanost dívek a žen o problematice gynekologických prohlídek.

4.3 Pracovní hypotézy

Pro výzkum jsem si stanovila následující hypotézy:

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že generace dívek ve věku 15-20 let poprvé navštívila gynekologickou ordinaci v mnohem nižším věku než generace žen 50-55 letých.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že nejčastějším důvodem žen pro první návštěvu gynekologa je předepsání antikoncepce.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že skupina žen 50-55 letých má větší informovanost o důležitosti gynekologických prohlídek než skupiny žen 15-20 a 30-35 letých.

4.4 Metody výzkumu

Výzkum byl prováděn u žen ve třech věkových rozmezích. První skupinu tvoří ženy a dívky od 15 do 20 let, druhá jsou ženy ve věku 30 až 35 let a třetí skupina od 50 do 55 let. Tyto věkové skupiny byly stanoveny záměrně, neboť každá z žen vyrůstala v jiném období, ovlivněném daným společenským režimem. Výzkum podstoupily ženy, které žijí v Liberci. Vybírala jsem je naprosto náhodně, bez jakéhokoli omezení. Jediným kritériem byly věkové kategorie, do kterých se dotazované ženy musely zařadit (15 – 20 let, 30 – 35 let a 50 – 55 let).

Výzkum byl prováděn pomocí dotazníku vlastní konstrukce (příloha č.1). V úvodu dotazníku jsem se představila a vysvětlila respondentkám důvod své práce. Zároveň jsem je ubezpečila, že dotazníky jsou anonymní a informace nebudou nijak zneužity. Závěrem jsem poděkovala za spolupráci. Dotazníky byly předávány ženám od začátku července 2008 do konce prosince 2008.

4.4.1 Dotazník vlastní konstrukce

Dotazník (příloha č. 21) se skládal z jednotlivých otázek. U některých z nich se ženy měly vyjadřovat samostatně. Tímto jsem zajistila, aby ženy nebyly ovlivněny pouze výběrem z odpovědí a nebyly tak navedeny na „správné“ odpovědi. U ostatních otázek měly na výběr z daných možností. Avšak u každé otázky jsem se snažila dát prostor na vlastní vyjádření či umožnit vypsát jinou variantu než bylo dáno na výběr.

Dotazník se skládal z 10 otázek, kdy se každá zaměřovala na jednu z výše uvedených hypotéz. Nejprve jsem zjišťovala věk a ukončené vzdělání respondentky. Dále jsem se ptala na věk, ve kterém poprvé navštívila gynekologickou ambulanci, jaký důvod či problém ji do ordinace přivedl a zda ji na gynekologickou prohlídku navedla jiná osoba. V otázkách, které jsou zaměřeny na informovanost, jsem se ptala, zda ví, proč jsou prohlídky nutné, jaké výkony by měl pravidelně gynekolog provádět, jak často je třeba na preventivní prohlídky docházet a zda si myslí, že gynekologická prohlídka důležitá.

Dotazník jsem se snažila volit krátký a výstižný, a to z důvodu předpokládané neochoty žen vyplňovat rozsáhlé dotazníky.

4.5 Organizace výzkumu

V období od července 2008 do prosince 2008 bylo rozdáno 80 otazníků ženám, které splňovaly podmínky věkových skupin:

- 1. skupina: věk 15-20 let
- 2. skupina: věk 30-35 let
- 3. skupina: věk 50-55 let.

Návratnost dotazníků byla 69, tj. 86,25 %. Vyřazeno bylo 9 dotazníků z důvodu nezodpovězení všech otázek v dotazníku.

Sledovaný soubor se skládá ze 60-ti dotazníků, které byly zpracovány, tj. 75 % rozdaných.

4.6 Vyhodnocení a výsledky výzkumu

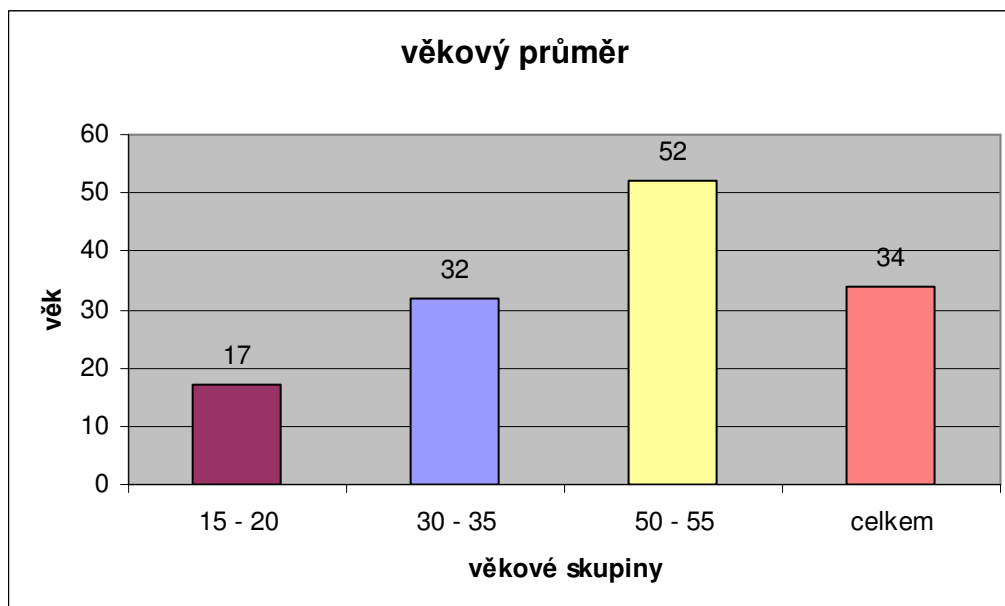
1. Uveďte svůj věk a zařaďte se do věkové skupiny.

Tabulka 1

Udává průměrný věk žen ve stanovených věkových skupinách.

věkové skupiny	15 - 20	30 - 35	50 - 55	Σ
věkový průměr	17	32	52	34

Graf 1



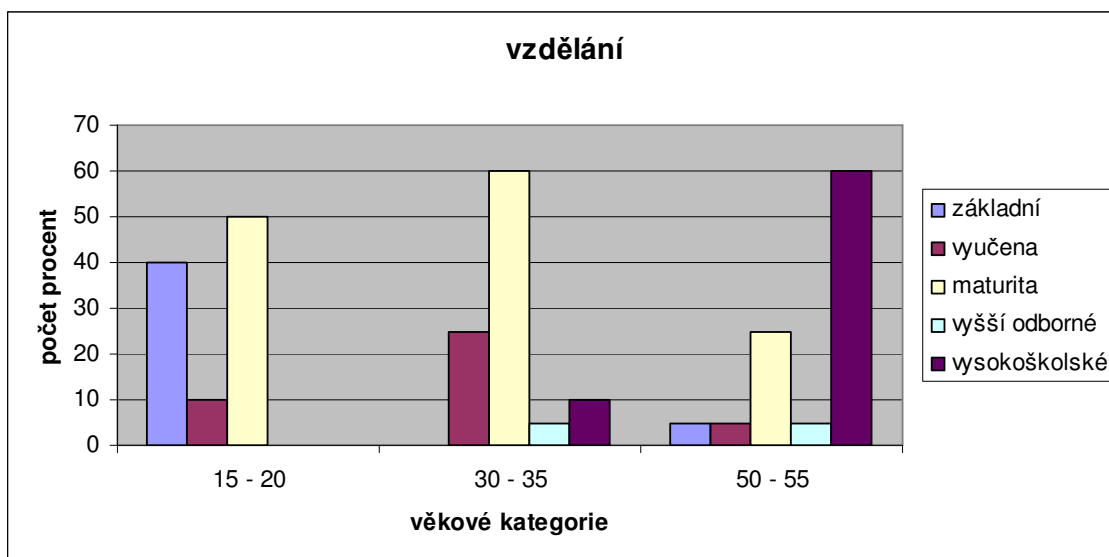
Z celkového počtu 60-ti dotazovaných respondentek byl věkový průměr 34,4 let. Ve skupině od 15 do 20 let byl věkový průměr 17,85 let, od 30 do 35 let byl průměrný věk 32,85 let a v nejstarší skupině byl věkový průměr 52,5 let.

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka 2

věk	15 - 20	30 - 35	50 - 55	Σ
a) základní	8	0	1	9
b) vyučena	2	5	1	8
c) maturita	10	12	5	27
d) vyšší odborné	0	1	1	2
e) vysokoškolské	0	2	12	14
Σ	20	20	20	60

Graf 2



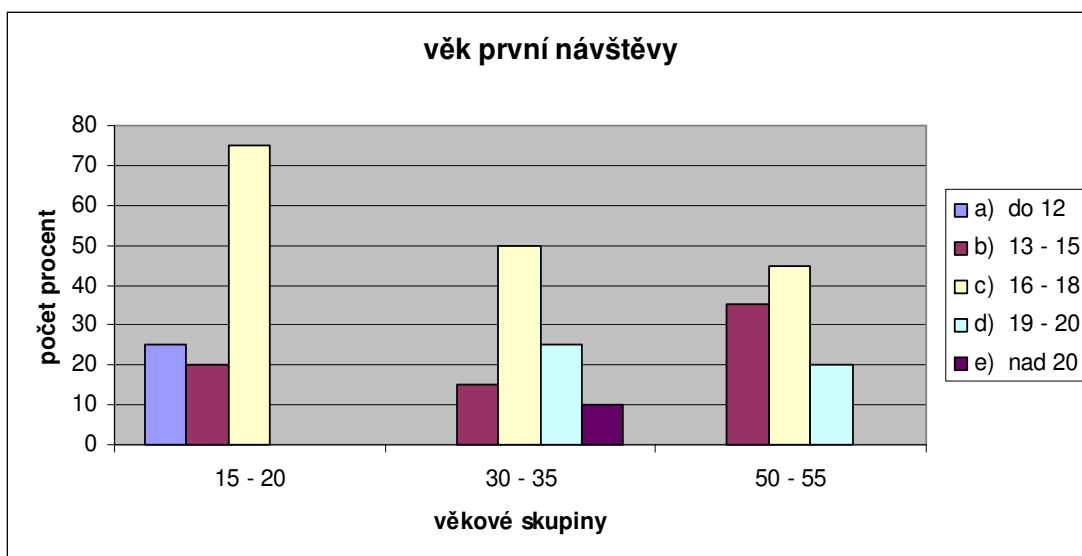
Základní vzdělání mělo 9 žen z celkového počtu 60-ti dotazovaných, avšak u nejmladší věkové skupiny byla tato otázka zavádějící, jelikož některé dívky ve věku 15 – 20 let jiné nejvyšší vzdělání mít nemohly. V rozmezí věku 30 – 35 let bylo 5 žen vyučeno, 12 mělo maturitu, 1 žena měla vyšší odborné vzdělání a 2 respondentky vysokoškolské vzdělání. Ve věkové skupině 50 – 55 let měla 1 žena základní vzdělání, 8 bylo vyučených, 27 s maturitou, 2 ženy s vyšším odborným vzděláním a 14 žen mělo vysokoškolské vzdělání.

3. V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologickou ambulanci?

Tabulka 3

věk	15 - 20	30 - 35	50 - 55	Σ
a) do 12	1	0	0	1
b) 13 - 15	4	3	7	14
c) 16 - 18	15	10	9	34
d) 19 - 20	0	5	4	9
e) nad 20	0	2	0	2
Σ	20	20	20	60

Graf 3



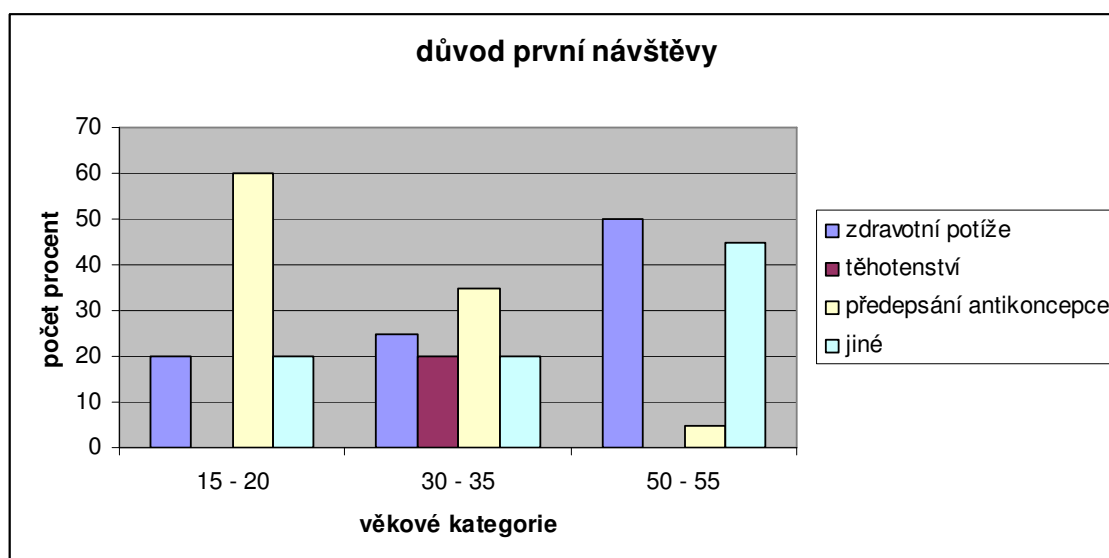
Ve věkové skupině žen od 15 do 20 let většina dotazovaných navštívila poprvé gynekologa od 16 do 18 let, 1 dívka byla poprvé na vyšetření do 12. roku a 4 dívky absolvovaly návštěvu od 13 do 15 let. Ženy od 30 do 35 let taktéž největší část podstoupila první prohlídku od 16 do 18 let, 3 ženy ve věku 13 až 15 let, 5 respondentek od 19 do 20 let a 1 žena dokonce až ve věku nad 20 let. V nejstarší věkové kategorii 7 žen navštívilo gynekologa ve věku od 13 do 15 let, 9 žen mezi 16. až 18. rokem a 4 ženy mezi 19 a 20 lety. Závěrem můžeme říci, že ve všech věkových kategoriích ženy nejčastěji navštěvují gynekologického lékaře mezi 16. a 18. rokem.

4. Jaký problém Vás na gynekologii přivedl?

Tabulka 4

	15 - 20	30 - 35	50 - 55	Σ
a) zdravotní potíže	4	5	10	19
b) těhotenství	0	4	0	4
c) předepsání antikoncepce	12	7	1	20
d) jiné	4	4	9	17
Σ	20	20	20	60

Graf 4



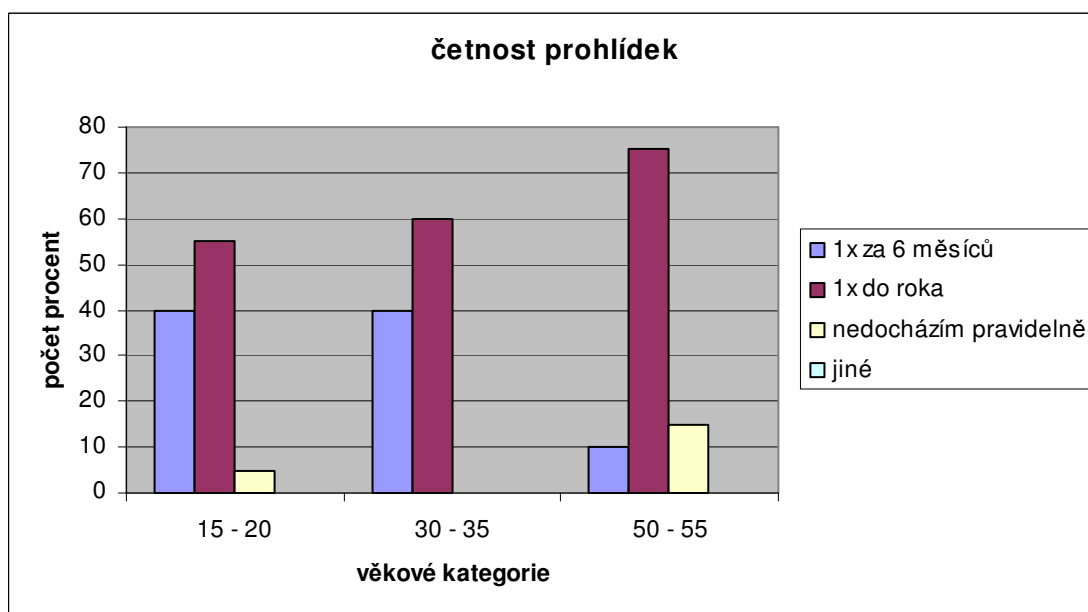
Z celkového počtu respondentek bez ohledu na věkové skupiny nejčastějším důvodem první gynekologické návštěvy bylo předepsání antikoncepce (20 dotazovaných) a zdravotní potíže, jež se liší pouze rozdílem jedné respondentky. Ve věkové skupině 15 – 20 let nejvíce žen uvedlo předepsání antikoncepce (12 dívek), zdravotní potíže a volba jiné možnosti zvolily 4 dívky. U žen ve věku 30 – 35 let předepsání antikoncepce zapsalo 6 žen, zdravotní potíže 5 respondentek a těhotenství a možnost jiné uvedly 4 ženy. Větší rozdíl je patrný u věkové skupiny 50 – 55 let, kdy nejčastější odpovědi byly zdravotní potíže (10 dotazovaných), možnost jiné uvedlo 9 žen a předepsání antikoncepce pouze 1 respondentka.

5. Jak často docházíte na preventivní gynekologické prohlídky?

Tabulka 5

	15 - 20	30 - 35	50 - 55	Σ
a) 1x za 6 měsíců	8	8	2	18
b) 1x do roka	11	12	15	38
c) nedocházím pravidelně	1	0	3	4
d) jiné	0	0	0	0
Σ	20	20	20	60

Graf 5



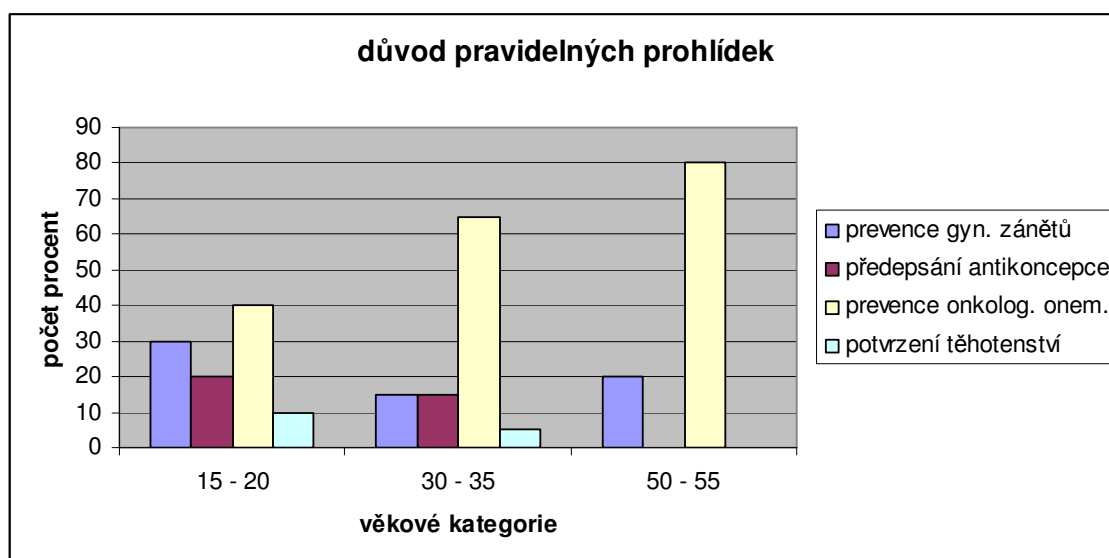
Z celkového počtu respondentek nejvíce žen dochází na gynekologické prohlídky pravidelně 1 x do roka. Z dívek od 15 do 20 let 11 respondentek navštěvuje lékaře pravidelně 1 x do roka, 8 žen 1 x za 6 měsíců a 1 odpověděla, že nedochází pravidelně. U žen od 30 do 35 let 12 dochází na preventivní vyšetření 1 x do roka, 8 dotazovaných 1 x za 6 měsíců. Ve věkové skupině 50 až 55 let 15 žen absolvuje prohlídky 1 x za rok, 2 respondentky 1 x za 6 měsíců a 3 ženy pravidelně nedochází.

6. Víte, proč jsou pravidelné gynekologické prohlídky nutné?

Tabulka 6

	15 - 20	30 - 35	50 - 55	Σ
a) prevence gynekologických zánětů	6	3	4	13
b) předepsání antikoncepce	4	3	0	7
c) prevence onkolog. onemocnění	8	13	16	37
d) potvrzení těhotenství	2	1	0	3
Σ	20	20	20	60

Graf 6



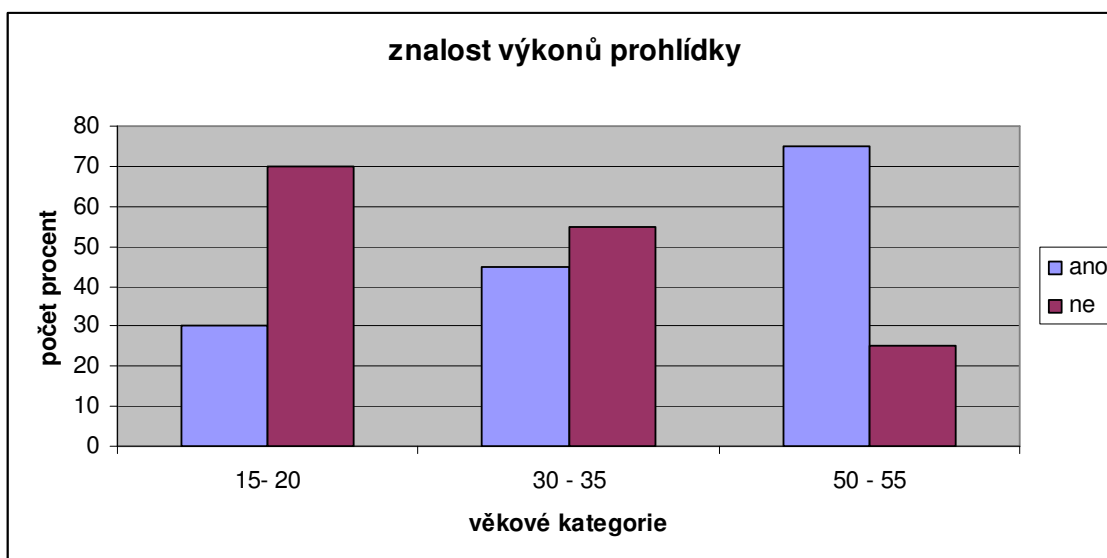
Z celkového počtu 60 dotazovaných žen odpovědělo správně 37 respondentek. V nejmladší věkové skupině možnost c) prevence onkologických onemocnění zvolilo 8 dívek z dvaceti. U žen 30 až 35 let správnou odpověď zadalo 13 žen a nejlépe odpovídala věková skupina 50 až 55 let, kdy dobře odpovědělo 16 žen z celkových dvaceti ve skupině.

7. Víte, jaké výkony provádí lékař v rámci preventivní gynekologické prohlídky?

Tabulka 7

	15- 20	30 - 35	50 - 55	Σ
a) ano	6	9	15	30
b) ne	14	11	5	30
Σ	20	20	20	60

Graf 7



Na otázku o znalosti výkonů na gynekologické preventivní prohlídce reagovalo správně 50 % žen ze všech dotazovaných. Z nejmladší skupiny správně reagovalo 6 dívek, z věkové skupiny 30 – 35 let odpověď znalo 9 žen a u nejstarší skupiny žen správnou odpověď zadalo 15 žen.

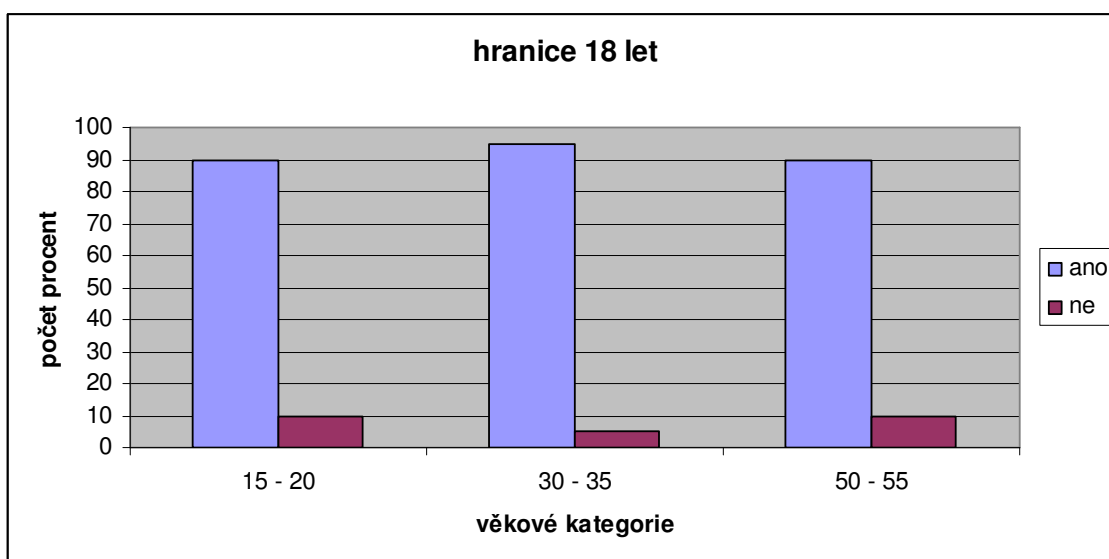
V tabulce a grafu je uvedeno, zda mají dotazované ženy základní přehled o prováděných výkonech na preventivní prohlídce. Otázka č.7 byla formulována tak, aby žena sama zhodnotila, zda má kvalitní informace. A poté byla ověřena tím, že respondentka musela vyjmenovat výkony, které by měly být při prohlídce provedeny.

8. Myslíte si, že návštěva gynekologa je pro ženu do 18 let důležitá?

Tabulka 8

	15 - 20	30 - 35	50 - 55	Σ
a) ano	18	19	18	55
b) ne	2	1	2	5
Σ	20	20	20	60

Graf 8



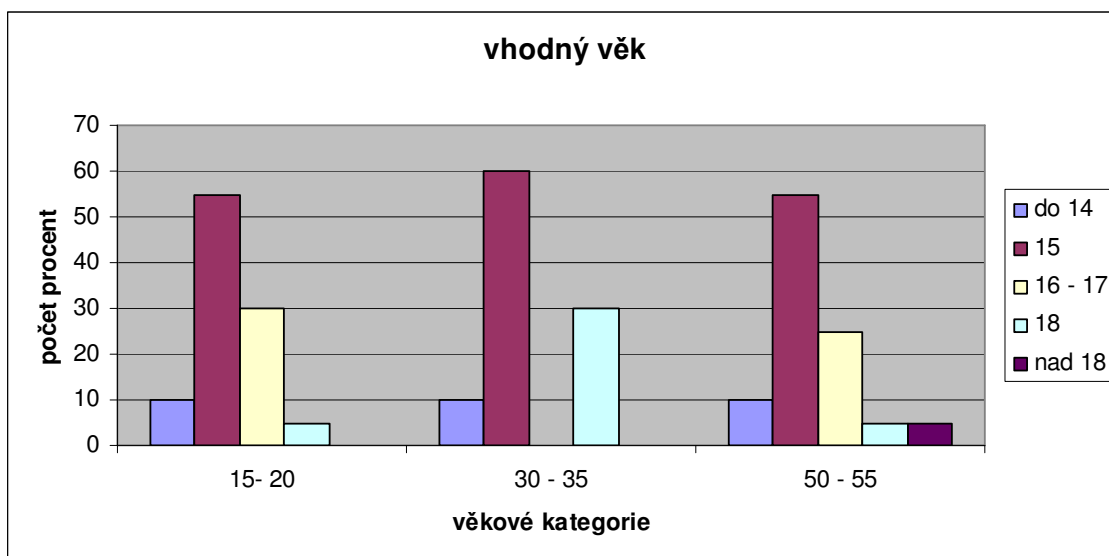
Na otázku číslo 8, zda je návštěva gynekologa pro ženu do 18 let důležitá odpovědělo kladně 92 % žen ze všech dotazovaných. Ve skupině od 15 do 20 let „ano“ zvolilo 18 dívek, ve věkové skupině od 30 do 35 let si totéž myslelo 19 žen a ve skupině od 50 do 55 let kladnou odpověď zadalo 18 žen. Odpověď „ne“ zvolilo pouhých 5 žen ze 60-ti respondentek.

9. Kolika letech by žena měla začít s preventivními gynekologickými prohlídkami?

Tabulka 9

	15 - 20	30 - 35	50 - 55	Σ
a) do 14 let	2	2	2	6
b) 15 let	11	12	11	34
c) 16 - 17let	6	0	5	11
d) 18 let	1	6	1	8
e) nad 18 let	0	0	1	1
Σ	20	20	20	60

Graf 9



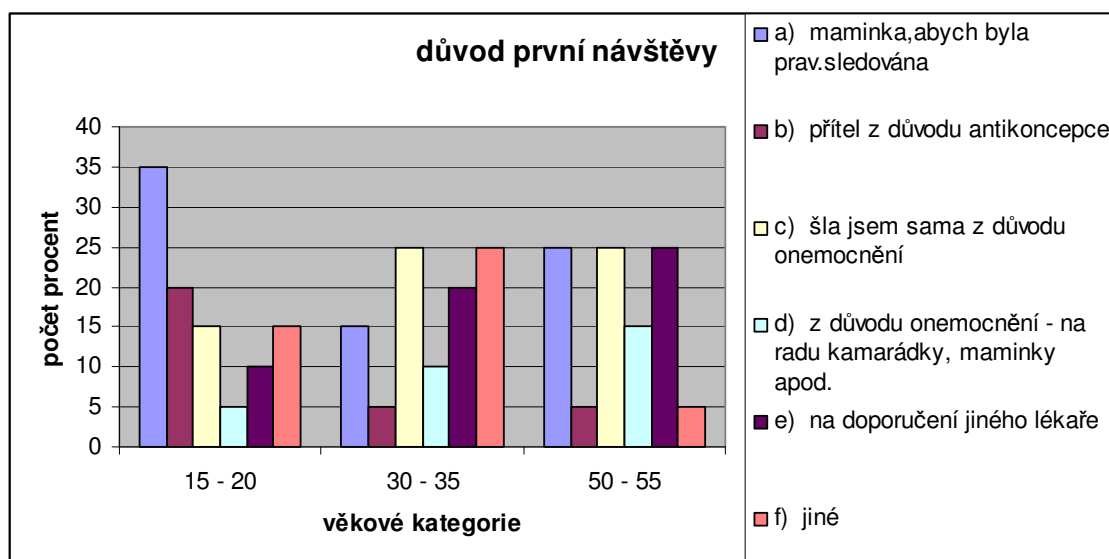
Ze všech respondentek si 34 žen tedy 57 % myslí, že by první gynekologické vyšetření by měly mladé dívky absolvovat kolem 15.roku. Dívky od 15 do 20 let nejčastěji volily taktéž hranici 15 let, 2 dívky si myslí, že by bylo vhodné návštěvu podstoupit do 14 let, 6 ve věku 16 – 17 let a 1 dívka zvolila hranici 18 let. Pro ženy od 30 do 35 let je také nejčastěji volen věk 15 let, 2 ženy volily do 14 let a 6 žen v 18 letech. Ve věkové skupině 50 až 55 let 11 žen zadalo hranici 15 let, 2 ženy do 14 let, 5 žen volilo věk 16 - 17 let a odpovědi 18 a nad 18 let volila pouze 1 respondentka.

10. Kdo a co Vás poprvé navedlo, abyste poprvé navštívila gynekologa?

Tabulka 10

	15 - 20	30 - 35	50 - 55	Σ
a) maminka,abych byla prav.sledována	7	3	5	15
b) přítel z důvodu antikoncepce	4	1	1	6
c) šla jsem sama z důvodu onemocnění	3	5	5	13
d) z důvodu onemocnění - na radu kamarádky, maminky apod.	1	2	3	6
e) na doporučení jiného lékaře	2	4	5	11
f) jiné	3	5	1	9
Σ	20	20	20	60

Graf 10



Nejčastěji volená odpověď u otázky č.10 byla a), celkem ji zadalo 25 % žen ze všech. Ve věkové skupině od 15 do 20 let byl také nejvíce vybírán důvod návštěvy z pravidelného sledování a na výzvu maminky, volilo ji 7 dívek z 20. U žen od 30 do 35 let bylo onemocnění důvodem první návštěvy, zadalo 5 žen. A u věkové skupiny 50 až 55 let bylo stejným počtem žen zadáváno z důvodu pravidelné sledovanosti, z důvodu onemocnění a na doporučení jiného lékaře, každou z těchto tří odpovědí volilo 5 respondentek.

5 Diskuse

Dnes žijeme v době, kdy se závratnou rychlostí rozšiřují možnosti získávání informací, nových poznatků a všude kolem nás je plno způsobů, jak si lehce zajistit kvalitní přísun odborných poznatků různých odvětví, samozřejmě i ohledně našeho zdraví a prevence. Co se týče problematiky gynekologické prevence a gynekologického vyšetření, všeobecná snaha informovat je dnes širší než tomu tak bylo dříve. Avšak v získaných informacích, především u mladých dívek, jsou stále značné nedostatky.

Cílem této práce bylo zjistit míru informovanosti v této problematice, odhalit, jaký problém ženy na gynekologii přivádí a zkoumat, jak se mění věková hranice ženy při první návštěvě gynekologa v průřezu 3 generací.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 60 respondentek. Byly rozděleny do 3 věkových kategorií. První od 15 do 20 let (průměrný věk 17 let) , druhá skupina od 30 do 35 (průměrný věk 32 let) a třetí kategorie od 50 do 55 (průměrný věk 52let). Věkový průměr všech dotazovaných žen byl 34 let. Všechny žily v Liberci. Z celkového počtu dotazovaných mělo 45 % vzdělání ukončené maturitou, 24 % mělo vysokoškolské vzdělání, 15 % základní vzdělání, 13 % bylo vyučeno a 3 % uvedla vyšší odborné vzdělání.

Ze sledovaných žen v kategorii od 15 do 20 let byl věkový průměr první návštěvy na gynekologii 17 let, ve skupině žen od 30 do 35 let byl průměrný věk rovněž 17 let a u respondentek od 50 do 55 let byl nejnižší věkový průměr prvního gynekologického vyšetření 16 let. Je překvapující, že se věk žen v průřezu těchto generací téměř nemění, naopak porovnáním věku nejmladší a nejstarší kategorie se věk zvýšil o jeden rok.

Nejčastějším důvodem první návštěvy gynekologa bylo předepsání antikoncepce. To uvedlo 33 % žen. Možnost předepsání antikoncepce nejčastěji volily dívky nejmladšího věku, tedy 15 až 20 leté. Druhým nejčastějším důvodem první návštěvy byly zdravotní potíže. To uvedlo 32 % žen. Jinou možnost zvolilo 28 % respondentek a 7 % přivedlo na gynekologii těhotenství.

Otázky týkající se informovanosti o preventivních gynekologických prohlídkách zodpovídaly nejlépe ženy v třetí věkové kategorii (50 – 55), 27 % žen udalo správnou odpověď. Ve druhé věkové kategorii (30 – 35) správnou odpověď zadalo 22 % a ve skupině 15 – 20 pouhých 13 %. Celkem 38 % žen odpovědělo na otázku, proč jsou preventivní gynekologické prohlídky nutné špatně. Polovina sledovaných žen umí popsat průběh gynekologického vyšetření. Nejlépe se orientují ženy ve věku 50 až 55 let, tvoří 25 % správných odpovědí ze všech dotazovaných. U respondentek od 30 do 35 let správně odpovídalo 15 % a v nejmladší kategorii pouhých 10 % dívek.

92 % všech dotazovaných žen se domnívá, že první návštěva gynekologa do 18 let je důležitá. U kategorie od 15 do 20 let zadalo vhodnost návštěvy do 18 let 30 %, u žen od 30 do 35 let bylo pro návštěvu 32 % a ve skupině od 50 do 55 let rovněž 30 %. Ze všech dotazovaných si 8 % myslí, že návštěva gynekologa do 18 let není pro ženu důležitá.

Jako vhodný věk, kdy by dívky měly začít s preventivními gynekologickými prohlídkami, byl udáván věk 15 let, celkem tak zadalo 57 % žen, 18 % uvedlo věk 16 - 17 let, 13 % uvedlo jako vhodný věk 18 let, 10 % věk do 14 let a 2 % uvedla věk vhodný pro zahájení preventivních gynekologických prohlídek nad 18 let.

Nejčastějším důvodem první návštěvy gynekologie bylo pro 25 % žen prevence a navedla je k tomu jejich matka, pro 22 % bylo důvodem onemocnění, 18 % šlo poprvé na gynekologické vyšetření na doporučení jiného lékaře, 10 % šlo poprvé na gynekologii na výzvu přítele pro předepsání antikoncepce a 25 % absolvovalo vyšetření z jiných důvodů.

6 Závěr a návrh pro praxi

Na základě získaných dat z výzkumného šetření soudím, že:

1. Předpokládám, že generace dívek ve věku 15-20 let poprvé navštívila gynekologickou ordinaci v mnohem nižším věku než generace žen 50-55 letých.

Hypotéza č. 1 – se nepotvrdila.

2. Předpokládám, že nejčastějším důvodem žen pro první návštěvu gynekologa je předepsání antikoncepce.

Hypotéza č.2 – potvrdila se pouze částečně.

3. Předpokládám, že skupina žen 50-55 letých má větší informovanost o důležitosti gynekologických prohlídek než skupiny žen 15 - 20 a 30 - 35 letých.

Hypotéza č. 3 – se potvrdila.

Míra a rozsah informovanosti jsou podstatně ovlivněny dosaženým vzděláním. Ve výzkumném souboru bylo celkem 23 % vysokoškolsky vzdělaných, 45 % mělo maturitu, 4 % měla vyšší odborné vzdělání a zbylých 29 % bylo vyučeno nebo mělo základní vzdělání. Avšak k určité nepřesnosti mohlo dojít tak, že v kategorii 50 až 55 let bylo celkem 14 žen z 20 (60 %) s vysokoškolským titulem oproti dvěma ostatním kategoriím (10 %). Nutné je však podotknout, že některé dívky z kategorie 15 až 20 let jiného než základního vzdělání doposud dosáhnout nemohly z důvodu věku. Z celkového počtu 60 respondentek má kvalitní informace 66 % dotazovaných žen, 34 % žen problematiku nezná.

Dále jsem se domnívala, že věk první návštěvy gynekologa bude v průřezu 3 generací značně rozdílný. Je překvapující, že věková hranice se téměř nemění. Bylo by zajímavé porovnat výsledky obdobné studie, pokud by věkový rozptyl generací byl výrazněji větší a současně byl zvýšen počet respondentek.

Předpokládala jsem, že nejčastějším důvodem první návštěvy na gynekologii je předepsání antikoncepce. Tato myšlenka se potvrdila pouze částečně. Pro předepsání antikoncepce dochází celkem 33 % žen a pro 32 % dotazovaných byly druhým nejčastějším důvodem zdravotní potíže. Je neuspokojivé, že ženy přinutí k první gynekologické prohlídce až přítomnost nějakého problému. Avšak správná a smysluplná preventivní prohlídka by se měla týkat právě žen bez potíží a zdravotních problémů.

Jako hlavní příčiny této skutečnosti bych uvedla nedostatek odborné literatury, která by byla blízka jak mládeži, tak dalším věkovým kategoriím žen. Nedostatky v této problematice pramení již ze špatné informovanosti z rodiny. Ze zkušenosti vím, že málo dívek si může promluvit se svou matkou, či jinou blízkou osobou. Dalším druhem osvěty pro mladé dívky bych doporučovala přednášky a diskuse již na základních školách, později na středních. Ovšem předmětem rodinná výchova či občanská nauka ničeho nedocílíme. Mladé dívky nechtějí mluvit veřejně před celou třídou. Učitelé se obávají posměšků žáků a možná i mají strach, že nedokáží odpovědět mladým lidem správně a kvalitně. Doporučuji chlapce a dívky rozdělovat a dávat jim kvalitní odpovědi v užším kolektivu. Mládež je v užších kroužcích sdílnější a věřím, že i v období puberty a adolescence dokáží informace učitelů ocenit a přijmout.

Z výše uvedených důvodů jsem se rozhodla přispět k dané problematice formou informativního letáčku pro mladé slečny, jež se chystají na první gynekologické vyšetření. Nazvala jsem jej „První návštěva gynekologa“ (příloha č. 22). Měl by dívky připravit na to, co je čeká, vyřešit s nimi zdánlivě banální otázky jako např. co si vzít na sebe, kdy a kde se svléknout a jak vlastně celá prohlídka probíhá. Příloha fotografií a obrázků ukazuje gynekologické křeslo a nástroje dle skutečnosti. Poslední část letáku tvoří slovníček základních pojmů, které by dospívající slečna měla znát. Než byla tento leták vytvořen, zjišťovala jsem názory dívek různého věku, jak by podle nich měl vypadat. Setkala jsem se s mnohými názory, tato verze se však jevila jako nejlepší.

Pokud je mi známo, tak se obdobnou problematikou dosud žádná bakalářská práce nezabývala a rovněž v dostupné literatuře jsem obdobné studie nenalezla.

Závěrem proto doporučuji, aby se problematikou zabývaly nejen jednotliví učitelé na školách, ale například i Ministerstvo školství České republiky společně s Ministerstvem zdravotnictví České republiky a osvětovou prací podávala kvalitní a přístupné informace mládeži.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CITTERBART, Karel; ROB, Lukáš; MARTAN, Alois et al.; *Gynekologie*, 2.doplněné vyd., Praha: Galén, 2008, 319 s., ISBN 978-80-7262-501-7.
2. ČEPICKÝ, Pavel; LÍBALOVÁ, Zuzana; *Vybrané právní normy pro ambulantní gynekology*, Praha: Levret s.r.o., 2004, s. 52-54, ISBN 80-903183-8-X.
3. ČIHÁK, Radomír et al.; *Anatomie 2*, upr. a dopl. vyd., Praha: Grada, 2001, s. 336-377, ISBN 80-7169-970-5.
4. FERIN, Michel; JEWELEWICZ, Raphael; WARREN, Michelle; *Menstruační cyklus*, 1.české vyd., Praha: Grada Publishing, 1997, 283 s., ISBN 80-7169-350-2.
5. HANUŠ, Jiří; *Gynekologie, Přednášky 2.r. Ošetřovatelství – Porodní asistentka*. VŠZ o.p.s. 2007 – 2008.
6. CHRISTMAS JACKSON, June et al.; *Encyklopedie zdravé ženy*, Praha: Knižní klub Pragma, 1997, 799 s., ISBN 80-80-7205-368-X.
7. KOBILKOVÁ, Jitka et al.; *Gynekologická cytodiagnostika*. 1.vyd., Praha: Galén, 2000, 109 s., ISBN 80-7262-044-4.
8. KOLIBA, Peter; ŠEVČIK, Libor; PANNOVÁ, Jana et al.; *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*, Ostrava: Ostravská univerzita, zdravotně sociální fakulta, 2004, 105 s., ISBN 80-7042-353-6.
9. MACKŮ, František; MACKŮ, Jaroslava; *Gynekologové ženám*, Praha: Grada Publishing, 1997, 261 s., ISBN 80-7169-323-5.
10. PARKER, Steve et al; *Lidské tělo*; Londýn: Dorling Kindersley Limited, 2007, S. 200-237, ISBN 978-80-242-2211-0.
11. ROZTOČIL, Aleš et al.; *Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví I.část*, 1.vyd., Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994, 246 s., ISBN 80-7013-167-5.
12. TURKOVÁ, Zuzana; *Gynekologie*, 1.vyd., Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 2004, 115 s., ISBN 80-86432-74-2.

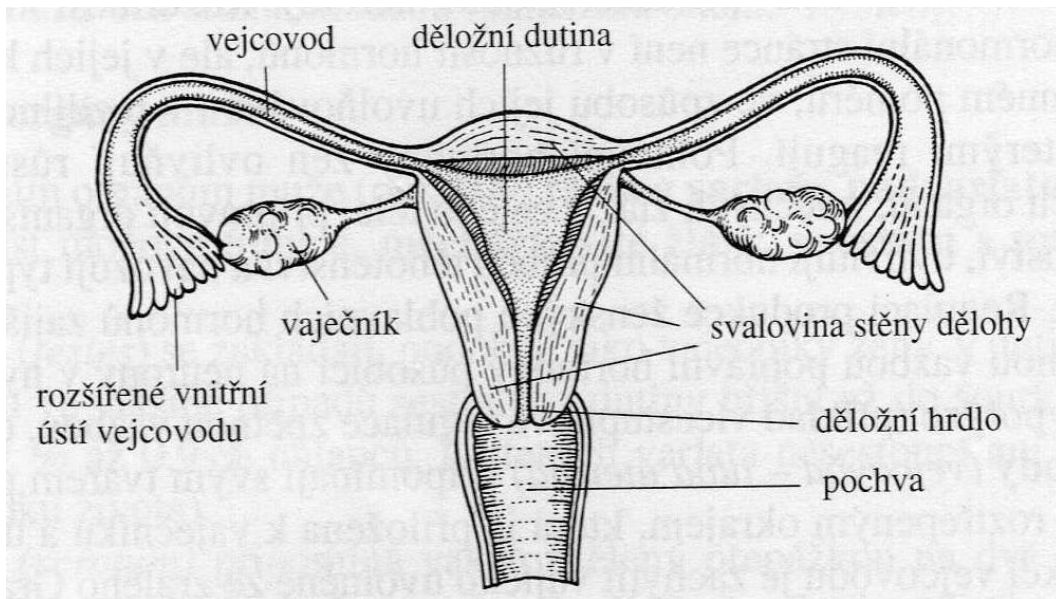
SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Obrázek č.1 Vnitřní ženské reprodukční orgány
- Příloha č. 2 Obrázek č. 2 Vnitřní ženské reprodukční orgány (průřez)
- Příloha č. 3 Obrázek č. 3 Děložní hrdlo a tělo
- A- vztah hrdla a pochvy
- B- zevní branka dívky v klidovém období
- C- zevní branka ženy, která ještě nerodila („důlek“)
- D- zevní branka multipary („příčná štěrbina“)
-
- Příloha č. 4 Obrázek č. 4 Vnější ženské reprodukční orgány
- Příloha č. 5 Obrázek č. 5 Vývoj dělohy
- Příloha č. 6 Obrázek č. 6 Menstruační cyklus
- Příloha č. 7 Obrázek č. 7 Cuscovo a Simsovo gynekologické zrcadlo
- Příloha č. 8 Obrázek č. 8 Rozevření poševních stěn pomocí zrcadel
- Příloha č. 9 Obrázek č. 9 Vyšetření v zrcadlech
- Příloha č. 10 Obrázek č. 10 Pohled na děložní hrdlo po nastavení v gynekologických zrcadlech
- Příloha č. 11 Obrázek č. 11 Gynekologické palpační vyšetření na lůžku
- Příloha č. 12 Obrázek č. 12 Bimanuální gynekologické vyšetření
- Příloha č. 13 Obrázek č. 13 Anteflexe a anteverze dělohy
- Příloha č. 14 Obrázek č. 14 Kolposkopie
- Příloha č. 15 Obrázek č. 15 Gynekologické křeslo s kolposkopem
- Příloha č. 16 Obrázek č. 16 Cytologie
- Příloha č. 17 Obrázek č. 17 Instrumentarium pro odběr z ektocervixu
- Příloha č. 18 Obrázek č. 18 „Brush“ technika pro odběr z endocervixu
- Příloha č. 19 Obrázek č. 19 Způsob odběru cytologie z cervixu
- Příloha č. 20 Obrázek č. 20 Nanesení stěru na sklo
- Příloha č. 21 Dotazník vlastní konstrukce
- Příloha č. 22 Leták vlastní konstrukce, název: „První návštěva gynekologa“

PŘÍLOHY

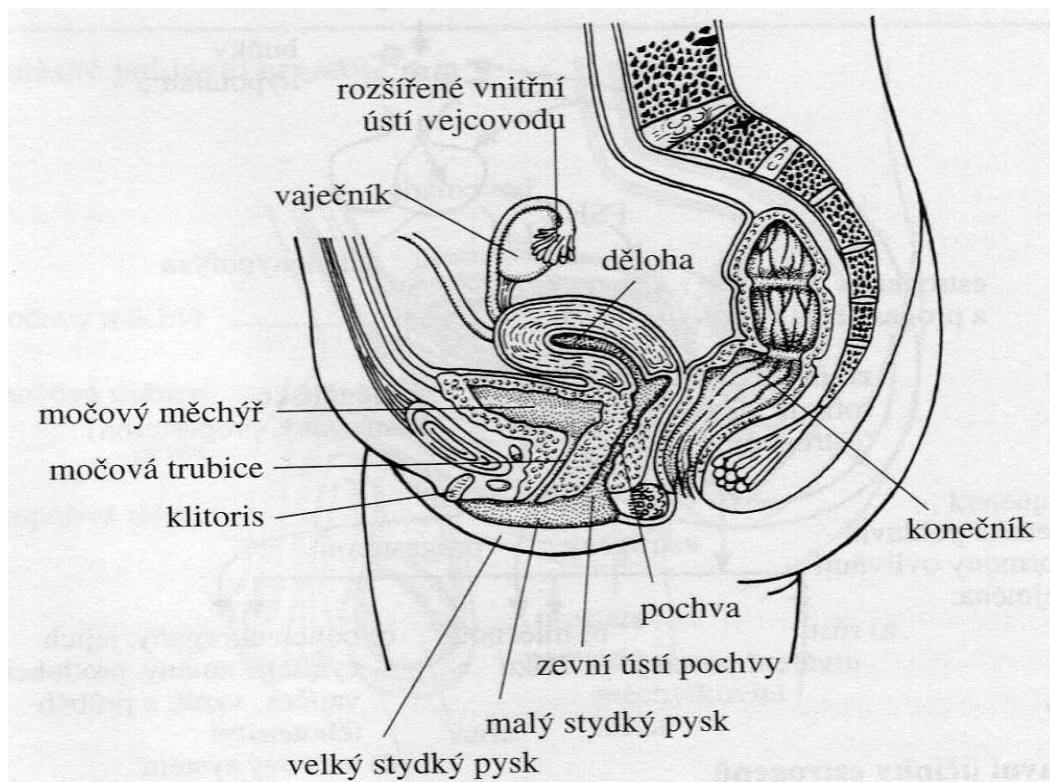
Příloha č. 1

Vnitřní ženské reprodukční orgány (Čihák, 2001)



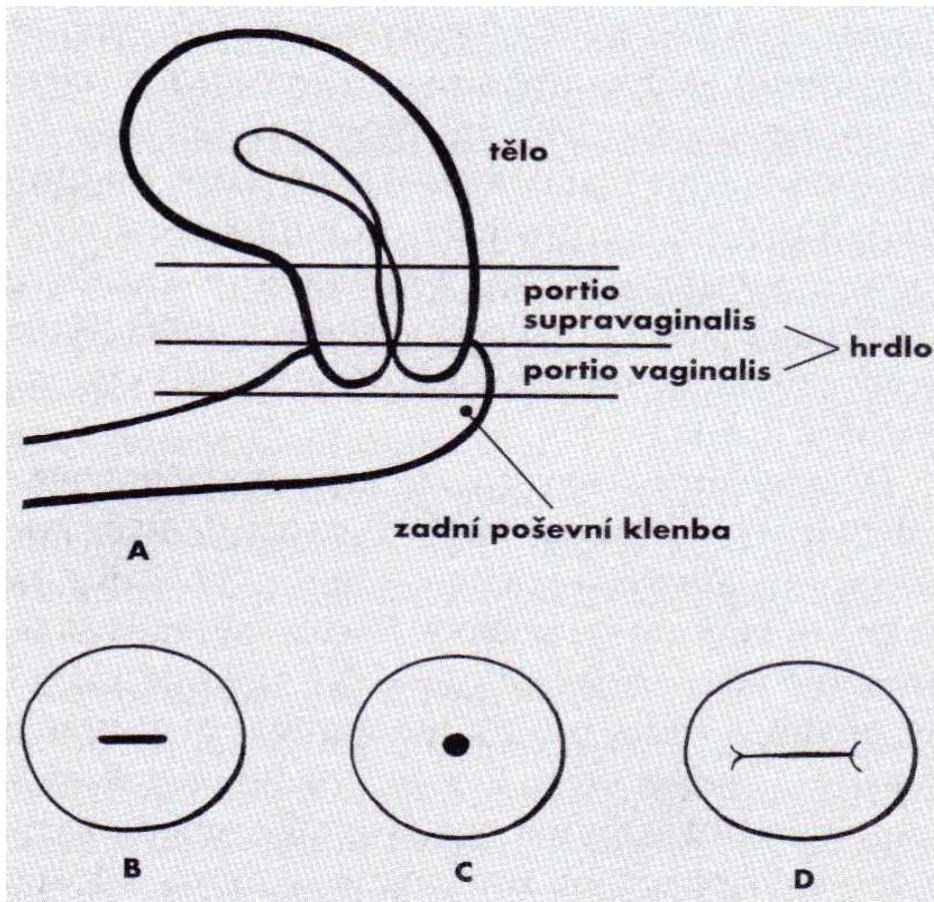
Příloha č. 2

Vnitřní ženské reprodukční orgány – průřez (Čihák, 2001)



Příloha č. 3

Děložní hrdlo a tělo (Citterbart, 2008)



A – vztah hrdla a pochvy

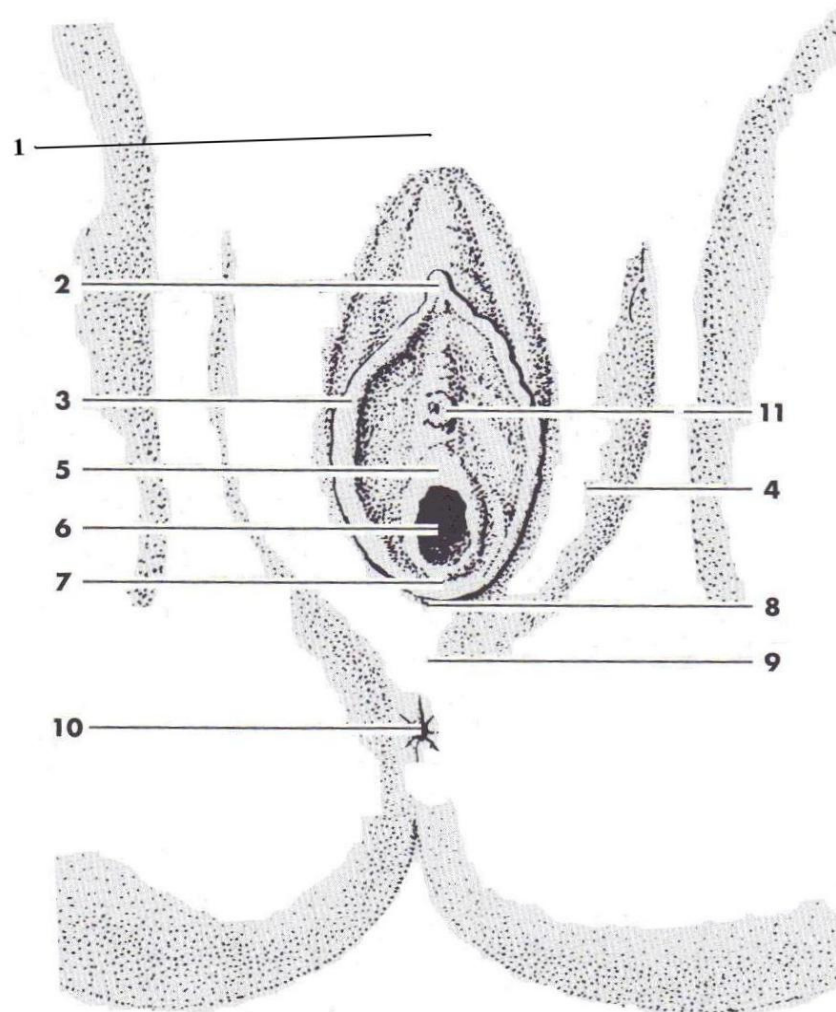
B – zevní branka dívky v klidovém období

C – zevní branka ženy, která ještě nerodila („důlek“)

D – zevní branka multipary („příčná štěrbiná“)

Příloha č. 4

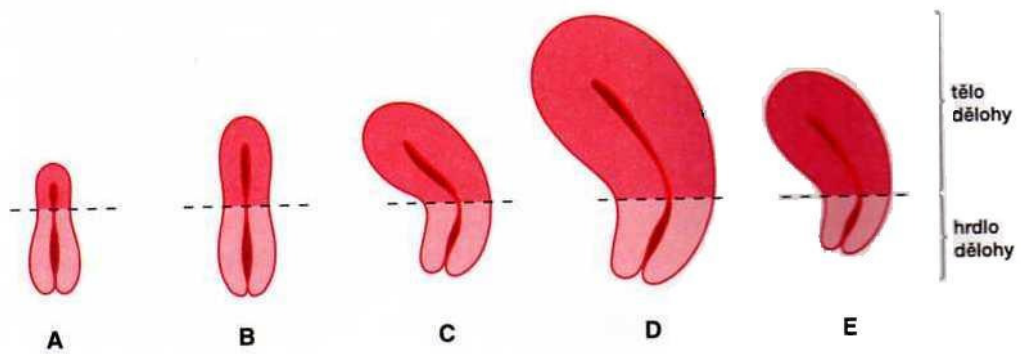
Vnější ženské reprodukční orgány (*Citterbart, 2008*)



- 1- hrma
- 2- klitoris
- 3- malý stydký pysk
- 4- velký stydký pysk
- 5- hymen
- 6- ostium vaginae
- 7- fossa navicularis
- 8- zadní komisura
- 9- hráz
- 10- řitní otvor
- 11- uretra

Příloha č. 5

Vývoj dělohy (*Turková, 2004*)



A – novorozenecké období

B,C – období pohlavního dospívání

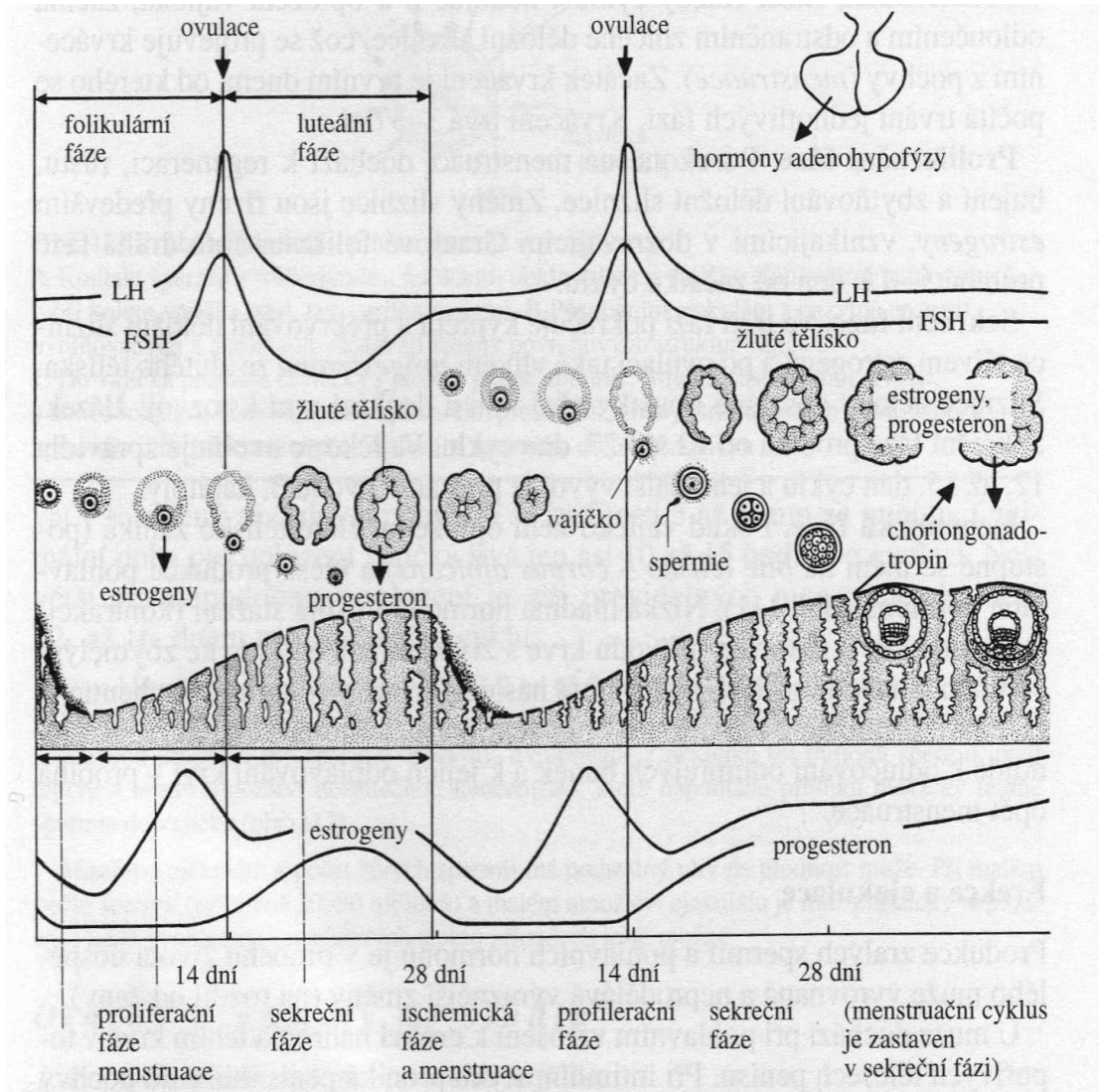
D – generační období

E – senium

Příloha č. 6

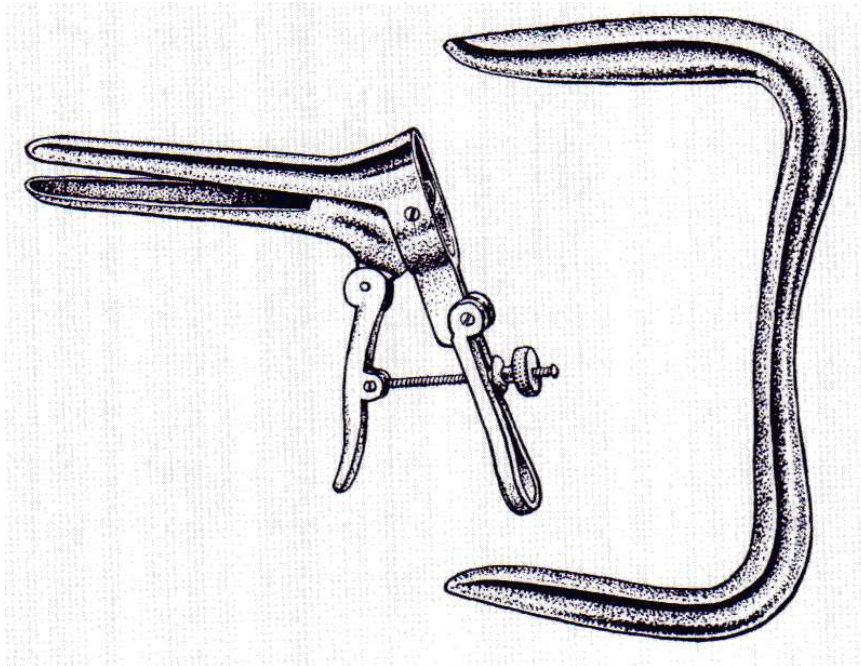
Menstruační cyklus

(změny děložní sliznice a změny produkce pohlavních hormonů v průběhu menstruačního cyklu) (Ferin et al, 1997)



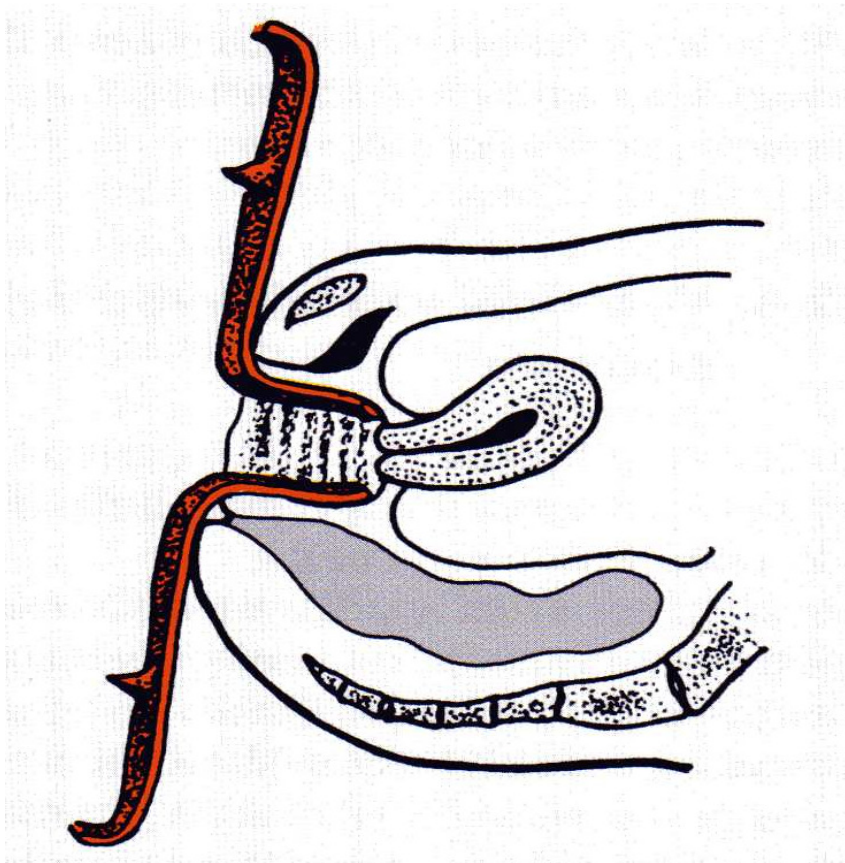
Příloha č. 7

Cuscovo a Simsovo gynekologické zrcadlo (Citterbart, 2008)



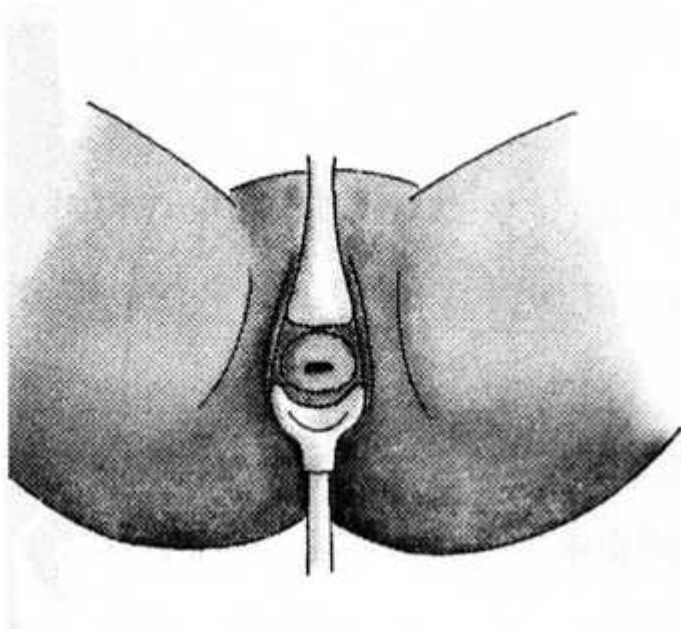
Příloha č. 8

Rozevření poševních stěn pomocí zrcadel (Citterbart, 2008)



Příloha č. 9

Vyšetření v zrcadlech (*Koliba et al., 2004*)



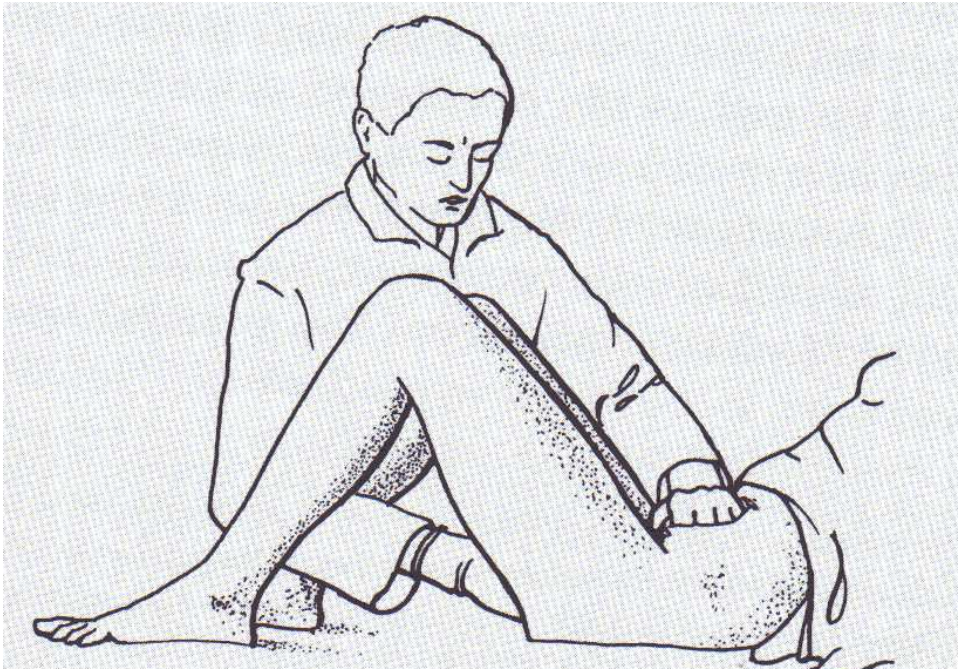
Příloha č. 10

Pohled na děložní hrdlo po nastavení v gynekologických zrcadlech (*Koliba et al., 2004*)



Příloha č. 11

Gynekologické palpační vyšetření na lůžku (*Citterbart, 2008*)



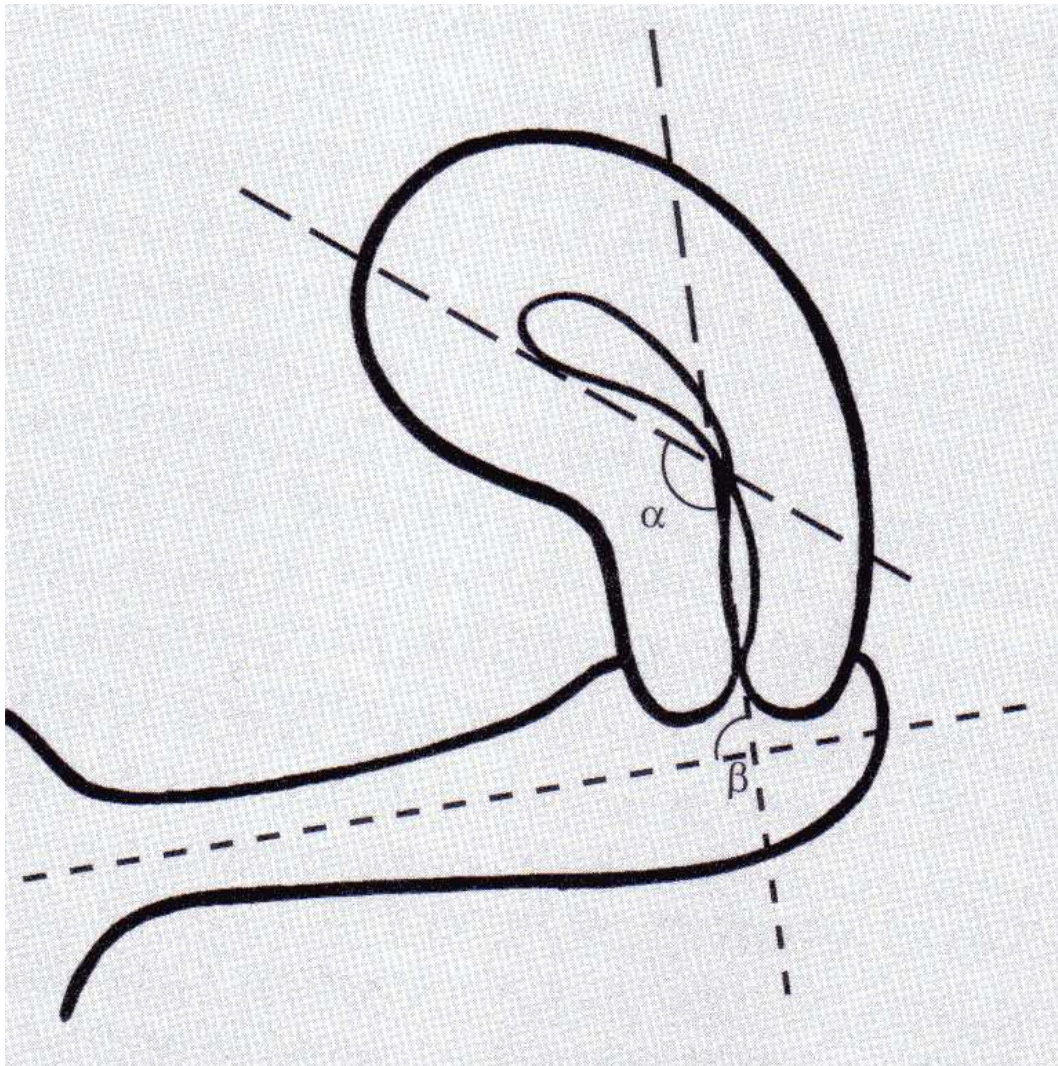
Příloha č. 12

Bimanuální gynekologické vyšetření (*Citterbart, 2008*)



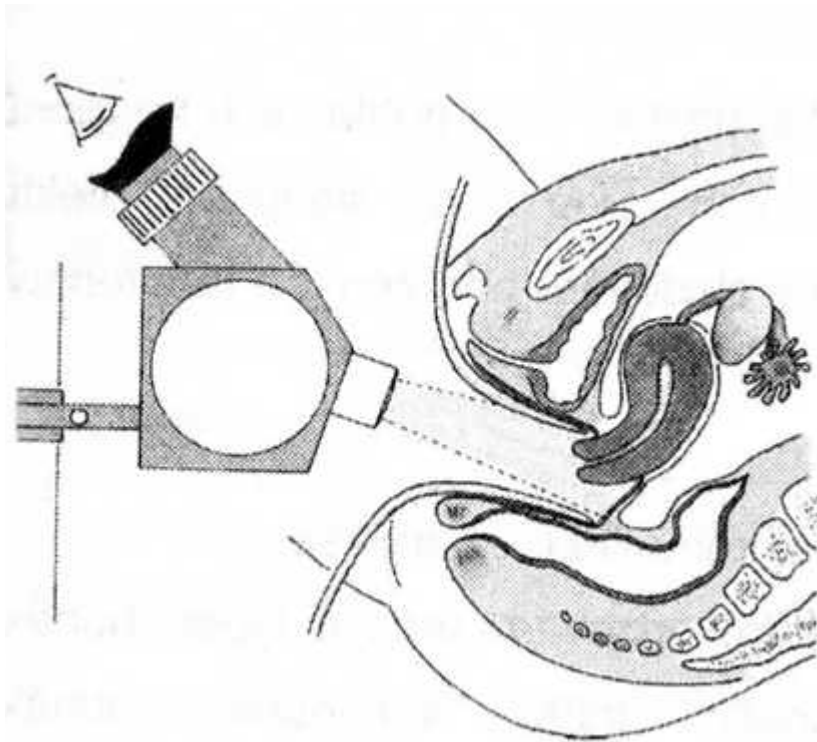
Příloha č. 13

Anteflexe a antevertze dělohy (Citterbart, 2008)



Příloha č. 14

Kolposkopie (Koliba et al., 2004)



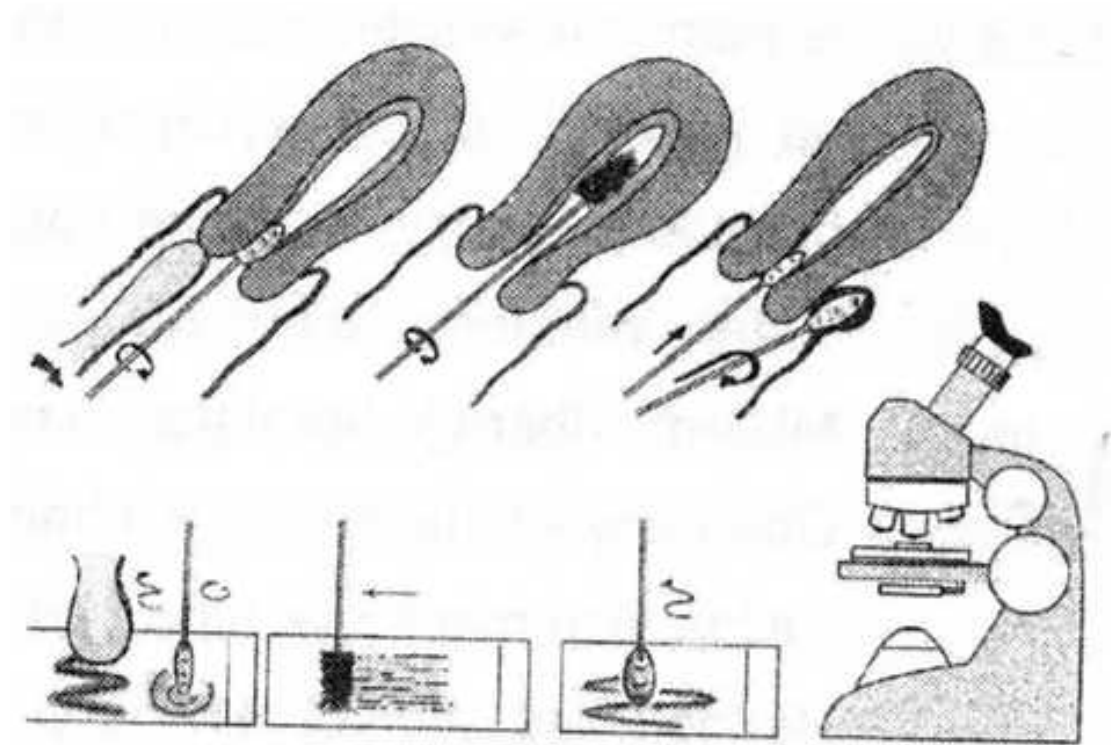
Příloha č. 15

Gynekologické křeslo s kolposkopem (Turková, 2004)



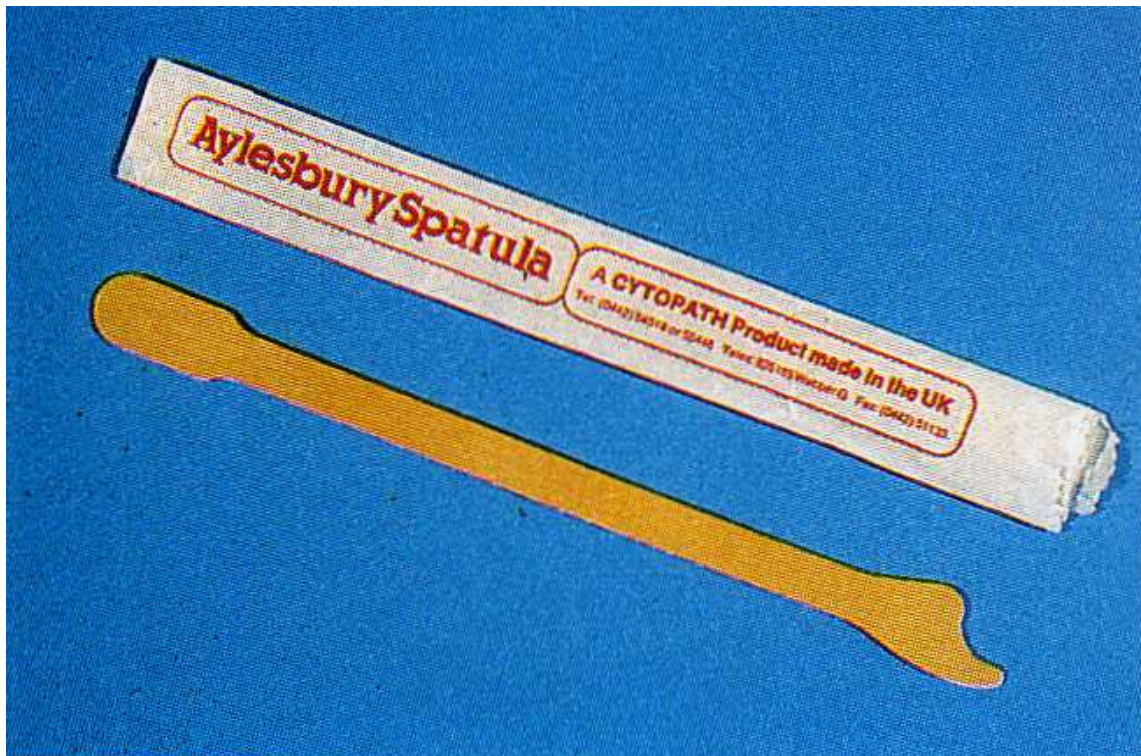
Příloha č. 16

Cytologie (Koliba et al., 2004)



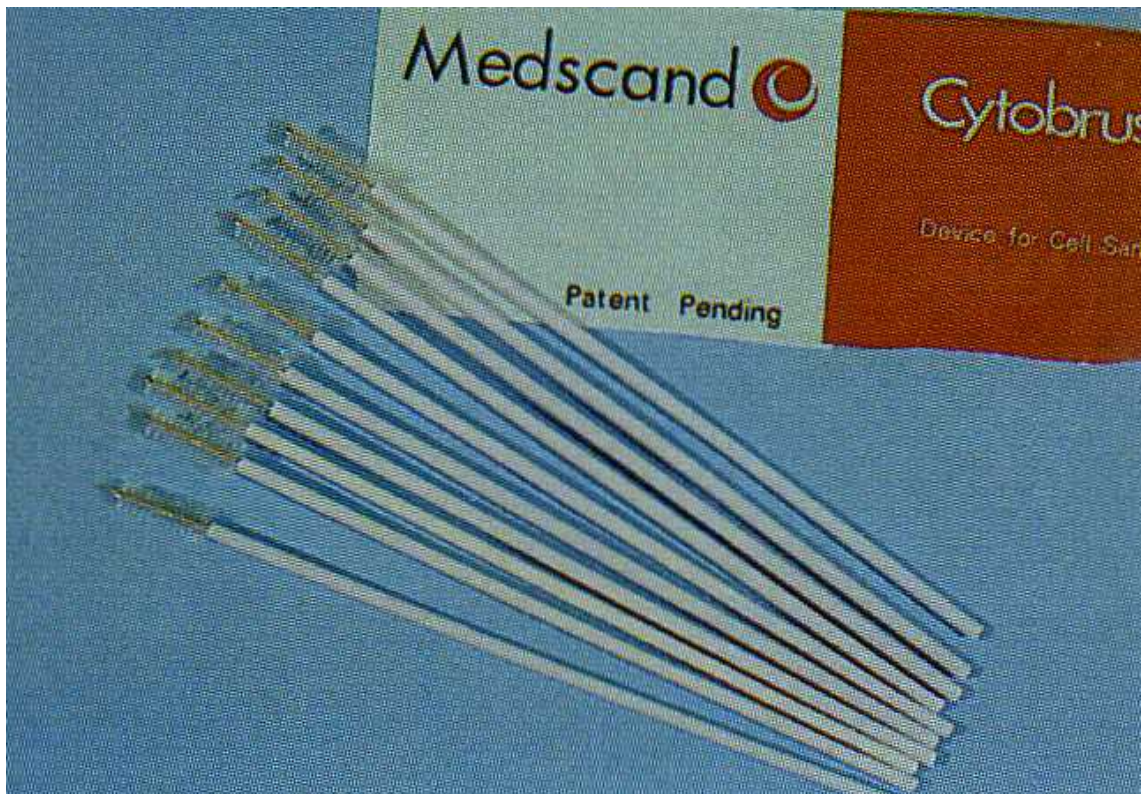
Příloha č.17

Instrumentarium pro odběr z ektocervixu (*Kobilková, 2000*)



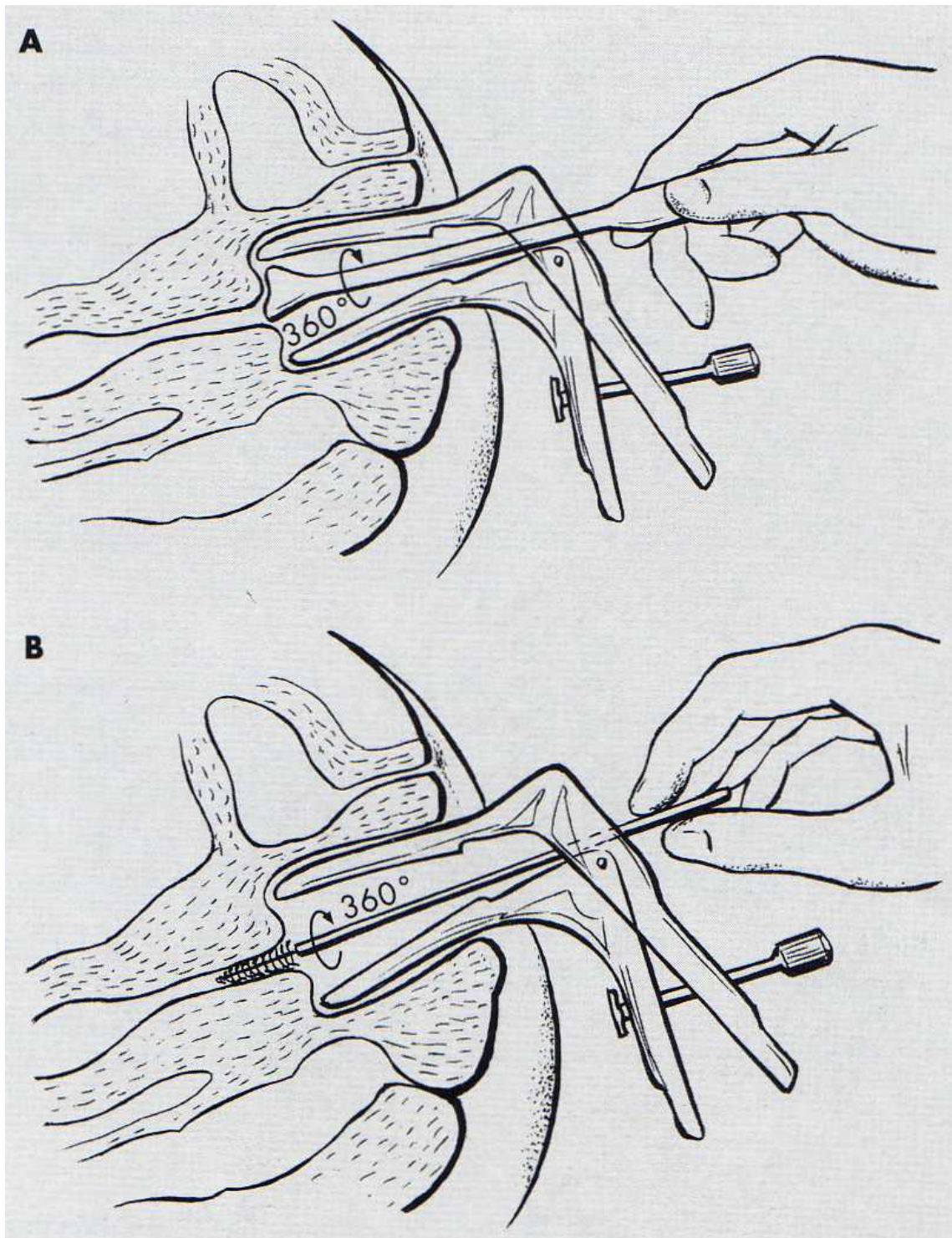
Příloha č. 18

„Brush“ technika pro odběr z endocervixu (*Kobilková, 2000*)



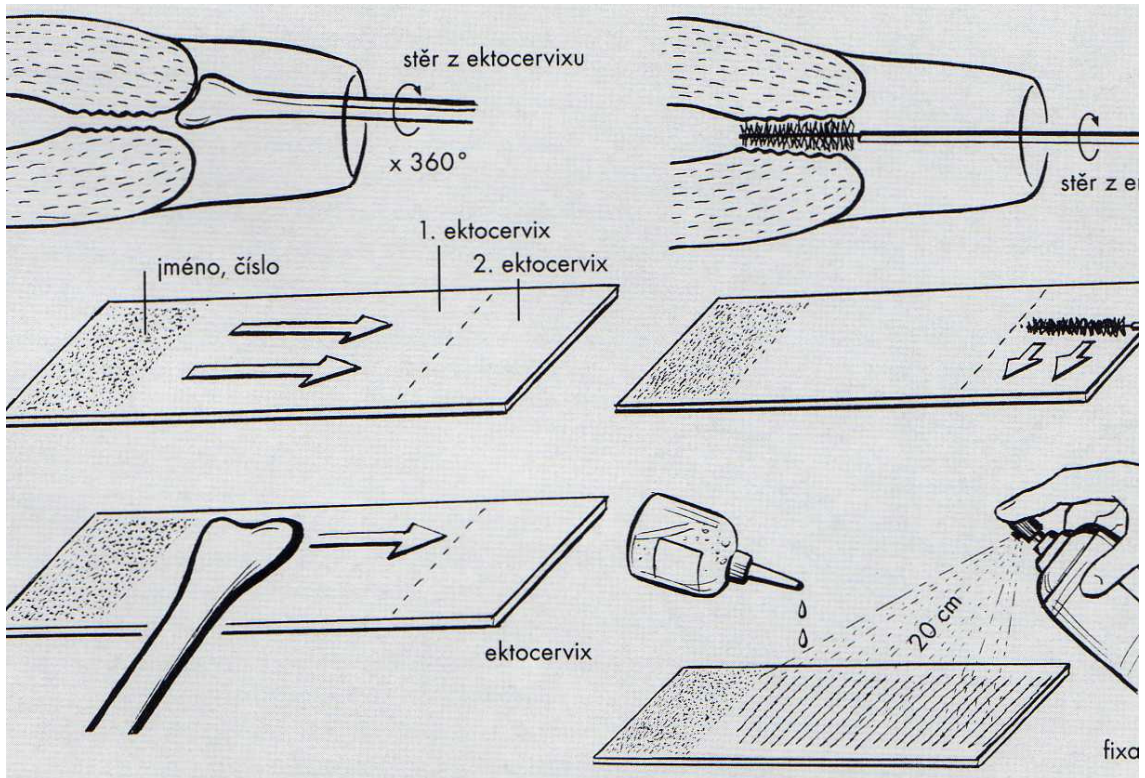
Příloha č. 19

Způsob odběru cytologie z cervixu (Kobilková, 2000)



Příloha č. 20

Nanesení stěru na sklo (Kobilková, 2000)



Příloha č. 21

Dotazník vlastní konstrukce.

Dobrý den,
jmenuji se Lamačová Eva a jsem studentka 3.ročníku Vysoké školy zdravotnické o.p.s., obor porodní asistentka. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění mého dotazníku, který mi pomůže k vypracování výzkumu bakalářské práce na téma První gynekologické vyšetření. Předem Vám děkuji za ochotu vyplnění a pravdivost Vašich odpovědí. Je samozřejmostí, že informace nebudou nikde zneužity a Vaše identita bude zachována.

S pozdravem Eva Lamačová

1. Uveďte svůj věk a zařad'te se do věkové skupiny.

- a) 15-20 let
- b) 30-35 let
- c) 50-55 let

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučena
- c) maturita
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologickou ambulanci?

Doplňte:

4. Jaký problém Vás na gynekologii přivedl?

- a) zdravotní problém
 - b) těhotenství
 - c) předepsání antikoncepce
 - d) jiné
- doplňte:

5. Jak často docházíte na preventivní gynekologické prohlídky?

- a) 1x do 6 měsíců
 - b) 1x do roka
 - c) nedocházím pravidelně
 - d) jiné
- doplňte:

6. Víte, proč jsou pravidelné gynekologické prohlídky nutné?

Zaškrtněte: ANO – NE

Pokud uvádíte ANO vyberte dále:

- a) prevence gynekologických zánětů
 - b) předepisování antikoncepčních prostředků
 - c) prevence onkologických onemocnění
 - d) potvrzení těhotenství
 - e) jiné
- doplňte:

7. Víte, jaké výkony provádí lékař v rámci preventivní gynekologické prohlídky?

Zaškrtněte: ANO – NE

Pokud uvádíte ANO, vyjmenujte, které znáte:

8. Myslíte si, že návštěva gynekologie do 18 let je pro ženu důležitá?

- a) ano
- b) ne

9. V kolika letech by žena měla začít s preventivními gynekologickými prohlídkami?

Uveďte věk:

10. Kdo a co Vás poprvé navedlo, abyste navštívila gynekologii?

- a) maminka, abych byla pravidelně sledována
- b) přítel, z důvodu antikoncepce
- c) šla jsem sama, z důvodu onemocnění
- d) z důvodu onemocnění, šla jsem na radu kamarádky, maminky apd.
- e) na doporučení jiného lékaře
- f) jiné doplňte: