

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**Praha 5**

**INFORMOVANOST Dospívajících žen o rizicích  
sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství a  
jejich postoje k této problematice**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**NICOLE VACHUTOVÁ**

**Praha 2013**

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.,  
PRAHA 5

**INFORMOVANOST DOSPÍVAJÍCÍCH ŽEN O RIZICÍCH  
SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH ONEMOCNĚNÍ V TĚHOTENSTVÍ A  
JEJICH POSTOJE K TĚTO PROBLEMATICE**

Bakalářská práce

NICOLE VACHUTOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová Ph.D

Praha 2013

## Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*podpis*

## Poděkování

Děkuji MUDr. Lidmile Hamplové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracovávání mé bakalářské práce. Děkuji také učitelům na jednotlivých školách, kteří mi umožnili realizovat dotazníkové šetření a všem studentkám za ochotu spolupracovat při sběru dat.

## Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo podat stručný přehled o sexuálně přenosných chorobách bakteriálního, virového, mykotického či protozoálního původu, které mohou mít v případě infekce u těhotných žen negativní vliv na vyvíjející se plod a mohou ohrozit zdraví těhotné ženy. U každého z uvedených sexuálně přenosných onemocnění jsou uvedeny epidemiologické aspekty nákazy, příznaky onemocnění a léčba. Vyzdvižena je nezbytnost prevence sexuálně přenosných nákaz a kladen je důraz na reprodukční zdraví mladých žen. Teoretická část obsahuje též informace o platné legislativě ve vztahu k sexuálně přenosným chorobám.

V praktické části jsou vyhodnoceny údaje o informovanosti a postojích mladých dívek k problematice sexuálně přenosných onemocnění získané za pomoci anonymního dotazníkového šetření realizovaného u dospívajících žen z maturitních středních škol a odborných učilišť.

Klíčová slova: dospívající ženy, sexuální chování, pohlavně přenosné choroby, těhotenství, prevence těhotné, léčba těhotné ženy.

## Abstract

The thesis focuses on the issues of sexually transmitted diseases during pregnancy.

The theoretical part of this thesis is to provide a brief overview of sexually transmitted diseases, bacterial, viral, fungal or origin of protozoa, which may cause infection during pregnant women and negative effects on the developing fetus and may endanger the health of pregnant women. For each of these sexually transmitted diseases are the epidemiological aspects of the disease, symptoms and treatment. Prevention is a necessary to avoid sexually transmitted infections and emphasizes on the reproductive health of young women. The theoretical part also contains information about current legislation related to sexually transmitted diseases

The practical part is about analysis of the data about STD, awareness and attitudes of young girls to the issue of sexually transmitted diseases. The gathered data derived from using an anonymous survey replied by the female adolescents from secondary schools and vocational schools.

Keywords: Female Adolescents, Sexual Behavior, Sexually Transmitted Diseases, Pregnancy, Prevention during Pregnancy, Treatment for Pregnant Women.

## 1. Obsah

Úvod.....	15
1. Zdravotní rizika sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství.....	16
1.1. Placentární bariéra .....	16
1.2. Zdravotní komplikace a následky sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství .....	16
1.2.1. Potrat .....	16
1.2.2. Ektopické těhotenství .....	16
1.2.3. Nepravidelnosti vývoje plodového vejce .....	17
1.2.4. Intrauterinní růstová retardace plodu (IUGR).....	17
1.2.5. Předčasný porod .....	17
1.2.6. Předčasný odtok plodové vody.....	17
1.2.7. Předčasný porod .....	17
1.2.8. Syndrom mrtvého plodu.....	18
2. Gynekologické záněty u žen fertilního věku .....	18
2.1. Vulvitis - zánět poševního vchodu a pochvy.....	18
2.2. Zánět Bartholinské žlázy .....	19
2.3. Colpitis - zánět pochvy .....	19
2.4. Cervicitis - zánět děložního hrdla.....	19
2.5. Terapie gynekologických zánětů .....	20
3. Sexuálně přenosné choroby .....	20
3.1. Virové choroby .....	20
3.1.1. Herpetické viry .....	20
3.2. Bakteriální infekce.....	22
3.2.1. Kapavka.....	22
3.2.2. Syfilis (příjice, lues venerea).....	24
3.2.3. Urogenitální chlamydiové infekce .....	27

3.2.4. Infekce bakterií Streptococcus beta-haemolyticus skupiny B (GBS)	28
3.2.5. Aerobní vaginitida (AV)	30
3.2.6. Gardnerella vaginalis	30
3.2.7. Infekce způsobené mykoplazmaty	32
4. Ostatní sexuálně přenosné infekce v těhotenství	33
4.1. HIV/AIDS – Syndrom získané imunodeficiencie, tedy imunitní nedostatečnosti	33
4.2. Hepatitis B virus (HBV)	33
4.3. Human papilloma virus (HPV)	34
4.4. Kandidóza	35
4.5. Trichomonas vaginalis – bičenka poševní	35
5. Prevence a přenos sexuálně přenosných onemocnění obecně	35
6. Průzkumný problém	37
7. Analýza průzkumu (grafy)	40
8. Vyhodnocení hypotéz (interpretace)	69
9. Diskuze	71
9.1. Doporučení pro praxi	73
Závěr	75



## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 – Přenos sexuálně přenosných chorob .....	41
Tabulka č. 2 – Příznaky onemocnění .....	42
Tabulka č. 3 – Povinná léčba .....	48
Tabulka č. 4 – Virové onemocnění .....	49
Tabulka č. 5 – Projevy viru HIV .....	52
Tabulka č. 6 – Přenos HIV na novorozence.....	54
Tabulka č. 7 – Komplikace kapavky.....	55
Tabulka č. 8 – Komplikace u bičanky poševní .....	58
Tabulka č. 9 – Problematika mykotických onemocnění .....	59
Tabulka č. 10 – Ochrana před pohlavními chorobami.....	66
Tabulka č. 11 – Zdroj informací o pohlavně přenosných chorobách.....	68
Graf č. 1 – Povinné hlášení sexuálně přenosných chorob.....	43
Graf č. 2 – Screening na syfilis .....	44
Graf č. 3 – Screening na kapavku .....	45
Graf č. 4 – Screening na žloutenku typu B .....	46
Graf č. 5 – Screening na HIV pozitivitu .....	47
Graf č. 6 – Projevy onemocnění syfilis.....	50
Graf č. 7 – Očkování proti hepatitidě.....	51
Graf č. 8 – Snížení rizika přenosu HIV.....	53
Graf č. 9 – Onemocnění chlamydiemi .....	56
Graf č. 10 – Rizika u herpes genitalis .....	57
Graf.č 11 - Porovnání orálního a vaginálního sexu.....	60
Graf č. 12 - Možnost neplodnosti u pohlavně přenosných chorob.....	61
Graf č. 13 - Možnost mimoděložního těhotenství.....	62
Graf č. 14 - Sexuální život.....	63
Graf č. 15 - Strach z pohlavně přenosných onemocnění.....	64
Graf č. 16 - Ochrana před pohlavními chorobami.....	65
Graf č. 17 – Zájem o problematiku pohlavně přenosných onemocnění.....	67

## Seznam použitých zkratk

<b>AV</b> .....	aerobní vaginitida
<b>BPD</b> .....	příčný průměr trupu
<b>BV</b> .....	bakteriální vaginóza
<b>CNS</b> .....	centrální nervová soustava
<b>DFA</b> .....	přímá imunofluorescence
<b>DNA</b> .....	deoxyribonukleová kyselina
<b>EIA</b> .....	diagnostická metoda
<b>ELISA</b> .....	Enzyme-linked immunosorbent assay (testy u HIV)
<b>GBS</b> .....	Group B Strep (skupina B streptokok)
<b>HBsAg</b> .....	povrchový antigen viru hepatitidy B
<b>HIV</b> .....	Human immunodeficiency virus (syndrom získané lidské imunodeficiency)
<b>HPV</b> .....	humánní papillomavirus
<b>HSV</b> .....	herpes simplex virus
<b>LCR</b> .....	amplifikační diagnostická metoda
<b>PCR</b> .....	polymerázová řetězová reakce
<b>PROM</b> .....	preterm rupture of the membranes – předčasný odtok plodové vody
<b>RNS</b> .....	reactive nitrogen species (reaktivní formy dusíku)
<b>STD</b> .....	sexuál transmitted diseases – sexuálně přenosné choroby

**TNF**.....tumor necrosis factor

**TPI**.....T. pallidum imobilizační test

**VVV**.....vrozené vývojové vady

## **Seznam použitých odborných výrazů**

**abort** – potrat

**amniocentéza** – odběr plodové vody

**antiretrovirotika** – látky antivirotika používané k léčbě infekcí způsobených retroviry

**anus** – řitní otvor

**bakteriurie** – infekce močových cest

**bronchopulmonální dysplazie** – dlouhodobé chronické postižení plic

**cervicitis** – zánět děložního hrdla

**colpitis** – zánět pochvy

**dysurie** – pálivá, řezavá bolest při močení

**ektopické těhotenství** – gravidita ectopica, mimoděložní těhotenství

**episiotomie** – nástřih hráze

**fotovaporizace** – přebytečná tkáň je působením laserového paprsku odpařena a pacientka nemá prakticky žádné krevní ztráty

**gastrointestinální trakt** – trávicí soustava

**genitourinární trakt** – pohlavní a močové ústrojí

**gravidita** – těhotenství

**hematogenní** – krevní cestou vznikající, zapříčiněný či podmíněný

**homogenní** – stejnorodý

**hypoxie** - snížený obsah kyslíku ve tkáních

**chorioamnitida** – zánět plodových blan

**chráněné koagulum** – postup užívaný v chirurgii k prevenci pooperačních infekčních komplikací

**iatrogenní porucha** – porucha, způsobená lékařským ošetřením

**intersticiální keratitida** – zánět rohovky

**kardiolipin** – druh fosfolipidu, užívaný k dg syfilis

**kordocentéza** – punkce pupečníku a odběr krve kvůli prenatální diagnostice plodu

**makulopapulární exantém** – vyrážka, začínající na obličeji

**mikrocefalie** – malá lebka

**morbidity** - nemocnost

**mortality** – úmrtnost

**nulipara** – žena, která doposud nerodila

**osteocondritida** – zánět kostí

**parauretrální žlázy** – nacházejí se po obou stranách vývodu močové trubice

**perorálně** – ústně podávané

**pneumonie** – zápal plic

**prematurnita** – předčasné narození

**profylaxe** – konkrétní ochrana před určitou nemocí

**protozoální onemocnění** – onemocnění vyvolané prvoky

**rektum** – konečník

**rekurentní** – vracející se, opakující se

**replikace** – obnovení, zdvojení

**retrográdní** – zpětný

**screening** – vyhledávací vyšetřovací metoda

**spory** – výtrus

**sterilita** – neplodnost

**stigmata** – zjevné somatické odchylky od normy

**šavlovité tibie** – prohnutí holenní kosti

**teratogenní účinky** – schopné zapříčinit vznik vrozené vývojové vady

**uretra** – močová trubice

**viremie** – stav, kdy viry vstupují do krevního řečiště hostitelského organismu a krví jsou roznášeny do dalších orgánů

**vulvitis** – zánět poševního vchodu

## Úvod

Téma lásky a sexu je dnes v naší společnosti často diskutované a prezentované – v literatuře, filmech, TV seriálech apod. Nehovoří se však dostatečně o zdravotních nebezpečích sexuálního života, který je naplněním fyzické lásky. Mladí lidé často přílišným pocitem zodpovědnosti nevyunikají. Proto je nesmírně důležitá sexuální výchova v rodině a ve škole již od útlého dětství. Výchova k reprodukčnímu zdraví a zodpovědnému sexuálnímu chování musí začít již na základní škole a pokračovat po celé období dospívání. Je nesmírně důležité, aby mladí lidé věděli, že neléčené či špatně léčené sexuálně přenosné infekce mohou přejít do chronického, často již asymptomatického stádia a infikovaná osoba se stává zdrojem nákazy pro své sexuální partnery. Období, kdy ženy dospívají, je nejdůležitější pro osvojení si správných zásad bezpečného sexuálního života a uchování reprodukčního zdraví. Pohlavně přenosné infekce však mohou způsobit trvalé poškození reprodukčních orgánů a později, když se rozhodne žena otěhotnět, mohou vzniknout na základě prodělané infekce zdravotní komplikace.

Téma infekčních pohlavních chorob mne zaujalo už na střední škole, kdy jsem zpracovávala na toto téma svoji maturitní práci. Při bakalářském studiu oboru porodní asistentka jsem získala mnoho informací týkajících se této problematiky. Začalo mne velmi zajímat, zda si dospívající dívky uvědomují rizika sexuálně přenosných infekcí v dospívání a zejména pak v těhotenství, a jaké jsou jejich znalosti, postoje a chování v oblasti reprodukčního zdraví.

Dnešní mladé ženy nemají příliš strach z otěhotnění díky masově užívané hormonální antikoncepci. Často se domnívají, že je tato antikoncepce chrání i proti sexuálně přenosným chorobám (STD) a tyto nákazy mají tendenci podceňovat.

Protože si jako budoucí porodní asistentka tato rizika STD pro mladé ženy uvědomuji, zajímají mě jejich znalosti a postoje k této problematice.

# 1. Zdravotní rizika sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství

## 1.1. Placentární bariéra

*„Placentární bariéra je selektivně propustná, tzn., že některé látky placentou procházejí, jiné jsou zadržovány i při stejné velikosti molekuly“ (VACEK, 2006, s. 77). Tuto skutečnost je nezbytné respektovat i při podávání léků v graviditě. Chemické látky procházejí placentou a mohou mít nežádoucí účinky na vývoj plodu, některé mohou mít dokonce teratogenní účinky.*

Placentární bariérou proniká také mnoho mikrobů. I tady se vyskytuje selektivní propustnost bariéry, která může být individuálně zvýšena nebo snížena (VACEK, 2006).

## 1.2. Zdravotní komplikace a následky sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství

### 1.2.1. Potrat

*„Potratem se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matky neprojevuje ani jednu ze známek života a jehož porodní hmotnost je nižší než 500 g nebo jehož hmotnost nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů“ (ČECH, 2006, s. 182). Některé bakteriální, virové či protozoální infekce mohou být příčinou potratu plodu (HÁJEK, 2004).*

### 1.2.2. Ektopické těhotenství

*„Ektopické těhotenství (graviditas ectopica) je stav, při kterém oplozené plodové vejce niduje mimo oblast děložní dutiny. V České republice užíváme spíše název mimoděložní těhotenství,“ (ČECH, 2006, s. 197).*

Příčinou vzniku bývají často pánevní záněty. Pánevní záněty se vyskytují často u žen s časným začátkem pohlavního života a při promiskuitě. Sexuálně přenosné choroby mohou způsobit zánětlivé poškození pánevních orgánů s následkem poruchy transportu oplozeného vejce anebo okluzí vejcovodů. Tuto komplikaci způsobují často chlamydie (MAŠATA, 2006).



### **1.2.3. Nepravidelnosti vývoje plodového vejce**

„Mezi nepravidelnosti vývoje plodového vejce zařazujeme: poruchy vývoje plodu v začátku gravidity, vedoucí k jeho zániku, poruchy vývoje plodu v období embryonálním a fetálním, vedoucí ke vzniku vrozené vývojové vady (VVV), abnormální vývoj plodu z důvodu jeho onemocnění (non imunní hydrops), abnormální růst plodu (intrauterinní růstová retardace, makrosomie)“ (ČECH, 2006, s. 204). Exogenní příčinou VVV bývají často infekce přenášené pohlavní stykem (HÁJEK, 2004).

### **1.2.4. Intrauterinní růstová retardace plodu (IUGR)**

„Růstovou retardací plodu je opoždění intrauterinního růstu a vývoje o 3 - 4 týdny ve vztahu ke gestačnímu stáří“ (ČECH, 2006, s. 216).

### **1.2.5. Předčasný porod**

Až v 70 % je předčasný porod způsoben infekcí genitálního traktu. Mikroorganismy se šíří z pochvy a cervixu do děložní dutiny ascendentně. Vyvolávají zánět plodových blan.

Může se infikovat plodová voda a plod, může dojít k fetální sepsi.

Nejčastěji vzniká intrauterinní infekce ascendentním průnikem mikroorganismu z dolního genitálního traktu. Dále se infekce může šířit přes pupečník, hematogenně, retrogradně z peritoneální dutiny vejcovodů nebo i iatrogenním zanesením infekce při amniocentéze, kordocentéze (ČECH, 2006).

### **1.2.6. Předčasný odtok plodové vody**

Zánětlivá reakce vyvolá tvorbu proteáz a aktivuje fibroblasty, což zvýší kolagenázovou aktivitu. Většinou dochází k předčasnému odtoku plodové vody právě z důvodu infekce (ČECH, 2006).

### **1.2.7. Předčasný porod**

#### **1.2.7.1. Krvácení v terminálním matrix a intraventrikulární krvácení**

Vyvolávajícím faktorem intraventrikulárního krvácení může být nízká porodní hmotnost. Narozené děti, které měly infikované plodové obaly, mají až 4x větší riziko vzniku intraventrikulárního krvácení (ČECH, 2006).

### **1.2.7.2. Periventrikulární leukomalacie a dětská mozková obrna u předčasně narozených dětí**

Na dětské obrně se podílí hypoxie před a za porodu, ale také infekce a zánět (ČECH, 2006).

### **1.2.7.3. Bronchopulmonární dysplazie**

Bronchopulmonální dysplazie (BPD) postihuje 20 % předčasně narozených dětí. Infekce v těhotenství zvyšují riziko BPD (ČECH, 2006).

### **1.2.8. Syndrom mrtvého plodu**

*„Jsou to všechna úmrtí v těhotenství a za porodu, kdy se narodí plod o hmotnosti vyšší než 500 g bez známek života“ (ČECH, 2006, s. 355).*

Infekce mohou způsobit úmrtí. Nejčastěji se přenášejí ascendentně z genitálního traktu, méně často transplacentárně. Bakteriální infekce způsobí chorioamnitidu, ta je příčinou deciduitidy, nekrózy a dále i předčasného odloučení placenty (ČECH, 2006).

## **2. Gynekologické záněty u žen fertilního věku**

### **2.1. Vulvitis - zánět poševního vchodu a pochvy**

Vulvitida je zánětem zevních pohlavních orgánů. Vulvitidou onemocní spíše starší ženy, ale i děvčata kolem desátého roku, při poškození povrchových vrstev kůže. Může k ní dojít při škrábání nebo macerací (močí, výtokem, u žen s nadváhou potem a menstruační krví).

Klinický obraz je různý a odvíjí se podle původce lokální infekce. Ženy mají problémy se silným svěděním zevních rodidel, s pálením během močení i po něm a také se vyskytují bolesti při pohlavním styku.

Hnisavý zánět nastává při bakteriální infekci. Kůže ženského zevního pohlavního ústrojí zarudne, je teplá, zduřelá, na dotek až bolestivá. Při rozšířenější infekci se mohou vyskytnout i bolestivá zarudlá zduření, mající hnisavý vrchol.

Při mykotické infekci pohlavního ústrojí se vyskytují bělavé povlaky a epitelové defekty. Při virové infekci dochází k výskytu špičatých bradavčitých výrůstků, jde o infekci HPV viry. Zevní rodidla jsou zcela pokryta bradavčitými výrůstky, připomínající karcinom (ROB, 2008).

## 2.2. **Zánět Bartholinské žlázy**

Zánět se vyskytuje spíše u mladých sexuálně aktivních žen, zánětem je postižena jedna či obě Bartholiniho žlázy ústící při poševním vchodu.

Poševní vchod je zduřelý, postižená žena má problémy s chůzí, obtížné je i vydržet sedět. Pokud se zánět šíří dál a postihuje celou žlázu, může stoupat tělesná teplota. Největší vyklenutí je na zadní straně malého stydkého pysku, kde se nachází žlázový vývod. Pokožka je zčervenala, může se vytvořit absces. To znamená přeměnu žlázy v opouzdřené hnisavé ložisko (ROB, 2008).

## 2.3. **Colpitis - zánět pochvy**

Zánět pochvy colpitis je dalším velmi častým onemocněním sexuálně aktivní ženy. Nastává po narušení mikrobiologické rovnováhy poševního prostředí. V pochvě dochází k přemnožení patogenních mikroorganismů.

Fyziologicky má poševní ekosystém faktory zajišťující jeho rovnováhu – slizniční imunitu, hormonální hladinu menstruačního cyklu, endogenní poševní flóru a kyselé poševní pH. To vše tvoří ochranu genitálního ústrojí ženy, před zánětlivým onemocněním.

Poševní zánět může pak způsobit porucha těchto jednotlivých faktorů nebo masivní invaze choroboplodných mikroorganismů (ROB, 2008).

## 2.4. **Cervicitis - zánět děložního hrdla**

Značí postupující zánět, který postihuje děložní hrdlo včetně jeho části vyčnívající do pochvy – tj. děložní cípek.

Děložním hrdlem se pak zánět může šířit dále na oblast dělohy i vejcovodů. Zánětlivá onemocnění vnitřních pohlavních orgánů ženy vždy znamenají závažné poruchy reprodukčních funkcí ženy a mohou vést k její sterilitě.

Zánět se vyznačuje zčervenáním sliznice a silným hnisavým až hlenovým výtokem (ROB, 2008).

## 2.5. **Terapie gynekologických zánětů**

Podávají se vždy antibiotika. Bolest lze snížit analgetiky (MAŠATA, 2006).

# 3. **Sexuálně přenosné choroby**

## 3.1. **Virové choroby**

Virové choroby tvoří významnou skupinu mezi nemocemi přenášenými pohlavním stykem a vážně ovlivňujícími plod. Významné jsou zejména herpetické viry. V kapitole Ostatní sexuálně přenosné infekce v těhotenství jsou uvedena sexuálně přenosná infekční onemocnění virového původu, která nezpůsobují přímo vývojové vady plodu, avšak mohou být příčinou rozvoje onemocnění dítěte po porodu a z tohoto důvodu je realizován povinný screening těchto infekcí v těhotenství.

### 3.1.1. **Herpetické viry**

#### 3.1.1.1. ***Původce onemocnění***

Existuje až osm typů herpetických virů, vyvolávajících různá onemocnění. Herpes simplex virus má dva typy – HSV1 (herpes labialis) a HSV2 (herpes genitalis).

#### 3.1.1.2. ***Klinické projevy onemocnění***

První typ – HSV1 způsobuje opar na rtech, je přenášen slinami nosiče viru. Virus zůstává v člověku po celý život, často je skrytý, tedy bez příznaků. Vir může aktivovat horečka, opalování na prudkém slunci a příliš mnoho stresu.

K přenosu HSV2 dochází obvykle při pohlavním styku. Tento vir způsobuje opar na genitáliích, obvykle v oblasti stydkých pysků.

#### 3.1.1.3. ***Genitální herpes v těhotenství***

Nemoci způsobené virem herpes jsou v těhotenství velice závažná.

V průběhu gravidity se u ženy běžně může vyskytnout rekurentní genitální herpes. Je známo, že pokud má žena v anamnéze rekurentní herpes, tak se v průběhu těhotenství alespoň jednou objeví, a to 8 ženám z 10. Gravidita málokdy ovlivní klinický průběh rekurentní infekce.

Primární infekce negativně působí na matku, plod i novorozence. Může se vyskytnout komplikace, a to v podobě rozšíření chorobných ložisek po těle nebo orgánu. V minulosti zemřelo i několik žen na takto komplikovaný průběh onemocnění.

V první polovině těhotenství infekce většinou končí spontánním potratem, porodem mrtvého plodu s různými známkami hrubých vývojových vad, mikrocefalií, vzácně se známkami akutní infekce plodu s různě velikými puchýřky na kůži, ulceracemi a zánětem očí.

Pokud žena onemocní ve vyšším gestačním týdnu, tak dochází k předčasnému porodu, k intrauterinní růstové retardaci plodu, ke kongenitální infekci anebo k neonatální infekci.

Většinu genitálních infekcí vyvolává HSV – typ 2, který má horší prognózu u novorozence než HSV – typ 1. Recidivující infekce matky je pro HSV – typ 2 méně nebezpečná.

Vrozené infekce se vyskytují spíše vzácně. Při vrozené infekci se mohou objevit malé oči, lebka anebo zánět duhovky a sítnice oka. Nejvíce závažnou komplikací je novorozenecká infekce (ČECH, 2006).

#### **3.1.1.4. Přenos a vliv infekce na plod a novorozence**

Ke kontaminaci může dojít průchodem porodními cestami během porodu. Šíření je možné i transplacentární cestou. Při přenesení na novorozence se tato infekce projevuje do 10. dne po porodu, kdy vznikají kožní léze. Novorozenecký herpes napadá kůži, játra a také centrální nervový systém. Při novorozeneckém herpesu hrozí riziko úmrtí až v 70%.

V případě postižení CNS je nejvyšší riziko mortality, dále postižení závisí na formě infekce. Úmrtnost je nulová při lokalizované formě. Když žena onemocní v posledních týdnech gravidity, tak je nejvyšší riziko neonatální

infekce (50%). Plod nemá přenesené protilátky a má vysoké riziko vzniku rozptýlené infekce nebo postižení centrální nervové soustavy.

V případě nákazy matky těsně před porodem je potřeba konzultovat situaci s pediatrem. Jako ochrana před přenesením infekce na novorozence se provádí císařský řez. Při odtoku plodové vody je potřeba provést sekci do 4 hodin. Po delším období totiž vzrůstá riziko přenosu herpes. Při operaci je nutno překrýt čerstvé kožní léze. Krusty, které se nevyskytují na rodidlech, nejsou nebezpečné.

U matek s opakujícím se genitálním herpesem bez známek infekce, je velmi malé riziko přenosu infekce na plod. U těchto žen není prováděn císařský řez (ČECH, 2006).

#### **3.1.1.5. Diagnóza infekce**

Provádí se stěry na detekci viru u ženy a také u plodu kolem 8. týdne těhotenství.

Všechny matky, které mají genitální herpes v anamnéze, je nutné před porodem dobře vyšetřit. U podezřelých žen se nejpozději od 36. týdne provádí kultivační vyšetření každý týden a poté se při pozitivním výsledku provádí císařský řez (MAŠATA et al., 2004)

#### **3.1.1.6. Léčba onemocnění**

U všech typů herpes se matce podává aciklovir.

Novorozenci je potřeba intravenózně aplikovat aciklovir. Pokud se podá rychle v případě potřeby, tak se sníží riziko úmrtnosti na 40 % (ČECH, 2006).

### **3.2. Bakteriální infekce**

Do skupiny bakteriálních pohlavních infekcí patří kapavka, syfilis, infekce způsobené chlamydiemi, infekce způsobená streptococcus beta-haemolyticus skupiny B, aerobní vaginitida, bakteriální vaginóza.

#### **3.2.1. Kapavka**

Kapavka je jednou z nejrozšířenějších nemocí v Evropě.

### **3.2.1.1. Původce onemocnění**

Původcem je *Neisseria gonorrhoe*. Je to diplokok, mající tvar kávového zrnka. Může se vyskytovat mimo buňku i uvnitř buňky. Infekce postihuje konečník, močovou trubici, bartholinské i parauretrální žlázy a také děložní hrdlo. Diplokok není příliš odolný vůči fyzikálním změnám, lze jej zničit vyschnutím i přebytkem kyslíku (ROB, 2008).

### **3.2.1.2. Klinické projevy onemocnění**

Při tomto onemocnění nejdříve gonokok napadá močovou trubici, někdy i konečník, může způsobit také zánět očních spojivek nebo zánět ústní části hltanu.

Znaméním může být výtok. Ten může být hnisavý nebo hlenohnisavý. Může vycházet z děložního hrdla, z uretry nebo anu. Děložní hrdlo bývá zarudlé, edematózní a krvácí. Symptomy se mohou dostavit až do tří týdnů. Infekce se může šířit do pohlavních orgánů, tedy z pochvy do dělohy a tak až do vejcovodů. Ženy mívají problémy s bolestí i s krvácením při pohlavním styku i při močení. Při šířící se infekci žena trpí křečemi, bolestí, ale i horečkou (ROZTOČIL, 2011).

### **3.2.1.3. Kapavka v těhotenství**

Jestliže žena onemocní bakterií v těhotenství, stav pacientky je komplikovanější než mimo graviditu (ČECH, 2006).

### **3.2.1.4. Přenos a vliv infekce na plod a novorozence**

U gravidních žen je riziko přenosu gonokoků směrem vzhůru menší, díky neprůchodnosti cervikálního hlenu, ale to může vést k potratu nebo předčasnému odtoku plodové vody. Není prokázáno, že by kapavka mohla vyvolat předčasný porod. Během porodu může dojít k intrapartální infekci spojivkového vaku novorozence. Právě proto se provádí kredeizace 0,5 % Ophthalmo-Septonexem. V minulosti se kredeizace dělala 1 % roztokem argenitrátu (ČECH, 2006).

### **3.2.1.5. Diagnóza infekce**

Provádí se mikroskopické vyšetření barveného preparátu (dle Grama – diplokoky uložené v leukocytech). Diagnóza se potvrdí kultivací na speciálních

kultivačních půdách. Pro důkaz DNA a RNS se využívají neamplifikační i amplifikační testy (LCR, PCR). Výhoda těchto testů spočívá v tom, že lze zároveň diagnostikovat jak přítomnost gonokoků, tak i přítomnost chlamydií (ČECH, 2006).

### **3.2.1.6. Léčba infekce**

Pokud je zánět nekomplikovaný, aplikuje se jednorázová dávka antibiotik. U těhotné ženy se mohou používat antibiotika – penicilinová, cefalosporinová, makrolidová. V těhotenství se nesmějí užívat fluorochinolony. Po léčbě je pacientka po dobu půl roku vyšetřována, aby se předešlo opakovanému vzplanutí kapavčité infekce. Pokud má pacientka po tuto dobu negativní výsledky, může být vyřazena z evidence (ČECH, 2006).

## **3.2.2. Syfilis (příjice, lues venerea)**

### **3.2.2.1. Původce onemocnění**

Původcem infekce je *Treponema pallidum*.

### **3.2.2.2. Klinické projevy získané syfilis**

Inkubační doba získané syfilis je až čtyřicet dní. V této fázi nemocná trpí nevolností, nechutenstvím, je unavená apod.

**1. stádium-** je stádiem tvrdého vředu. Označuje se jako primární syfilis. Tam, kde pronikne bakterie do těla, se vytvoří do několika týdnů tvrdý nebolestivý vřed. V místě tvrdého vředu je mnoho treponemat, a proto může dojít k přenosu infekce při dotyku. Vřed se vytvoří většinou na genitálu, ale při orálním přenosu se vytvoří v dutině ústní a při análním styku se tvoří v okolí konečníku.

**2. stádium-** do tohoto stádia se dostane často třetina postižených. Zbylí nemocní se vyléčí. Může vzniknout po několika týdnech až měsících onemocnění, a toto období je charakteristické zejména vyrážkou po celém těle.

**3. stádium-** toto stádium je méně časté, přechází do něj třetina postižených druhým stádiem. Doba tohoto stádia je i několik let. Treponemy se v tomto stádiu nevyskytují, ale imunitní systém je oslaben a dochází k poškození mnoha dalších orgánů, zejména nervového systému.



Kůže je vředovitá, po zahojení zjizvená. Tvoří se kožní hrbol (gumma). Sliznice ústní dutiny i rty trpí zánětem, jazyk má krokodýlí vzhled. Napadnuta je i kostra a nervový systém (ROGSTAD, 2011).

### **3.2.2.3. Syfilis v těhotenství**

Těhotenství neovlivňuje průběh syfilis. Hrozí ovšem výrazné riziko pro plod. Placenta u nemocných žen bývá zvětšená, hydropická a je křehká. V placentě dochází k zánětlivému onemocnění vnitřní vrstvy žíly. Při histologickém vyšetření jsou prokázány stromální hyperplazie a nezralé klky. Často u infekce dochází ke zvýšené tvorbě plodové vody (MAŠATA, 2006).

### **3.2.2.4. Přenos a vliv infekce na plod a novorozence**

Infekce plodu vzniká přenosem infekce přes placentu v průběhu těhotenství nebo krevními či lymfatickými cestami. Plod může být infikován v každém stadiu nemoci matky. Nejvyšší riziko infekce plodu hrozí při primární nebo sekundární syfilis a je přímo úměrné množství spirochét u matky. Následky pro plod jsou různé.

Infekce může projít v kterémkoliv týdnu těhotenství i přes fetomaternální bariéru. Čím dříve v graviditě nastane kontakt s infekcí, tím je riziko poškození plodu větší. Pokud žena onemocní šest týdnů před koncem těhotenství, tak plod nemusí být nakažen. Pokud je infekce rozsáhlá, může zapříčinit intrauterinní smrt plodu, abort anebo se narodí infikované děti (časná kongenitální infekce). Časná kongenitální infekce znamená, že se narodí novorozenec se známkami onemocnění, nebo když se vyskytnou projevy do dvou let života.

Nemocní novorozenci se mohou narodit se žloutenkou, zvětšenou slezinou, zvětšenými uzlinami, anémií, makulopapulárním exantémem, postižením sliznic, mohou mít condylomata lata, akutní zánět hrtanu, pneumonii, osteochondritidu nebo aktivní neurosyfilidu. Díky prenatálnímu screeningu a léčbě v průběhu těhotenství se s tímto klinickým obrazem v dnešní době již nesetkáváme. Pozdní kongenitální syfilis je u dětí, u kterých se pak tvoří stigmata vrozené syfilis, a u těch, u kterých se po dvou letech života vytvoří tzv. Hutchinsonova trias (intersticiální keratitida, soudkovité řezáky a senzorická hluchota). Některé nemocné děti jsou bezpříznakové, u

jiných se vyskytují šavlovité tibie, sedlovitý nos a huhňavá mluva (ČECH, 2006), (VACEK, 2006).

### **3.2.2.5. Diagnóza infekce**

U každé těhotné ženy se provádí vyšetření na syfilis. Odebírá se biologický materiál na záchyt treponem (mikroskopické vyšetření v zástinu, kultivační nebo molekulárně biologické diagnostické metody) a odebírá se krev na sérologické vyšetření. Pro diagnostiku syfilis se používají dva druhy sérologických testů. Prvním druhem jsou nespecifické testy, ty provádějí VDRL (veneral disease research laborator) a RPR (rapid plasma reagent), nebo také RRR (rychlá reagiová reakce). Tento druh testu se nazývají tzv. flokulační. Neprokáží protilátky proti treponemám, ale prokáží IgG a IgM protilátky proti kardiolipinu. Kardiolipin tvoří asi 10 % lipidů treponem. Protilátky se vytvářejí jako odpověď na uvolněné lipidy z poškozených buněk hostitele a z buněčného povrchu *T. pallidum*. Druhým druhem testů jsou tzv. specifické testy, které prokáží protilátky proti antigenům treponem (TPHA – *T. pallidum* hemaglutinační test, TPI – *T. pallidum* imobilizační test a FTA – ABS – absorpční průkaz fluorescentními protilátkami). Pokud měly těhotné ženy kdykoliv v průběhu jejich života tuto infekci, prokáží se právě touto formou testu. A to i po vyléčení infekce. Všechny nemocné ženy jsou povinny nahlásit těhotenství svému dermatovenerologovi a musejí informovat o své nemoci lékaře, pečující o ně v prenatální poradně (ČECH, 2006).

Ve třetím a sedmém měsíci gravidity se provádí sérologické vyšetření na syfilis u všech těhotných. Pokud má některá těhotná žena v anamnéze léčenou syfilis nebo má zjištěnou pozitivní séroreakci, tak se u nich provádí zajišťovací léčebná kúra v první a druhé polovině těhotenství.

U všech novorozenců se provádí screening na syfilis z pupečnickové krve (MAŠATA, 2006).

### **3.2.2.6. Léčba infekce**

Žena je léčena dle stadia onemocnění. Vhodný lék je penicilin, pokud má nemocná žena alergii na penicilin, zahajuje se co nejdříve léčba makrolidy. Nejlépe před dvacátým týdnem těhotenství. Léčba se doplňuje kortikosteroidy (ČECH, 2006).

### **3.2.3. Urogenitální chlamydiové infekce**

#### **3.2.3.1. Původce onemocnění**

Chlamydiové infekce patří mezi bakteriální onemocnění přenosná sexuálním stykem. Pohlavní nákazu způsobují Chlamydie trachomatis.

Chlamydie se řadí mezi G-negativně (růžově) barvící se bakterie. Inkubační doba onemocnění trvá týden (ŽDICHYNEC, 2009).

#### **3.2.3.2. Klinické projevy onemocnění**

Navenek nemusí infekce způsobovat jakékoliv příznaky, proto je tedy velmi nebezpečná. Stále se může šířit a žena nemusí nic tušit. Může ovlivnit reprodukční schopnosti a poškodit jiné orgány.

Nejčastější projev je zánět vnitřních reprodukčních orgánů. Infekce často probíhá asymptomaticky nebo s minimálními symptomy. Infekce zahrnuje tyto příznaky: bolest v podbřišku, teplota, únava, nevolnost, uretritida se žlutým hnisavým výtokem, bolestivá soulož a pálení při močení. Hrdlo je edematózní a může krvácet (ŽDICHYNEC, 2009).

#### **3.2.3.3. Chlamydie v těhotenství**

Chlamydie mohou zkomplikovat těhotenství a ohrozit plod. Nejzávažnějšími následky může být hluboký pánevní zánět, následná sterilita, chronická pánevní bolest, mimoděložní těhotenství a potrat. Mimoděložní těhotenství je až ze 45 % zapříčiněno právě bakterií Chlamydia trachomatis. Riziko infekce pro novorozence bývá kolem 60-70 %. Zhruba u 30 % se rozvine zánět očních spojivek a u 15 % zánět plic (ROZTOČIL, 2008).

#### **3.2.3.4. Přenos a vliv infekce na plod**

Doposud není známo, že by se chlamydie podílely na vzniku předčasného porodu. Při chlamydiové infekci u těhotných žen může dojít ke vzniku předčasné děložní činnosti. Bakterie napadá buňky amnia. Provokuje produkci TNF (tumor necrosis faktor). Plodová voda má bakteriostatický účinek proti chlamydiím. Děti narozené předčasně mohou mít vyšší perinatální morbiditu a mívají horší poporodní průběh. Proto je nutné novorozence umístit na jednotku intenzivní péče (ČECH, 2006).

### **3.2.3.5. *Diagnóza infekce***

Diagnostika spočívá v detekci specifických chlamydiových genů nebo antigenů (DFA, EIA, amplifikační metody). Provádějí se co nejdříve na začátku těhotenství. U negativních výsledků se provádějí znova testy ve třetí třetině těhotenství (ČECH, 2006).

### **3.2.3.6. *Léčba infekce***

Léčba infekce není v graviditě jednoduchá. Terapie by měla být zahájena až po ukončení I. trimestru. U těhotných je možné podávat makrolidy (azitromycin, roxitromycin). Alternativou je podávání ampicilinu nebo kombinace ampicilinu s kyselinou klavulanovou.

Penicilin není vhodnou léčbou pro odstranění infekce chlamydiemi. Výjimkou je, pokud jsou kontraindikovány makrolidy. Definitivní léčba se provádí po ukončení těhotenství a kojení (ČECH, 2006).

## **3.2.4. Infekce bakterií *Streptococcus beta-haemolyticus* skupiny B (GBS)**

### **3.2.4.1. *Původce onemocnění***

Streptokokům skupiny B - *Streptococcus agalactiae* začali věnovat zvýšenou pozornost porodníci. Streptokoky B jsou patogenními organismy. Tyto bakterie se běžně nacházejí v pochvě, rektu a nosohltanu. V pochvě je lze prokázat zhruba ve 25 % u zdravých žen.

### **3.2.4.2. *Klinické projevy onemocnění***

Žena nemusí vykazovat žádné příznaky onemocnění. V jiných případech může pociťovat bolest v podbříšku, svrbění, bolest při močení.

### **3.2.4.3. *Streptokoková infekce v těhotenství***

Bezpříznakové nosičství GBS infekce se může střídavě objevovat v jakémkoliv stadiu gravidity. Bakterie se do pochvy dostanou ze střevního traktu nebo při pohlavním styku. Při pozitivní kultivaci moče to bývá ve 30 % právě zachycení streptokoků skupiny B (DOLEŽAL, 2007).

#### **3.2.4.4. Přenos a vliv infekce na plod a novorozence**

Kongenitální neboli časná forma nemoci se objevuje 2-3 na 1000 živě narozených dětí. Vyskytuje se do pátého dne po porodu. Nejčastěji se objeví do 48 hodin po porodu. Nemoci předchází předčasný odtok plodové vody, protražovaný porod nebo horečka ženy v průběhu porodu. Úmrtnost onemocnění je vysoká, bývá až kolem 60 %.

Pozdní forma infekce se vyskytuje 0,5 na 1000 živě narozených dětí. Pozdní forma infekce začíná mezi sedmým dnem a čtvrtým měsícem života. Provádí se kulturační průkaz kolonizace a podáváme profylakticky antibiotika. Objevuje se hnisavá meningitida (DOLEŽAL, 2007), (ČECH, 2006).

#### **3.2.4.5. Diagnóza infekce**

Screening na streptokoka se provádí u všech těhotných, kromě žen, které mají pozitivní GBS kultivaci moče. Odběr vzorku je ideální vykonat mezi 35-38. týdnem gravidity z postranní klenby v dolní třetině pochvy.

Nemocnou těhotnou ženu je nutné informovat s výsledky, aby byla poučena o přenosu i rizicích intrapartální antibiotické profylaxe (DOLEŽAL, 2007) (ČECH, 2006).

#### **3.2.4.6. Léčba infekce**

Léčeny jsou v graviditě pouze ženy, mající pozitivní kultivaci. I po léčbě často dochází k rekolonizaci.

Podává se penicilin. První dávku je ideální aplikovat 4 hodiny před porodem. Penicilin dostanou také ženy, které měly infikované dítě po předchozím porodu, dále ženy s prematuritou nebo ženy, které měly GBS bakteriurii v této graviditě. Antibiotika užívají ženy, které mají při porodu teplotu nad 38 °C, při odtoku plodové vody v delším časovém úseku 12 hodin, GBS bakteriurie v graviditě a také ženám, které mají v anamnéze ranou infekci GBS v minulé graviditě.

Pokud je prováděn císařský řez, operuje se v chráněném koagulu.

Jako profylaxe se užívá penicilinu G. V případě alergie u ženy na penicilin, se podává klindamycin (ČECH, 2006).

### **3.2.5. Aerobní vaginitida (AV)**

#### **3.2.5.1. Původce onemocnění**

Je to nová forma bakteriálního zánětu pochvy, který není stejný jako bakteriální vaginóza. Infekci vyvolává aerobní bakterie, hlavně streptokoky skupiny B a E. Coli.

#### **3.2.5.2. Klinické projevy onemocnění**

AV je charakterizována abnormální vaginální mikroflórou, doprovázena zvýšenou zánětlivou reakcí a imunitní odpovědí.

#### **3.2.5.3. Aerobní vaginitida v těhotenství**

Nejhorší forma infekce se projevuje jako deskvamatozní zánětlivá vaginitida.

#### **3.2.5.4. Přenos a vliv infekce na plod a novorozence**

Může být důsledkem chorioamniitidy a předčasného odtoku plodové vody (PROM) spíše než bakteriální vaginóza.

#### **3.2.5.5. Diagnóza infekce**

Podobně jako u bakteriální vaginózy se vyskytuje zvýšené pH nad 4,6, aminový test je negativní (přítomen je hnilobný zápach). Při mikroskopickém vyšetření nejsou nalezeny klíčové buňky, naopak lze vidět hluboké buňky dlaždicového epitelu.

#### **3.2.5.6. Léčba**

Aplikace metronidazolu je zbytečná. Bakterie nejsou citlivé na tuto formu léku. Efektivní se jeví lokální aplikace nifuratelu a klindamycinu (ČECH, 2006).

### **3.2.6. Gardnerella vaginalis**

#### **3.2.6.1. Původce onemocnění**

Gardnerella je rodu gram-pozitivní aerobní bakterie. Vyskytuje se často v kombinaci s jinými mikroby. U žen užívající hormonální antikoncepci je zánět častější (ROZTOČIL, 2011).

### **3.2.6.2. *Klinické projevy onemocnění***

Dochází ke změnám na poševní sliznici, kde se vyskytuje šedý až šedo zelený výtok, značně zapáchající. Dalšími symptomy jsou bolesti při styku a bolesti při močení (ROZTOČIL, 2011).

### **3.2.6.3. *Gardnerella vaginalis v těhotenství***

Ženy s bakteriální vaginózou mívají až 5krát vyšší riziko prematurity a spontánního abortu ve II. trimestru. Bakterie zvyšuje riziko předčasného odtoku plodové vody, chorioamniitidy, invaze bakterií do plodové vody (VP), poporodního zánětu děložní sliznice.

### **3.2.6.4. *Přenos a vliv infekce na plod a novorozence***

Přenos je možný i na plod. Plod může mít nižší porodní váhu, může mít poškozenou mozkovou tkáň (ČECH, 2006).

### **3.2.6.5. *Diagnóza infekce***

Při vyšetření, kterému předcházejí komplikace, jsou většinou přítomny bakterie, typické pro BV, dále Mykoplasma hominis a anaeroby. Tyto bakterie se vyskytují v moči a v močové trubici. Je nutno udělat včasnou a přesnou diagnózu na začátku těhotenství. Pozitivní diagnóza se potvrdí přítomností 3 symptomů ze 4 (typický fluor, zvýšené pH nad 4,7, pozitivní aminový test, přítomnost klíčových buněk při nativní mikroskopii). Barvené preparáty jsou citlivé a reprodukovatelné. Těhotné ženy mívají na začátku gravidity vyšší koncentraci endotoxinů a interleukinu-1 alfa v cervikálním hlenu a poševním sekretu.

### **3.2.6.6. *Léčba infekce***

Léčba se provádí u žen, u kterých hrozí předčasný porod. Proto je screening na BV doporučen provádět pouze ženám, kterým hrozí předčasný porod.

Přímý účinek na tkáň má stimulace prostaglandiny.

Vaginální léčba nesníží riziko prematurity ani poporodních infekčních komplikací. Často dochází ke kolonizaci endometria a subklinické endometritidě. Pokud je nutné léčit infekci, tak se podává perorální léčba.

Nejlépe metronidazol. Alternativní léčbou je perorálně podávaný klindamycin (ČECH, 2006).

### **3.2.7. Infekce způsobené mykoplazmaty**

#### **3.2.7.1. Původce onemocnění**

K pohlavním infekcím člověka se řadí infekce způsobené druhy *Mykoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* a *Mykoplasma genitalium*. Napadají především ženy. Řadí se mezi placentární patogeny. *Ureaplasma urealyticum* postihne během života nejméně polovinu žen. *Mycoplasma hominis* je méně častá, vyskytuje se u žen, které trápí bakteriální vaginóza, což je přemnožení vlastních bakterií v organismu (HÁJEK, 2004) (MAŠATA, 2006).

#### **3.2.7.2. Klinické projevy *Ureaplasma urealyticum***

Způsobují silně zapáchající výtok.

#### **3.2.7.3. Infekce v těhotenství**

Může způsobit předčasný odtok plodové vody a předčasný porod, potrat a může se podílet na neplodnosti ženy. Často dochází k bezpříznakové kolonizaci dolní části genitálního traktu, takže se prokazuje těžce (MAŠATA, 2006).

#### **3.2.7.4. Přenos a vliv na plod a novorozence**

Infekce se přenáší na plod. Po přenosu nákazy může dojít k zánětu plodových obalů a tím může dojít k předčasným porodům. Novorozenci se mohou narodit s nízkou porodní hmotností.

#### **3.2.7.5. Diagnóza infekce**

Diagnóza se provádí průkazem antigenu (ELISA).

#### **3.2.7.6. Léčba infekce**

Mykoplazmata jsou citlivá vůči antibiotikům (tetracyklinům). *Ureaplasma* se léčí podáváním erytromycinu. Léky se podávají mezi 26. a 30. týdnem těhotenství. Nemění průběh gravidity ani osud plodu (ČECH, 2006).



## 4. Ostatní sexuálně přenosné infekce v těhotenství

Některé z nich nepůsobí vznik vrozených vývojových vad ani přímé poškození plodu, ale jsou komplikací těhotenství a mohou ovlivnit zdravý vývoj novorozence.

Do této skupiny spadá HIV, HBV (virová onemocnění) a také onemocnění způsobená HPV, bičenkou poševní (protozoální onemocnění), a kvasinkami (mykotické onemocnění).

### 4.1. HIV/AIDS – Syndrom získané imunodeficience, tedy imunitní nedostatečnosti

K přenosu HIV může dojít v kterémkoliv týdnu gravidity, také za porodu a i v šestinedělí při kojení.

Virus HIV nemá vliv na potrat, předčasný porod a dokonce ani nezpůsobuje poškození plodu. V případě přenesení infekce HIV na plod hrozí riziko positivity novorozence a během několika let se u něj může rozvinout AIDS (ČECH, 2006).

Každá sledovaná těhotná žena je testována tzv. screeningovými testy, a to mezi 8.-12. týdnem těhotenství. Jako vhodnou a účinnou profylaxi se jeví užívání antiretrovirotik. Ty se podávají od 14. týdne těhotenství a užívají se až do porodu (HÁJEK, 2004).

Jestli je dítě opravdu infikované, potvrdí až klinické příznaky. Ty se projevují až po roce. Těmito příznaky jsou: recidivující horečky, onemocnění dýchacích cest, onemocnění gastrointestinálního traktu a dalších orgánů. Příčinou smrti bývá nejčastěji vyčerpání z infekce nebo selhání dýchacích funkcí (MAŠATA, 2004).

### 4.2. Hepatitis B virus (HBV)

Hepatitis B je virovým onemocněním jater, ohrožující plod a novorozence. Tento typ žloutenky může přejít do chronického stádia. Žloutenka se často přenáší pohlavním stykem nebo kontaktem s tělními

tekutinami. Onemocnění může probíhat u nemocných bezpříznakově nebo se vyskytuje únava, ztráta chuti k jídlu, bolest kloubů a svalů, nauzea, žluté zbarvení kůže, tmavá moč.

Všechny těhotné ženy jsou testovány, zda-li netrpí žloutenkou typu B. Zjišťuje se tzv. HBsAg (povrchový antigen hepatitidy B). Protilátky se vyskytnou po měsíci a půl. Postexpoziční profylaxe vakcínou podpořená pasivní imunizací specifickým imunoglobulinem (HBIG) se hojně využívá bezprostředně po narození dítěte HBsAg/HBeAg pozitivní matky. Provede-li se nejpozději do 12-24 hodin po narození, je vysoká pravděpodobnost spolehlivé ochrany vůči chronické formě hepatitidy typu B očkovaného novorozence (PETRAS, 2010).

#### 4.3. **Human papilloma virus (HPV)**

HPV jsou původci různých bradavic, kondylomů, keratóz. Tento původce způsobuje také rakovinu děložního čípku (FREITAG, 1998).

Condylomata accuminata jsou bradavičnaté útvary, postupem času se mění v květákovité útvary. Na povrchu a v záhybech mohou mokvat a zapáchají. Nejčastěji se vyskytují na malých a velkých stydkých pyscích a na povrchu čípku (ROZTOČIL, 2011).

V graviditě se výskyt papilomaviru může zhoršovat pod vlivem změněné buněčné imunity. Infekce HPV bývá často latentní. Ve třetí třetině těhotenství stoupá výskyt nálezů infikovaného děložního hrdla. Po porodu velmi rychle klesá tento výskyt (SLEZÁKOVÁ, 2011).

HPV nemá negativní vliv na těhotenství. HPV nezpůsobuje potrat, předčasný porod ani vrozené vývojové vady Dítě se většinou ve II. době porodní nenakazí (ROZTOČIL, 2008).

Virus lze diagnostikovat v krevním oběhu plodu a v plodové vodě při císařském řezu.

Po porodu se u novorozenců, jejichž matky byly nakaženy touto infekcí, vyšetřuje aspirát z nosohltanu (MAŠATA, 2004).

Před porodem se provádí fotovaporizace kondylomů kontrolovaná kolposkopem, což pomůže rozhodnout, zda zvolit císařský řez jako metodu ukončení těhotenství (ČECH, 2006).

#### 4.4. **Kandidóza**

Kandida bývá velmi často asymptomatická (až ve 20 %). Ženy většinou trápí svědění, výtok. Výtok může být tvarohovitý nebo sýrovitý, někdy i vodnatý nebo hustě homogenní (KRASKE, 1996).

V graviditě dochází ke zvýšené hladině glykogenu v pochvě, působením vyšší hladiny pohlavních hormonů, což zlepšuje podmínky pro růst a množení kandid. Proto mohou kvasinky trápit některé ženy celé těhotenství. Nejvyšší počet infekcí bývá ve třetím trimestru. Ženy, které trpěly kvasinkami celou graviditu, hrozí komplikace při porodu. Mají citlivější hráz a hrozí větší natrhnutí. Léčba kvasinek v graviditě nebývá příliš úspěšná, jako mimo těhotenství (DOLEŽAL, 2007).

#### 4.5. **Trichomonas vaginalis – bičenka poševní**

Pacientky trápí také bolestivost při močení, dysurie a bolest v podbříšku. Bičenka může způsobit zánět močové trubice. Ovšem nejčastěji dochází k hojnému, pěnivému, žlutozelenému vaginálnímu výtoku (ROZTOČIL, 2011).

Trichomonádové infekce v těhotenství, probíhají velmi často bezpříznakově, a to až v 80 %. Bičenka nevyvolává předčasný odtok plodové vody ani předčasný porod. Perinatální přenos infekce na novorozence je možný pouze vzácně (MAŠATA, 2006).

## 5. **Prevence a přenos sexuálně přenosných onemocnění**

### **obecně**

Principy prevence závisí na způsobu přenosu. Převážná část lidí se nakazí pohlavním stykem. Pak je tedy důležité dodržovat zásady bezpečného sexu. Je tedy správné nestřídat partnery, používat prezervativ, nezkoušet riskantní sexuální praktiky. Měli bychom se vyhýbat rizikovým skupinám a

zejména cizincům z Dálného východu. Avšak nejúčinnější metodou proti sexuálně přenosným nemocem je v dnešní době prezervativ. Měli bychom jej užívat pravidelně. Vhodnou metodou ochrany se také jeví – mít sexuální styk se zdravým partnerem a zachování párové sexuální věrnosti.

V případě nákazy je nezbytné léčit všechny sexuální partnery. Povinnému hlášení podléhají tyto sexuálně přenosné nemoci (ovlivňující plod či novorozence): Chlamydia trachomatis, virová hepatitida B, získaná či vrozená syfilis a kapavka.

Na některá infekční onemocnění, která mohou negativně ovlivnit vývoj plodu a novorozence, existuje očkování, které je nejlepší forma prevence. V současné době se očkuje proti papilomavirům (HPV), žloutence typu B (HBV).

K přenosu sexuálně přenosných onemocnění dochází zejména sexuálním stykem, orálním i análním sexem. Dále mohou být nemoci vrozené, získané přenosem od matky (během těhotenství, při porodu či kojení) (KUKLOVÁ, 2006).

## **Empirická část**

### **6. Průzkumný problém**

Informovanost dospívajících žen o rizicích sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství a jejich postoje k této problematice.

#### **Průzkumné cíle**

**Cíl 1** Zjistit míru informovanosti dospívajících žen o sexuálně přenosných chorobách v těhotenství a jejich možných rizicích.

**Cíl 2** Zjistit, jak se dospívající ženy, chrání proti pohlavně přenosným chorobám.

**Cíl 3** Zjistit informační zdroje dospívajících v oblasti sexuálně přenosných onemocnění.

#### **Předmět průzkumu**

Předmětem zkoumání bylo zjistit vědomosti v oblasti prevence sexuálně přenosných chorob a vlastní sexuální chování, mladých dívek ve věku od 15 - 22 let.

#### **Hypotézy (Průzkumné otázky)**

**H 1** – Předpokládáme, že studentky středních škol s maturitou mají vyšší znalosti o pohlavně přenosných nemocech a jejich rizicích pro plod, než studentky odborných učilišť.

**H 2** – Předpokládáme, že dospívající ženy z řad studentek maturitních středních škol dodržují častěji zásady bezpečného sexu jako prevenci proti onemocněním šířícím se sexuálním přenosem, než dospívající ženy z učňovských škol.

**H 3** – Předpokládáme, že studentky odborných učilišť mají menší zájem o informace vztahující se k sexuálně přenosným onemocněním v těhotenství a jejich rizicích pro plod.

**H 4** – Předpokládáme, že pro mladé ženy bez rozdílu studijního zaměření je v současné době hlavním zdrojem informací o sexuálně přenosných chorobách internet.

### **Průzkumné tvrzení**

Domníváme se, že většina dospívajících žen není dostatečně informována o možných rizicích pohlavně přenosných chorobách v těhotenství.

### **Metodika průzkumu**

Pro zpracování této problematiky je použito kvantitativní průzkumné šetření. Potřebné informace jsou získané pomocí nestandardizovaného dotazníku. Časový plán pro realizaci dotazníkového šetření byl stanoven na období prosinec – březen 2013. Výsledky průzkumného šetření byly analyzovány a zpracovány matematicky do přehledných tabulek a grafů. Metodou komparace byly výsledky srovnávány s průzkumy jiných autorů.

### **Průzkumný soubor**

Průzkumný soubor tvořil cílený vzorek studentek gymnázia a střední školy gastronomie a obchodu v Moravském kraji. Průzkum byl realizován na Gymnáziu Lesní čtvrť ve Zlíně a Střední škole gastronomie a obchodu ve Zlíně. Jednalo se o školy nezdravotnického zaměření. Na každou školu bylo rozdáno 50 dotazníků. Většina dotazníků byla rozdána mezi studenty druhých a třetích ročníků. Dotazníky byly mezi studenty distribuovány vyučujícími dané školy. Vyplněné dotazníky jsem si na školách vyzvedla osobně.

### **Technika dotazníku**

Dotazník obsahoval 30 položek. U jedné položky mohly respondentky doplnit svou odpověď, pokud jim má nevyhovovala. Zbylé otázky byly uzavřené.

Respondentky mohly vybrat u většiny otázek pouze jednu možnost a označit vhodnou odpověď. Dotazníků bylo rozdáno 50 na každou školu a návratnost byla 100%.

K průzkumné otázce 1 se vztahovaly položky Obecné otázky 1 - 19. K potvrzení či vyvrácení průzkumné otázky 2 jsme použily položky Sexuální chování 3 a 4. Ke zhodnocení průzkumné otázky 3 jsme využili otázku 5 a průzkumnou otázku 4 jsme ověřovaly položkami Sexuální chování 6. Otázky číslo 1, 2 jsou obecné. Zjišťovali jsme pomocí nich věk a typ školy.

## 7. Analýza průzkumu (grafy)

### 1. Do jaké věkové skupiny patříte?

- a) 15 - 16 let
- b) 17 - 18 let
- c) 19 - 20 let
- d) 21 - 22 let

Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	11	22%	4	8%
<b>B</b>	33	66%	28	56%
<b>C</b>	6	12%	15	30%
<b>D</b>	0	0%	3	6%

Tabulka č. 1 – věk studentů

Ve věku 15 – 16 let bylo dotazováno 22 % dospívajících žen z gymnázia a 8 % dospívajících žen z odborného učiliště. Nejvíce dotazovaných dívek bylo ve věku 17 -18 let, a to 66 % z gymnázia a 56 % z odborného učiliště. Ve věku 19 – 20 let bylo dotazováno 12 % dívek z gymnázia a 30 % z odborného učiliště. Ve věku 21 – 22 let bylo dotazováno 6 % dívek z odborného učiliště.



## Obecné znalosti:

### I. Jakými všemi způsoby se mohou přenášet sexuálně přenosné choroby?

- a) pouze spermatem a vaginálním sekretem
- b) slinami, slzami, potem, krví, spermatem, vaginálním sekretem
- c) **spermatem, vaginálním sekretem, krví, z matky na plod**
- d) nevím

Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	0	0%	2	4%
<b>B</b>	8	16%	6	12%
<b>C</b>	42	84%	37	74%
<b>D</b>	0	0%	5	10%

Tabulka č. 1 – Přenos sexuálně přenosných chorob

Převážná většina studentek 84 % z gymnázia se domnívají, že se sexuálně přenosné choroby přenášejí spermatem, vaginálním sekretem, krví a z matky na plod a z odborného učiliště 74 % dívek označilo stejnou správnou odpověď. Malá část dívek 16 % z gymnázia a 12 % z odborného učiliště se mylně domnívají, že se sexuálně přenosné choroby přenášejí navíc i potem. Pouze 4 % mladých žen z odborného učiliště si myslí, že se sexuálně přenosné choroby přenášejí jen spermatem a vaginálním sekretem a 10 % mladých žen z odborného učiliště neznají odpověď.

**2. Jaké příznaky můžou způsobovat sexuálně přenosné choroby těhotné ženě během těhotenství?**

- a) pouze výtok
- b) u těhotné ženy nemají sexuálně přenosné choroby žádné příznaky, a tudíž jí nezpůsobují žádné potíže
- c) **noční pocení, výtok, vyrážku, zvětšení tříselných lymfatických uzlin, předčasný odtok plodové vody a další příznaky**
- d) nevím

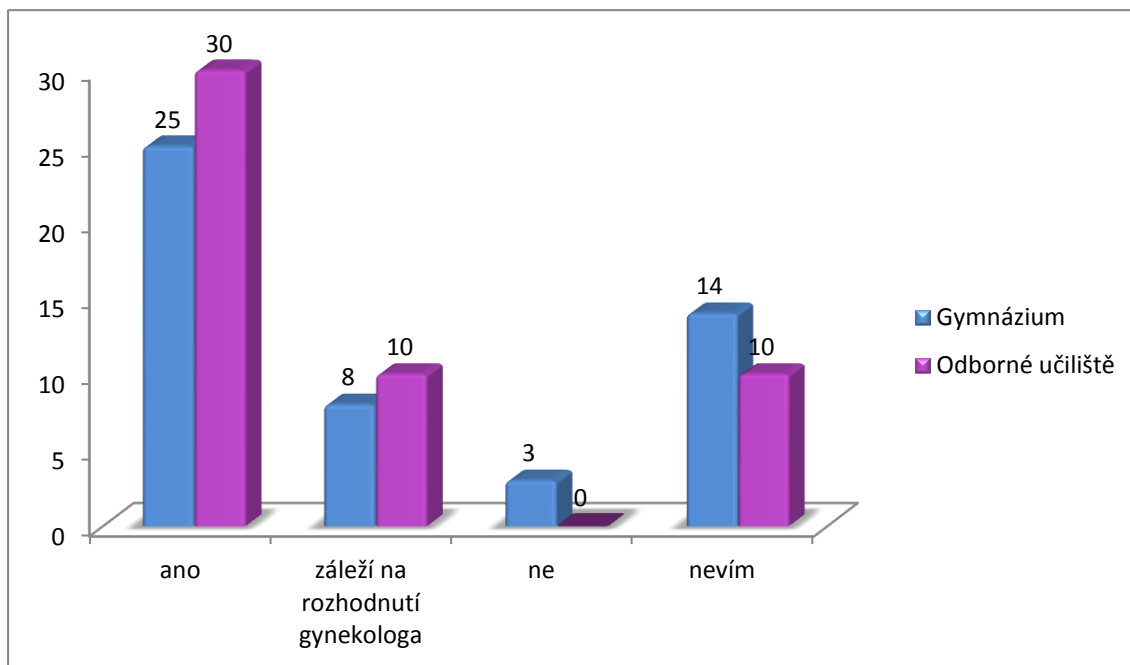
Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	0	0%	1	2%
<b>B</b>	1	2%	5	10%
<b>C</b>	45	90%	29	58%
<b>D</b>	4	8%	15	30%

Tabulka č. 2 – Příznaky onemocnění

Většina dospívajících žen 90 % z gymnázia a zhruba polovina 58 % žen z odborného učiliště se domnívají, že sexuálně přenosné choroby mohou těhotné ženě způsobovat noční pocení, výtok vyrážku, zvětšení tříselných lymfatických uzlin, předčasný odtok plodové vody a další příznaky. Menší část 8 % dívek z gymnázia a 30 % dívek z odborného učiliště neznají odpověď. Malá část dívek 10 % z odborného učiliště se domnívají, že sexuálně přenosné choroby nezpůsobují těhotné ženě žádné potíže a 2 % dívek se domnívají, že způsobují pouze výtok.

### 3. Podléhají sexuálně přenosné infekce povinnému hlášení?

- a) ano
- b) záleží na rozhodnutí gynekologa
- c) ne
- d) nevím



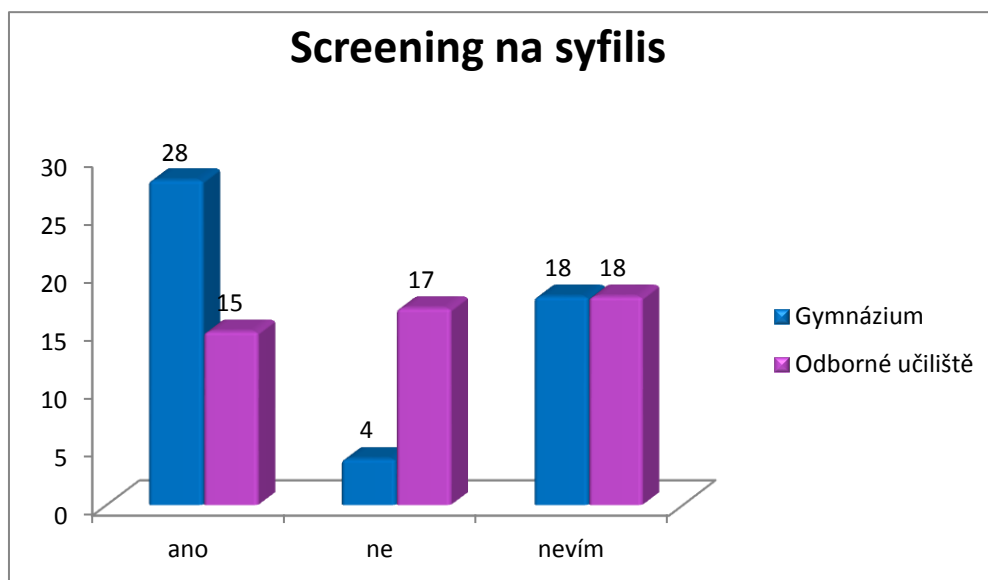
Graf č. 1 – Povinné hlášení sexuálně přenosných chorob

Sexuálně přenosné infekce podléhají povinnému hlášení. Tuto odpověď zvolilo 50 % studentek z gymnázia a 60 % studentek z odborného učiliště. Jestli infekce podléhají povinnému hlášení, odpovědělo 16 % studentek z gymnázia a 20 % studentek z odborného učiliště, že záleží na rozhodnutí gynekologa. Špatnou odpověď c) zodpovědělo 6 % dívek z gymnázia, ale žádná studentka z odborného učiliště. Menší část dívek z gymnázia 28 % a 20 % z odborného učiliště neznají odpověď.

**4. V České republice se provádí povinné vyšetřování ze zákona všech těhotných žen (plošný screening) na některá infekční onemocnění, která mohou poškodit vývoj plodu a ohrozit zdraví novorozence.**

**a. Provádí se vyšetření všech těhotných žen na syfilis (příjice)?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

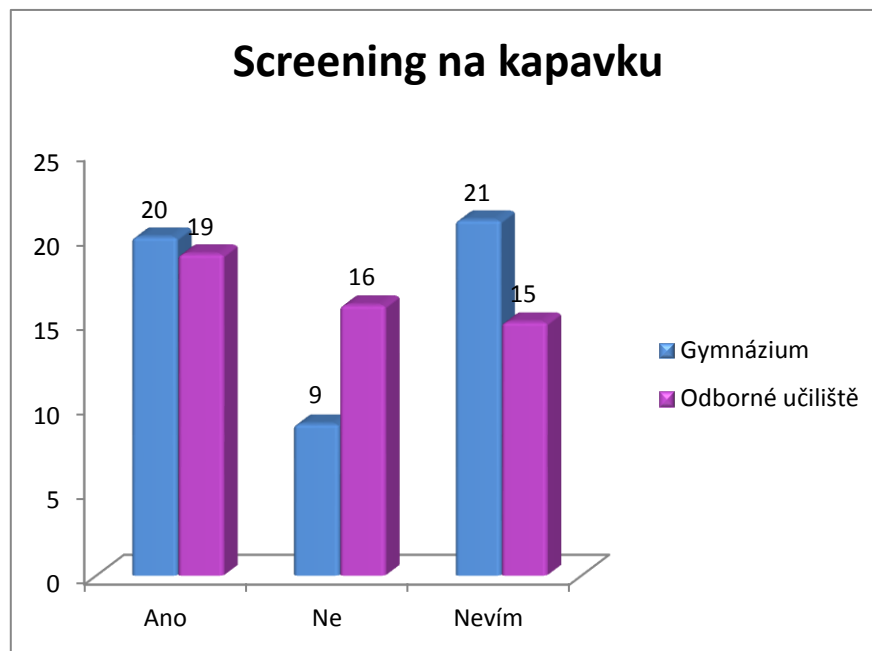


Graf č. 2 – Screening na syfilis

Screening na syfilis se provádí u všech těhotných žen. Tuto odpověď zvolilo 56 % studentek z gymnázia a pouze 30 % studentek z odborného učiliště. Odpověď b) zvolilo 8 % studentek z gymnázia a 34 % studentek z odborného učiliště. Odpověď nezná 36 % studentek z gymnázia i z odborného učiliště.

**b. Provádí se vyšetření všech těhotných žen na kapavku?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

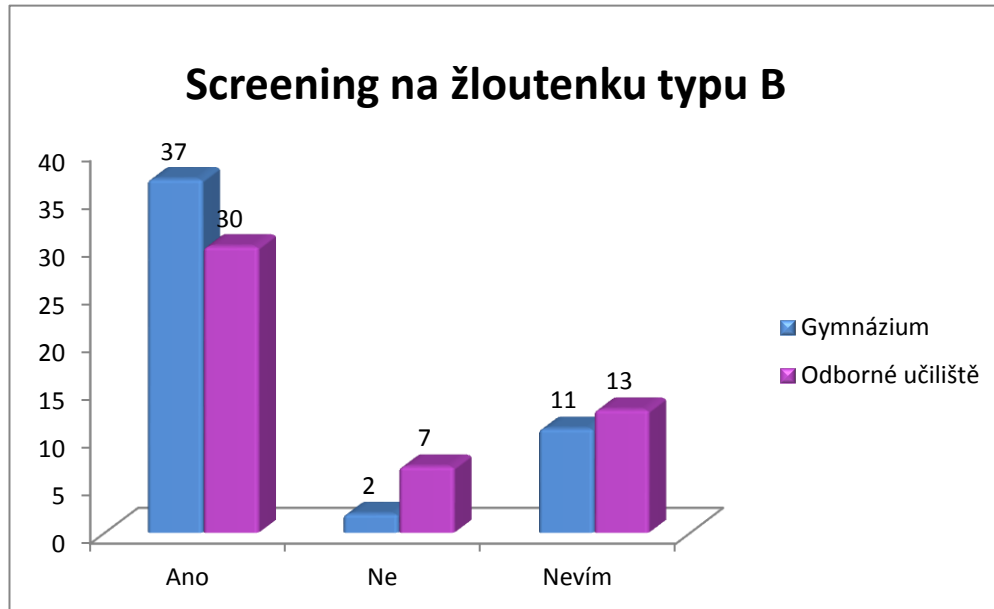


Graf č. 3 – Screening na kapavku

Necelá polovina studentek z gymnázia 40 % a 38 % studentek z odborného učiliště zvolilo odpověď, že se u všech těhotných provádí screening na kapavku. Odpověď b) zvolilo 18 % studentek z gymnázia a 32 % studentek z odborného učiliště. Téměř polovina studentek z gymnázia 42 % a menší část 30 % studentek z odborného učiliště neznají odpověď.

**c. Provádí se vyšetření všech těhotných žen na žloutenku typu B?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

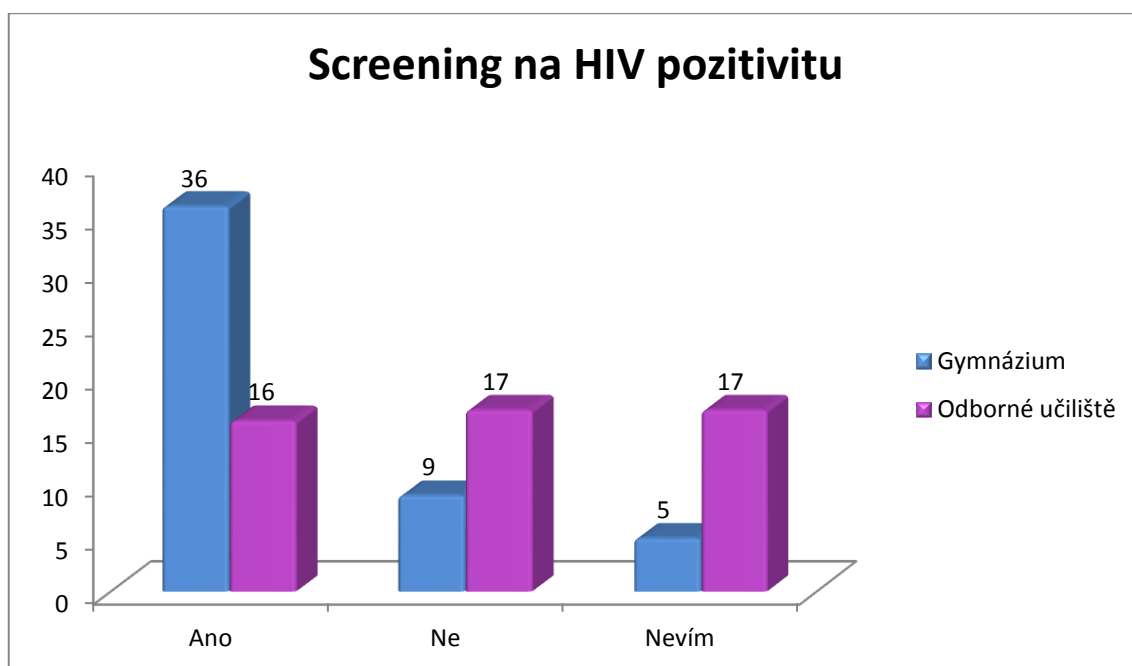


Graf č. 4 – Screening na žloutenku typu B

Převážná část studentek 74 % z gymnázia a 60 % studentek z odborného učiliště zvolilo odpověď, že je žloutenka typu B vyšetřována u všech těhotných. Pouze 4 % studentek z gymnázia a 14 % studentek z odborného učiliště se domnívá, že žloutenka typu B se nevyšetřuje u všech těhotných žen. Odpověď c) zvolilo 22 % studentek z gymnázia a 24 % studentek z odborného učiliště.

**d. Provádí se vyšetření všech těhotných žen na HIV pozitivitu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



**Graf č. 5 – Screening na HIV pozitivitu**

Převážná část studentek z gymnázia 72 % a třetina studentek 32 % se domnívá, že se vyšetření HIV provádí u všech těhotných žen. Odpověď, že se HIV nevyšetřuje u každé těhotné, zvolilo 18 % studentek z gymnázia a 34 % studentek z odborného učiliště. Odpověď c) zvolilo 10 % studentek z gymnázia a 34 % studentek z odborného učiliště

5. **Patří sexuálně přenosné choroby mezi nákazy, u nichž je léčba povinná?**

- a) ano, ale jenom pro infikovanou osobu
- b) ano, pro infikovanou osobu i pro všechny její sexuální partnery**
- c) ne, léčba je dobrovolná
- d) nevím

Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	3	6%	3	6%
<b>B</b>	28	56%	32	64%
<b>C</b>	13	26%	12	24%
<b>D</b>	6	12%	3	6%

Tabulka č. 3 – Povinná léčba

Větší polovina dívek z gymnázia 56 % a 64 % dívek z odborného učiliště se správně domnívá, že u sexuálně přenosných chorob je potřeba, aby se léčila nejen infikovaná osoba, ale i všechny její sexuální partneři. Některé dívky z gymnázia 26 % a z odborného učiliště 24 % dívek zvolily odpověď, že je léčba dobrovolná. Z obou sledovaných souborů 6 % dívek se mylně domnívají, že je léčba povinná pouze pro infikovanou osobu. Malá část dívek z gymnázia 12 % a 6 % dívek z odborného učiliště si s otázkou neví rady, a proto zvolily odpověď „nevím“.



6. Které z uvedených skupin sexuálně přenosných nemocí jsou virového původu?

- a) chlamydie, syfilis, kapavka
- b) **AIDS, HPV (lidský papiloma virus), Herpes simplex virus**
- c) AIDS, syfilis, HPV
- d) nevím

Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	2	4%	12	24%
<b>B</b>	30	60%	11	22%
<b>C</b>	7	14%	24	48%
<b>D</b>	11	22%	3	6%

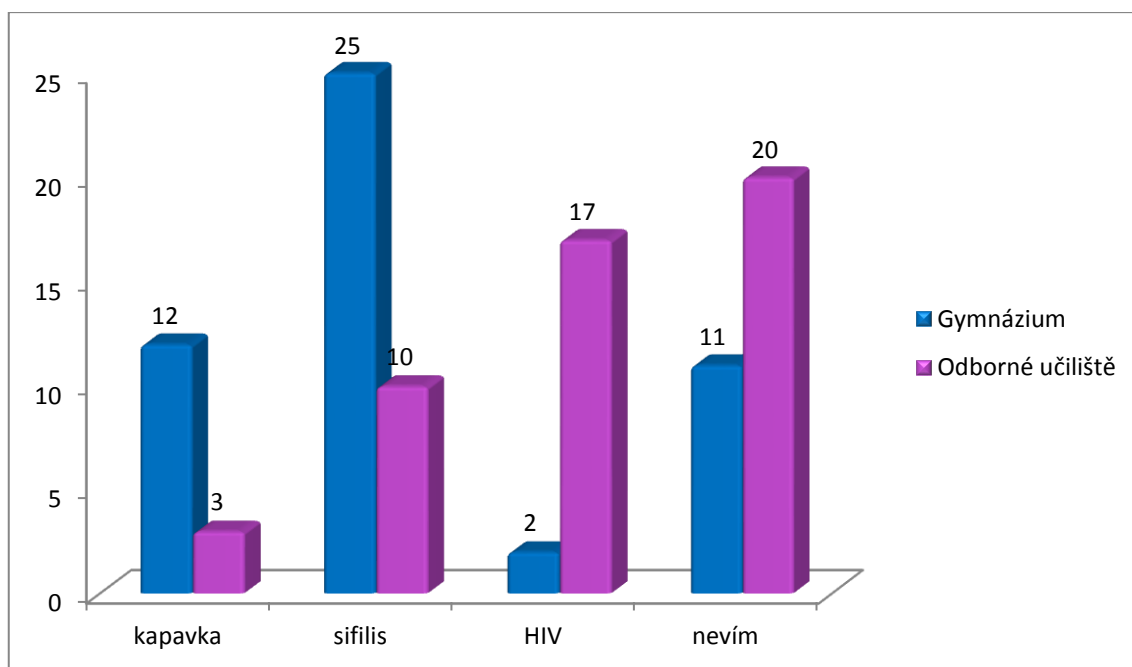
Tabulka č. 4 – Virové onemocnění

Do skupiny virových onemocnění patří AIDS, HPV a Herpes virus simplex, tuto odpověď zvolilo 60 % dívek z gymnázia a z odborného učiliště pouze 22 % dívek. Zhruba polovina dívek z odborného učiliště zvolila mylně odpověď c), a to 48 %. Stejnou odpověď vybralo 14 % dívek z gymnázia. Menší počet dívek z gymnázia 22 % a z odborného učiliště 6 % zvolilo odpověď „nevím“. Ostatní dívky z odborného učiliště 24 % a 4 % dívek z gymnázia zařadily mylně chlamydie do virové skupiny onemocnění.

7. Pro které infekční onemocnění přenosné sexuální kontaktem platí následující.

Infekce plodu je spojena s velmi nepříznivými důsledky, dochází často k úmrtí plodu v děloze, asi u 30 % živě narozených dětí jsou patrné následky infekce zahrnující soudkovité řezáky, slepotu a hluchotu (Hutchinsonova trias). Z důvodu závažnosti rizika infekce pro plod je každá žena na počátku těhotenství ze zákona vyšetřena na tuto infekci. Jedná se o infekci

- a) kapavkou
- b) syfilis
- c) HIV
- d) nevím

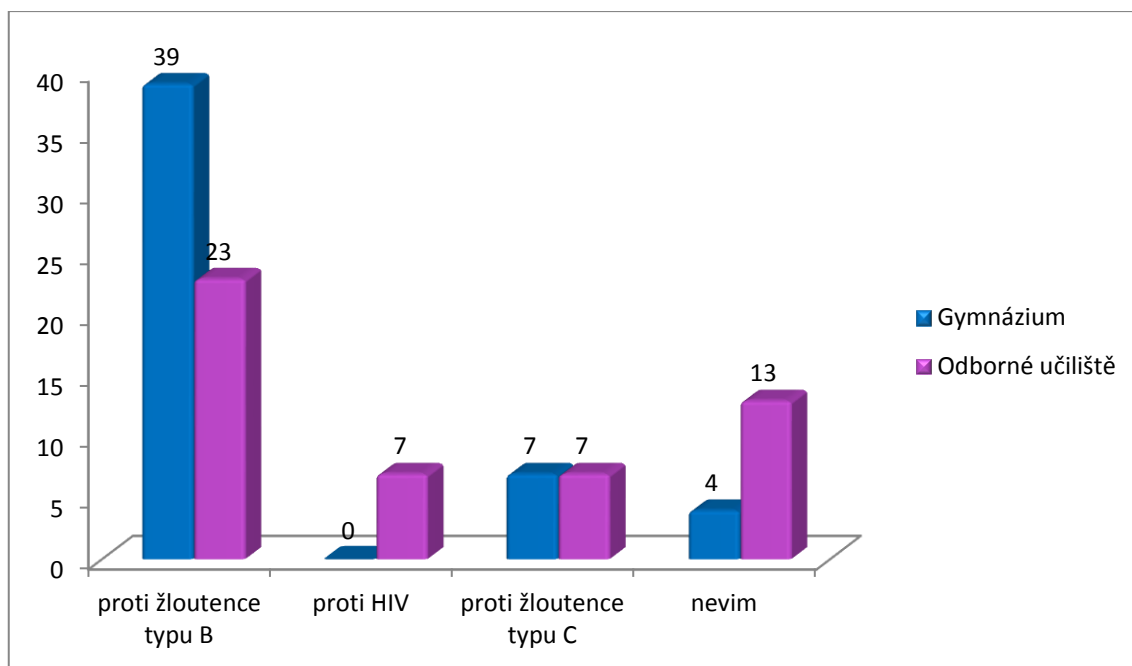


Graf č. 6 – Projevy onemocnění syfilis

Již uvedené příznaky odpovídají nemoci syfilis. Tuto odpověď zvolilo 50 % studentek z gymnázia a pouze 20 % studentek z odborného učiliště. Menší část studentek 24 % z gymnázia a 6 % studentek z odborného učiliště si syfilis spletlo s kapavkou. Odpověď c) zvolilo 4 % studentek z gymnázia a 34 % studentek z odborného učiliště. Zhruba čtvrtina studentek 22 % z gymnázia a větší část 40 % studentek z odborného učiliště neznají odpověď.

8. Proti kterému z těchto virových infekčních pohlavních onemocnění přenášených sexuálním kontaktem, které může mít při prodělání nákazy v těhotenství negativní vliv na vývoj plodu, existuje ochranné očkování, které je součástí pravidelného očkování?

- a) proti žloutence typu B
- b) proti HIV/AIDS
- c) proti žloutence typu C
- d) nevím



Graf č. 7 – Očkování proti hepatitidě

Nejčastější a správnou odpověď zvolilo 78 % studentek z gymnázia a 46 % studentek z odborného učiliště. Žádná ze studentek z gymnázia nezvolila odpověď b) a 14 % studentek se domnívá, že je b) správnou odpovědí. Stejný počet studentek 14 % z gymnázia i z odborného učiliště zvolilo odpověď c). Malá část studentek 8 % z gymnázia a 26 % dívek z odborného učiliště neznají odpověď.

9. **Jak se projeví infekce virem HIV v těhotenství?**

- a) dojde k odumření plodu v děloze a samovolnému potratu
- b) dojde k těžkému poškození vývoje plodu, k malformacím plodu
- c) **k orgánovému poškození plodu virem HIV nedochází, je však riziko HIV positivity novorozence**
- d) nevím

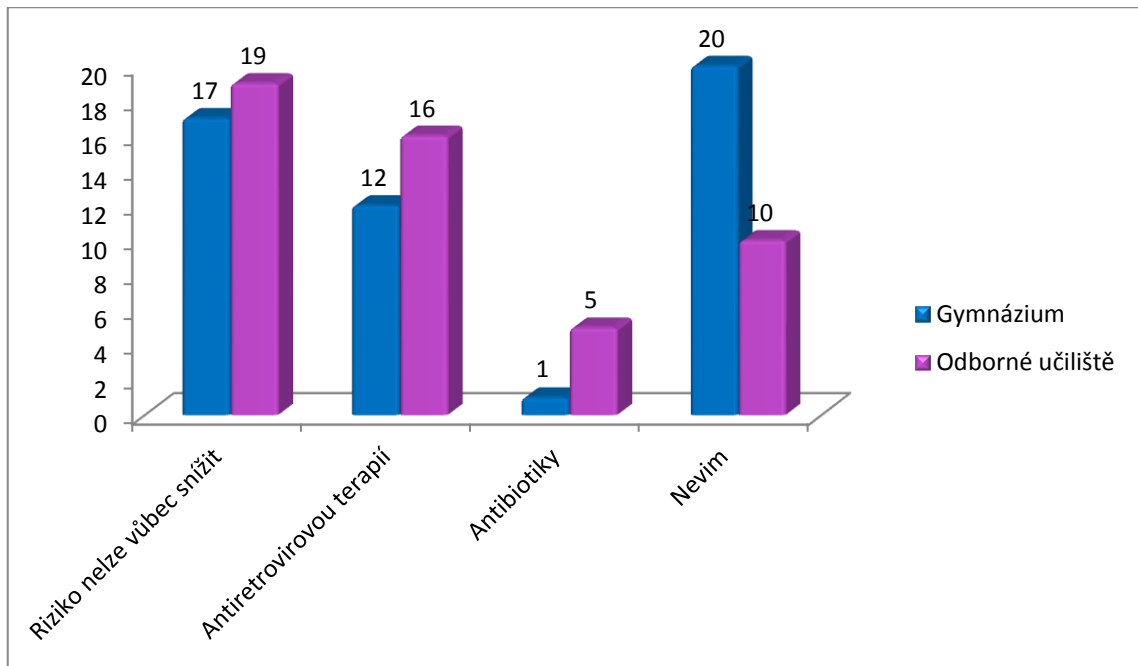
Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	1	2%	4	8%
<b>B</b>	5	10%	7	14%
<b>C</b>	36	72%	32	64%
<b>D</b>	8	16%	7	14%

Tabulka č. 5 – Projevy viru HIV

Většina dívek z gymnázia 72 % a 64 % dívek z odborného učiliště se správně domnívá, že HIV v těhotenství nezpůsobuje orgánové poškození plodu, je však riziko HIV positivity novorozence. Malá část dívek z gymnázia 16 % a 14 % z odborného učiliště neznají odpověď. Menší část dívek 2 % z gymnázia a 8 % z odborného učiliště si myslí, že dojde k odumření plodu v děloze a samovolnému potratu. Odpověď b) zvolilo 10 % dívek z gymnázia a 14 % dívek z odborného učiliště.

**10. Jakým způsobem lze snížit riziko přenosu HIV u těhotné na plod?**

- a) riziko nákazy nelze vůbec snížit
- b) antiretrovirovou terapii**
- c) antibiotiky
- d) nevím



Graf č. 8 – Snížení rizika přenosu HIV

Riziko přenosu HIV na plod lze snížit užitím antiretrovirovou terapii. Tuto odpověď zvolilo pouze 24 % dotazovaných dívek z gymnázia a 32 % dívek z odborného učiliště. Některé dívky 34 % z gymnázia a 38 % dívek z odborného učiliště se domnívají, že riziko nákazy nelze snížit. Odpověď c), že se dá snížit riziko přenosu HIV na plod užitím antibiotik si myslí 2 % dívek z gymnázia a 10 % dívek z odborného učiliště. Necelá polovina 40 % dívek z gymnázia a 20 % dívek z odborného učiliště neznají odpověď.

**11. Jak je možné v případě HIV positivity matky po porodu novorozence nakazit virem HIV?**

- a) při polibku a úzkém kontaktu s dítětem
- b) při běžné péči o kojence
- c) **novorozence nelze nakazit běžnou péčí, nákaza je možná pouze trasplacentárním přenosem během těhotenství**
- d) nevím

Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	5	10%	3	6%
<b>B</b>	4	8%	2	4%
<b>C</b>	36	72%	40	80%
<b>D</b>	5	10%	5	10%

Tabulka č. 6 – Přenos HIV na novorozence

Odpověď a) zvolilo 10 % studentek z gymnázia a 6 % studentek z odborného učiliště. Odpověď b) zvolilo 8 % studentek z gymnázia a 4 % studentek z odborného učiliště. Nákazu HIV je možné přenést trasplacentárním přenosem, ale běžnou péčí a při polibku se HIV nepřenáší. Tuto odpověď zvolilo 72 % dívek z gymnázia a 80 % dívek z odborného učiliště. Odpověď d) nevím zvolilo 10 % dívek z gymnázia i z odborného učiliště.

**12. Infekce kapavkou v těhotenství způsobuje kromě rizika předčasného porodu?**

- a) Infekce kapavkou během těhotenství a porodu nezpůsobuje žádné komplikace
- b) riziko infekce dítěte během porodu, která se projeví kapavkovým zánětem očí**
- c) duševní a tělesnou retardaci dítěte
- d) nevím

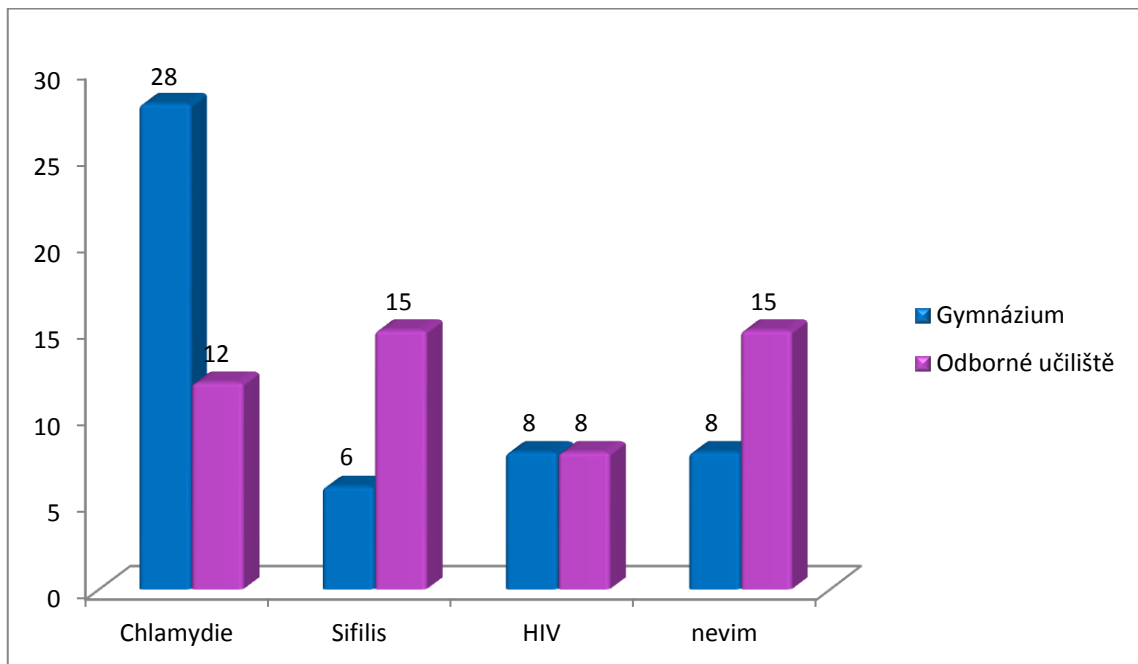
Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	1	2%	3	6%
<b>B</b>	31	62%	12	24%
<b>C</b>	7	14%	15	30%
<b>D</b>	11	22%	20	40%

Tabulka č. 7 – Komplikace kapavky

Kapavka se může v těhotenství přenést na plod a při porodu průchodem porodními cestami se může novorozenec nakazit kapavkovým zánětem očí. Tuto odpověď zodpovědělo 62 % dívek z gymnázia a pouze 24 % dívek z odborného učiliště. Odpověď, že kapavka nezpůsobuje během těhotenství a porodu žádné komplikace se domnívá 2 % dívek z gymnázia a 6 % dívek z odborného učiliště. Odpověď c), že kapavka způsobuje tělesnou a duševní retardaci se domnívá 14 % dívek z gymnázia a 30 % dívek z odborného učiliště. Odpověď nezná 22 % dívek z gymnázia a 40 % dívek z odborného učiliště.

**13. Tato pohlavně přenosná choroba, která způsobuje zánět děložního krčku, dělohy a vejcovodů je hojně rozšířena mezi sexuálně aktivní mládeží. Plod v děloze neohrožuje a není jasný důkaz ani o hrozbě předčasného porodu. Dítě se může nakazit během porodu a hrozí zánět oka podobně jako u kapavky. Toto onemocnění způsobují nejčastěji**

- a) chlamydie
- b) syfilis
- c) HIV/AIDS
- d) nevím



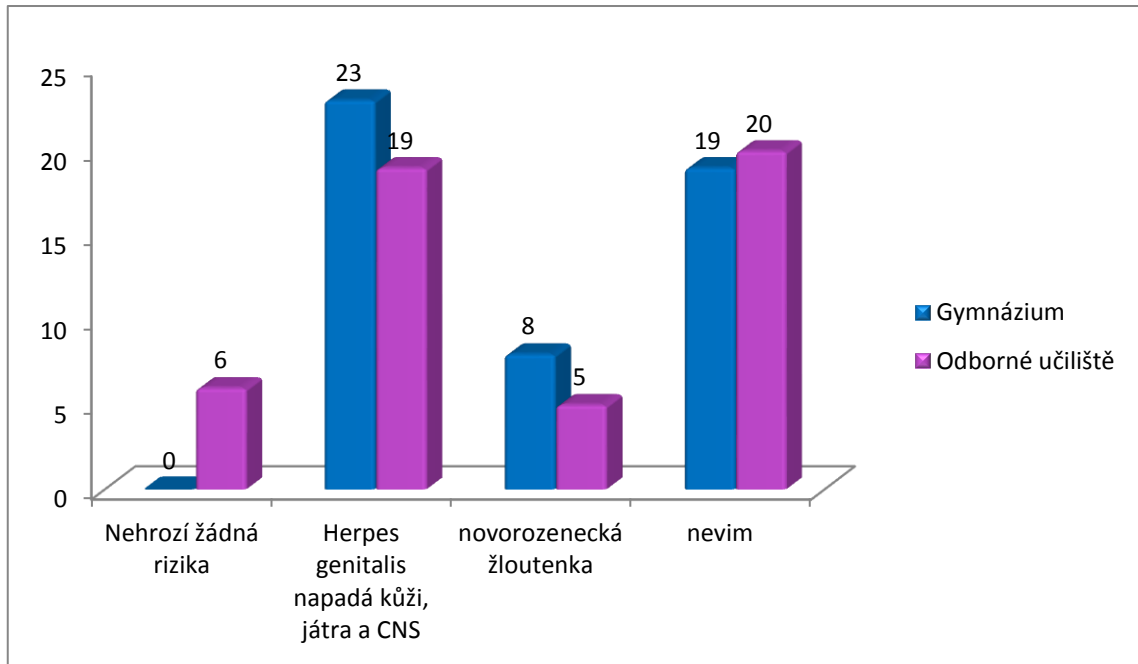
Graf č. 9 – Onemocnění chlamydiemi

Polovina dívek z gymnázia zvolily správně odpověď a), a to 56 % dívek. Stejnou odpověď zvolilo pouze 24 % dívek z odborného učiliště. Odpověď b) zvolilo 12 % dívek z gymnázia a 30 % dívek z odborného učiliště. Odpověď c) mylně zodpovědělo 16 % dívek z obou sledovaných škol. Odpověď d) zvolilo 16 % dívek z gymnázia a 30 % dívek z odborného učiliště.



**14. Jaká jsou rizika pro plod a novorozence v případě infekce těhotných žen virem herpes genitalis?**

- a) nehrozí žádná rizika
- b) herpes genitalis napadá kůži, játra a také centrální nervovou soustavu**
- c) novorozenecká žloutenka
- d) nevím



Graf č. 10 – Rizika u herpes genitalis

Herpes genitalis napadá kůži, játra a také centrální nervovou soustavu. Tuto správnou odpověď zná 50 % dívek z gymnázia a 38 % dívek z odborného učiliště. Žádná dívka z gymnázia si nemyslí, že u herpes genitalis hrozí nějaká rizika pro plod a z odborného učiliště vybralo tuto odpověď 12 % dívek. Odpověď c) zodpovědělo 16 % dívek a 10 % dívek z odborného učiliště. Odpověď d) zadalo 38 % žen z gymnázia a 40 % žen z odborného učiliště

**15. Jaká jsou rizika pro plod a novorozence v případě infekce těhotných žen bičenkou poševní?**

- a) žádné riziko pro plod
- b) novorozenecká žloutenka
- c) předčasný odtok plodové vody, spontánní potrat, poporodní zánět děložní sliznice
- d) nevím

Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	5	10%	5	10%
<b>B</b>	5	10%	4	8%
<b>C</b>	17	34%	20	40%
<b>D</b>	23	46%	21	42%

Tabulka č. 8 – Komplikace u bičenky poševní

Zhruba polovina dívek 46 % z gymnázia a 42 % dívek z odborných učilišť neznají odpověď na rizika pro plod a novorozence u bičenky poševní. Malá část dívek z gymnázia i z odborného učiliště 10 % se správně domnívají, že u bičenky poševní nehrozí těhotně ženě a plodu žádná rizika. Malá část dívek z gymnázia 10 % a 8 % z odborného učiliště se mylně domnívá, že bičenka poševní může způsobit novorozeneckou žloutenku. Větší část 34 % dívek z gymnázia a 40 % dívek z odborného učiliště se domnívají, že bičenka poševní může způsobit předčasný odtok plodové vody, spontánní potrat a poporodní zánět děložní sliznice.

**16. Problematika vaginálních mykotických infekcí u mladých dívek spočívá v:**

- a) nevyvolávají ženě žádné problémy, jsou zcela bez rizika pro plod
- b) neléčená mykotická infekce se může šířit vzestupnou cestou – postihnout vejcovody zánětem a způsobit později neplodnost ženy
- c) mykotické onemocnění vyvolá ženě pouze lokálně výtok, ale nemůže vyvolat záněty způsobující později neplodnost
- d) nevím

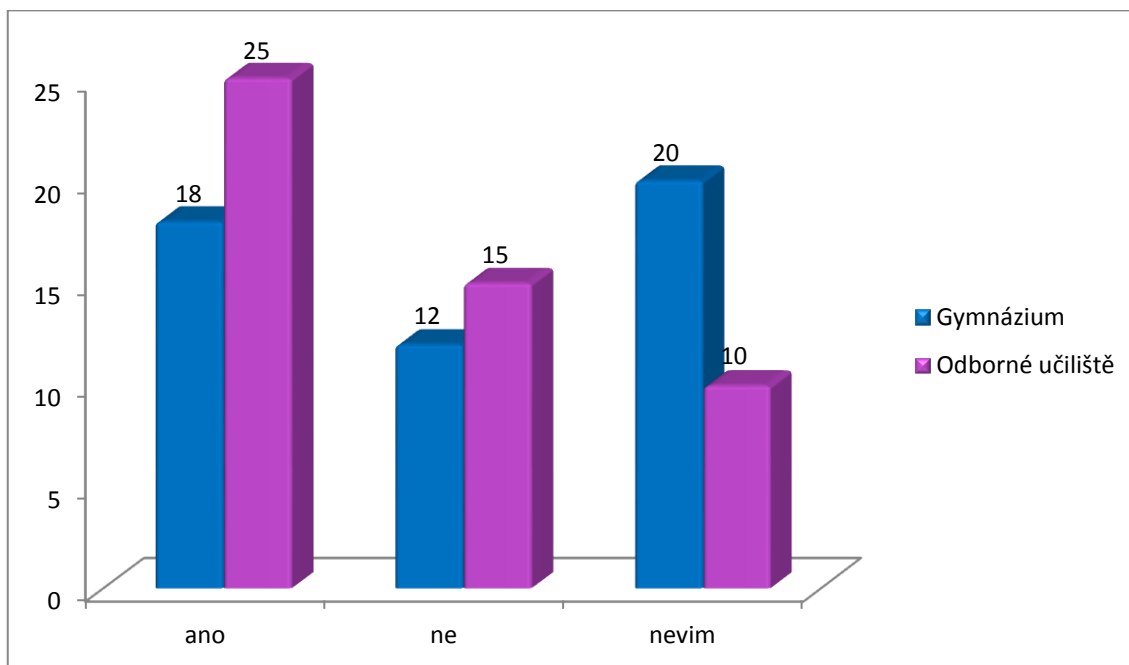
Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	0	0 %	2	4%
<b>B</b>	28	56%	17	34%
<b>C</b>	12	24%	20	40
<b>D</b>	10	20%	11	22

Tabulka č. 9 – Problematika mykotických onemocnění

Polovina 56 % studentek z gymnázia a 34 % studentek z odborného učiliště se správně domnívají, že mykotické infekce se mohou šířit až do vejcovodů a způsobit později neplodnost. Čtvrtina dívek z gymnázia 24 % a 40 % dívek z odborného učiliště se mylně domnívají, že mykotické infekce nemohou způsobit neplodnost. Další čtvrtina dívek 20 % z gymnázia a 22 % dívek z odborného učiliště neznají odpověď. Malá část 4 % dívek si myslí, že mykotické infekce nevyvolávají ženě žádné problémy a jsou zcela bez rizika pro plod.

17. Je orální sex pro těhotné ženy bezpečnější než vaginální sex?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

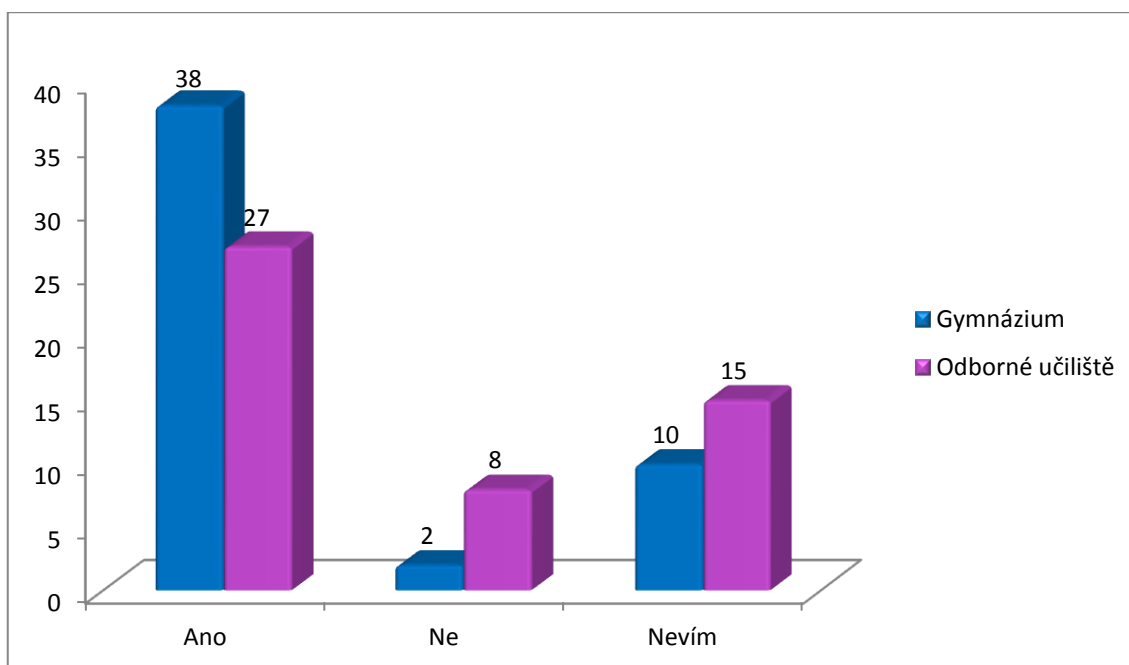


Graf č. 11 – Porovnání orálního a vaginálního sexu

Orální sex je stejně nebezpečný jako vaginální sex. Tuto odpověď zná 24 % dívek z gymnázia a 30 % dívek z odborného učiliště. Větší část dívek 36 % dívek z gymnázia a 50 % dívek z odborného učiliště se domnívá, že orální sex je bezpečnější než vaginální sex. Odpověď nezná 40 % dívek z gymnázia a 20 % dívek z odborného učiliště.

**18. Mohou některé sexuálně přenosné choroby prodělané před začátkem těhotenství způsobit neplodnost?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

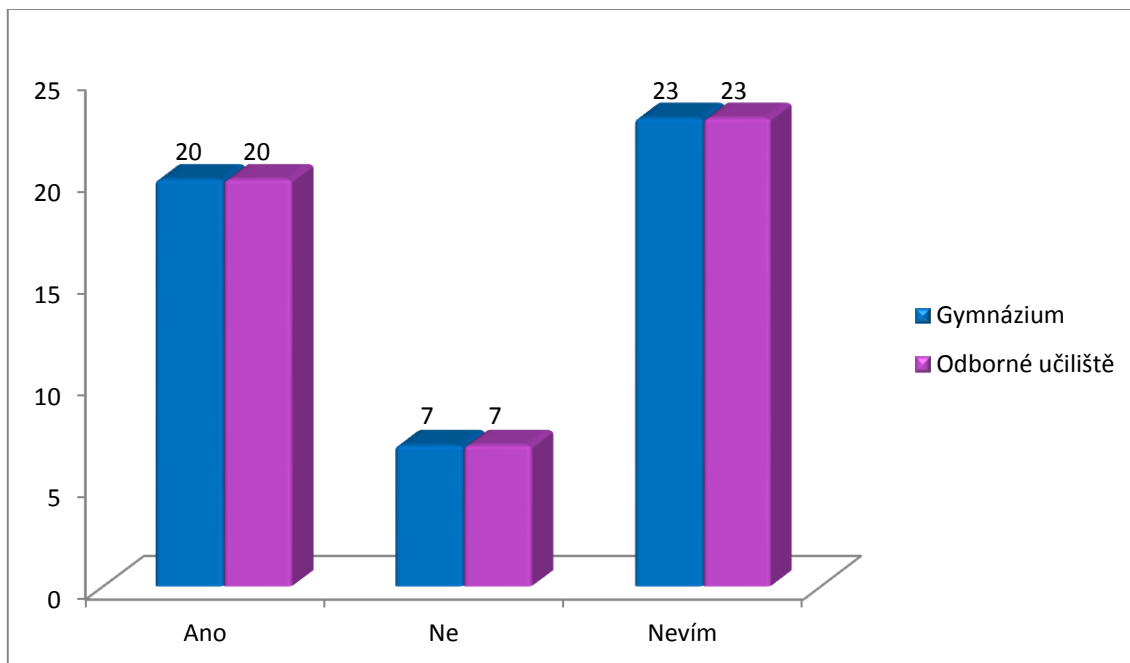


**Graf č. 12 – Možnost neplodnosti u pohlavně přenosných chorob**

Některé sexuálně přenosné choroby prodělané před začátkem těhotenství mohou způsobit neplodnost. Tuto odpověď zvolilo 76 % dívek z gymnázia a 54 % dívek z odborného učiliště. To, že pohlavní choroby před otěhotněním nezpůsobují neplodnost se domnívají 4 % dívek z gymnázia a 16 % dívek z odborného učiliště. Nezná odpověď 20 % dívek z gymnázia a 30 % dívek z odborného učiliště.

**19. Mohou některé sexuálně přenosné choroby prodělané před otěhotněním způsobit později mimoděložní těhotenství?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



Graf č. 13 – Možnost mimoděložního těhotenství

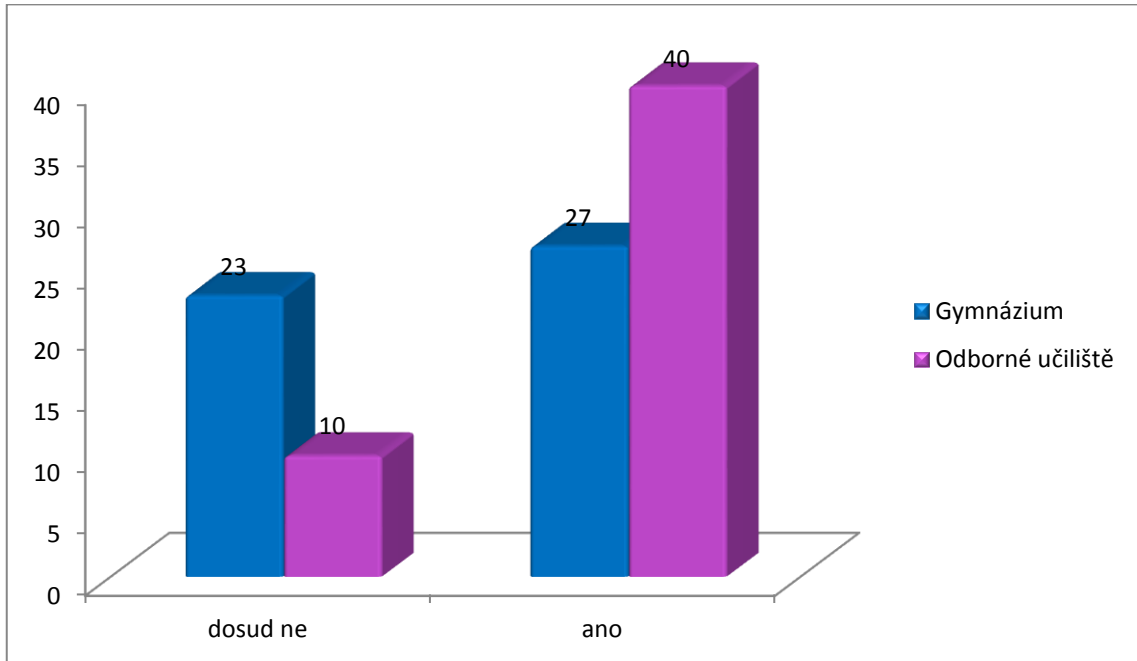
Pohlavní choroby prodělané před začátkem otěhotnění mohou způsobit později mimoděložní těhotenství. Tuto odpověď zná 40 % dívek z obou sledovaných škol. Menší část dívek 14 % se domnívá, že pohlavní choroby nemohou způsobit neplodnost. Nejvíce dívek nezná odpověď 46 %.

## Sexuální chování

### 1. Žijete již sexuálním životem?

a) dosud ne

b) ano

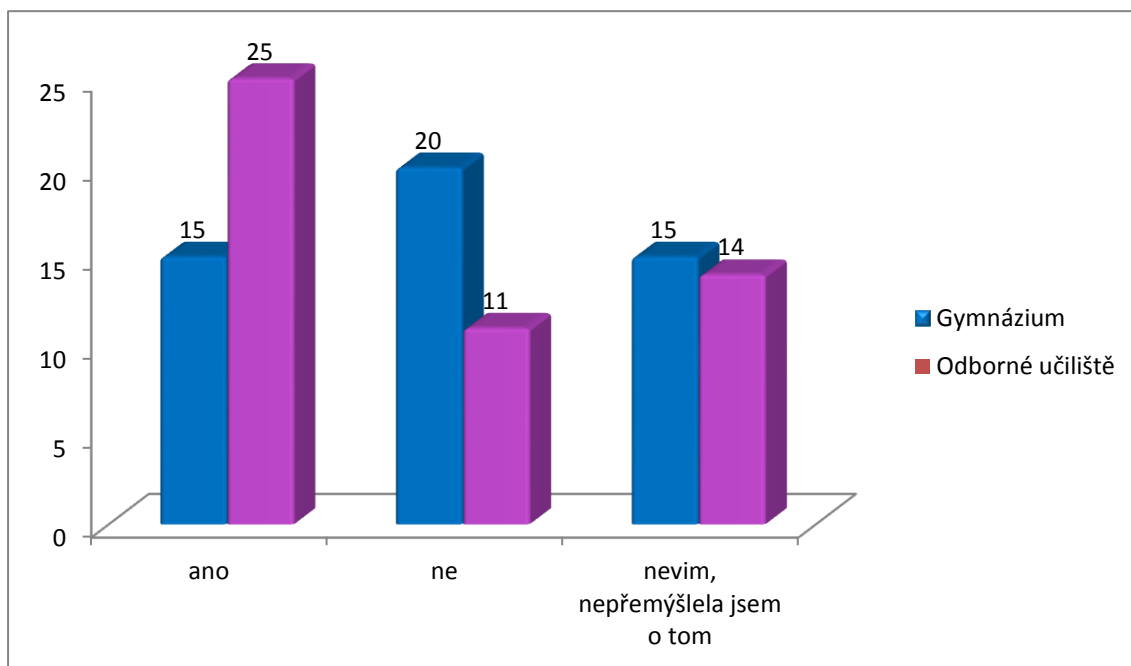


Graf č. 14– Sexuální život

Z gymnázia žije pohlavním životem 54 % dívek a z odborného učiliště 80 % dívek. Pohlavním životem nežije na gymnáziu 46 % dívek a na odborném učilišti 20 % dívek.

2. Máte strach z onemocnění pohlavní chorobou v souvislosti s Vaším budoucím těhotenstvím?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nepřemýšlela jsem o tom



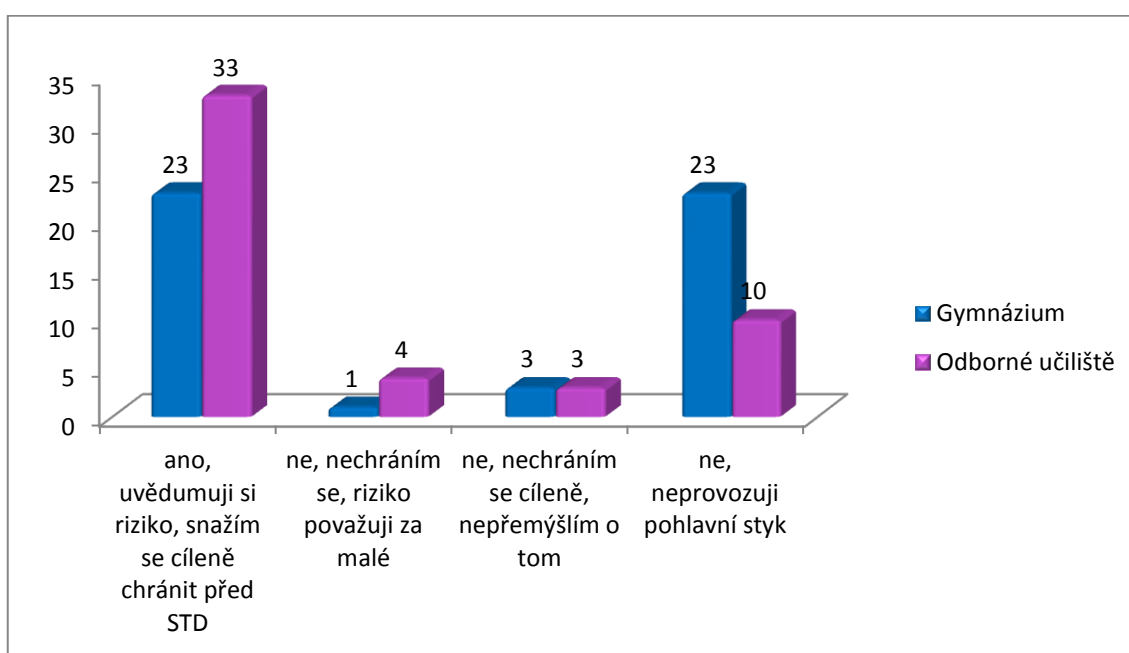
Graf č. 15 – Strach z pohlavně přenosných onemocnění

Z gymnázia má strach 30 % dívek z pohlavních chorob v souvislosti s budoucím otěhotněním, 50 % dívek z odborného učiliště. Necelá polovina 40 % dívek z gymnázia nemá strach z pohlavních chorob a z odborného učiliště nemá strach 22 % dívek. Odpověď c) zvolilo 30 % dívek z gymnázia a 28 % dívek z odborného učiliště.



**3. Jestliže žijete sexuálním životem, snažíte se chránit před pohlavními chorobami?**

- a) Ano, uvědomuji si riziko, snažím se cíleně chránit před pohlavně přenosnými chorobami
- b) Ne, nechráním se, riziko považuji za malé
- c) Ne, nechráním se cíleně, nepřemýšlím o tom
- d) Ne, neprovozují pohlavní styk



**Graf č. 16 – Ochrana před pohlavními chorobami**

Před pohlavně přenosnými chorobami se snaží chránit 46 % dívek z gymnázia a 66 % dívek z odborného učiliště. Odpověď b) zvolily 2 % dívek z gymnázia a 8 % dívek z odborného učiliště. Nechrání se 6 % dívek z obou sledovaných škol. Pohlavní styk neprovozuje 46 % dívek z gymnázia a 20 % dívek z odborného učiliště.

#### 4. Jestliže se chráníte před pohlavními chorobami, jakým způsobem?

Možno zaškrtnout více odpovědí.

- a) vždy trvám na použití kondomu u každého sexuálního partnera
- b) trvám na použití kondomu jenom u partnera, který není mým stálým a dlouhodobým sexuálním partnerem
- c) používám hormonální antikoncepci, protože ta mě kromě těhotenství chrání i před pohlavními chorobami
- d) po i před pohlavním stykem se umyji, protože to minimalizuje riziko přenosu pohlavní choroby
- e) vyhýbám se sexu s rizikovými partnery z řad uživatelů drog, alkoholiků, promiskuitních mužů (často střídajících partnerky)
- f) nežiji pohlavním životem

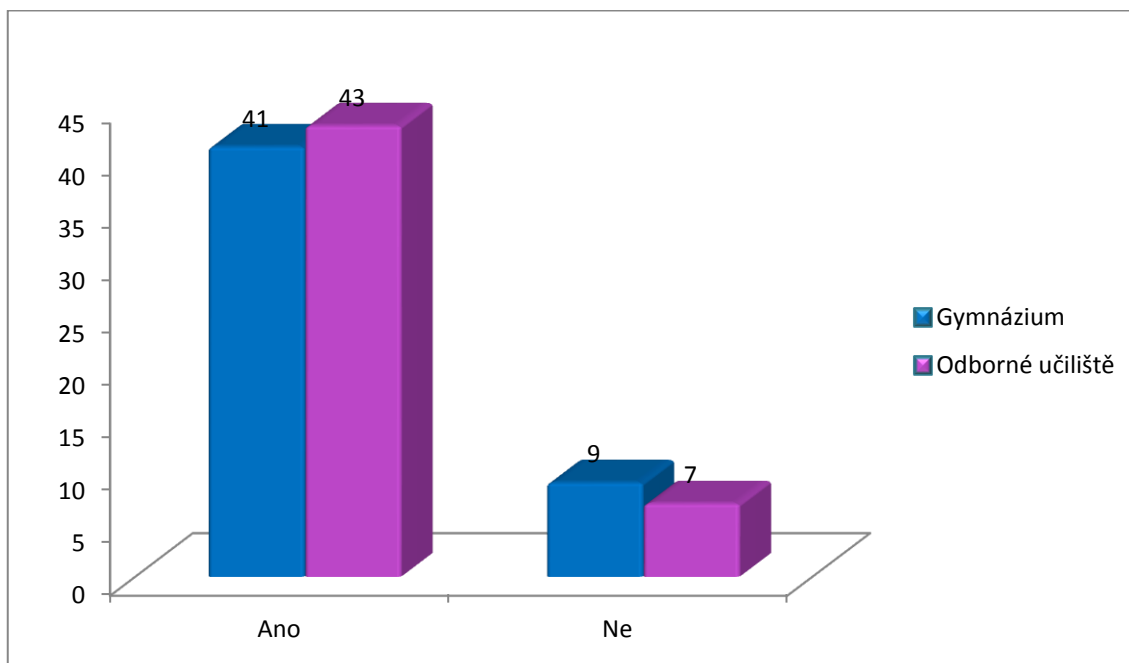
Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	16	32%	12	24%
<b>B</b>	8	16%	16	32%
<b>C</b>	3	6%	26	52%
<b>D</b>	5	10%	10	20%
<b>E</b>	20	40%	18	36%
<b>F</b>	23	46%	10	20%

Tabulka č. 10 – Ochrana před pohlavními chorobami

Na tuto otázku bylo možno zaškrtnout více odpovědí. Odpověď a) vyplnilo 32 % studentek z gymnázia a 24 % studentek z odborného učiliště. Odpověď b) vyplnilo 16 % studentek z gymnázia a 32 % studentek z odborného učiliště. Odpověď c) vyplnilo 6 % studentek z gymnázia a 52 % studentek z odborného učiliště. Odpověď d) vyplnilo 10 % studentek z gymnázia a 20 % studentek z odborného učiliště. Odpověď e) vyplnilo 40 % studentek z gymnázia a 36 % studentek z odborného učiliště. Polovina studentek z gymnázia 46 % a pouze 20 % nežije pohlavním životem a proto označila odpověď f).

5. Měla byste zájem o přednášku odborníků např. ve škole o prevenci infekčních onemocnění v těhotenství a o negativních následcích některých sexuálně přenosných nákaz pro vyvíjející se plod?

- a) ano
- b) ne



Graf č. 11 – Zájem o problematiku pohlavně přenosných onemocnění

Převážná většina studentek z gymnázia 82 % a 86 % studentek z odborného učiliště má zájem o přednášku sexuálně přenosných infekcí. Pouze 18 % studentek z gymnázia a 14 % studentek z odborného učiliště nemá zájem o přednášku pohlavně přenosných onemocnění.

**6. Nejvíce informací z oblasti prevence sexuálně přenosných onemocnění jste získala?**

- a) na základní škole během výuky
- b) na střední škole během výuky
- c) od rodičů
- d) od přítelkyň - vrstevnic
- e) sama z internetu
- f) od gynekologa
- g) jiná odpověď.....

Odpovědi	Gymnázium		Odborné učiliště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>A</b>	20	40%	25	50%
<b>B</b>	16	32%	7	14%
<b>C</b>	18	36%	12	24%
<b>D</b>	15	30%	8	16%
<b>E</b>	18	36 %	21	42 %
<b>F</b>	9	18%	21	42%

Tabulka č. 11 – Zdroj informací o pohlavně přenosných chorobách

Nejvíce informací získaly dospívající ženy z obou sledovaných škol z internetu, 20 % z gymnázia a 22 % z odborného učiliště. Dále se dívky dozvěděly informace na základní škole 20 % z gymnázia a 26 % z odborného učiliště. Na střední škole se dozvěděly dívky informace o pohlavně přenosných onemocněních 16 % dívek z gymnázia a 7 % z odborného učiliště. Dívky z gymnázia 18 % a 13 % z odborného učiliště čerpají informace od rodičů. Od přítelkyň získaly dívky informace 15 % z gymnázia a 8 % z odborného učiliště. Od doktora získaly dívky informace z gymnázia 10 % a z odborného učiliště 21 %. Jinou odpověď ne zvolila žádná dívka.

## 8. Vyhodnocení hypotéz (interpretace)

**Hypotéza 1 - Předpokládáme, že studentky středních škol s maturitou mají vyšší znalosti o pohlavně přenosných nemocech a jejich rizicích pro plod, než studentky odborných učilišť.**

K této hypotéze se vztahuje položka Obecné otázky 1-19, které byly zaměřeny na zjištění znalostí o pohlavně přenosných nemocích a o jejich rizicích. Těmito otázkami jsme chtěli zjistit rozdíly vědomostí mezi gymnáziem a odborným učilištěm.

Většina respondentek z gymnázia zná lépe cesty přenosu, vyšetření u žloutenky typu B, rizika herpes genitalis, komplikace u neléčených mykotických onemocnění, možnost neplodnosti po prodělané pohlavně přenosné nemoci.

Dívky z gymnázia byly mnohem lepší v otázkách týkajících se: příznaků přenosných chorob, povinného vyšetření u syfilis a HIV, rozdělení virových onemocnění, určení možnosti očkování a komplikací u kapavky.

Dívky z odborného učiliště znají lépe – povinnost hlášení u pohlavně přenosných chorob, možnost snížení přenosu infekce na plod antiretrovirovou terapií, cesty přenosu HIV na plod/novorozence.

Ve 12ti otázkách (63 %) byly lepší studentky z gymnázia, v 6ti otázkách (32 %) byly lepší studentky z odborného učiliště v jedné (5 %) se výsledek shodoval.

**Hypotéza 1 se potvrdila.**

**Hypotéza 2 – Předpokládáme, že dospívající ženy z řad studentek maturitních středních škol dodržují častěji zásady bezpečného sexu jako prevenci proti onemocněním šířícím se sexuálním přenosem, než dospívající ženy z učňovských škol.**

Výrazně vyšší počet dívek z řad studentek gymnázia (46%) dosud nežije sexuálním životem oproti 20% učenek. Sexuální abstinence v dospívání je jednou z nejučinnějších a doporučovaných forem prevence sexuálně

přenosných onemocnění. Kondom při každém sexuálním kontaktu vyžaduje více než třetina gymnazistek, ale pouze čtvrtina učenek. Více než polovina respondentek ze souboru učnic se mylně domnívá, že je hormonální antikoncepce chrání před sexuálně přenosnými chorobami. V souboru gymnazistek se tento názor vyskytuje pouze u velmi malého počtu respondentek. Také vyšší počet gymnazistek se vyhýbá sexu s rizikově se chovajícími partnery. Část dívek 20 % z odborného učiliště se domnívá, že jim pomůže se omýt před a po styku.

Dívky z gymnázia jsou na tom lépe se znalostmi prevence STD a častěji dodržují zásady bezpečného sexu.

**Hypotéza 2 se potvrdila.**

**Hypotéza 3 – Předpokládáme, že studentky odborných učilišť mají menší zájem o informace vztahující se k sexuálně přenosným onemocněním v těhotenství a jejich rizicích pro plod.**

Hypotéza se nepotvrdila, protože více než 80 % dívek z obou sledovaných škol, dokonce o 2 dívky více z odborného učiliště, mají zájem o přednášku odborníků na problematiku sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství.

**Hypotéza 3 se nepotvrdila.**

**Hypotéza 4 – Předpokládáme, že pro mladé ženy bez rozdílu studijního zaměření je v současné době hlavním zdrojem informací o sexuálně přenosných chorobách internet.**

Čtvrtá hypotéza se nepotvrdila. I když je v dnešní době velmi populární internet, většina dívek z obou škol uvádí, že se nejvíce informací dozvěděla na základní škole. Některé dívky jsou poučeny od rodičů a ostatní získaly informace z internetu nebo ze střední školy.

**Hypotéza 4 se nepotvrdila.**

## 9. Diskuze

Předmětem zkoumání bylo zjištění informovanosti mladých dívek o problematice pohlavních chorob v těhotenství. Dotazníkové šetření se uskutečnilo na Gymnáziu – Lesní čtvrť a Střední škole gastronomie a obchodu ve Zlíně. Průzkumu se zúčastnilo 100 dívek ve věku 15 - 22 let. Tato věková skupina byla vybrána, protože nejvíce pohlavních chorob se vyskytuje právě mezi mladými – ve věku 15-25 let. Dívky braly vyplňování dotazníků zodpovědně. V dotazníku byly otázky, které na sebe navazovaly a ověřovaly pravdivost odpovědí dospívajících dívek. V těchto otázkách nedošlo k rozporu. Dotazník byl rozdělen na otázky týkající se vědomostí dospívajících dívek o prevenci sexuálně přenosných onemocnění a na otázky týkající se vlastního sexuálního chování dívek.

Průzkumné šetření jsme následně porovnávali se třemi bakalářskými pracemi. Avšak ani jedna nebyla zaměřena na problematiku sexuálně přenosných chorob v těhotenství, pouze obecně na prevenci pohlavních chorob.

Prvním z cílů průzkumného šetření bylo zjistit míru informovanosti o sexuálně přenosných chorobách v těhotenství a jejich možných rizicích. To se nám podařilo. Informovanost dívek středních škol jsme porovnávali s bakalářskou prací Evy Kosové (2012), která zkoumala informovanost 100 respondentek ve věkové kategorii adolescentů i žen produktivního věku. Průzkum prováděla v gynekologické ambulanci.

Sexuálně přenosné choroby se přenáší i z matky na plod nebo novorozence také v průběhu porodu. Kosové vyšlo v průzkumu podobně jako nám (62 % dívek z odborného učiliště), že 71 % respondentek Kosové, nevědí o možnosti rizika přenosu nákazy během těhotenství a nevědí, že ženě hrozí spousta rizik od potrácení až po úmrtí plodu.

Při nákaze jakoukoliv pohlavní chorobou se musí léčit infikovaná žena i všichni její sexuální partneři. Tuto odpověď zná 57 % respondentek u Kosové. V námi realizovaném průzkumu tuto odpověď znalo 56 % dívek z gymnázia a 64 % dívek z odborného učiliště podobně jako dospívající ženy u Kosové. Některé nemoci mohou před otěhotněním při neléčení způsobit neplodnost

nebo mimoděložní těhotenství. Tuto skutečnost zná 42 % žen u Kosové obdobně jako respondentky z odborného učiliště 54 % v námi realizovaném průzkumu.

Součástí výzkumu bylo také zjistit, jakým způsobem se chrání ženy před pohlavně přenosnými chorobami. Nejčastěji byl ve výzkumu Kosové označován prezervativ 86 krát. Další možnou ochranou je očkování pro 19 žen u Kosové a 42 žen se domnívá, že je vhodné chodit na pravidelné gynekologické prohlídky. V našem výzkumu se chrání vždy 32 % dívek z gymnázia prezervativem a 24 % dívek z odborného učiliště. Ovšem u dívek z odborného učiliště převahovala jako vhodná metoda ochrany před pohlavně přenosnými chorobami právě hormonální antikoncepce v 52 %.

Práci jsem dále porovnávala s prací Jozové Lucie (2011), která se zaměřila na zhodnocení znalostí studentů vybraných čtyřletých gymnázií v Českých Budějovicích o primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných chorob. Dotazníků rozdala 178 studentům gymnázií. Důležitou součástí prevence sexuálně přenosných chorob je také očkování. Dnes je možné očkovat se proti virové hepatitidě B a lidskému papilomaviru. Tuto odpověď zná 63 % žen a 47 % mužů ve výzkumu Jozové. Naše respondentky z gymnázia 78 % znají možnost očkování a z odborného učiliště 46 % studentek. Více respondentek u Jozové 72 % se obávají pohlavních chorob než 30 % respondentek z gymnázia a 50 % respondentek z odborného učiliště v našem výzkumu. Může to být tím, že je v otázce zahrnuta souvislost s budoucím těhotenstvím, na rozdíl od Jozové. Příjemným překvapením je fakt, že studentky mají zájem o přednášku pohlavních chorob. Dívky odpovídající u Jozové ve stejné věkové kategorii žijí pohlavním životem 44 % a v našem průzkumu 54 % dívek z gymnázia a 80 % z odborného učiliště. Z čehož vyplývá, že dívky z odborných učilišť zahajují pravděpodobně dříve pohlavní styk než dívky z gymnázií.

Dalším cílem mého průzkumného šetření bylo zjistit informační zdroje dospívajících v oblasti sexuálně přenosných onemocnění. Pro tento cíl jsem srovnávala svou práci s bakalářskou prací Veroniky Kolečkářové (2008) na téma - Aspekty pohlavního života mladých lidí v současnosti, kde zkoumala



218 studentů různých typů středních škol. Stejně jako v práci Kolečkářové nejvíce respondentek více než polovina 63 % zodpovědělo, že jsou nejvíce informovány ze základní školy. I my jsme zjistili, že nejvíce informací o rizicích a prevenci sexuálně přenosných onemocnění získaly respondentky z gymnázia 40 % a z odborného učiliště 50 %. Další nejčastější odpovědí, jak u ní, tak u mě, byl internet. U ní necelá polovina 49 % dívek má informace z internetu a v mém výzkumu 36 % dívek z gymnázia a 42 % dívek z odborného učiliště. Ovšem u Jozové Lucie nejvíce respondentek čerpá informace z médií 62 % a až posléze je zdrojem informací škola 26 %.

## 9.1. Doporučení pro praxi

### Doporučení pro pedagogické pracovníky

Posílit časovou dotaci věnovanou problematice sexuální výchovy, reprodukčního zdraví a prevence pohlavně přenosných onemocnění na základních školách v rámci předmětu výchova ke zdraví v 8 a 9. třídě základní školy.

Zajistit spolupráci s externími odborníky – zdravotnickými pracovníky na středních školách a hlouběji se zaměřit na prevenci sexuálně přenosných onemocnění, jejich rizika v dospívání a v těhotenství.

Seznámit dospívající s povinnostmi vyplývajícími z legislativy ve vztahu k léčbě sexuálně přenosných onemocnění.

Informovat dospívající o nezbytnosti pravidelných preventivních gynekologických prohlídek dospívajících dívek.

Zapojit co nejvyšší počet škol do projektů realizovaných pod odbornou záštitou a za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy zaměřených na prevenci STD (např. celostátní projekt Hrou proti AIDS, projekt Spirála apod.)

## Doporučení pro rodiče

Sexuální výchova hraje ve věku dospívání velkou roli. Proto doporučuji i rodičům neostýchat se mluvit o této problematice se svými dětmi již od útlého mládí, aby získaly základní informace, na které mohou následně ve školách navazovat. Dospívající dívky a chlapci by měli raději získávat informace z přednášek, které pořádají proškolení lidé než dávat na rady na internetu, protože i tam se mohou vyskytnout nepravdivé a mylné informace.

## Závěr

Bakalářská práce na téma „Informovanost dospívajících žen o rizicích sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství a jejich postoje k této problematice“ s hlavním cílem zjištění míry informovanosti dospívajících dívek o pohlavně přenosných onemocněních v těhotenství byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsme vysvětlili pojmy zdravotních komplikací a následky sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství, gynekologické záněty u žen fertilního věku, sexuálně přenosné choroby a rozdělila jsem je do skupin podle původců. Zaměřila jsem se především na nemoci ovlivňující vývoj plodu, které mohou poškodit plod nebo způsobit předčasný porod či odtok plodové vody. Stručně jsem popsala onemocnění, která se nepřenáší na plod, ale mohou zkomplikovat těhotenství nebo zdravý vývoj novorozence a zařadila je zvláště do kapitoly 4. Ostatní sexuálně přenosné infekce. Dále jsem se věnovala prevenci, protože jediné primární prevence může ovlivnit výskyt nových onemocnění.

Zajímalo mě, do jaké hloubky jsou studentky informovány o dané problematice a jestli znají, jak správně se mohou chránit. Zjišťovala jsem odkud jsou dívky nejvíce informovány a jestli mají zájem o přednášky.

Z výsledků průzkumného šetření se dá říci, že dívky znají pouze základní informace o sexuálně přenosných onemocnění, avšak dívkám chybí přesné a ucelené informace. Dívkám určitě záleží na jejich budoucím zdraví a chtěly by zlepšit své znalosti. Podstatné je, aby byly nasměrovány správně a aby si byly vědomy nutnosti ochrany a přistupovaly zodpovědněji k této problematice.

Domnívám se tedy, že tyto dospívající ženy by uvítaly informace týkající se této problematiky, v případě, že by škola zavedla povinný předmět sexuální výchova. Mým názorem je, že jestliže budou dospívající dívky znát správnou prevenci a určitá doporučení, budou se zodpovědněji chovat.

Porodní asistentka a také mnoho jiných zdravotnických zaměřených pracovníků, by se tedy měla zasadit o nápravu a vzdělávat dospívající ženy o dané problematice, protože pohlavní choroby prodělané před graviditou mohou zásadně ovlivnit budoucí těhotenství.

Bakalářská práce může být využita pro ostatní výzkumy a nebo může posloužit při výuce jako pomůcka pro učitele či přednášející. Výsledky výzkumu budou zveřejněny na gymnáziu a odborném učilišti, kde byly dotazníky rozdány, aby se zlepšila úroveň informovanosti dívek a aby si dívky uvědomily, jak se lépe chránit a vyhnout se zbytečným komplikacím.

## Seznam použité literatury

1. DOLEŽAL, Antonín. *Porodnické operace*. 2007. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0881-2.
2. VACEK, Zdeněk. *Embryologie: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 255 s. ISBN 80-247-1267-9.
3. EVANS, Nancy. *Těhotenství a porod od A do Z: přehledná encyklopedie*. 1. vyd. Překlad Kateřina Zárybnická. Praha: Pragma, 1997, 343 s. ISBN 80-720-5510-0.
4. ČECH, Evžen. *Porodnictví: přehledná encyklopedie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Překlad Kateřina Zárybnická. Praha: Grada, 2006, 544 s., [2] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-1303-9.
5. JELÍNEK, Jan a Vladimír ZICHÁČEK. *Biologie pro gymnázia: (teoretická a praktická část)*. 7. aktualiz. vyd. Překlad Kateřina Zárybnická. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2004, 573 s., barevné přílohy. ISBN 80-718-2177-2.
6. MAŠATA, Jaromír a Anna JEDLIČKOVÁ. *Infekce v gynekologii: (teoretická a praktická část)*. 1. vyd. Překlad Kateřina Zárybnická. Praha: Maxdorf, c2006, 154 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 80-734-5107-7.
7. KELNAROVÁ, Jarmila a Anna JEDLIČKOVÁ. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 2. ročník: (teoretická a praktická část)*. 1. vyd. Překlad Kateřina Zárybnická. Praha: Grada, 2009, 173 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-056.
8. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie: (teoretická a praktická část)*. 2., dopl. a přeprac.. vyd. Překlad Kateřina Zárybnická. Praha: Galén, 2008, xxiv, 319 s.: Sestra. ISBN 978-807-2625-017.

9. ŽDICHYNEC, Bohumil, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Chlamydie: skrytá hrozba v těle*. 1. vyd. Překlad Kateřina Zárybnická. Praha: Český klub, 2009, 111 s. Zdraví a život. ISBN 978-80-86922-14-0.
10. MAŠATA, Jaromír, Anna JEDLIČKOVÁ a Karel CITTERBART. *Infekce v gynekologii a porodnictví: a základy jejich antiinfekční léčby*. 1. vyd. Překlad Kateřina Zárybnická. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, c2004, 371 s. Zdraví a život. ISBN 80-734-5038-0.
11. HÁJEK, Zdeněk, Anna JEDLIČKOVÁ a Karel CITTERBART. *Rizikové a patologické těhotenství: a základy jejich antiinfekční léčby*. 1. vyd. Překlad Kateřina Zárybnická. Praha: Grada, 2004, 443 s., čb. obr. Zdraví a život. ISBN 80-247-0418-8.
12. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 508 s. ISBN 978-802-4728-322.
13. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.
14. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.
15. MACKŮ, František a Evžen ČECH. *Gynekologie pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002, 171 s. Sestra (Grada). ISBN 80-733-3001-6.
16. CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 614 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4726-656.
17. ROZSYPAL, Hanuš. *AIDS: klinický obraz a léčba*. Praha: MAXDORF, 2001, 236 s., [4] s. obr. příloh.
18. FREITAG, Pavel. *Papillomaviry: papillomavirové infekce v gynekologii*. Praha: Triton, 1998, 84 s., [7] s. barev. obr. příl. ISBN 80-858-7593-4.

19. ROGSTAD, Karen E a I. Edward ALCAMO. *ABC of sexually transmitted infections*. Sixth Edition /. Hoboken, NJ: BMJ Books, 2011, 153 pages. ISBN 978-140-5198-165

20. KOLETA, František. *Infekce a zánět v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, 159 s. ISBN 80-716-9159-3.

21. ZHÁNĚL, Jan. *Když ženu tělo zradí, ženský lékař radí*. 1. vyd. Ilustrace Yvona Nováková. Brno: Littera, 1991, 85 s. ISBN 80-900-3272-9.

22. KRASKE, Eva-Maria a Hana MASLOVSKÁ. *Kandidóza: přirozená léčba onemocnění způsobeného kvasinkami*. 1. vyd. Praha: INFORMATORIUM, 1996, 93 s. ISBN 80-860-7300-9

23. PETRÁŠ, Marek a Ivana K LESNÁ. *Manuál očkování 2010*. 3. vyd. Praha: M. Petráš, 2010, s. ISBN 978-802-5454-190.

24. KUKLOVÁ, I. Prevence sexuálně přenosných nemocí. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2006, roč. 15, č. 3, str. 429- 433. ISSN: 1211-1058

## **Přílohy**

### **Dotazník**

Obecné otázky

#### **1. Do jaké věkové skupiny patříte?**

- a) 15 - 16 let
- b) 17 - 18 let
- c) 19 - 20 let
- d) 21 - 22 let

#### **2. Jakou střední školu studujete?**

- a) střední školu s maturitou
- b) střední odborné učiliště

Vědomosti

#### **1. Jakými všemi způsoby se mohou přenášet sexuálně přenosné choroby?**

- a) pouze spermatem a vaginálním sekretem
- b) slinami, slzami, potem, krví, spermatem, vaginálním sekretem
- c) spermatem, vaginálním sekretem, krví, z matky na plod
- d) nevím

#### **2. Jaké příznaky mohou způsobovat sexuálně přenosné choroby těhotné ženě během těhotenství?**

- a) pouze výtok
- b) u těhotné ženy nemají sexuálně přenosné choroby žádné příznaky a tudíž jí nezpůsobují žádné potíže



c) noční pocení, výtok, vyrážku, zvětšení tříselných lymfatických uzlin, předčasný odtok plodové vody a další příznaky

d) nevím

**3. Podléhají sexuálně přenosné infekce povinnému hlášení?**

a) ano

b) záleží na rozhodnutí gynekologa

c) ne

d) nevím

**4. V České republice se provádí povinné vyšetřování ze zákona všech těhotných žen (plošný screening) na některá infekční onemocnění, která mohou poškodit vývoj plodu a ohrozit zdraví novorozence.**

**a. Provádí se vyšetření všech těhotných žen na syfilis (příjice)?**

a) ano

b)ne

c)nevím

**b. Provádí se vyšetření všech těhotných žen na kapavku?**

a)ano

b)ne

c)nevím

**c. Provádí se vyšetření všech těhotných žen na žloutenku typu B?**

a)ano

b)ne

c)nevím

**d. Provádí se vyšetření všech těhotných žen na HIV pozitivitu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**5. Patří sexuálně přenosné choroby mezi nákazy, u nichž je léčba povinná?**

- a) ano, ale jenom pro infikovanou osobu
- b) ano, pro infikovanou osobu i pro všechny její sexuální partnery
- c) ne, léčba je dobrovolná
- d) nevím

**6. Které z uvedených skupin sexuálně přenosných nemocí jsou virového původu?**

- a) chlamydie, syfilis, kapavka
- b) AIDS, HPV (lidský papiloma virus), Herpes simplex virus
- c) AIDS, syfilis, HPV
- d) nevím

**7. Pro které infekční onemocnění přenosné sexuálním kontaktem platí následující.**

Infekce plodu je spojena s velmi nepříznivými důsledky, dochází často k úmrtí plodu v děloze, asi u 30 % živě narozených dětí jsou patrné následky infekce zahrnující soudkovité řezáky, slepotu a hluchotu (Hutchinsonova trias). Z důvodu závažnosti rizika infekce pro plod je každá žena na počátku těhotenství ze zákona vyšetřena na tuto infekci. Jedná se o infekci

- a) kapavkou
- b) syfilis
- c) HIV
- d) nevím

**8. Proti kterému z těchto virových infekčních pohlavních onemocnění přenášených sexuálním kontaktem, které může mít při prodělání nákazy**

**v těhotenství negativní vliv na vývoj plodu, existuje ochranné očkování, které je součástí pravidelného očkování?**

- a) proti žloutence typu B
- b) proti HIV/AIDS
- c) proti žloutence typu C
- d) nevím

**9. Jak se projeví infekce virem HIV v těhotenství ?**

- a) dojde k odumření plodu v děloze a samovolnému potratu
- b) dojde k těžkému poškození vývoje plodu, k malformacím plodu
- c) k orgánovému poškození plodu virem HIV nedochází, je však riziko HIV positivity novorozence
- d) nevím

**10. Jakým způsobem lze snížit riziko přenosu HIV u těhotné na plod?**

- a) riziko nákazy nelze vůbec snížit
- b) antiretrovirovou terapii
- c) antibiotiky
- d) nevím

**11. Jak je možné v případě HIV positivity matky po porodu novorozence nakazit virem HIV?**

- a) při polibku a úzkém kontaktu s dítětem
- b) při běžné péči o kojence
- b) novorozence nelze nakazit běžnou péčí, nákaza je možná pouze transplacentárním přenosem během těhotenství
- c) nevím

**12. Infekce kapavkou v těhotenství způsobuje kromě rizika předčasného porodu**

a) infekce kapavkou během těhotenství a porodu nezpůsobuje žádné komplikace

b) riziko infekce dítěte během porodu, která se projeví kapavkovým zánětem očí

c) duševní a tělesnou retardaci dítěte

d) nevím

**13. Tato pohlavně přenosná choroba, která způsobuje zánět děložního krčku, dělohy a vejcovodů je hojně rozšířena mezi sexuálně aktivní mládeží. Plod v děloze neohrožuje a není jasný důkaz ani o hrozbě předčasného porodu. Dítě se může nakazit během porodu a hrozí zánět oka podobně jako u kapavky. Toto onemocnění způsobují nejčastěji**

a) chlamydie

b) syfilis

c) HIV/AIDS

d) nevím

**14. Jaká jsou rizika pro plod a novorozence v případě infekce těhotných žen virem herpes genitalis?**

a) nehrozí žádná rizika

b) herpes genitalis napadá kůži, játra a také centrální nervovou soustavu

c) novorozenecká žloutenka

d) nevím

**15. Jaká jsou rizika pro plod a novorozence v případě infekce těhotných žen bičenkou poševní?**

a) žádné riziko pro plod

b) novorozenecká žloutenka

c) předčasný odtok plodové vody, spontánní potrat, poporodní zánět děložní sliznice

d)nevím

**16. Problematika vaginálních mykotických infekcí u mladých dívek spočívá v:**

a) nevyvolávají ženě žádné problémy, jsou zcela bez rizika pro plod

b) neléčená mykotická infekce se může šířit vzestupnou cestou – postihnout vejcovody zánětem a způsobit později neplodnost ženy

c) mykotické onemocnění vyvolá ženě pouze lokálně výtok, ale nemůže vyvolat záněty způsobující později neplodnost

d)nevím

**17. Je orální sex pro těhotné ženy bezpečnější než vaginální sex?**

a) ano

b) ne

c) nevím

**18. Mohou některé sexuálně přenosné choroby prodělané před začátkem těhotenství způsobit neplodnost?**

a) ano

b) ne

c) nevím

**19. Mohou některé sexuálně přenosné choroby prodělané před otěhotněním, mohou způsobit mimoděložní těhotenství?**

a) ano

b) ne

c) nevím

Sexuální chování

**1. Žijete již sexuálním životem?**

a) dosud ne

b) ano

2. **Máte strach z onemocnění pohlavní chorobou v souvislosti s Vaším budoucím těhotenstvím?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nepřemýšlela jsem o tom

3. **Jestliže žijete sexuálním životem, snažíte se chránit před pohlavními chorobami?**

- a) Ano, uvědomuji si riziko, snažím se cíleně chránit před pohlavně přenosnými chorobami
- b) Ne, nechráním se , riziko považuji za malé
- c) Ne, nechráním se cíleně, nepřemýšlím o tom
- d) Ne, neprovozují pohlavní styk

4. **Jestliže se chráníte před pohlavními chorobami, jakým způsobem?**

Možno zaškrtnout více odpovědí.

- a) vždy trvám na použití kondomu u každého sexuálního partnera
- b) trvám na použití kondomu jenom u partnera, který není mým stálým a dlouhodobým sexuálním partnerem
- c) používám hormonální antikoncepci, protože ta mě kromě těhotenství chrání i před pohlavními chorobami
- d) po i před pohlavním stykem se umyji, protože to minimalizuje riziko přenosu pohlavní choroby
- e) vyhýbám se sexu s rizikovými partnery z řad uživatelů drog, alkoholiků, promiskuitních mužů (často střídajících partnerky)
- f) nežiji pohlavním životem

5. **Měla byste zájem o přednášku odborníků např. ve škole o prevenci infekčních onemocnění v těhotenství a o negativních následcích některých sexuálně přenosných nákaz pro vyvíjející se plod?**

a)ano

b)ne

6. **Nejvíce informací z oblasti prevence sexuálně přenosných onemocnění jste získala**

a)na základní škole během výuky

b)na střední škole během výuky

c)od rodičů

d)od přítelkyň - vrstevnic

e)sama z internetu

f)od gynekologa

g)jiná odpověď .....



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Nicole Vachutová  
3. A PA

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 20. 9. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Informovanost dospívajících žen o rizicích sexuálně přenosných  
onemocnění v těhotenství a jejich postoje k této problematice

*Awareness of Adolescent Women about the Risk of Sexually  
Transmitted Diseases during Pregnancy and their Attitudes towards  
This Issue*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lidmila Hamplová

V Praze dne: 22. 9. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor





Gymnázium Zlín – Lesní čtvrť  
RNDr. Jan Chudárek  
Lesní čtvrť 1364  
761 37 Zlín

**Žádost o povolení k provedení průzkumu**

Vážený pane řediteli,

Jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5 a dovoluji si Vás požádat o povolení k provedení průzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma: **Informovanost dospívajících žen o rizicích sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství a jejich postoje k této problematice.**

Průzkum bude prováděn formou dotazníků středních škol a odborných učilišť. Dotazníky, které rozdám studentkám na Vaší škole, jsou zcela anonymní a takto získané informace budou sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce. K žádosti přikládám dotazník vlastní konstrukce, který může být dle Vašich připomínek upraven.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

.....  
*Nicole Vachutová*

Nicole Vachutová  
Havlíčkovo nábřeží 5357/E  
760 01 Zlín  
Tel.: 737 111 453

Souhlasím s provedením průzkumu na Gymnázium Zlín – Lesní čtvrť.

.....  
*Jan Chudárek*  
Podpis ředitele a razítko školy

Gymnázium Zlín - Lesní čtvrť  
Lesní čtvrť 1364  
761 37 Zlín ①

Ve Zlíně dne 11. 3. 2013

Přílohy: 1) Vzor dotazníku pro studenty

**Střední škola gastronomie a obchodu Zlín**  
**Mgr. Kovář Ivan**  
**Štefánikova 3015**  
**761 42 Zlín**

**Žádost o povolení k provedení průzkumu**

Vážený pane řediteli,

Jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5 a dovoluji si Vás požádat o povolení k provedení průzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma: **Informovanost dospívajících žen o rizicích sexuálně přenosných onemocnění v těhotenství a jejich postoje k této problematice.**

Průzkum bude prováděn formou dotazníků středních škol a odborných učilišť. Dotazníky, které rozdám studentkám na Vaší škole, jsou zcela anonymní a takto získané informace budou sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce. K žádosti přikládám dotazník vlastní konstrukce, který může být dle Vašich připomínek upraven.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

.....*Vachutová*.....

Nicole Vachutová  
Havlíčkovo nábřeží 5357/E  
760 01 Zlín  
Tel.: 737 111 453

Souhlasím s provedením průzkumu na odborném učilišti.

*[Signature]*  
Střední škola gastronomie  
a obchodu Zlín ©  
Štefánikova 3015, 761 42 Zlín

.....  
Podpis ředitele a razítko školy

Ve Zlíně dne.....*12.3.2013*.....

Přílohy: 1) Vzor dotazníku pro studenty