

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

**PROBLEMATIKA PŘENOSU POHLAVNÍCH CHOROB A  
JEJÍ PREVENCE**

Bakalářská práce

KRISTÝNA ZICHOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová

Praha 2014

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*Podpis*



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

**Zichová Kristýna**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 9.4.2013 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Problematika přenosu pohlavních chorob a její prevence

*Issues of Sexually Transmitted Diseases and Prevention*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kocurová

V Praze dne: 2.9.2013

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce paní PhDr. Janě Kocurové za ochotu, trpělivost a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

## ABSTRAKT

ZICHOVÁ, Kristýna. *Problematika pohlavně přenosných chorob a její prevence*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň klasifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová. Praha. 2014. 70 s.

Tématem bakalářské práce je problematika pohlavně přenosných chorob a její prevence. Teoretická část práce se zaměřuje na pohlavní choroby jako takové, jejich patogenezi, léčbu, epidemiologii a prevenci. Práce popisuje nejrozšířenější pohlavně přenosné choroby a zmiňuje se zde o možných formách nákazy, dostupné léčbě a také popisuje důležitá preventivní opatření.

V praktické části se práce zabývá průzkumem povědomí vysokoškolských studentů, tedy lidí ve věku od 20 do 25 let, kteří patří do nejrizikovější věkové skupiny nakažených pohlavními chorobami.

Průzkum je zaměřen nejen na znalosti vysokoškoláků o pohlavních chorobách, prevenci a léčbě, ale také na jejich sexuální chování. Použila jsem kvantitativní metodu průzkumu, tedy dotazník, který jsem rozdala mezi své vrstevníky na vysokých školách. Výsledky průzkumného šetření prokázaly, že respondenti mají o pohlavních chorobách základní informace, ale jsou patrné i značné nedostatky, jejich sexuální chování je rizikové.

Klíčová slova

Dispenzarizace. Epidemiologie. Léčba. Pohlavně přenosné choroby. Prevence.

## ABSTRACT

ZICHOVÁ Kristýna. *The Issue of Sexually Transmitted Diseases and Their Prevention*. Medical College, o. p. s. Degree: Bachelor (Bc). Supervisor: Mgr . Jana Kocurová. Prague. 2014. 70 pages.

The topic of the thesis is about the issue of sexually transmitted diseases and their prevention. The theoretical part focuses on STDs as such, their pathogenesis, treatment, epidemiology and prevention. This thesis describes the most common sexually transmitted diseases and mentions here the possible forms of the disease, availability of treatments and this part also discusses about important preventive measures.

The practical part of the thesis deals with the exploration of awareness of university students, people aged 20 to 25 years, who belong to the highest risk age group infected with venereal diseases. The survey is focused not only on knowledge of college students about STDs, prevention and treatment, but also on their sexual behaviour. This part used a quantitative method of research, a questionnaire that was distributed among their peers at universities. The results of an exploratory survey showed that respondents have basic information about STDs, but there are some considerable discrepancies and their sexual behaviour is risky.

Keywords

Follow Up. Epidemiology. Treatment. Sexually Transmitted Diseases. Prevention.

# OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	17
1 POHLAVNÍ CHOROBY .....	18
2 DIAGNOSTIKA.....	19
3 DĚLENÍ POHLAVNÍCH CHOROB .....	20
3.1. CHLAMYDIOVÉ INFEKCE .....	20
3.2. KAPAVKA .....	22
3.3. MĚKKÝ VŘED .....	25
3.4. GRANULOMA INGUINALE.....	26
3.5. SYFILIS .....	27
3.6. HIV/AIDS .....	30
3.7. LIDSKÝ PAPILOMAVIRUS .....	33
4 PREVENCE.....	36
5 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU .....	37
5.1. PRŮZKUMNÝ PROBLÉM .....	37
5.2. PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....	37
5.3. METODIKA PRŮZKUMU .....	38
5.4. ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	38
5.5. PRŮZKUMNÝ SOUBOR .....	38
5.6. ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....	39
6 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU.....	63
6.1. CÍL 1.....	63
Celkové shrnutí výsledků.....	63
6.2. CÍL 2.....	65
Celkové shrnutí výsledků.....	65

7	DISKUZE.....	66
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	68
	ZÁVĚR.....	70
	SEZNAM LITERATURY.....	71
	SEZNAM PŘÍLOH	



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví .....	39
Tabulka 2 Věk.....	40
Tabulka 3 Způsoby přenosu pohlavních chorob .....	42
Tabulka 4 Přenos viru HPV pohlavním stykem .....	44
Tabulka 5 Přenos STD .....	45
Tabulka 6 Přenos HIV slinami.....	46
Tabulka 7 Riziko nákazy při orálním či análním styku .....	47
Tabulka 8 Způsobuje virus HPV .....	48
Tabulka 9 Nákaza pohlavní chorobou .....	49
Tabulka 10 Projevy časný syfilis .....	50
Tabulka 11 Projevy nákazy HPV u muže.....	51
Tabulka 12 Ženy před nákazou HPV .....	52
Tabulka 13 Ochrana před STD .....	53
Tabulka 14 Způsob ochrany před STD.....	54
Tabulka 15 Testy na HIV pozitivitu .....	55
Tabulka 16 Testování na HIV.....	57
Tabulka 17 Osvěta prevence pohlavních chorob .....	58
Tabulka 18 Osvěta STD.....	60
Tabulka 19 Nechráněný pohlavní styk s neznámou osobou.....	61
Tabulka 20 Zodpovědné sexuální chování .....	62

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví.....	39
Graf 2 Věk .....	40
Graf 3 Způsoby přenosu pohlavních chorob .....	42
Graf 4 Přenos viru HPV pohlavním stykem .....	44
Graf 5 Přenos STD.....	45
Graf 6 Přenos HIV slinami .....	46
Graf 7 Riziko nákazy při orálním či análním styku .....	47
Graf 8 způsobuje virus HPV .....	48
Graf 9 Nákaza pohlavní chorobou .....	49
Graf 10 Projevy časné syfilis .....	50
Graf 11 Projevy nákazy HPV u muže.....	51
Graf 12 ženy před nákazou HPV .....	52
Graf 13 Ochrana před STD .....	53
Graf 14 Způsob ochrany před STD.....	54
Graf 15 Testy na HIV pozitivitu .....	55
Graf 16 Testování na HIV .....	57
Graf 17 Osvěta prevence pohlavních chorob.....	58
Graf 18 Osvěta STD .....	60
Graf 19 Nechráněný pohlavní styk s neznámou osobou.....	61
Graf 20 Zodpovědné sexuální chování .....	62

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIDS - syndrom získaného selhání imunity

DNA - deoxyribonukleová kyselina

ELISA - imunologická metoda sloužících k detekci protilátek (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay)

HIV - virus lidské imunodeficience

HPV - lidský papillomavirus

i. m. - intramuskulárně, podání léku do svalu

LCR- ligázová řetězová reakce

LEEP - loop electrosurgical exciton procedure

pH - chemická míra acidity či alkality vodného roztoku

PCR - polymerázová řetězová reakce

SDA - strand displacement amplification

STD - sexuálně přenosné nemoci (sexually transmitted diseases)

STI - sexuálně přenosné infekce (sexually transmitted infections)

TMA - transkripce zprostředkované amplifikace (transcription mediated amplification)

WHO - Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

(VOKURKA, 2009)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abort - potrat

Absces - ohraničený, později opouzdřený hnisavý zánět tkání

Adheze - přilnavost

Adnexitida - zánět vaječníků a vejcovodů

Afinita - příbuznost, vzájemný vztah

Aneurysma - výduť

Anus - řiť

Artritida - zánět kloubů

Ascendentně - vzestupně

Aspekce - zkoumání, prohlídka

Asymptomatický - bezpříznakový

Cervix - hrdlo děložní

Cervicitida - zánět děložního hrdla

Dendrit - výběžek nervových buněk

Depistáž - vědomé, cílené, včasné vyhledávání nemocných nebo zdrojů nemoci v celé populaci nebo ve vybraných skupinách

Dermitida - kožní nemoc

Diseminace - rozsev

Dispenzarizace - včasné aktivní vyhledávání, sledování a léčení osob potřebujících soustavnou preventivní nebo léčebnou péči

Dysurie - obtížné nebo bolestivé močení

Edém - otok

Eflorescence - chorobná změna kůže nebo sliznice

Ejakulát - sekret mužských pohlavních žláz obsahující sperma

Ektázie - rozšíření stěny dutých tělních orgánů

Endocervix - kanál hrdla děložního

Endokard - blána pokrývající vnitřek srdeční dutiny, nitroblána srdeční

Endometrium - slizniční vrstva dělohy

Endometritida - zánět dělohy

Endotel - buněčná vrstva vystýlající vnitřek cév

Epitel - tkáň složená z několika vrstev buněk ležících těsně vedle sebe, výstelka

Eradikace - vymýcení

Erytém - červené zbarvení kůže způsobené zánětem, rozšířením nebo zmnožením cév

Exacerbace - zhoršení nebo nové vzplanutí nemoci

Exantém - vyrážka

Excize - vyříznutí, odstranění povrchové léze

Exulcerace - vředovatění

Faryngitida - zánět hltanu

Fluktuace - stálá změna, pohyb, kolísání

Frikčně - krátkodobě

Gravidita - těhotenství

Glans penis - žalud penisu

Hemoragický - krvácivý

Chronicita - dlouhodobý, dlouhotrvající, vleklý průběh

Imunosuprese - oslabení, potlačení, snížení imunitní reaktivity organismu

Incidence - nemocnost, demografický ukazatel počtu nových onemocnění k počtu obyvatel

Inguinální - tříselný

Intrauterinní - nitroděložní

Karcinom - zhoubný nádor, rakovina

Koitus - pohlavní styk, soulož

Kondylomata - genitální bradavice

Konjunktiva - oční spojivka

Konkordance - shoda, souhlas

Mikrotrauma - drobné poranění

Morbidita - nemocnost

Morfologické změny - změny tvaru

Nazofaryng - nosohltan

Neonatální - novorozenecký

Non lege artis - postup nesplňující pravidla vědy, zákona

Ooforitida - zánět vaječníku

Orchitida - zánět varlat

Ovaria - vaječníky

Paralýza - těžký stupeň ochrnutí, obrna

Parenchymatózní - tkáňové

Pandemie - rozsáhlá epidemie

Peritoneum - pobřišnice

Peritonitida - zánět pobřišnice v oblasti pánve

Perforace - proděravění

Perzistence - stálost, odolnost, vytrvalost

Prevalence - demografický ukazatel, poměr počtu nemocných k počtu obyvatel

Profylaxe - konkrétní ochrana před určitou nemocí

Progradace - narůstání

Proktitida - zánět konečníku

Prostatitida - zánět prostaty

Purulentní - hnisavý

Pustulóza - hnisavý zánět kůže v podobě neštoviček

Recidiva - opakování, návrat

Salpingitida - zánět děložních přívěsků (vejcovodů)

Synoviální tekutina - tekutina obklopující klouby

Tonzilitida - zánět krčních mandlí

Transplacentární - skrze placentární bariéru z matky na plod

Ulcerace - tvoření vředů

Uretra - močová trubice

Uretritida - zánět močové trubice

Urogenitál - močopohlavní

Uveitida - zánětlivé oční onemocnění uvey (duhovky, cévnatky a řasnatého tělíska)

Vezikula - puchýř, ohraničená dutina v pokožce nebo pod ní

Viremie - přítomnost virů v krvi

Vulva - ženské zevní pohlavní ústrojí

Vulvovaginitida - zánět poševního vchodu a pochvy

(VOKURKA, 2009; KLIMEŠ, 2005)



## ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsme si zvolili problematiku pohlavně přenosných chorob. V práci se zabýváme nejčastěji se vyskytujícími nemocemi, podrobně rozepisujeme, jak a proč vznikají, jakým způsobem se dají léčit a hlavně jak se před nákazou lze chránit. Práci jsme si zvolili především proto, že je toto téma velice aktuální a probírané, navzdory tomu se pohlavní choroby dále šíří a značné procento populace není s touto problematikou zcela seznámeno.

U nás je patrný nárůst onemocnění syfilis a chlamydiemi. Nepřímé známky svědčí i pro nárůst kapavky, ale statistické údaje jsou nižší, neboť se řádně nehlásí. Pozorujeme také přesun nemoci do nižších věkových skupin a to na věk mezi 15 až 24 lety. Příčiny vzrůstající morbidit jsou jasné a to především kvůli promiskuitě, importu nakažených ze zahraničí, lidem s asymptomatickými projevy, rizikovému homosexuálnímu chování, snížení citlivosti mikrobů a další (RESL, 2002).

V praktické části práce se zabýváme průzkumem, kde jsme se chtěli pomocí explorační výzkumné metody dozvědět více o povědomí vysokoškolských studentů o pohlavních chorobách. Problematika pohlavních chorob se týká každého z nás, každý den se s ní jako zdravotní pracovníci setkáváme v nemocnici i v běžném životě, a proto si myslíme, že je důležité být o této problematice dostatečně informován.

Cílem bakalářské práce je tedy zmapovat povědomí nejrizikovější skupiny o pohlavních chorobách a popřípadě doplnit nedostatky. Tato práce je určena převážně mladým a dospívajícím lidem, kteří se o tuto problematiku zajímají a chtějí se dozvědět něco nového nebo najít odpověď na nezodpovězené otázky.

# 1 POHLAVNÍ CHOROBY

K přenosu pohlavních chorob dochází především pohlavním stykem genitovaginálním, orogenitálním a análním. Je však možné nakazit se i nepohlavní cestou, a to transplacentárně, tělními tekutinami a mikrotraumaty, infekčními jehlami atd. (KUKLOVÁ, 2010).

V minulosti bývaly pohlavní choroby velmi časté, obzvláště v poválečných obdobích, kdy docházelo ke značnému vzrůstu těchto nemocí. Po druhé světové válce se počet nakažených pohlavní nemocí začal snižovat. Na tom se podílelo mnoho faktorů, nejen zvýšení životní úrovně obyvatel, ale hlavně objev penicilinu, který byl poprvé použit v roce 1943 pro léčbu lues. Počet nakažených pohlavní chorobou začal v šedesátých letech minulého století opět stoupat. K častým nemocem začaly přibývat i nákazy, které se dříve považovaly za pohlavně nepřenositelné a jejich diagnostiku umožnily až nové metody (MAŠEK, 2012; PÁSEK, 2005).

## 2 DIAGNOSTIKA

Správná diagnostika pohlavních chorob je úzce spjata se spoluprací lékaře a nemocného. Prvotně je nejdůležitější důkladná anamnéza. Lékař se zaměřuje nejen na symptomy onemocnění, ale i na sexuální chování nakaženého, charakter sexuálních styků, použití ochranných pomůcek a dalších sexuálních pomůcek, na prodělané STD a abúzus návykových látek (ŠTORK, 2008).

Při potvrzené diagnóze pohlavního onemocnění, ale také při pouhém podezření na pohlavní onemocnění, musí být lékařem podáno hlášení na předepsaných tiskopisech. Pohlavní choroby jsou ze zákona vyjmenované nemoci, které podléhají předpisům a nařízením. K pohlavně přenosným nákazám můžeme řadit více než 25 mikroorganismů patřící mezi houby, červy, členovce, bakterie, viry a další (RESL, 2002).

Povinnému hlášení v ČR podléhají nemoci syfilis, kapavka, měkký vřed, venerický lymfogranulom a HIV/AIDS (ÚZIS, 2012). Registr STD patří k informačnímu systému hygienické služby, která se řídí vydanými zákony Ministerstvem zdravotnictví ČR. „*Zákon č. 258/200 Sb. O ochraně veřejného zdraví, §53/ odst. 1 Stanovuje povinnost podrobit se léčbě a vyšetření, §62 stanovuje povinné hlášení (povinnost mají i laboratoře), vyhláška č. 440/2000 Sb. upravuje jak a komu hlásit*“ (FAIT, 2011, s. 442).

Hlášení obsahuje údaje o nemocném i o osobách, které měly anamnesticky pohlavní styk s nakaženým v kritické době a dále údaje o ohrožených osobách, které byly s nemocným v kontaktu v době rozvinutých projevů nemoci. Nemocný je povinen podrobit se léčení. Dále lékař musí provést depistáž, dispenzarizaci a poučit nemocného o sexuální abstinenci do doby vyléčení (NOŽIČKOVÁ, SALAVEC, ETTLER 1997).

### **3 DĚLENÍ POHLAVNÍCH CHOROB**

Choroboplodný zárodek nemusí vždy vyvolat příznaky onemocnění, mluvíme o tzv. sexuálně přenosných infekcích neboli STI, k této skupině řadíme asymptomatické nosiče nemoci nebo nakažené osoby, u kterých nemoc doposud nepropukla. U sexuálně přenosných nemocí, nazývané jako STD, jsou již příznaky nemoci patrné (RESL, 2002).

Mezi nejčastější pohlavní choroby patří syfilis, kapavka, měkký vřed, venerický lymfogranulom a chlamydiové infekce. Další už méně časté pohlavní choroby jsou svrab, veš muňka, trichomoniáza, herpes simplex, hepatitida, viry HPV a HIV (JIRÁSKOVÁ, 2003).

V následujících podkapitolách popisují nejčastější pohlavní choroby, které se vyskytují v populaci, a to již zmíněné chlamydiové infekce, kapavka, ulcus molle, granuloma inguinale, syfilis, HIV/ AIDS a lidský papillomavirus.

#### **3.1. CHLAMYDIOVÉ INFEKCE**

Chlamydie jsou mikroorganismy, které parazitují uvnitř vnímavých buněk. Mají dvoufázový životní cyklus, který končí prasknutím buňky a výsevem infekčních tělísek, které dále infikují jiné buňky, to trvá 48 až 72 hodin. Členění zahrnuje čeleď Chlamydiaceae a jediný rod Chlamydia, který má čtyři klasifikované druhy, a to Chlamydia trachomatis, Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, Chlamydia pecorum. Jednotlivé druhy se od sebe liší druhem přirozeného hostitele, počtem serotypů, metabolickými a morfologickými rozdíly a typem hlavního vyvolaného onemocnění (ŽDICHYNEC, 2009).

V našem případě se zaměříme především na druh Chlamydia trachomatis, jejíž přirozený hostitel je člověk a je přenosná pohlavním stykem. Chlamydia trachomatis patří mezi nejčastější sexuálně přenosný bakteriální patogen na světě. Podle WHO vzniká každoročně asi 500 milionů dalších nakažených pohlavně přenosnou chorobou,

přičemž 90 milionů z nich je infikováno *C. trachomatis*. Chlamydia trachomatis představují více než 50 % urogenitálních nákaz. Souvisí to především s charakterem dnešní populace, která je do značné míry promiskuitní. Podle různých autorů je nejvíce ohrožena populace ve věku od 15 do 30 let (MEDKOVÁ, KALOUSEK, JARČUŠKA, 2001). Studie prokazují, že přítomnost cervikální chlamydiové infekce je v současné době považováno za rizikový faktor pro vznik karcinomu děložního hrdla a také prodělání pohlavně přenosné choroby nákazou Chlamydie trachomatis, která mění vnímavost tkáně urogenitálního ústrojí, a zvyšuje se tak možnost přenosu viru HIV (MEDKOVÁ, KALOUSEK, JARČUŠKA, 2001).

Chlamydie trachomatis způsobuje řadu nemocí především lymphogranuloma venereum, urogenitální infekce a neonatální infekce (ŽDICHYNEC, 2009).

U mužů se infekce projevuje nejčastěji jako nekomplikovaný zánět močové trubice s dyslektickými obtížemi, to se projevuje častým močením a pálením, výtokem z močové trubice. Komplikací může být zánět prostaty nebo nadvarlete. Onemocnění však může probíhat i asymptomaticky (ŽDICHYNEC, 2009).

U žen se infekce nejčastěji projevuje jako hnisavý zánět děložního hrdla (purulentní cervitida) s možným rizikem vzestupného šíření zánětu do dělohy (endometritida), děložních přívěsků (salpingitida) či pobřišnice v oblasti pánve (peritonitida) (ŽDICHYNEC, 2009).

Jinými klinickými projevy nákazy chlamydiemi jsou záněty konečníku (proktitida) nebo krčních mandle (tonsilitida), to souvisí se způsobem přenosu infekce (análním či orálním stykem). Zánět močové trubice může být provázen bolestivým zánětem kloubů (monoartritida) (ŽDICHYNEC, 2009).

U novorozenců, kteří se narodí infikovaným matkám, je riziko přenosu nákazy až 60 procentní. Infekce se projevuje zánětem očních spojivek (konjunktivitida). U některých novorozenců se nákaza chlamydiemi může projevit až později, a to jako chlamydiová pneumonie (ŽDICHYNEC, 2009).

Základní podmínkou diagnostiky je správně provedený odběr. Odběr se provádí výtěrem z uretry, endocervixu, moče, rekta, konjunktivální stěr nebo nazofaryngeální výtěr (ŽDICHYNEC, 2009).

Možnost prevence je hlavně včasné vyhledání a léčba akutní infekce, a to především u mladých žen. Odborníci se snaží předejít primární nákaze (tzn. prevence přenosu agens na zdravou osobu) i sekundární prevenci (přechod z akutní infekce do chronicity). Nejdříve se pokusili provést opatření prostřednictvím aktivní imunizace, tzn. očkováním, ale nebylo to příliš úspěšné. Vakcíny působily jen krátkodobě. V dnešní době je tedy možný způsob prevence díky diagnostickým a terapeutickým postupům, a to molekulárně biologické amplifikační testy, které jsou založeny na přímé detekci specifického úseku DNA bakterie z moče a endocervikálních či uretrálních výtěrů. Jsou schopny odhalit až 99 % akutních nákaz dolních močopohlavních cest (ŽDICHYNEC, 2009).

Následuje terapie antibiotiky a je nutné vyhledat všechny sexuální partnery, u kterých je také možná nákaza (MEDKOVÁ, KALOUSEK, JARČUŠKA, 2001).

Toto onemocnění podléhá povinnému hlášení a spadají sem jen ty případy, které jsou v době epidemiologického výskytu. Akutní respirační onemocnění a záněty spojivek, které jsou vyvolané chlamydiovou infekcí, je nutné ohlásit na orgán ochrany veřejného zdraví pouze při hromadném výskytu. „Dle vyhlášky č. 440/2000 Sb., příl. 2“ (ŽDICHYNEC, 2009, str. 36).

*„Ornitóza a psikatóza patří v době epidemie mezi nemoci, u nichž se nařizuje izolace v lůžkových zařízeních léčebně preventivní péče a jejichž léčební je povinné dle vyhlášky č. 440/2000 Sb., příloha 2. U podezření na nemoc z povolání je třeba onemocnění ohlásit na příslušné středisko nemocí z povolání dle vyhlášky č. 342/1997 Sb.“* (ŽDICHYNEC, 2009, str. 36).

### **3.2. KAPAVKA**

Kapavka je sexuálně přenosné onemocnění, které způsobuje gramnegativní aerobní diplokok *Neisseria gonorrhoeae*. Kapavka patří mezi sexuálně přenosné

choroby, které je v případě nákazy nutné hlásit na příslušné orgány. Toto onemocnění se vyskytuje celosvětově a jediným přenašečem této choroby je člověk. Statisticky po druhé světové válce se incidence tohoto onemocnění snížila, avšak dnešní statistiky nevidují reálnou situaci nakaženým z důvodu častého asymptomatického projevu onemocnění. Podobně jako u chlamydiových nákaz je nejvyšší prevalence tohoto onemocnění u mladých, sexuálně aktivních lidí a snižuje se až po 25. roce věku (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

*Neisseria gonorrhoeae* je citlivý k zevním vlivům prostředí jako je světlo, teplo, kyslík a k desinfekčním prostředkům. Na vzduchu tato bakterie nepřežije více jak hodinu či dvě. Bakterie má primární afinitu k cylindrickému a přechodnému epitelu urogenitálního traktu, rekta, orofaryngu a očních spojivek. Pro vazbu na epitel jsou důležité povrchové struktury bakterie, tzv. fimbrie, které se váží na hydrofilní protein (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

*Neisseria gonorrhoeae* se přenáší převážně pohlavním, orálním a análním stykem. Mimo to je možný přenos z matky na plod během průchodu porodními cestami, kdy dochází k infikování očních spojivek. Přenos infikovanými předměty je vzácný. Nejčastějším zdrojem infekce jsou osoby s asymptomatickým průběhem uretritidy (KUKLOVÁ, 2010). Předpokládá se, že při nechráněném pohlavním styku s infikovanou osobou se nakazí až 50 % mužů a 90 % žen. Nepohlavní cestou je přenos velmi vzácný (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Průměrná inkubační doba onemocnění je 3-5 dní. U žen probíhá onemocnění spíše asymptomaticky nebo alespoň mírněji než u mužů. Nákaza se u žen i u mužů projevuje jako uretritida, častým nucením na močení, pálením při a po močení. Jedním z nejdůležitějších projevů kapavky je hnisavý nebo hlenohnisavý výtok z děložního hrdla, rekta či uretry. Děložní hrdlo je většinou zarudlé, edematózní a kontaktně krvácí. Uretra je také zarudlá (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Gonokoková vulvovaginitida u prepubertálních dětí nebo u žen v postmenopauze má většinou závažný průběh. Nejčastějším projevem je hnisavý výtok a dysurie, sliznice na genitálu je zarudlá a oteklá. Děti jsou většinou infikovány od dospělých, proto je v tomto případě nutné myslet na jejich zneužívání. Infekce velmi

často proniká do Glandulae Bartholini, a tím nejčastěji vzniká typické jednostranné zduření labií. V počátcích infekce lze vykultivovat gonokoky z hnisu, který jde vytlačit ze žlázy. Často se vytváří absces, který může perforovat. Infekce se z cervixu může ascendentně šířit přes vnitřní branku do dutiny děložní. Průnik infekce usnadňuje celkové oslabení organismu, porod, potrat, menstruace, instrumentální výkony na hrdle či v děložní dutině (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Kapavku můžeme stanovit mikroskopickým vyšetřením barveného preparátu. Diagnóza se musí potvrdit kultivací na speciálních kultivačních půdách. Výhodou tohoto vyšetření je možnost zjištění celistvosti bakterií. Je možné použít i amplifikační metody jako je LCR, PCR, což je zvláště výhodné pro gynekology. Při diagnostice zánětu cervixu a malé pánve je možné díky jednomu stěru z děložního hrdla diagnostikovat chlamydie a zároveň i gonokoky. Je nezbytně nutné, aby odběr vzorku byl odebrán správně. Vzorek se odebírá z endocervixu nebo z uretry, odběr z pochvy nemá pro tuto diagnostiku žádný význam. Vzorky lze odebrat i z rekta, faryngu, spojivek, nosu nebo také z kožních lézí. Vhodný odběr je i z cervixu v průběhu menstruace, kdy může nastat exacerbace asymptomatické infekce (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Při zjištění infekce je nutné hlášení do tiskopisu, které je povinné. Toto hlášení je povinností každého lékaře, který tuto infekci diagnostikuje. Po zjištění onemocnění je vhodné nemocného předat dále do péče dermatovenerologa, který zajistí evidenci, depistáž a následnou léčbu. Nemocný musí být poučen o infekci, kterou je nakažený a musí podepsat poučení, dále je povinný podstoupit všechna vyšetření a doporučení, která určí ošetřující lékař. Vyřazení z evidence je možné po absolvování všech kontrolních vyšetření s negativními výsledky. Nemocný nesmí ohrozit svojí nemocí další osoby, porušení je potom bráno jako trestný čin „*Ohrožování pohlavní nemocí*“ (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Léčba kapavky závisí hlavně na formě onemocnění. Vzhledem ke krátké generační době gonokoka lze nekomplikované formy onemocnění řešit jednorázovou aplikací antibiotik. Pro jednorázovou léčbu jsou vhodná antibiotika s vysokým průnikem do tkání a vysokou sérovou koncentrací. Nejčastěji se užívají antibiotika



penicilinová, cefalosporinová, makrolidová či fluorochinolony. Tuto léčbu lze provádět ambulantně. Hospitalizace je nutná u osob, které trpí komplikovanou formou kapavky nebo je onemocnění vyvolané rezistentními kmeny. Také je třeba hospitalizovat osoby, u kterých nelze zaručit dodržení léčebného režimu a kde hrozí infikování dalších osob (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

### **3.3. MĚKKÝ VŘED**

Ulcus molle neboli měkký vřed je sexuálně přenosné onemocnění, které je charakterizováno bolestivým vředem na genitálu, inguinální adenitidou s erytémem a přítomnou fluktuací. Původcem infekce je gramnegativní tyčka *Haemophilus ducreyi*. Toto onemocnění se nejčastěji vyskytuje v Africe, západní Indii a v jihovýchodní Asii. Onemocnění se přenáší nejčastěji pohlavním stykem a inkubační doba se pohybuje mezi 3 až 5 dny. U více než 10 % případů onemocnění ulcus molle je přítomna i další infekce, nejčastěji to bývá syfilis. Měkký vřed také zvyšuje riziko infekce virem HIV (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Toto onemocnění se z počátku projevuje vezikulopapulózním exantémem, který se objevuje na hrázi, v pochvě nebo na cervixu. V pozdějších fázích léze splývají a vytváří se vřed, který je ohraničený zánětlivým valem. Léze je značně bolestivá a může z ní vytékat sekret, který je vysoce infekční. U více než 50 % případů je přítomna inguinální lymfadenitida. Pozorujeme i zvětšené uzliny, které mohou nekrotizovat a spontánně se drenovat (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Klinická diagnóza je spolehlivější než kultivační průkaz *H. ducreyi*, který se velmi obtížně izoluje a prokazuje se pouze u třetiny pacientů. Bakterie se nejlépe izolují z hnisu získaného z punkce inguinálních lymfatických uzlin. V rámci diferenciální diagnostiky se kromě syfilis musí vyloučit granuloma induinale, lymphogranuloma venereum a genitální herpes (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Základem léčby ulcus molle je podání antibiotik, které je často komplikované rozdílnou citlivostí původce onemocnění. Doporučuje se jednorázově 1 g azithromycinu perorálně nebo 250 mg ceftriaxonu i.m. či erytromycin 500 mg po dobu jednoho týdne.

Při léčbě je důležité dodržovat osobní hygienu a omývat postižená místa mýdlem. V některých případech je nutné léčebnou kúru opakovat. Incize a drenáž inguinálních lymfatických uzlin se nedoporučují, především z důvodu prodloužení hojení. Neléčený nebo špatně léčená ulcus molle může perzistovat nebo se sekundárně infikovat (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Toto onemocnění podléhá povinnému hlášení. Používáním kondomu se zabrání přenosu této infekcem přenos lze snížit i umytím genitálu po pohlavním styku (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

### **3.4. GRANULOMA INGUINALE**

Granuloma inguinale je chronicky probíhající sexuálně přenosné ulcerativní onemocnění, které postihuje nejenom vulvu, ale i perineum a inguiny. Původcem onemocnění je *Calymmatobacterium granulomatis* jinak také Donovanovo tělísko, což je fagocytovaná bakterie uvnitř mononukleárních leukocytů. Inkubační doba tohoto onemocnění se pohybuje mezi 8 až 12 týdny. V Evropě se toto onemocnění nevyskytuje (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Toto onemocnění se přenáší především u promiskuitních osob s nízkou pohlaví hygienou. Infekciozita je malá, původce se vyskytuje v endemických oblastech jako střevní parazit (NOŽIČKOVÁ, SALAVEC, ETTLER, 1997).

Onemocnění postihuje kůži a podkožní tkáň vulvy a inguin. Bylo popsáno i postižení cervixu, dělohy či ovarií. Typickým příznakem je zapáchající výtok. Onemocnění začíná jako papuly, které ulcerují a vytvářejí masově zbarvené granulace s ostrými okraji. Vředy se špatně hojí a onemocnění je většinou doprovázeno otokem v oblasti inguin a v pozdějších stádiích se zde může vytvořit absces. Při postižení cervixu je nutná histologická verifikace z důvodu propuknutí karcinomu děložního hrdla. Chronický ulcerativní proces může postihnout uretru či oblast anu a vyvolává značné potíže, které znemožní pohlavní styk. Nemocný má potíže s chůzí a sezením (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Diagnostika se provádí histologickým vyšetřením ze stěru ze spodiny vředu, kde se prokazuje přítomnost gramnegativních bipolárních tyčinek uvnitř mononukleárních leukocytů. Při negativitě stěru je nutné provést biopsii, ve které se prokazuje přítomnost granulomatózní tkáně, infiltrované plasmocyty a roztroušené makrofágy (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

Granuloma inguinale se léčí tetracykliny a to doxycyklin 100 mg každý den po dobu tří týdnů. Penicilinová antibiotika zde nejsou účinná (MAŠATA, JEDLIČKOVÁ, 2004).

### **3.5. SYFILIS**

Syfilis neboli příjice, či lues je chronické infekční onemocnění. Původcem této infekce je spirocheta *Trepanoma pallidum*. Přenáší se především pohlavním stykem a má širokou škálu symptomů. Nevenerický způsob přenosu syfilis je velmi vzácný. Bývá to infekce krevní cestou – transfúzí, transplacentární cestou z matky na plod, septickým bodnutím, vzácně se také může přenést z infikovaných lékařů či porodních asistentek. Inkubační doba příjice trvá asi 3 týdny a může se prodloužit především účinkem antibiotik podaných v nedostatečné dávce, která je nutná ke zhojení příjice (RESL, 2002).

Klinický obraz syfilis se liší podle způsobu nákazy, a to na syfilis získanou a vrozenou. V obou případech se nákaza projevuje v několika stádiích (RESL, 2002).

U získané syfilis v primárním stádiu *Trepanoma pallidum* proniká do tkáně v místě drobných erozí, ale i do zdravé sliznice. V inkubační době, tzn. v prvních 3 týdnech, se infikovaná osoba projevuje asymptomaticky, nezjišťujeme žádné klinické příznaky, a rovněž sérologicky jsou negativní. Po třech týdnech se začíná tvořit primární afekt, který zpočátku vypadá jako červená skvrnka či pupínek. Z tohoto defektu se ale rychle rozvine vřed. Vřed je nebolestivý a jeho povrch je povlečen bledavou blankou, spodina vředu bývá tuhá. Mluvíme o tzv. tvrdém vředu. Asi po 5 dnech se začínají zvětšovat nejprve příslušné spádové a později všechny mízní uzliny,

které jsou rovněž nebolestivé. Toto zduření může trvat několik měsíců a neléčený vřed se do 1 až 8 týdnů zhojí (RESL, 2002).

Sekundární syfilis začíná většinou kolem 10. týdne od nákazy a odpovídá diseminaci treponemat v organismu. Z počátku ještě může přetrvávat tvrdý vřed, ale není tomu tak vždy. U nemocného nacházíme více četné i rozdílné kožní a orgánové projevy, zduření mízních uzlin trvá. Nemocný může pociťovat celkové obtíže jako bolest hlavy, kostí a kloubů, dále únavu a horečku. Séroakce jsou již všechny pozitivní. Vstupním exantémem bývá nejčastěji tzv. syfilitická rozeola. To je skvrnka o velikosti 0,5 až 1 centimetru, kruhovitého či oválného tvaru, nesplývající, tlumeně růžové barvy a na povrchu je hladká. Výsev těchto skvrnek je většinou diskrétní a nepůsobí žádné potíže, nemocný ho tak snadno přehlédne. Rozeola během 1 až 2 měsíců vymizí beze stop nebo je patrná depigmentace. Syfilitickou rozeolou mohou kožní projevy sekundárního stadia končit nebo po určité době latence recidivovat. V těchto případech se kožní eflorescence shlukují i infiltrují, v některých případech i exulcerují. Hovoříme teda o tzv. recidivujících exantémech. V dutině ústní dochází k začervení hrdla a nacházíme rozmokvané a erodované papuly oválného či kruhovitého tvaru, na povrchu kryté perlovitou či našedlou membránou. Na genitálu a kolem konečníku bývají vyvýšené ploché výrůstky nasládlého zápachu tzv. široká kondylomata (kondylomata lata). Všechny tyto mokvavé projevy jsou silně nakažlivé. U nemocných se může projevit zánět okostice, a to prudkou bolestí těstovitě prosáklých okrsků postižené tkáně. Zasaženy mohou být také klouby, ledviny, játra a nervový systém (RESL, 2002).

Projevem terciální syfilis je specifický granulom, kterému říkáme gumma. Jeho název je odvozen od vzhledu sekretu. Je to nápadně žlutá vazká tekutina, která připomíná klovatinu. Gummata nacházíme asi u 16 % případů neléčené příjice, v současnosti se téměř nevyskytuje. Gummata postihují nejvíce kůži a kosti. Na kůži tvoří tuhé narůžovělé uzly, které se šíří do okolí. Uzly se vyskytují na jakékoli části kůže a ty, které postihnou kosti na nose či tvářích, nemocného velmi znetvoří (RESL, 2002).

Pozdní syfilis se nazývá srdečně - cévní příjice. Dochází k ní za 5 až 15 let po infekci, a to u 10 % neléčených nakažených. Nejmírnější formou je nekomplikovaný zánět vzestupné aorty, při výraznějším postižení už vzniká aneurysma, které nese riziko prasknutí a následné úmrtí. Zánětem mohou být postiženy také koronární tepny či aortální chlopeč s následnou nedostatečností (RESL, 2002).

Následuje další stádium neléčené syfilis je tzv. nervová syfilis. Tady jde o systematické postižení centrální nervové soustavy a nastává asi v 7 % neléčených případech. Diagnostikovat neurosyfilis není jednoduché, protože nemoc může napodobovat jiné poruchy centrální nervové soustavy. Při onemocnění míchy dochází k poruchám až ztrátě citlivosti na trupu a končetinách. Parenchymatózní postižení nastává při degeneraci nervových buněk a vláken. Jsou popsány dva typy parenchymatózního postižení, a to jako progresivní paralýza a tabes dorsalis. Progresivní paralýza je vývojově mladší stádium s přetrvávajícími živými treponematy, které se projevuje neurologickými a psychiatrickými potížemi. Tabes dorsalis odpovídá autoimunitní reakci s jizevnatými ložisky bez treponemat. To se projevuje poruchami hluboké citlivosti se ztrátou šlachových reflexů (RESL, 2002).

Vrozená syfilis je velmi těžké syfilitické postižení plodu, ale dobře léčitelné. Přenos z matky na plod se děje téměř vždy přes placentu, vzácněji potom při porodu a výjimečně po narození. Průkaz spirochet v plodu je pozitivní již od 10. týdne těhotenství, zánětlivé změny pak začínají mezi 16. a 18. týdnem. Riziko přenosu nákazy na plod se zvyšuje tím, čím je infekce matky čerstvější. Znamky onemocnění jsou někdy patrné už po porodu, častěji se ale objevují až po několika týdnech. Proto je nezbytné sérologické i klinické sledování všech novorozenců nemocných matek (RESL, 2002).

Syfilis plodu může způsobovat jeho nezralost, popřípadě intrauterinní úmrtí. Při sonografickém vyšetření nacházíme ztlustění placenty. Časná vrozená syfilis začíná obvykle změnou celkového stavu během prvních týdnů života, a to nechutenstvím a ztrátou na váze, otoky, horečky. Často lze zjistit zvětšení sliznice a jater, zvětšení mízních uzlin. Při hemoragickém vyšetření zjišťujeme anémii i trombocytopenii. Na kůži a sliznici jsou projevy patrné díky velkým puchýřům až bulám, novorozenec má

také syfilitickou rýmu, která je nejprve serózní a může být až krvácivá. Ta rychle vyvolává zánětlivé změny kolem nosního vchodu a nad horním rtem. Sekrece je bohatá na treponemata a je vysoce nakažlivá (RESL,2002).

Pemfigus je také typickým projevem časné vrozené syfilis, objevují se nepravidelné hemoragické buly zvláště na dlaních a chodidlech. Ty se během 3 dnů mění ve strupy či vředy a obsahují značné množství treponemat. Vyskytují se také makulopapulózní výsevy, difuzní plošné infiltráty, které jsou především na patách nebo v okolí úst a vedou k prasklinám nebo jizvám. Toto onemocnění lze diagnostikovat také pomocí rentgenového vyšetření, kde vidíme zánětlivé změny na kostech a kloubech (RESL, 2002).

Pozdní vrozená syfilis se obvykle projevuje nejdříve až za dva roky po porodu, často ale až v pubertě či v dospělosti. Nejčastější symptomy jsou zánět rohovky, zubní změny, hydrartrózy a neurologické anomálie (RESL, 2002).

Optimálním lékem je penicilin. U časné nákazy by měl být podáván alespoň 10 dní a u latentní infekce 20 dní. Doba léčení se u pozdních forem mnohdy prodlužuje. Z léků se používají především déle působící preparáty, jako je prokain penicilin a benzathin penicilin. Je-li nemocný alergický na penicilin, podává se erytromycin či tetracyklin a u těhotných spiramycin. Kvůli možnému riziku, tzv. Jarischovo-Herxheimerovi reakci, by měli být nemocní alespoň na začátku léčby hospitalizováni. Jarischovo-Herxheimerova reakce vzniká z důvodu zaplavení organismu rozpadovými produkty odumřelých treponemat a projevuje se třesavkou, zvýšenou teplotou, bolestí svalů a kloubů. Tato reakce lze zmírnit pomocí jodu nebo kortikosteroidy (RESL, 2002).

### **3.6. HIV/AIDS**

Syndrom získané imunodeficiency neboli AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) je stav, který vzniká v důsledku destrukce imunitního systému při infekci virem HIV (Human Immunodeficiency Virus) (ROZSYPAL, 1998).

Virus, který způsobuje selhání imunity HIV 1, 2 patří do skupiny retrovirů. Tyto viry mají zakódovanou genetickou informaci v ribonukleové kyselině a přepisují se do deoxyribonukleové kyseliny protiviru, a tím začíná dělení. Vir napadá lymfocyty a některé další buňky imunitního systému, kde se virus HIV dále množí. Asi po 8 týdnech se v organismu infikované osoby začnou tvořit protilátky proti různým virovým proteinům. Vývoj infekce HIV je ovlivněn především intenzitou množení viru. Nákaza kmeny HIV 1 má méně příznivou prognózu, než nákaza kmeny HIV 2 (RESL, 2002).

HIV může být přítomen v krvi, spermatu, vaginálním sekretu, slinách, synoviálních tekutinách, v mateřském mléku, moči, séru, mozkomíšním moku či v bronchoalveolární tekutině. Do dnes byl prokázán přenos HIV krví a krevními produkty, spermatem, cervikovaginálním sekretem a mateřským mlékem. Homosexuální přenos je rizikový zejména při styku anogenitálním. Více ohrožen nákazou je spíše pasivní partner, u kterého mikrotraumata sliznice konečníku usnadňují přenos infekce. Heterosexuální přenos je možný oběma směry. Snadněji dochází k přenosu z muže na ženu než naopak. Přenos viru výrazně usnadňují genitální vředy a záněty. Dále je možný přenos z matky na plod transplacentární cestou, během porodu nebo při kojení. Riziko přenosu z matky na dítě se odhaduje na 30 až 65 %. K přenosu HIV dochází obvykle pohlavní cestou. K infekci je v tomto případě nutné porušení kožního či slizničního povrchu. Infekce dále putuje do periferních uzlin a zde infikují lymfocyty CD4 a monocyty, které jsou hlavním cílem viru (RESL, 2002).

Vývojová stádia nemoci dělíme do čtyř období. Stádium I. neboli primoinfekce je většinou latentní, ale asi v 10 % případů se příznaky projevují už během 2 až 6 týdnů od nákazy. Nejčastější příznaky jsou horečka, zvětšení mízních uzlin, bolesti svalů, bolest v krku a vyrážka napodobující spalničky (RESL, 2002).

Další stádium je stavem bezpříznakové séropozitivity. Asi u 50 % nemocných dochází k trvalé či přechodné viremii z cirkulujících periferních lymfocytů. Viremie představuje faktor šíření nemoci. Po 2 až 3 letech dochází k infikování asi 17 % pravidelných pohlavních partnerů (RESL, 2002).

Dále onemocnění přechází do přetrvávajícího mnohočetného zduření mízních uzlin až do stádia IV., které je charakterizováno již významnými klinickými obtížemi a dělí se na tzv. ARC (AIDS related komplex) a onemocnění AIDS (RESL, 2002).

Onemocnění AIDS je rozděleno do několika skupin. AIDS A se vyznačuje tzv. konstitučními příznaky jako je hubnutí, horečka, průjem, pocení. AIDS B je charakterizováno neurologickým postižením v přímé souvislosti s nákazou HIV. Stádium IV C tvoří oportunní infekce, které jsou dále děleny na skupiny C1 a C2. Příznaky ve skupině C1 jsou závažnější než u C2. Patří sem pneumocystová pneumonie, mozková toxoplazmóza, kandidóza jícnu. Do méně závažné skupiny C2 řadíme projevy, jako jsou kandidóza v ústech, pásový opar či plicní tuberkulóza. Ve skupině IV D se objevují nádorové komplikace, nejčastěji se jedná o Kaposiho sarkom. Ostatní projevy jsou řazeny do skupiny IV E. Podle této klasifikace hovoříme o onemocnění AIDS pouze v případech postižený stádiem IV B, IV C1 a IV D, ostatní jsou příznaky ARC (RESL, 2002).

Vývoj onemocnění je u každého individuální, zatímco u někoho přetrvává období víceméně bezpříznakové séropozitivity po dlouhou dobu, jiný nemocný může přecházet stádii rychle až ke stádiu IV (RESL, 2002).

K určení HIV positivity slouží testy ELISA, kde se zjišťuje přítomnost protilátek v séru proti virovým částicím. Dnes se používají sety ke zjištění HIV 1 i HIV 2, jsou vysoce citlivé, ale mohou vykazovat nesprávně pozitivní výsledek, proto všechny tzv. reaktivní vzorky ověřuje konfirmační metoda – Western Blot, který provádí Národní referenční laboratoř v Praze (RESL, 2002).

Zabránit průniku infekce do organismu lze přísnou kontrolou transfúzních stanic a orgánových bank, sledováním těhotných, toxikománie a sexuální činnosti. V sexuální oblasti je důležité dodržovat zásady bezpečného sexu a to tím, že budeme používat latexové kondomy, čímž zabráníme dotyku slizničních povrchů. Zároveň je nutné omezení promiskuity (RESL, 2002).

Účinná léčba infekce HIV vedoucí k vyléčení dodnes neexistuje. Komplikující choroby se léčí systematicky nebo podle etiopatogenetického agens. Nejvíce se



používají antiretrovirotika Azidothymidin, Zidovudin. V dnešní době léčba se spoluprací nemocného dokáže zpomalit průběh onemocnění (RESL, 2002).

Dle UNAIDS žilo na světě koncem roku 2005 asi 40,3 milionů osob nakažených virem HIV, z toho přibližně 2,3 miliony dětí mladších 15 let. Odhaduje se, že od počátku pandemie v roce 1981 zemřelo více než 25 milionů lidí. V průběhu roku 2005 se podle stejné zprávy na celém světě nakazilo přibližně 5 milionů osob. Nejvíce postiženou oblastí tímto onemocněním je saharská Afrika a jihovýchodní Asie (ČERNÝ, MACHALA, 2007).

V České republice byl první případ HIV diagnostikován v roce 1985 a do konce roku 2005 dosáhl celkový kumulativní počet hlášených případů HIV infekce 827. Podíl mužů nakažených virem HIV činí v Česku 78,6 % a 21,4 % žen. Homosexuálním přenosem bylo infikováno 50 % osob, heterosexuálně 32 %, další se nakazili krevní cestou nebo byli uživateli drog. U 4 dětí byl prokázán přenos HIV z matky v průběhu gravidity či porodu (ČERNÝ, MACHALA, 2007).

### **3.7. LIDSKÝ PAPILOMAVIRUS**

Papillomaviry jsou DNA viry, které lze rozdělit na kožní a slizniční typy. Viry vstupují do organismu mikrotraumaty kůže či sliznice. V oblasti genitálu jsou pro vstup nákazy dostačující i koitální frikční mikrotraumata. Infekci, která vyvolává kožní bradavice, lze získat dotykem provázeným mikrotraumatem, ve sprše či v plaveckých bazénech. Pohlavní styk je nejběžnějším způsobem přenosu genitálních typů papillomavirů. Toto onemocnění dnes patří k vůbec nejčastějším sexuálně přenosným nemocem. Nepohlavní přenos genitálních typů viru není vyloučen. Lze nakazit i non lege artis provedeným gynekologickým vyšetřením. Vir může být na nástrojích i na prádle vyšetřovaných osob (FREITAG, 1998).

Riziko nosičství je nejvyšší ve věku mezi 20 až 25 lety a je úměrné počtu sexuálních partnerů. V těhotenství dochází ke zvětšování kondylomat, a to především v pokročilejším stádiu gravidity. Produkce viru je v těhotenství zvýšena. Mezi partnery se předpokládá vysoká přenosnost, ale byla nalezena jen konkordance infikovaných HPV

typů. HPV DNA byla detekována u 8 % mužů ve věku 16 až 35 let, u 2 % mužů mezi 36 až 85 lety. HPV jsou přítomny u mužů s genitálními bradavicemi v ejakulátu. Je možný také přenos z matky na plod. Je popsán i přenos nepohlavní cestou a to například na nosní sliznici nebo spojivku, orální cestou nebo výjimečně kontaminovaným prádlem či oblečením (FREITAG, 1998).

Mezi hlavní rizikové faktory genitální infekce papillomaviry spadá do věkové kategorie mezi 20 až 25 lety, to je zapříčiněno především rizikovým sexuálním chováním, imunosupresivními vlivy, dlouhodobé užívání steroidní hormonální antikoncepce, těhotenství, kouření, nedostatek antioxidantů a kyseliny listové ve stravě (FREITAG, 1998).

Inkubační doba papillomavirové infekce se pohybuje v řádu 6 týdnů až 8 měsíců. Infekce má většinou u mladých žen často tranzitorní charakter a může být imunitním systémem likvidována. Z hlediska onkogenního potenciálu jednotlivých typů jsou papillomaviry členěny na typy s nízkým, středním a vysokým rizikem. Dnes se považují za humánní karcinogeny typy 16 a 18, typy 31, 33 a 35 za pravděpodobné a ostatní typy středního a vysokého rizika za možné karcinogeny u lidí (FREITAG, 1998; FAIT, 2009).

Klinické projevy HPV infekce jsou kondylomata zevního genitálu. Genitální bradavice se mohou objevit nejen na vulvě nebo děložním hrdle, ale i na močové trubici, v perianální oblasti či anu. Mimo genitál mohou být postiženy sliznice spojivky, nosu, laryngu nebo úst.

Kondylomata vulvy se vyskytují solitárně i v trsech. Vulvoskopicky mají kondylomata různé tvary a vzhled. Všechna ale vždy reagují na kyselinu octovou a toluidinový test (FREITAG, 1998).

Infikování virem HPV se u žen dále projevuje pálením, svěděním a extrémní citlivostí poševního vchodu, citlivostí epitelu na kyselinu octovou, zánětlivé změny vestibulárních žláz, cévní ektázie a bolestivý erytém. Přibližně u 30 % nakažených žen dochází k vývoji kožního karcinomu, ve kterém je nejčastěji detekována HPV DNA 5, 8 a další (FREITAG, 1998; FAIT, 2009).

U mužů lze nalézt kondylomatózní afekce především na penisu. Po aplikaci kyseliny octové na penis se objeví bílé skvrny zejména v oblasti sulcus glandis, glans penis a na předkožce (FREITAG, 1998; FAIT, 2009).

Vyvolanou infekci lidskými papillomaviry lze prokázat nepřímo, tj. specifickým obrazem změn, které vyvolávají nebo přímo izolací infekčního agens. Zevní genitální bradavice jsou afekcí tak typickou, že pro většinu případů postačí jen pouhá vizuální aspekce. V ostatních případech se využívá kolposkopie a onkologická cytologie, dále histologický obraz a sérologické metody (FREITAG, 1998).

Léčba infekce virem HPV je obtížná. Skutečnou eradikaci viru nelze vždy dosáhnout a přetrvávající pozitivita viru je po léčbě nacházena až ve 45 % případů. Je ale prokázáno, že za 16 a 27 měsíců po konizaci se významně snižuje hladina sérových imunoglobulinů IgG a IgA třídy a imunoglobulinů IgA v cervikálním hlenu. Podávají se léky jako Podophyllotoxin, kyselina trichloroctová, interferony a další. Klasická metoda, která se používá u high-grade lézí cervixu je konizace. Lze ji provést studeným nožem či laserem. Další z chirurgických metod je excizní technika označovaná jako LEEP (FREITAG, 1998).

Prevence proti nákaze je především bezpečný sex a profylaktická vakcína. Dnes jsou dostupné dvě vakcíny proti nejčastějším papillomavirům, které mohou způsobit karcinom děložního hrdla - Silgard nebo Cervarix. Očkovat se mohou nechat jak dívky, tak i chlapci. Dívky je vhodné očkovat ještě před zahájením pohlavního života a do 13 let je očkování plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Chlapce je vhodné očkovat mezi 9 až 15 rokem, očkování ale nehradí pojišťovna (FAIT, 2009; TACHEZY, 2008).

## 4 PREVENCE

Počet nakažených sexuální chorobou stále vzrůstá, je to především proto, že v dnešní uspěchané době rodiče nemají mnoho času svoje dospívající děti varovat před rizikovým sexuálním chováním a zároveň mladiství ztrácejí zájem o zjišťování možných rizik v podobě tištěného slova a berou na lehkou váhu upozornění, která dostanou například ve škole. Mladí lidé jsou promiskuitní a nejsou příliš zdrženliví ve výběru sexuálního partnera, navíc zapominají na používání bariérové ochrany. Užívají drogy a alkohol, který zvyšuje pravděpodobnost zanedbání pravidel bezpečnějšího sexu (UZEL, 2007; ZVĚŘINA, 2003).

Každá pohlavní choroba představuje velkou zátěž pro organismus člověka, je tedy nutné dbát na preventivní opatření.

Prevence je dělena do tří fází, a to na primární prevenci, která brání průniku viru do organismu. Sekundární prevence se uplatňuje po nákaze a jejím cíle je zabránit projevům onemocnění. Terciální prevence se uplatňuje po propuknutí choroby, ale před vznikem komplikací a jejich následků (RESL, 2002).

Je vhodné chovat se podle zásad primární prevence, a to tak, že se vyvarujete nechráněnému pohlavnímu styku s osobou, kterou důkladně neznáme, a nejsme promiskuitní. Dále je třeba vyhnout se drogám, a to včetně alkoholu, které výrazně snižují zábrany, vyhýbat se skupinovému sexu či řemeslné prostituci.

## **5 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU**

Cílem práce je zjistit míru informovanosti studentů, tedy lidí patřících do nejrizikovější skupiny nakažených, o pohlavních chorobách. Problematika pohlavně přenosných chorob je aktuální vzhledem k vzrůstajícímu počtu nakažených STD.

Předpokládáme, že studenti jsou obeznámeni s touto problematikou, avšak zcela nedodržují zásady bezpečnějšího sexu a jejich sexuální chování je do značné míry rizikové.

### **5.1. PRŮZKUMNÝ PROBLÉM**

Jsou mladí lidé dostatečně obeznámeni s problematikou pohlavně přenosných chorob a odpovídá tomu jejich sexuální chování?

### **5.2. PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY**

Cíl 1: Zjistit informovanost respondentů o pohlavně přenosných chorobách.

Průzkumná otázka 1a: Mají respondenti dostatečné znalosti o přenosu a symptomech nejčastějších pohlavních chorob?

Průzkumná otázka 1b: Mají respondenti dostatečné informace o tom, jaká jsou preventivní opatření před nákazou STD?

Průzkumná otázka 1c: Jaký je nejčastější zdroj informací o pohlavních chorobách?

Cíl 2: Zmapovat sexuální chování respondentů.

Průzkumná otázka 2a: Dodržují respondenti zásady bezpečnějšího sexu?

Průzkumná otázka 2b: Kolik respondentů bylo testováno na HIV pozitivitu?

### **5.3. METODIKA PRŮZKUMU**

Ke sběru potřebných dat jsme zvolili kvantitativní metodu průzkumu ve formě strukturovaného dotazníku. Dotazník je tvořen 20 položkami a je složený z uzavřených, polouzavřených i otevřených otázek. V dotazníku jsou obsaženy otázky s kategorizačními údaji, dále otázky zabývající se informovaností respondentů o pohlavních chorobách a část dotazníku je zaměřena na sexuální chování. Položky číslo 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 14 se vztahují **k průzkumným otázkám číslo 1**. Na **průzkumné otázky číslo 2** odpovídají položky 15, 16, 17, 18, 19, 20. Odpovědi jsme vyhodnotili a převedli do tabulek a grafů. Výsledky v tabulkách jsou znázorněny v absolutních i relativních číslech, která jsou uvedena v procentuálním vyjádření. Bylo rozdáno celkem 60 dotazníků vysokoškolským studentům, 4 studenti dotazník nevyplnili.

### **5.4. ČASOVÝ HARMONOGRAM**

V září 2013 jsme kompletovali literární zdroje, potřebné k vypracování teoretické části bakalářské práce. V listopadu 2013 jsme si stanovili cíl práce, vypracovali průzkumné otázky a dotazník. Vlastní sběr dat probíhal od 1. prosince 2013 do 20. ledna 2014. Zpracování získaných dat proběhlo v únoru 2014.

### **5.5. PRŮZKUMNÝ SOUBOR**

Průzkumný soubor tvoří studenti vysokých škol ve věku od 20 do 25 let. Studenty jsme oslovili osobně a pomocí přátel. Na tuto věkovou kategorii jsme se zaměřili především proto, že jsme předpokládali vyšší počet sexuálních partnerů a nejvíce nakažených pohlavně přenosnou chorobou spadá právě do této věkové kategorie.

Ze základního souboru populace ve věku od 20 do 25 let jsme se záměrně zaměřili na vzorek vzdělanější populace, kde jsem předpokládali větší informovanost v dané problematice. Zajímavé by jistě bylo srovnání s populací s nižším vzděláním, ale to by přesahovalo rámec bakalářské práce.

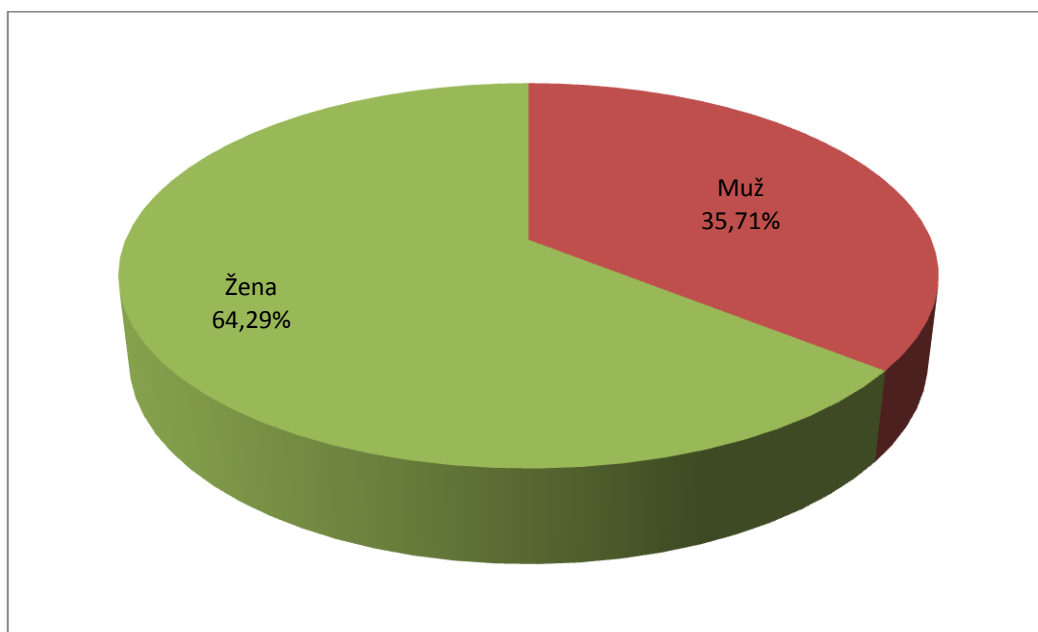
## 5.6. ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

### Položka 1 – Pohlaví respondentů

Tabulka 1 Pohlaví

Pohlaví		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	20	35,71%
Žena	36	64,29%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 1 Pohlaví



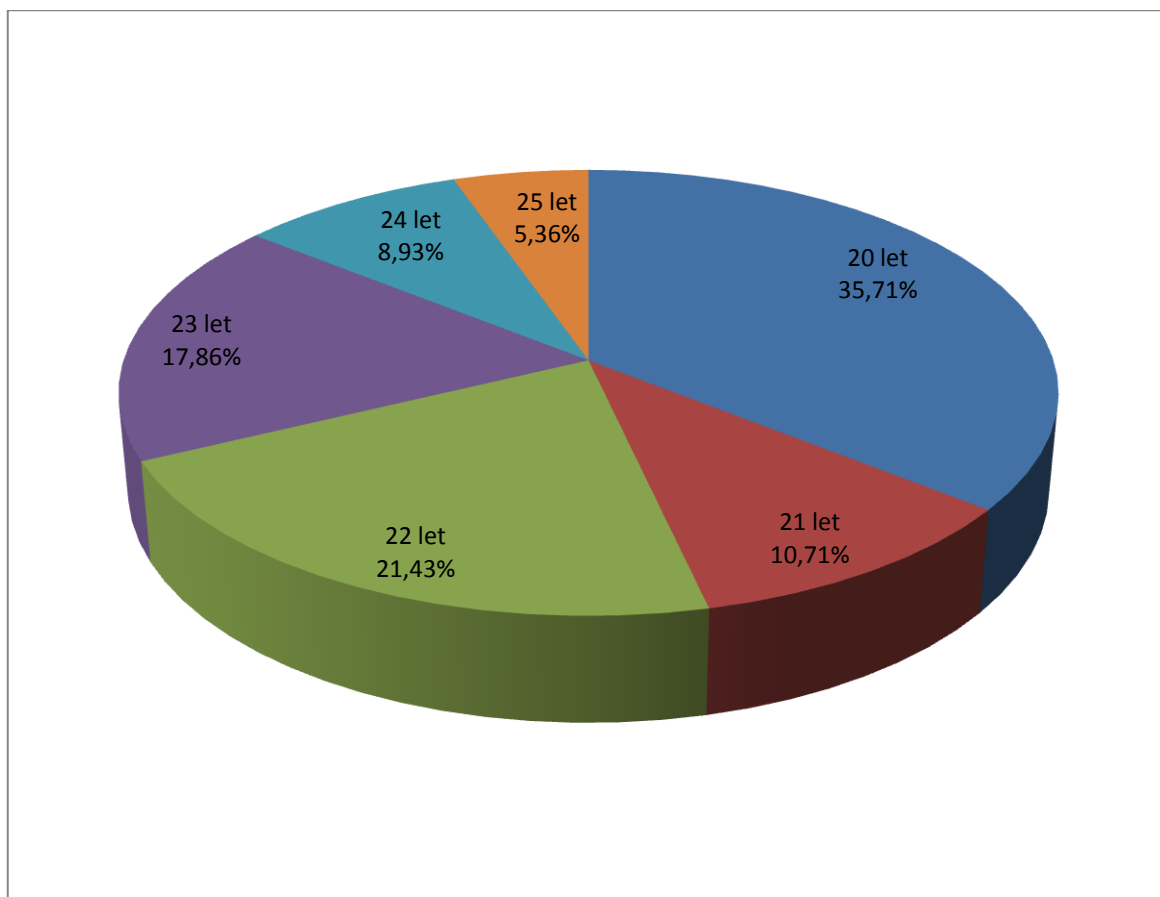
Ze všech 60 dotazovaných vyplnilo dotazník 56 respondentů (100,00 %), a to 36 žen (64,29 %) a 20 mužů (35,71 %).

## Položka 2 – Věk respondentů

Tabulka 2 Věk

Věk		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
20 let	20	35,71%
21 let	6	10,71%
22 let	12	21,43%
23 let	10	17,86%
24 let	5	8,93%
25 let	3	5,36%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 2 Věk



Z 56 dotazovaných (100,00 %) bylo 20 respondentů (35,71 %) ve věku 20 let, 6 respondentů (10,71 %) ve věku 21 let, 12 respondentů (21,43 %) ve věku 22 let, 10



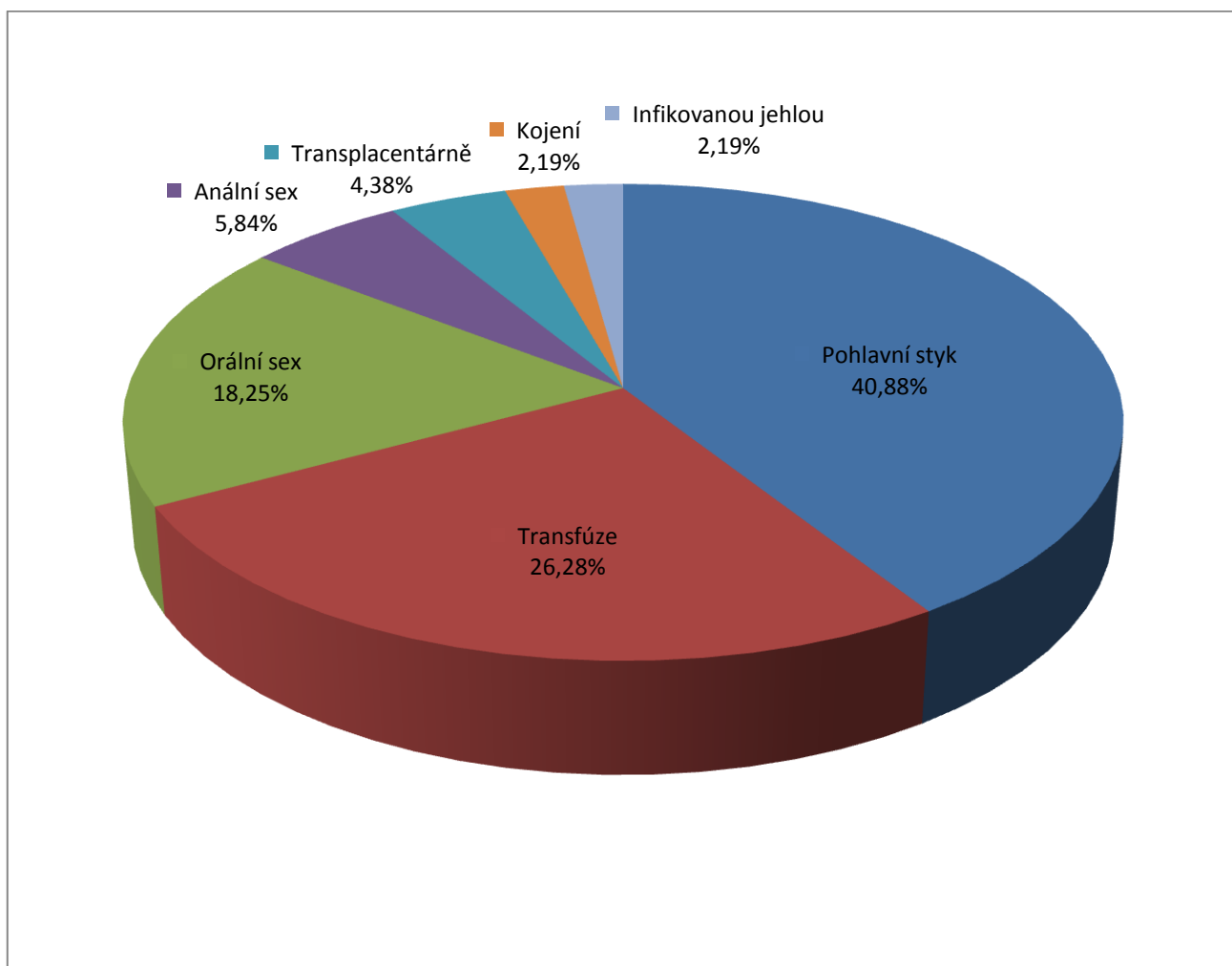
respondentů (17,86 %) ve věku 23 let, 5 respondentů (8,93 %) ve věku 24 a 3 respondenti (5,36 %) byli ve věku 25 let. Nejvíce tedy odpovídali studenti ve věku 20 let.

### Položka 3 – Jaké znáte způsoby přenosu pohlavních chorob?

Tabulka 3 Způsoby přenosu pohlavních chorob

Způsoby přenosu pohlavních chorob		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pohlavní styk	56	40,88%
Transfúze	36	26,28%
Orální sex	25	18,25%
Anální sex	8	5,84%
Transplacentárně	6	4,38%
Kojení	3	2,19%
Infikovanou jehlou	3	2,19%
<b>Celkem</b>	<b>137</b>	<b>100,00%</b>

Graf 3 Způsoby přenosu pohlavních chorob



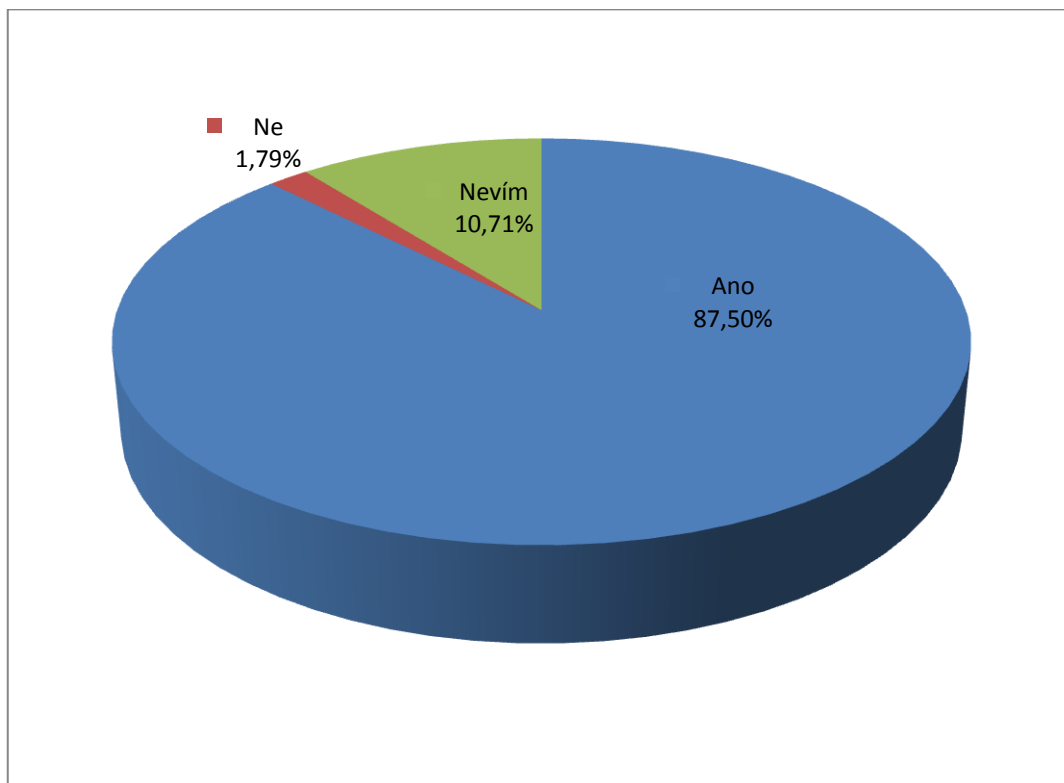
Na otevřenou otázku o možných způsobech přenosu pohlavních chorob 56 studentů (40,88 %) odpovědělo pohlavním stykem, 36 respondentů (26,28 %) transfúzí, orální styk uvedlo 25 studentů (18,25 %) a anální styk 8 respondentů (5,84 %). Další odpovědi byli transplacentárně 6 (4,38 %), kojením 3 (2,19 %) a infikovanou jehlou odpověděli 3 studenti (2,19 %).

#### Položka 4 – Myslíte si, že virus HPV je přenosný pohlavním stykem?

Tabulka 4 Přenos viru HPV pohlavním stykem

Přenos viru HPV pohlavním stykem		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	49	87,50%
Ne	1	1,79%
Nevím	6	10,71%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 4 Přenos viru HPV pohlavním stykem



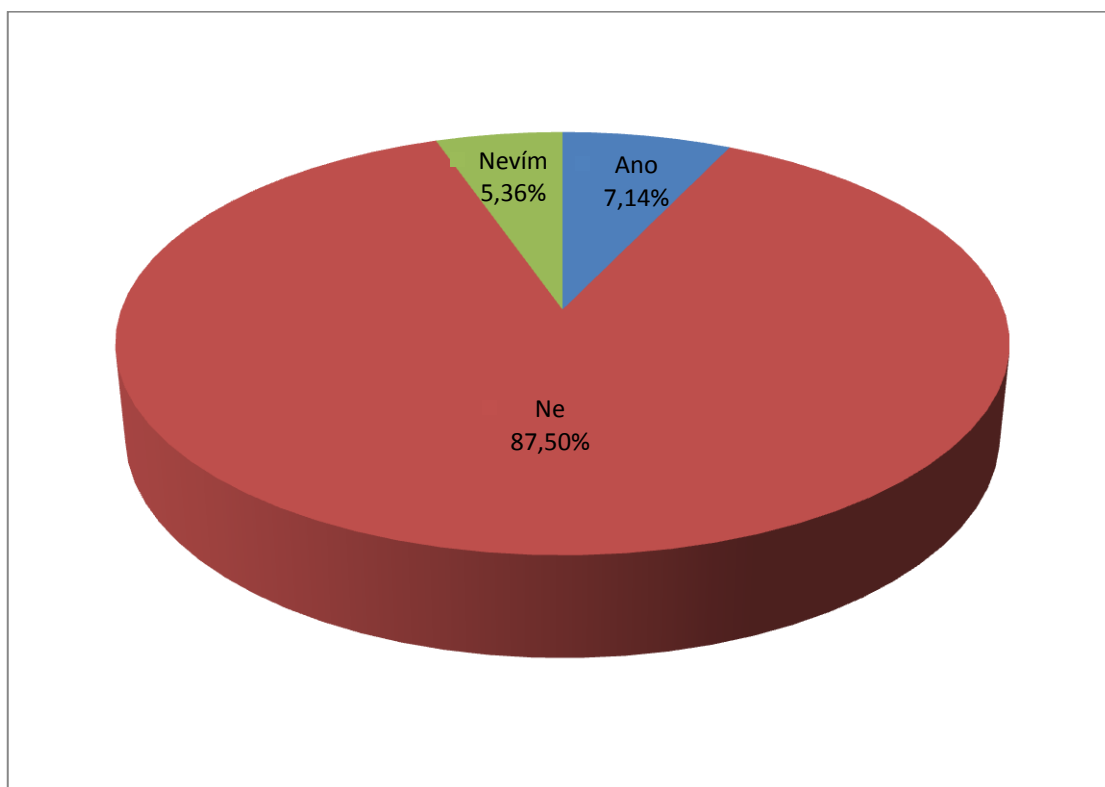
Z 56 respondentů (100 %) si 46 (87,50 %) myslí, že virus HPV je přenosný pohlavním stykem, 1 z nich (1,79 %) odpověděl negativně a 6 studentů (10,71 %) neví, zda se HPV přenáší pohlavním stykem.

**Položka 5 – Myslíte si, že se pohlavní choroba může přenést pouze pohlavním stykem?**

Tabulka 5 Přenos STD

Přenos STD		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	7,14%
Ne	49	87,50%
Nevím	3	5,36%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 5 Přenos STD



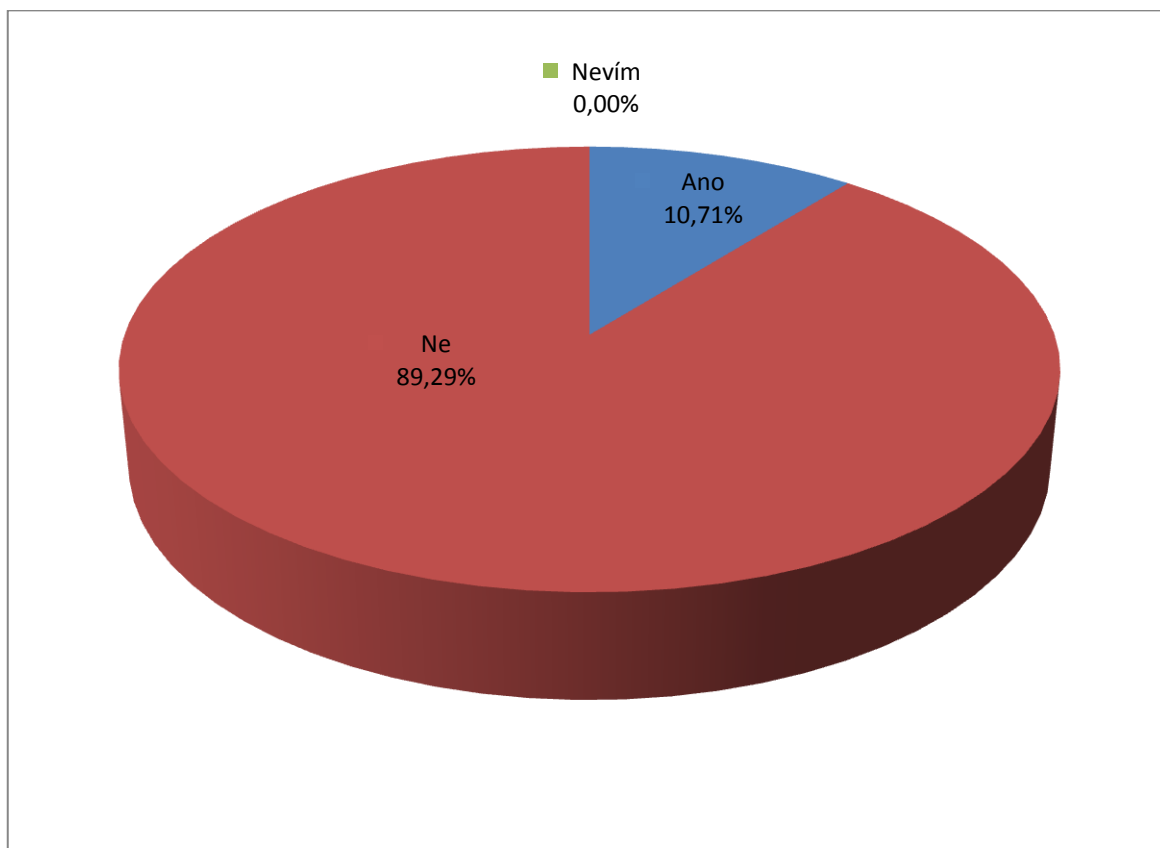
Z tohoto grafu je patrné, že většina dotazovaných studentů, 49 (87,50 %) ví, že se pohlavní choroby přenáší i jinými způsoby než je pohlavní styk. 4 studenti (7,14 %) si myslí, že se těmito chorobami mohou nakazit pouze pohlavním stykem a 3 studenti (5,36 %) nevěděli odpověď na tuto otázku.

### Položka 6 – Myslíte si, že se virus HIV může přenést slinami?

Tabulka 6 Přenos HIV slinami

Přenos HIV slinami		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	10,71%
Ne	50	89,29%
Nevím	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 6 Přenos HIV slinami



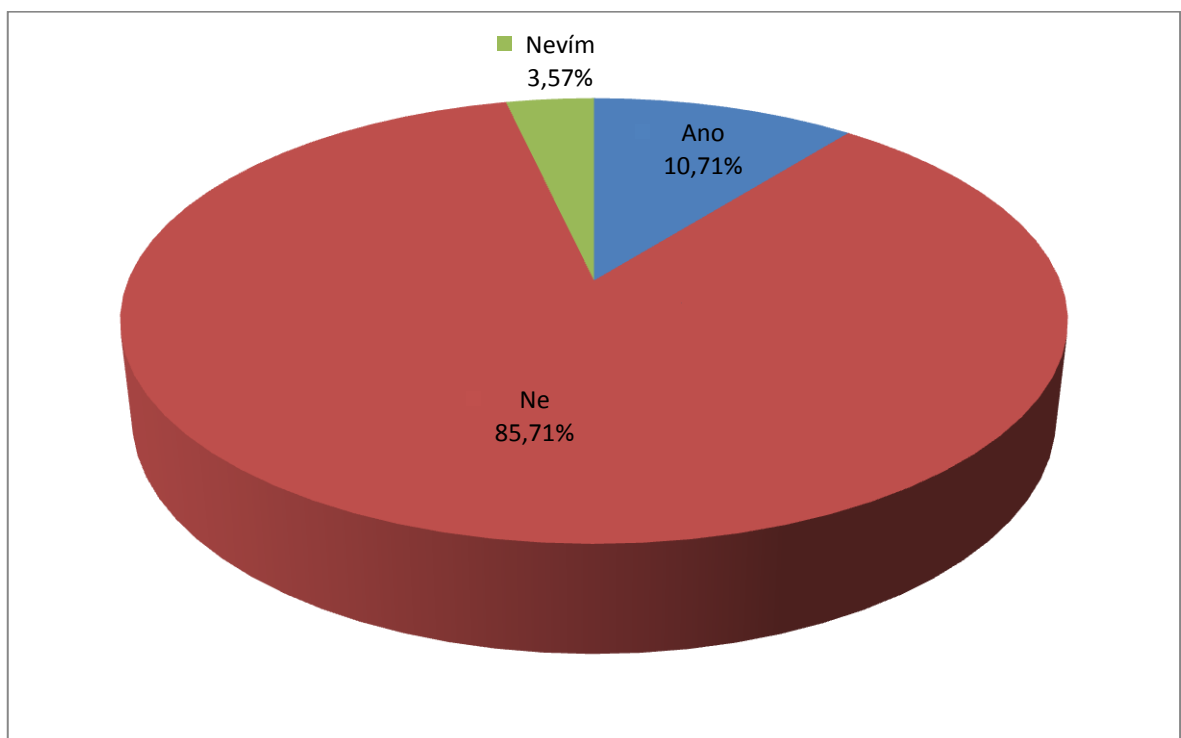
Z 56 respondentů (100,00 %) odpovědělo 50 (89,29 %), že virus HIV není možný přenést pomocí slin. 6 studentů (10,71 %) si myslí, že to lze. Žádný z dotazovaných neodpověděl neví.

### Položka 7 – Myslíte si, že při orálním nebo análním sexu je menší riziko nákazy?

Tabulka 7 Riziko nákazy při orálním či análním styku

Riziko nákazy při orálním či análním styku		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	10,71%
Ne	48	85,71%
Nevím	2	3,57%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 7 Riziko nákazy při orálním či análním styku



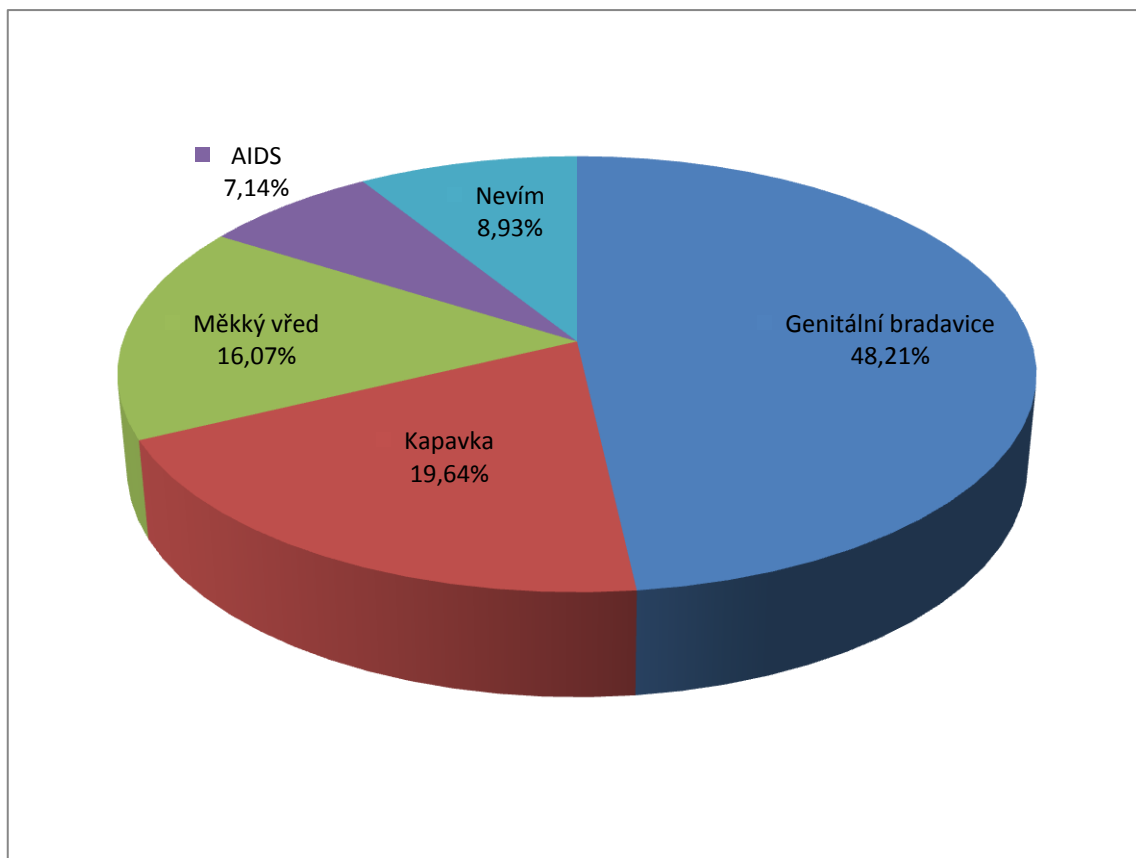
6 studentů (10,71 %) z 56 (100,00 %) si myslí, že riziko nákazy pohlavní chorobou se při orálním nebo análním styku snižuje. 48 respondentů (85,71 %) ví, že ne a 2 (3,57 %) z dotazovaných neví.

## Položka 8 – Víte, co způsobuje virus HPV?

Tabulka 8 způsobuje virus HPV

Co způsobuje virus HPV		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Genitální bradavice	27	48,21%
Kapavka	11	19,64%
Měkký vřed	9	16,07%
AIDS	4	7,14%
Nevím	5	8,93%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 8 způsobuje virus HPV



Z 56 respondentů (100,00 %) 27 (48,21 %) ví, co způsobuje nákaza virem HPV, 11 (19,64 %) z nich si myslí kapavku, 9 studentů (16,07 %) odpovědělo měkký vřed. 4 respondenti si myslí, že tento virus zapříčiňuje onemocnění AIDS a 5 (8,93 %) neví, jaké onemocnění virus vyvolává.

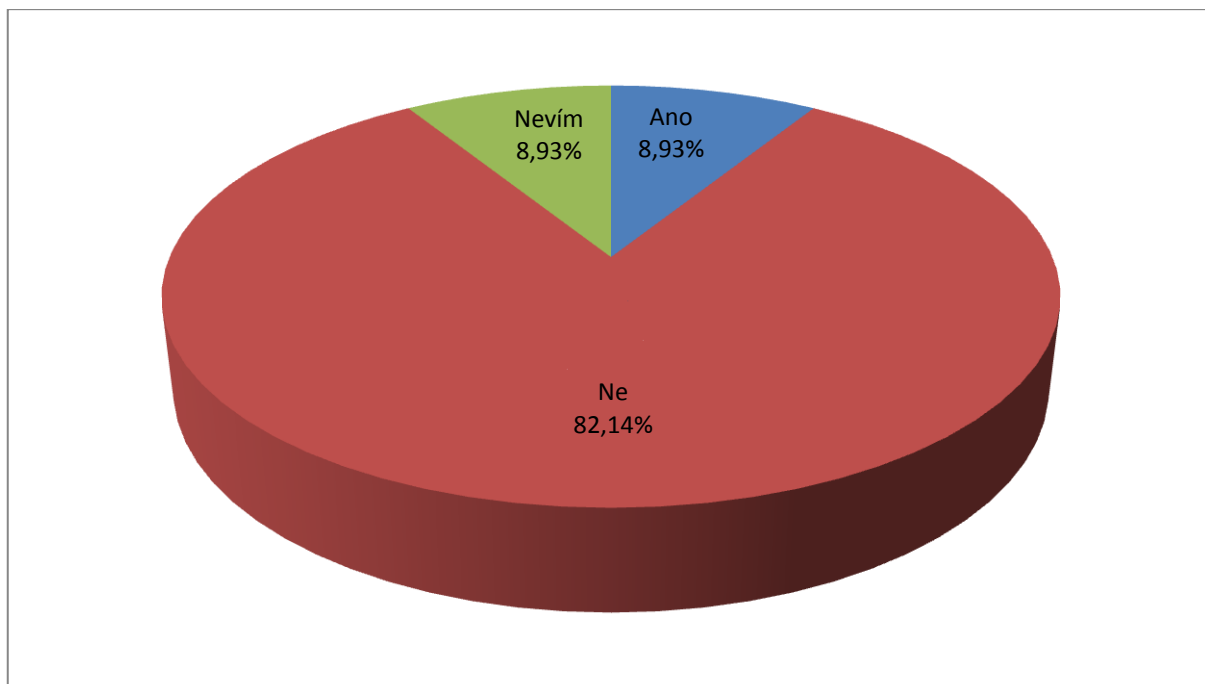


### Položka 9 – Měl/a jste někdy pohlavní chorobu?

Tabulka 9 Nákaza pohlavní chorobou

Nákaza pohlavní chorobou		
Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	8,93%
Ne	46	82,14%
Nevím	5	8,93%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 9 Nákaza pohlavní chorobou



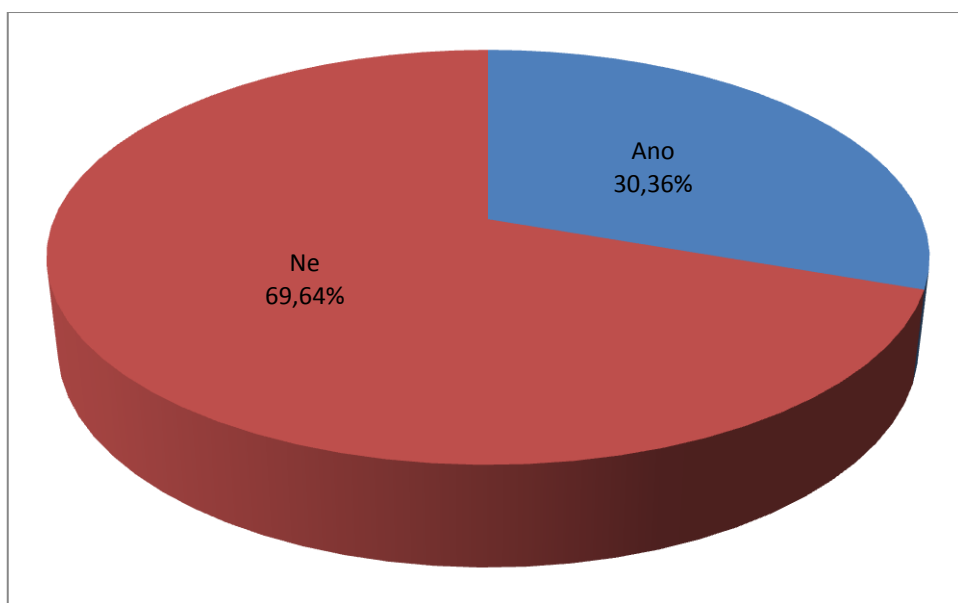
Z 56 odpovídajících (100,00%) 46 (82,14 %) studentů tvrdí, že nikdy neměli pohlavně přenosnou chorobu, 5 respondentů odpovědělo (8,93 %), že toto onemocnění prodělali a 5 studentů (8,93 %) nevědělo.

### Položka 10 – Víte, jak se projevuje první stádium syfilis?

Tabulka 10 Projevy časné syfilis

Projevy časné syfilis		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	30,36%
Ne	39	69,64%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 10 Projevy časné syfilis



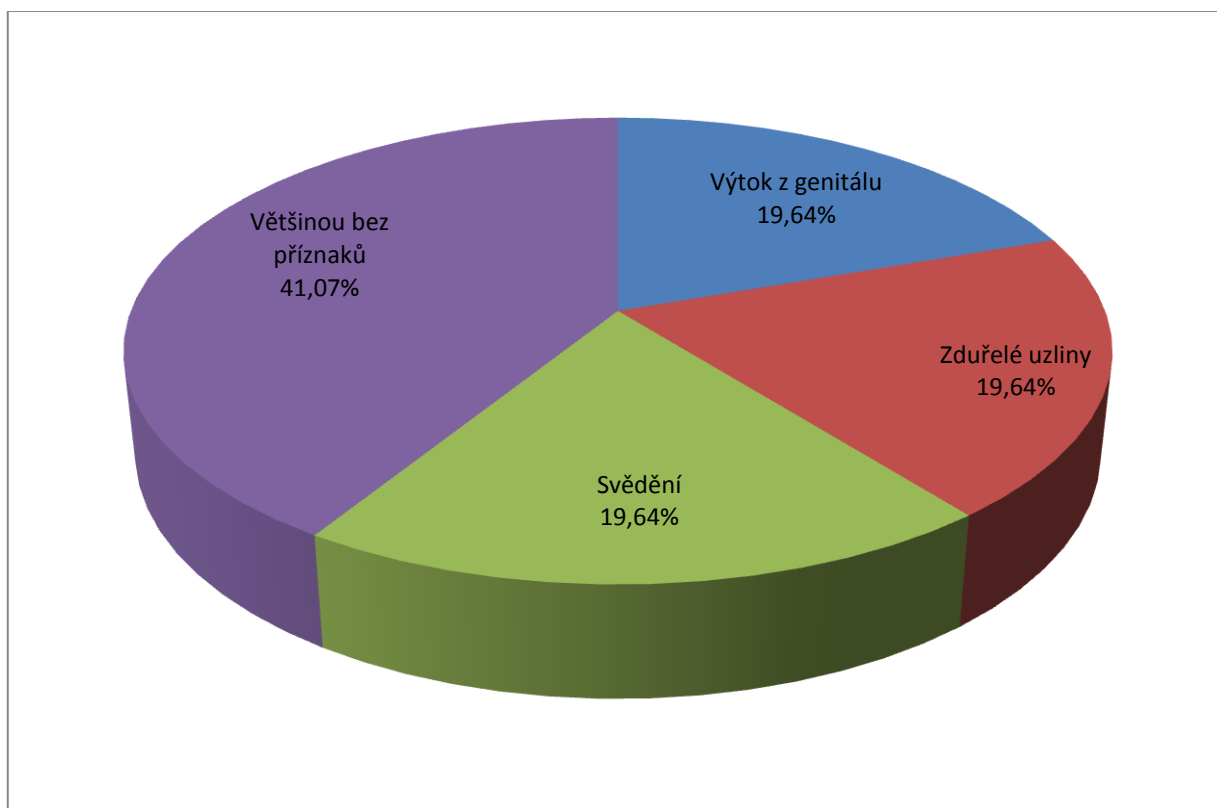
Pouze 17 (30,36 %) z 56 respondentů (100,00 %) vědělo, jaké jsou symptomy časné syfilis, 39 studentů (69,64 %) to nevědělo.

**Položka 11 – Jaké jsou nejčastější projevy u muže, který je infikovaný virem HPV?**

Tabulka 11 Projevy nákazy HPV u muže

Projevy nákazy HPV u muže		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výtok z genitálu	11	19,64%
Zduřelé uzliny	11	19,64%
Svědění	11	19,64%
Většinou bez příznaků	23	41,07%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 11 Projevy nákazy HPV u muže



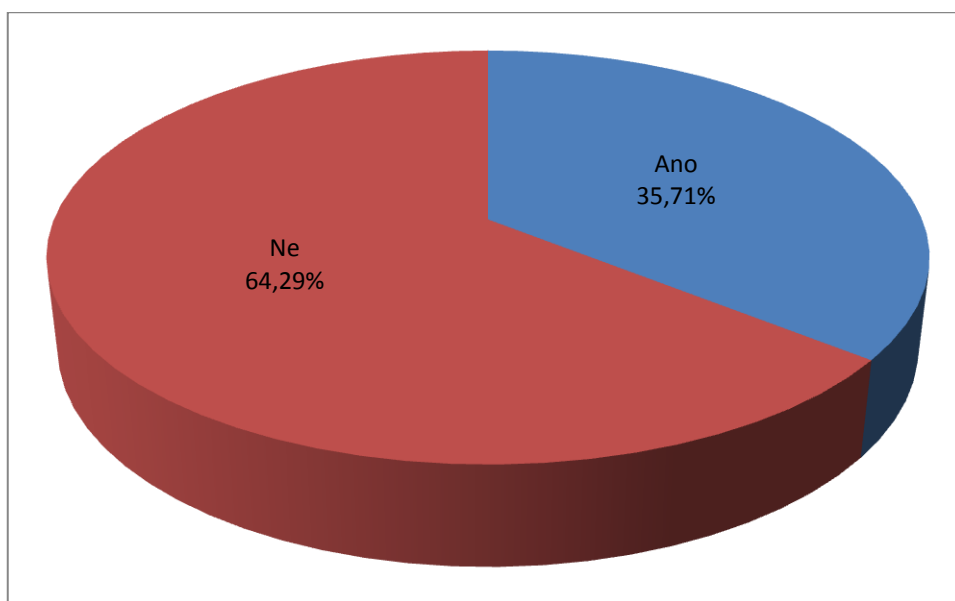
Z 56 odpovědí (100,00 %) 23 studentů (41,07 %) odpovědělo, že se muži nakaženi virem HPV většinou projevují asymptomaticky. Další odpovědi jako je svědění, zduřelé uzliny a výtok z genitálu označilo vždy 11 respondentů (19,64 %).

**Položka 12 – Víte, jak se ženy mohou chránit (jinak, než použitím kondomu) před nákazou HPV?**

Tabulka 12 ženy před nákazou HPV

<b>Ochrana ženy před nákazou virem HPV</b>		
<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	20	35,71%
Ne	36	64,29%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 12 ženy před nákazou HPV



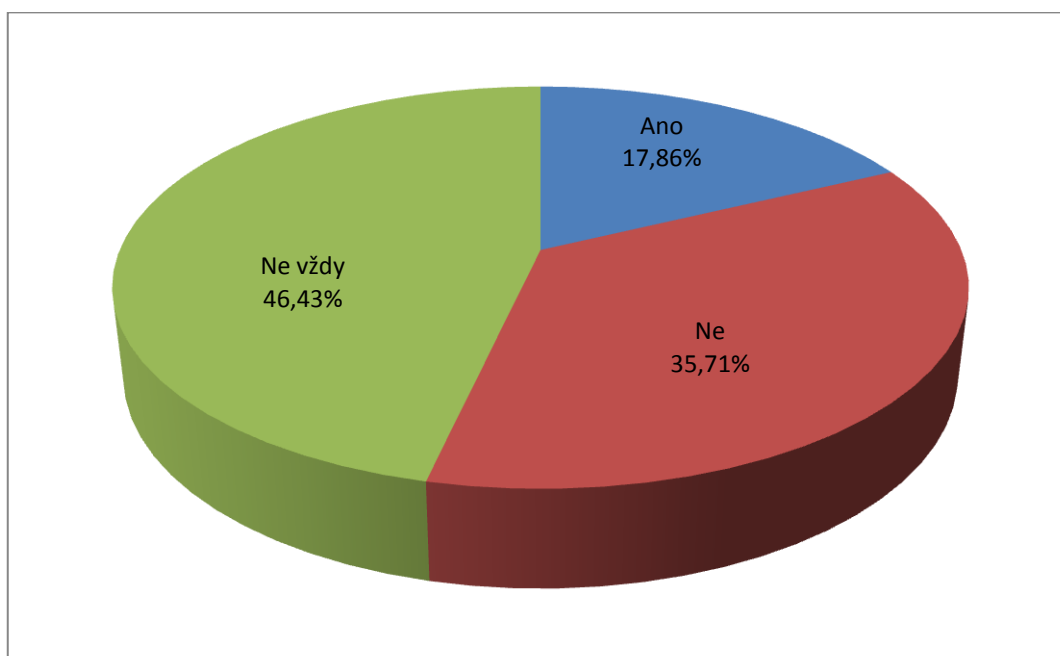
Z 56 respondentů vědělo 20 (35,71 %) studentů, že je v dnešní době dostupná profylaktická vakcína proti nákaze virem HPV, zbylých 36 respondentů (64,29 %) to nevědělo.

### Položka 13 – Chráníte se před pohlavními chorobami při každé sexuální aktivitě?

Tabulka 13 Ochrana před STD

Ochrana před STD		
Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	17,86%
Ne	20	35,71%
Ne vždy	26	46,43%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 13 Ochrana před STD



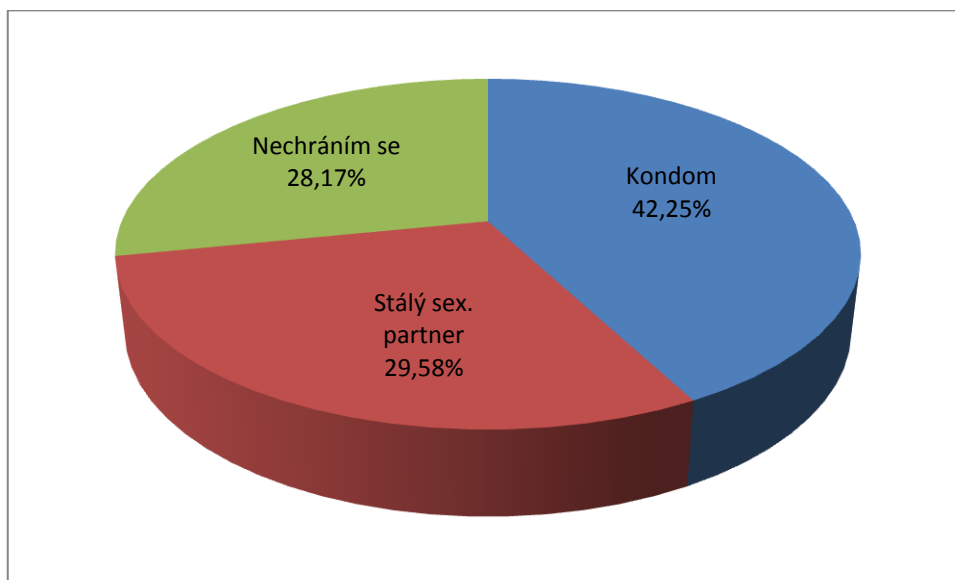
Na tomto grafu je znázorněno, že 20 studentů (35,71 %) z 56 (100,00 %) se vůbec nechrání před pohlavními chorobami, 26 respondentů (46,43 %) se nechrání vždy a pouze 10 studentů (17,86 %) se vždy chrání před pohlavními chorobami.

## Položka 14 – Jak se chráníte před pohlavními chorobami?

Tabulka 14 Způsob ochrany před STD

Způsob ochrany před STD		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kondom	30	42,25%
Stálý sex. partner	21	29,58%
Nechráním se	20	28,17%
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100,00%</b>

Graf 14 Způsob ochrany před STD



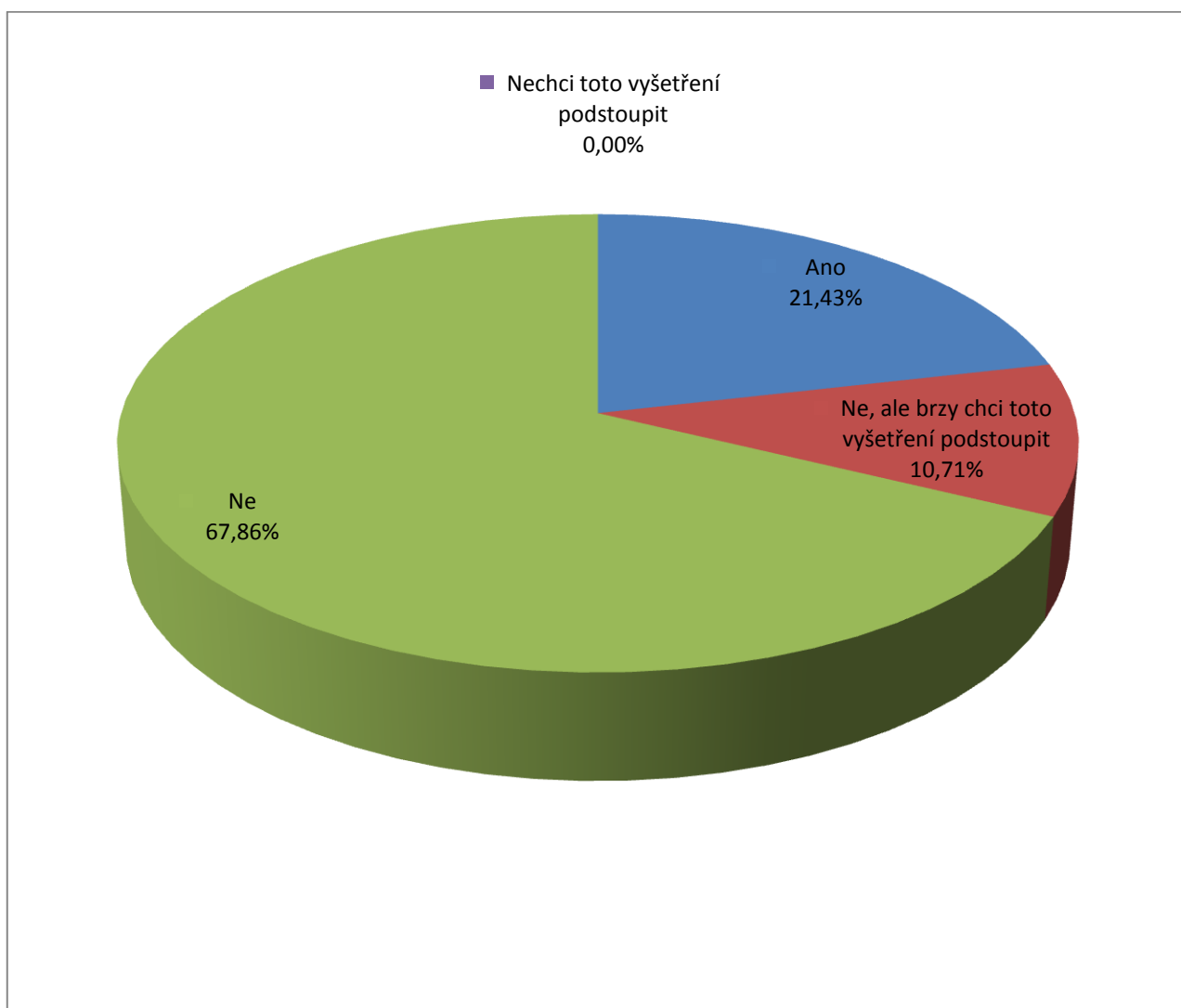
Respondenti uvedli 71 odpovědí (100,00 %), z toho 30 studentů (42,25 %) z 56 uvedlo, že se před pohlavními chorobami chrání použitím kondomu, 21 (29,58 %) napsalo, že mají styk se stálým partnerem, u kterého znají jeho zdravotní stav a 20 studentů (28,17 %) z 56 se nechrání.

### Položka 15 – Byl/a jste někdy testován/a na HIV pozitivitu?

Tabulka 15 Testy na HIV pozitivitu

Testy na HIV pozitivitu		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	21,43%
Ne, ale brzy chci toto vyšetření podstoupit	6	10,71%
Ne	38	67,86%
Nechci toto vyšetření podstoupit	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 15 Testy na HIV pozitivitu



V tomto grafu je znázorněno, že pouze 12 studentů (21,43 %) z 56 (100,00 %) bylo alespoň jednou testováno na HIV pozitivitu. Převaha dotazovaných studentů 38 (67,86 %) na tomto vyšetření nebyla. Dalších 6 studentů (10,71 %) uvedlo, že na tomto vyšetření nikdy nebyli, ale chtěli by ho brzy podstoupit a žádný respondent nevedl, že by toto vyšetření nikdy neabsolvoval.

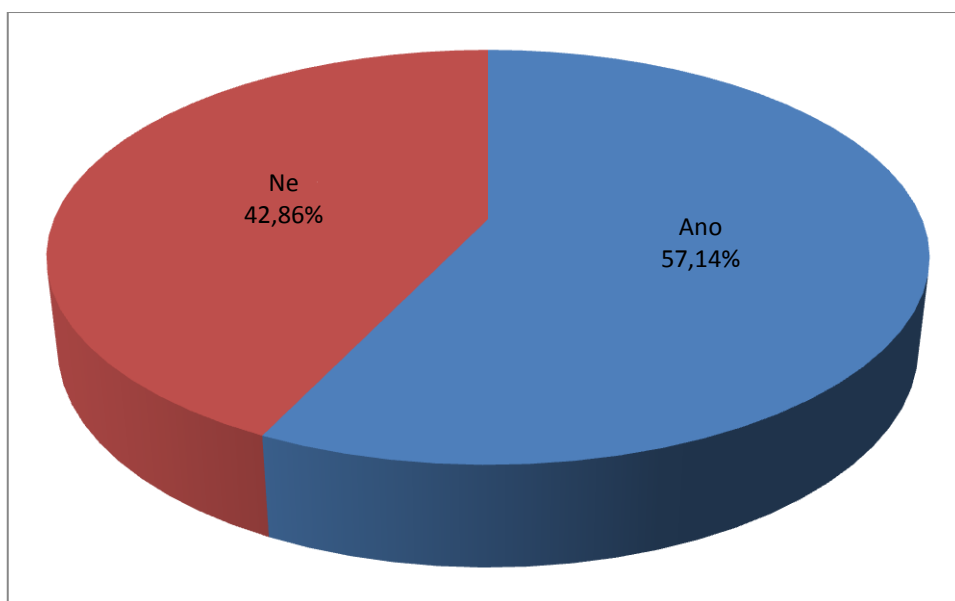


### Položka 16 – Znáte nějaké centrum, kde se můžete testovat na HIV pozitivitu?

Tabulka 16 Testování na HIV

Testování na HIV		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	57,14%
Ne	24	42,86%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 16 Testování na HIV



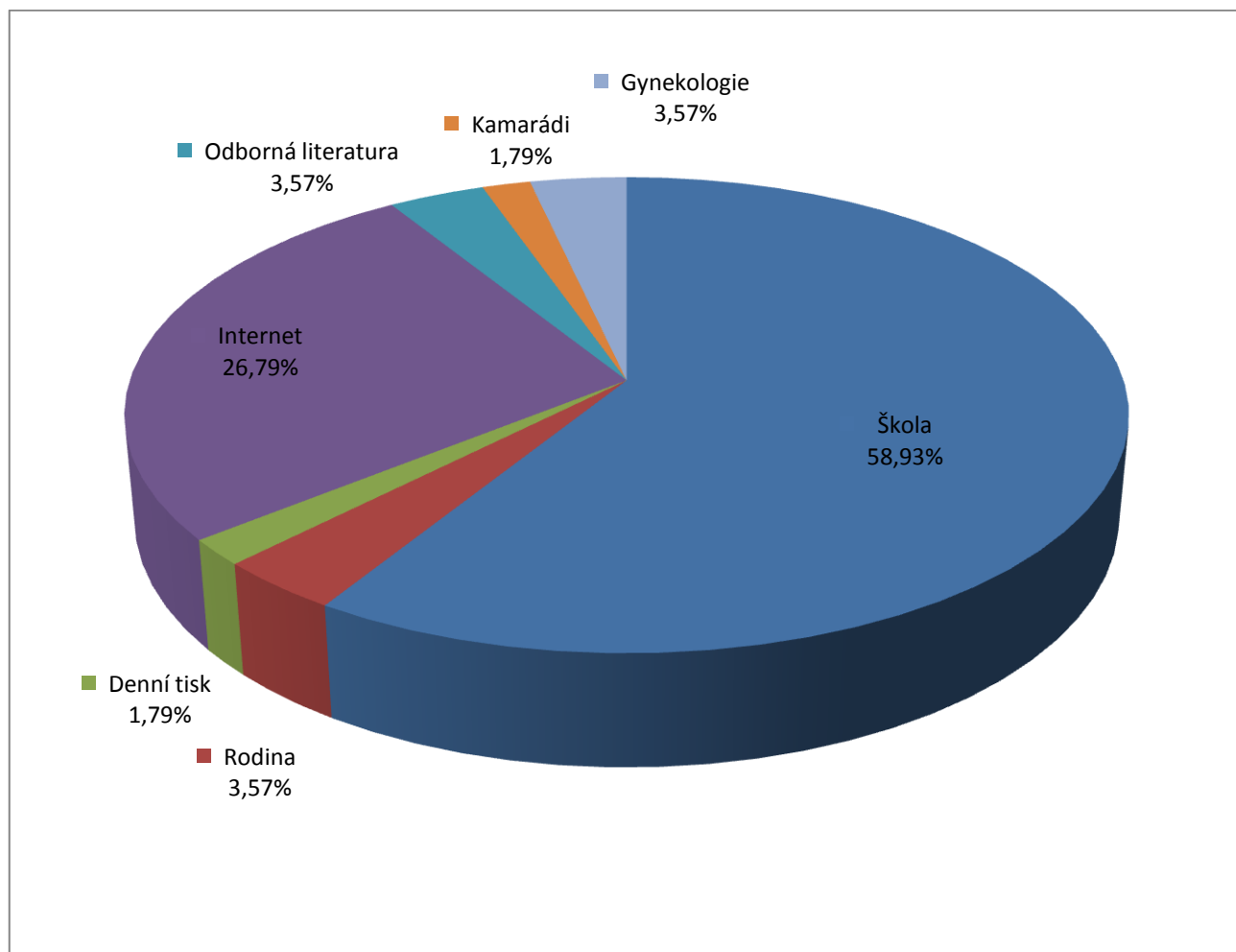
Z 56 respondentů (100,00 %) 32 (57,14 %) ví, kde se mohou nechat bezplatně testovat na onemocnění virem HIV, 24 (42,86 %) z nich to však neví.

## Položka 17 – Kde jste se nejčastěji setkal/a s informacemi ohledně prevence STD?

Tabulka 17 Osvěta prevence pohlavních chorob

Osvěta prevence pohlavních chorob		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Škola	33	58,93%
Rodina	2	3,57%
Denní tisk	1	1,79%
Internet	15	26,79%
Odborná literatura	2	3,57%
Kamarádi	1	1,79%
Gynekologie	2	3,57%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 17 Osvěta prevence pohlavních chorob



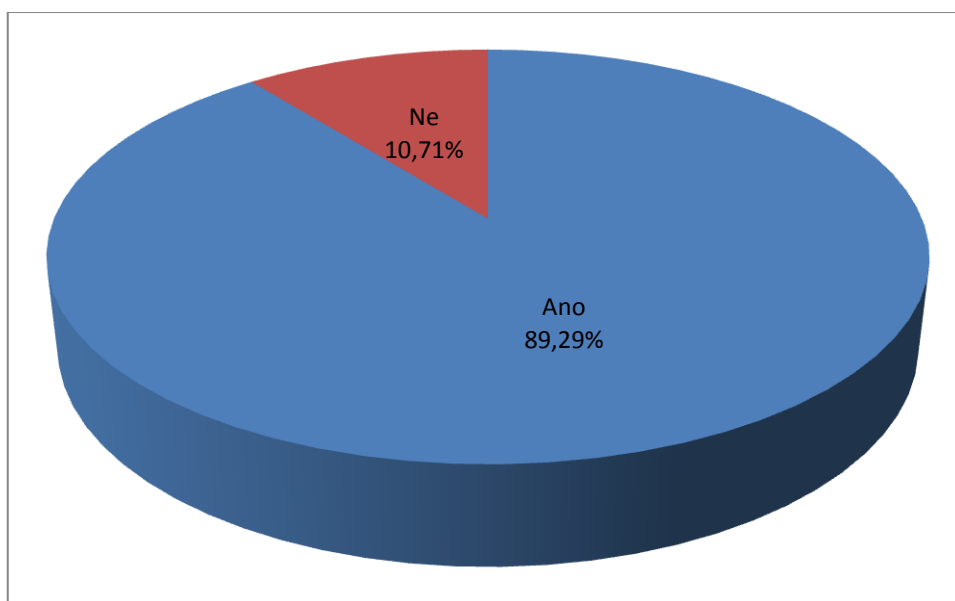
Na tomto grafu znázorňují odpovědi studentů na uzavřenou otázku, kde uvedli, že se s osvětou o prevenci STD setkali nejčastěji ve škole. Tuto odpověď uvedlo 33 respondentů (58,93 %) z 56 (100,00 %). Dále studenti uváděli jako nejčastější zdroj informací internet, a to v 15 případech (26,79 %), 2 respondenti (3,57 %) odpověděli rodina, 1 student (1,79 %) uvedl denní tisk, 2 respondenti (3,57 %) uvedli, že se o prevenci STD dozvídají pomocí odborné literatury a další 2 (3,57 %) na gynekologii. 1 dotazovaný (1,79%) uvedl kamarády.

### **Položka 18 – Myslíte si, že by měla být větší osvěta o pohlavních chorobách?**

Tabulka 18 Osvěta STD

<b>Osvěta STD</b>		
<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	50	89,29%
Ne	6	10,71%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 18 Osvěta STD



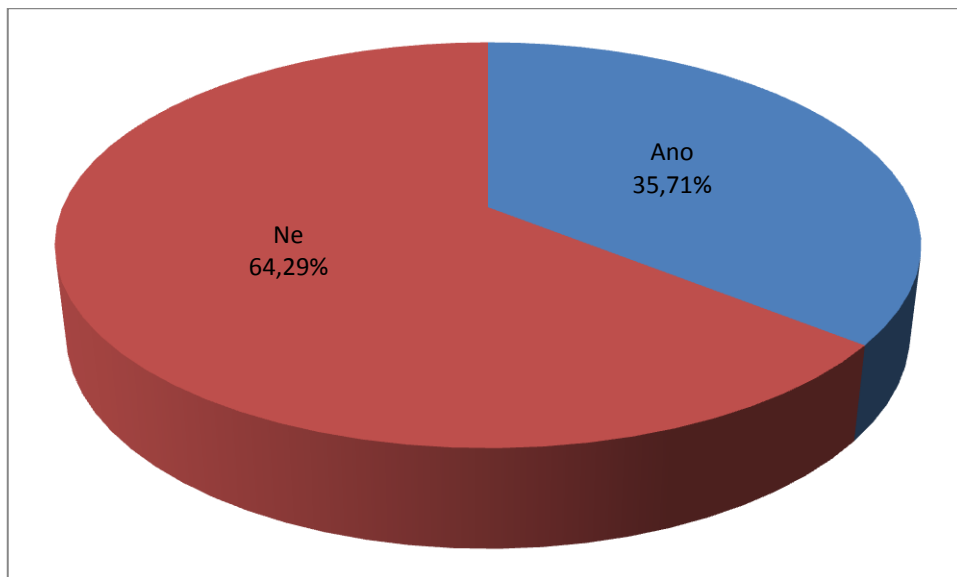
50 (89,29 %) dotazovaných si myslí, že by se o STD mělo více mluvit.  
6 (10,71%) respondentů si myslí, že je osvěta o pohlavních chorobách dostačující.

**Položka 19 – Měl/a jste někdy nechráněný pohlavní styk s osobou, kterou jste předtím neznal/a?**

Tabulka 19 Nechráněný pohlavní styk s neznámou osobou

<b>Nechráněný pohl. styk s neznámou osobou</b>		
<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	20	35,71%
Ne	36	64,29%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 19 Nechráněný pohlavní styk s neznámou osobou



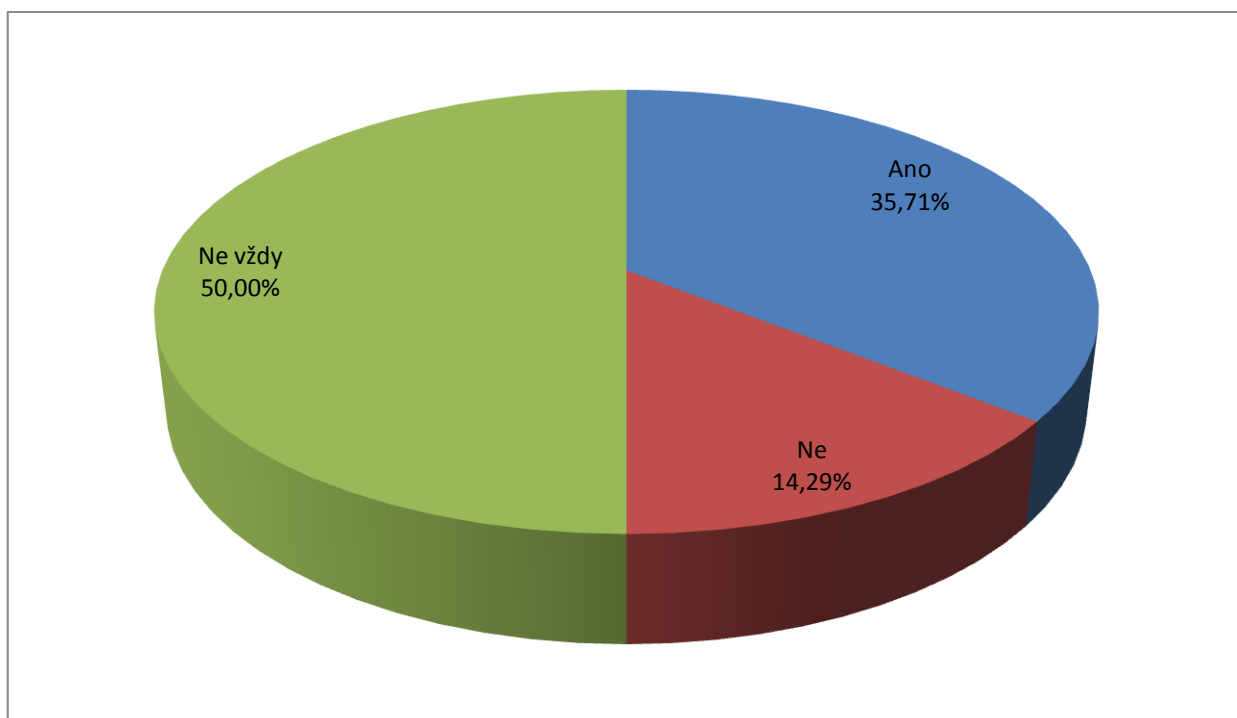
Z 56 respondentů (100,00 %) mělo 20 (35,71 %) z nich nechráněný pohlavní styk s osobou, kterou předtím neznali. 36 studentů (64,29 %) z 56 měli vždy pohlavní styk s osobou, u které znali zdravotní stav.

**Položka 20 – Myslíte si, že jste vždy zodpovědný/á za bezpečnou ochranu proti nákaze?**

Tabulka 20 Zodpovědné sexuální chování

<b>Zodpovědné sexuální chování</b>		
<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	20	35,71%
Ne	8	14,29%
Ne vždy	28	50,00%
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Graf 20 Zodpovědné sexuální chování



28 studentů (50,00 %) z dotazovaných 56 (100,00 %) odpovědělo, že se před nákazou pohlavní chorobou ne vždy chrání, 20 (35,71 %) studentů, je vždy v sexuální chování zodpovědných a 8 respondentů (14,29 %) odpovědělo, že zodpovědní nejsou.

## 6 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit informovanost mladých lidí o pohlavně přenosných chorobách a více o jejich sexuálních návycích.

Průzkumného šetření se účastnilo 56 (100,00 %) studentů vysokých škol, z toho 64,29 % žen a 35,71 % mužů. Věkové rozmezí respondentů bylo ve věku od 20 do 25 let. Nejvíce respondentů bylo ve věku 20 let 35,71 %, ve věku 21 let bylo 10,71 % respondentů, 21,43 % respondentů bylo ve věku 22 let, 17,86 % studentů ve věku 23 let, 8,93 % ve věku 24 let a nejméně respondentů 5,36 % bylo ve věku 25 let.

### 6.1. CÍL 1

Zjistit informovanost respondentů o pohlavně přenosných chorobách.

Průzkumná otázka 1a: Mají respondenti dostatečné znalosti o přenosu a symptomech nejčastějších pohlavních chorob?

Průzkumná otázka 1b: Mají respondenti dostatečné informace o tom, jaká jsou preventivní opatření před nákazou STD?

Průzkumná otázka 1c: Jaký je nejčastější zdroj informací o pohlavních chorobách?

#### **Celkové shrnutí výsledků**

Z průzkumného šetření jsme zjistili, že informovanost studentů o pohlavních chorobách je vcelku dostačující, avšak v otázkách prevence a prvotních projevech STD mají určité nedostatky.

Na otevřenou otázku o možných způsobech přenosu pohlavních chorob všichni studenti odpověděli pohlavním stykem, 26,28 % transfúzí, orální styk uvedlo 18,25 % a anální styk 5,84 %. Další odpovědi byly transplacentárně 4,38 %, kojením 2,19 % a infikovanou jehlou odpovědělo 2,19 % studentů. Z toho plyne, že respondenti vědí, jaké jsou způsoby přenosu STD. Většina 87,50 % respondentů věděla, že HPV je

přenosný pohlavním stykem a 89,29 % vědí, že virus HIV není přenosný slinami. 85,71 % studentů ví, že riziko nákazy STD se nesnižuje při análním či orálním sexu, ale 10,71 % z dotazovaných si myslí, že toto riziko je výrazně sníženo. Zbylých 3,57 % respondentů neví, zda se riziko snižuje.

V této otázce průzkum ukázal určité nedostatky v informovanosti mladých lidí o přenosu pohlavních chorob, ale na většinu námi položených otázek ohledně přenosu STD studenti znali správnou odpověď.

Předpokládali jsme, že studenti znají symptomy častých pohlavních nákaz, avšak pouze 48,21 % z dotazovaných ví, jaké jsou projevy nákazy virem HPV. Zbylá část respondentů si myslí, že nákaza virem HPV způsobuje kapavku, měkký vřed či AIDS a 8,93 % studentů neví, jak se nákaza tímto virem projevuje. 41,07 % studentů ví, že muži jsou většinou přenašeči tohoto onemocnění.

Na další otázku, kde se dotazujeme na projevy časně syfilis 69,64 % respondentů neznalo odpověď. Z toho je zřejmé, že respondenti mají v této oblasti značné nedostatky.

Zdrojem informací o prevenci a všeobecně o pohlavních chorobách studenti nejčastěji uváděli školu 58,93 %, další nejčastější odpovědí byl internet 26,79 %, dále v 3,57 % uvedli rodinu, gynekologa nebo se o STD dovídají z odborné literatury. Pouze v 1,79 % studenti uvedli denní tisk, kamarády.

Poslední oblast, na kterou jsme se zaměřili, byla ochrana proti nákaze STD. Kde šetření prokázalo, že respondenti vědí, čím se chránit před nákazou, avšak 35,71 % studentů uvedlo, že se před pohlavními chorobami nechrání a téměř polovina z nich 46,43 % se nechrání při každé sexuální aktivitě. Je tedy pozoruhodné, že nakažených pohlavně přenosnou chorobou bylo pouze 8,93 % respondentů.

Dále vědělo pouze 35,71 % z dotazovaných, že se ženy mohou chránit před nákazou virem HPV pomocí profylaktické vakcíny.

Průzkum v této oblasti se prokázal jako nevyhovující. Studenti nejsou zcela obeznámeni s možnostmi prevence STD a nechrání se před nákazou tak, jak by měli.



## 6.2. CÍL 2

Zmapovat sexuální chování respondentů.

Průzkumná otázka 2a: Dodržují respondenti zásady bezpečnějšího sexu?

Průzkumná otázka 2b: Kolik respondentů bylo testováno na HIV pozitivitu?

### Celkové shrnutí výsledků

V průzkumném šetření, kde jsme se chtěli dozvědět více o sexuálním chování mladých lidí, jsme položili několik otázek týkající se bezpečnějšího sexu, dále nás zajímalo, zda respondenti podstupují některá preventivní opatření.

Na otázku, zda se chrání před nákazou při každé sexuální aktivitě, odpovědělo ano 17,86 % dotazovaných. 35,71 % se nechrání nikdy a téměř polovina 46,43 % respondentů se nechrání při každé sexuální aktivitě. 42,25 % respondentů uvedlo, že používají bariérovou ochranu a 29,58 % má stálého sexuálního partnera.

Dále nás zajímal fakt, kolik z dotazovaných respondentů se někdy nechalo testovat na HIV pozitivitu. 21,43 % studentů uvedlo, že takové vyšetření podstoupilo, 10,71 % respondentů nebylo vyšetřeno, ale chtějí toto vyšetření v brzké době podstoupit. 67,86 % respondentů uvedlo, že na tomto vyšetření nikdy nebyli. 42,86 % studentů neví, kde je možné absolvovat vyšetření na HIV pozitivitu.

V průzkumu této oblasti se ukázalo, že ikdyž studenti ví, jaké jsou možnosti ochrany proti nákaze STD, nedodržují je a jejich chování je značně rizikové. 35,71 % studentů uvedlo, že měli nechráněný pohlavní styk s osobou, kterou předtím neznali a 64,29 % z dotazovaných tvrdí, že nejsou nebo nebzi vždy zodpovědní za bezpečný sex.

## 7 DISKUZE

Problematika pohlavně přenosných chorob je stále probírané téma, které je vzhledem k neustálému vzrůstu počtu nakažených aktuální. Není snadné srovnávat naši práci s ostatními autory, protože problematika pohlavně přenosných chorob je rozsáhlá a každý autor se zaměřuje na určitou oblast.

Některé položky našeho průzkumu jsme porovnali s výsledky bakalářské práce Anny Lamasové, studentky Vysoké školy zdravotnické o. p. s., která v roce 2013 zpracovala průzkum na téma *Prevence pohlavně přenosných chorob*. Její průzkum byl zaměřený na věkovou skupinu od 15 do 25 let, podobně jako v naší práci. Některé položky v dotazníku Lamasové se shodovaly s naším průzkumem.

Na otázku, která se týkala prvotní informovanosti respondentů o zásadách bezpečnějšího sexu odpovědělo 20,00 % respondentů ve škole, 65, 71 % masmédiu a 4,29 % respondentů bylo poprvé informováno o zásadách bezpečného sexu od rodičů. Toto tvrzení se příliš neshoduje s výsledky v naší práci. Z výsledků našeho průzkumu se ukázalo, že ve škole bylo informováno více jak polovina respondentů 58,93 %, jako další zdroj informací respondenti uvedli internet 26,79 % a v poslední uvedené odpovědi se výsledky téměř shodují.

Až 25,76 % respondentů uvedlo, že při náhodném pohlavním styku nepoužívají vždy ochranu a 1,52 % ji nepoužívá v této situaci vůbec. V naší práci 35,71 % respondentů uvedlo, že v této situaci také nepoužili bariérovou ochranu. Z toho tedy vyplývá, že se mladí lidé chovají stále méně zodpovědněji k otázkám prevence proti nákaze pohlavně přenosnou chorobou.

Dále se 15,71 % respondentů domnívá, že při chráněném orálním styku není možné se nakazit jakoukoli pohlavně přenosnou chorobou. V našem provedeném průzkumu si respondenti myslí, že se riziko nákazy pohlavně přenosnou chorobou při nechráněném orálním či análním styku výrazně snižuje. Toto tvrzení uvedlo 10,71 % respondentů.

Překvapilo nás, že pouze 6,06 % respondentů používá prezervativ. V naší práci byly výsledky jen o málo vyšší 17,86 %. Je tedy pozoruhodné, že v průzkumu Lamasové uvedlo 86,36 % respondentů, že nikdy neprodělali pohlavně přenosnou chorobu a 13,64 % respondentů uvedlo, že se touto chorobou nakazili. Výsledky v našem průzkumném šetření byli podobné, avšak o něco nižší. Pohlavně přenosnou chorobou se nakazilo 8,93 % a 82,14 % respondentů pohlavní chorobu nikdy neprodělalo.

Dle Národní referenční laboratoře pro AIDS žilo v České republice v roce 2012 1619 mužů a žen, kteří byli infikováni virem HIV. Celkem u 372 osob bylo v ČR diagnostikováno onemocnění AIDS a v roce 2012 jich žilo 183 (ÚZIS, 2012). Počet nakažených touto nevyléčitelnou nemocí stále stoupá.

Ptali jsme se tedy respondentů, zda se někdy nechali testovat na HIV pozitivitu. Značná část respondentů toto vyšetření nikdy nepodstoupila 67,86 %, 21,43 % z dotazovaných toto vyšetření absolvovalo a 10,71 % chce toto vyšetření brzy podstoupit. Znepokojující ale je, že téměř polovina 42,86 % respondentů neví, kde se na HIV pozitivitu mohou nechat testovat. Téměř všichni studenti 89,29 %, kteří se podíleli na našem průzkumu si myslí, že osvěta o pohlavních chorobách je nedostačující.

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vzhledem k dalšímu šíření pohlavně přenosných nemocí je z našeho pohledu větší osvěta o této problematice nezbytná. Také je důležité zamyslet se nad otázkou sexuálního chování těch, kteří žijí pohlavním životem. V dnešní době se čím dál tím rychleji snižuje věková hranice prvního pohlavního styku a morální hodnoty mladistvých nejsou na takové výši, kde by asi měly být. Není se čemu divit. V době, kdy se téměř každé dítě dostane k internetu, kde je propagováno ne příliš morální sexuální chování a rodiče, kteří nemají v dnešní vytížené době dostatek času na svoje ratolesti, přenechávají do značné míry výchovu či poučení o správném a bezpečném chování na školním systému. Ten ale podle nás není v ohledu sexuální výchovy dostatečný.

Na základě našeho průzkumu navrhuje následující doporučení pro rodinu, společnost a pro školu.

### *Doporučení pro společnost*

- Snížit toleranci společnosti v oblasti rizikového sexuálního chování
- Větší propagace možnosti očkování proti HPV
- Více propagovat možnost anonymního testování na HIV pozitivitu
- Vždy používat bariérovou ochranu
- Nebát a nestydět se mluvit o pohlavně přenosných chorobách
- V případě nákazy jakoukoli STD vždy informovat sexuálního partnera
- Finančně zpřístupnit bariérovou ochranu i sociálně slabým

### *Doporučení pro rodinu*

- Mluvit více o problematice STD se svými dětmi
- Promluvit s nimi již před zahájením pohlavního života
- Omezit přístupnost dětí na internetové stránky s rizikovým obsahem
- Nepřenechávat výchovu dětí pouze na školství

### *Doporučení pro školu*

- Dotace více hodin sexuální výchovy nebo ji zavést jako samostatný předmět
- Rozšířené vzdělávání učitelů základní školy daného předmětu o psychologickém působení na žáky v oblasti sexuálního chování a prevence STD
- Rozšířit skupinové interaktivní programy

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce představuje nejčastější pohlavně přenosné choroby, zmiňuje se o jejich léčbě a prevenci. Jejím cílem bylo zjistit informovanost mladých lidí o pohlavně přenosných chorobách a jejich prevenci, dále zmapovat jejich sexuální chování.

Hlavní cíl se podařilo splnit. V průzkumném šetření jsme zjistili, kdo je prvotním edukátorem mladých lidí o prevenci pohlavně přenosných chorob, jaké způsoby přenosu STD respondenti znají a také zda dodržují zásady bezpečnějšího sexu. Z průzkumného šetření vyplývá, že mladí lidé jsou do značné míry informováni o přenosu těchto chorob, ale nedodržují preventivní opatření, o kterých jsou informováni především ve škole.

Myslíme si, že vzhledem k neustálému vzrůstu počtu nakažených pohlavně přenosnou chorobou, by se mělo o prevenci více mluvit. Vzhledem ke snižujícímu se věku zahájení pohlavního života bychom se měli zaměřit především na studenty základních škol. Výchovu dětí v oblasti sexuálního chování by rodiče rozhodně neměli podcenit a přenechávat tuto zodpovědnost pouze na školní výuce.

Pohlavně přenosné choroby jsou stále velkým problémem společnosti, a to zejména přenos viru HIV, který doposud patří mezi nevyléčitelné choroby.

## SEZNAM LITERATURY

BENÁKOVÁ, N. a Š. MAŠKOVÁ a J. BLÁHOVÁ, 2008. *Dermatovenerologie v kazuistikách*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta a.s. ISBN 978-80-204-1875-3.

ČERNÝ, R. a L. MACHALA, 2007. *Neurologické komplikace HIV/ AIDS*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1222-5.

FAIT, T., 2009. *Očkování proti lidským papilomavirům: kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi*. Praha: MAXDORF. ISBN 978-80-7345-204-9.

FAIT, T., 2011. Prevence v reprodukční medicíně. In: *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví: sexuologie a sexuální praxe pro každého*. Praha: MAXDORF. ISBN 978-807-3452-384.

FREITAG, P., 1998. *Papillomavirové infekce v gynekologii*. Praha: Triton. ISBN 80-85875-93-4.

JIRÁSKOVÁ, M., 2003. *Dermatovenerologie: učební texty pro bakaláře*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4606-361.

KLIMEŠ, L., 2005. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN. ISBN 978-80-7235-446-7.

KUKLOVÁ, I., 2010. Sexuálně přenosná onemocnění. In: WEISS, P. et al. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4724-928.

LAMASOVÁ, L. *Prevence pohlavně přenosných chorob*. Praha: Vysoká škola zdravotnická o. p. s., 2013. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická o. p. s.

MAŠATA, J. a A. JEDLIČKOVÁ, 2004. *Infekce v gynekologii a porodnictví*. Praha: MAXDORF. ISBN 80-7345-038-0.

MAŠEK, L., 2012. Sexuálně přenosné choroby. In: *Ordinace.cz* [online]. [cit. 2014-03-2]. ISSN 1801-8467. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/sexualne-prenosne-choroby/>

MEDKOVÁ, Z. a I. KALOUSEK a P. JARČUŠKA, 2001. *Chlamydiové infekce*. Praha: TRITON. ISBN 80-7254-222-2.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013. *Skripta k předmětům Výzkumu v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: Text pro posluchače zdravotnických oborů*. Praha: Maurea, s. r. o. ISBN 978-80-902876-9-3.

NOŽIČKOVÁ, M. a M. SALAVEC a K. ETTLER, 1997. *Pohlavní choroby: Diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-136-97.

PÁSEK, B., 2005. Zákonná opatření boje s STI. In: *Code004* [online]. 20.8.2005 [cit. 2014-02-12]. ISSN 1214-4452. Dostupné z: <http://www.004.cz/zakonna-opatreni-boje-s-sti>

RESL, V., 2002. *Dermatovenerologie: Učební texty pro bakalářské studium*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0456-6.

ROZSYPAL, H., 1998. *AIDS: Klinický obraz a léčba*. Praha: MAXDORF. ISBN 80-85800-92-6.

Sexuálně přenosné choroby. In: *Google.cz* [online]. © 2014 Google.cz [2014-03-12]. Dostupné z: <http://www.google.com/imghp?hl=>

ŠTORK, J., 2008. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum. ISBN: 978-80-7262-371-6.



TACHEZY, R., et al., 2008. Cervical Cancer Screening in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*.04/2008. 1210-7778.

UZEL, R.,2007. *Sexuálně přenosné nemoci a jejich zdravotní rizika*. Medea Kultur s. r. o.

ÚZIS, 2012. Pohlavní nemoci 2012. In: *Zdravotnická statistika ČR* [online]. [cit. 2014-03-09]. ISSN 1210-8634. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/pohlavni-nemoci-2012>

VOKURKA, M. a J. UGO et al., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9., aktualiz. vyd. Praha: MAXDORF. ISBN 978-807-3452-025.

ZVĚŘINA, J., V. ČECHOVÁ a A. MELLANOVÁ, 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře: partnerství, sex a životní představy mladých v současné české společnosti*. Brno: Cerm. ISBN 80-720-4264-5.

ŽDICHYNEC, B., 2009. *Chlamydie: Skrytá hrozba v těle*. 1. vyd. Praha: Český klub. ISBN978-808692214-0.

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A Dotazník.....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha B Obrázky.....</b>	<b>VI</b>
Obrázek 1 Primární stádium syfilis, ulcus durum na penisu a vulvě .....	VII
Obrázek 2 Sekundární stádium syfilis, condylomata lata .....	VII
Obrázek 3 Genitální bradavice na penisu.....	VIII
Obrázek 4 Genitální bradavice na vulvě .....	VIII

## **Příloha A - Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Zichová a jsem studentkou porodní asistence na Vysoké škole zdravotnické o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který mi bude sloužit jako podklad k průzkumu v bakalářské práci na téma Pohlavně přenosné choroby a jejich prevence. Celý dotazník je anonymní. Pokud není uvedeno jinak, zvolte prosím pouze jednu odpověď nebo ji doplňte do znázorněného řádku.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

### **1. Pohlaví**

a/ Muž

b/ Žena

### **2. Věk .....**

### **3. Jaké způsoby přenosu pohlavních chorob znáte?**

.....  
.....

### **4. Myslíte si, že virus HPV je přenosný pohlavním stykem?**

a/ Ano

b/ Ne

c/ Nevím

**5. Myslíte si, že se pohlavní choroba může přenést pouze pohlavním stykem?**

a/ Ano

b/ Ne

c/ Nevím

**6. Myslíte si, že se virus HIV může přenést pomocí slin?**

a/ Ano

b/ Ne

c/ Nevím

**7. Myslíte si, že při análním nebo orálním sexu je menší riziko nákazy?**

a/ Ano

b/ Ne

c/ Nevím

**8. Víte, co způsobuje virus HPV (lidský papillomavirus)?**

a/ Onemocnění AIDS

b/ Genitální bradavice

c/ Měkký vřed

d/ Kapavku

e/ Nevím

**9. Měl/a jste někdy nějakou pohlavní chorobu?**

a/ Ano

b/ Ne

c/ Nevím

**10. Víte, jak se projevuje první stádium Syfilis?**

a/ Ano

b/ Ne

**11. Jaké jsou nejčastější příznaky u muže, který je infikovaný virem HPV?**

a/ Výtok z genitálu

b/ Zduřelé uzliny

c/ Svědění

d/ Většinou bez příznaků

**12. Víte, jak se v dnešní době ženy mohou chránit (jinak, než použitím kondomu) před nákazou virem HPV? (Pokud jste na tuto otázku odpověděl/a „Ano“, do znázorněného řádku doplňte prosím jak.)**

a/ Ano (Jak? .....

b/ Ne

**13. Chráníte se před pohlavními chorobami při každé sexuální aktivitě?**

a/ Ano

b/ Ne

c/ Ne vždy

**14. Jak se chráníte před pohlavními chorobami?**

.....  
.....

**15. Byl/a jste někdy testován/a na HIV pozitivitu?**

a/ Ano

b/ Ne, ale brzy chci toto vyšetření podstoupit

c/ Ne

d/ Nechci toto vyšetření podstoupit

**16. Znáte nějaké centrum, kde se můžete nechat testovat na HIV pozitivitu?**

a/ Ano

b/ Ne

**17. Kde jste se nejčastěji setkal/a s informacemi ohledně prevence pohlavně přenosných chorob?**

a/ Škola

b/ Rodina

c/ Denní tisk

d/ Internet

e/ Odborná literatura

f/ Kamarádi

g/ Jiné (Napište prosím kde) .....

**18. Myslíte si, že by měla být větší osvěta o pohlavních chorobách?**

a/ Ano

b/ Ne

**19. Měl /a jste někdy nechráněný pohlavní styk s osobou, kterou jste předtím neznal/a?**

a/ Ano

b/ Ne

**20. Myslíte si, že jste vždy zodpovědný/á za bezpečnou ochranu proti nákaze?**

a/ Ano

b/ Ne

c/ Ne vždy

Příloha B – Obrázky



Zdroj: Google.cz

**Obrázek 1** Primární stádium syfilis, ulcus durum na penisu a vulvě



Zdroj: Google.cz

**Obrázek 2** Sekundární stádium syfilis, condylomata lata





Zdroj: Google.cz

**Obrázek 3** Genitální bradavice na penisu



Zdroj: Google.cz

**Obrázek 4** Genitální bradavice na vulvě