

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**PREMENSTUAČNÍ SYNDROM Z POHLEDU
PORODNÍ ASISTENTKY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PETRA KYZNAROVÁ

Praha 2017

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

**PREMENSTUAČNÍ SYNDROM Z POHLEDU
PORODNÍ ASISTENTKY**

Bakalářská práce

PETRA KYZNAROVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2017



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

Kyznarová Petra
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 7. 4. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Premenstruační syndrom z pohledu porodní asistentky

Premenstrual Syndrome from the Perspective of Midwives

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Evě Markové, Ph.D. za vedení bakalářské práce, poskytnuté rady a za čas, který mi věnovala. Poděkování také patří mé konzultantce MUDr. Martě Nováčkové, Ph.D. za přínosné rady a paní Ing. Soně Jexové, Ph.D. za cenné rady ohledně statistického zpracování praktické části bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentkám za vyplnění dotazníku. Velké poděkování patří také celé mé rodině, která mě po celou dobu studia velmi podporovala.

ABSTRAKT

KYZNAROVÁ, Petra. *Premenstruační syndrom z pohledu porodní asistentky*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Marková Eva, Ph.D. Praha. 2017. 55 s.

Tématem této bakalářské práce je „Premenstruační syndrom z pohledu porodní asistentky“. Teoretická část bakalářské práce popisuje definici, historii, etiologii, příznaky, diagnostiku a léčbu premenstruačního syndromu. V krátkosti také uvádí „Premenstruační dysforickou poruchu“. Dále se bakalářská práce zaměřuje na premenstruační syndrom a jeho léčbu z pohledu porodní asistentky a jak může ženě pomoci. Popisuje využití alternativních metod, které může porodní asistentka ženám doporučit. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou nejčastější příznaky premenstruačního syndromu u žen, jakou léčbu ženy nejčastěji využívají k mírnění jeho projevů a zda má věk a to, že ženy rodily nebo nerodily vliv na jednotlivé projevy a léčbu premenstruačního syndromu. Průzkumu se zúčastnilo 132 respondentek ve fertilním věku s menstruačním cyklem a bez vážného gynekologického onemocnění. Sběr dat proběhl technikou dotazníku vlastní konstrukce. Získané údaje byly statisticky zpracovány. Z výsledků vyplývá, že se ženy častěji setkávají s fyzickými příznaky. Jednotlivé projevy premenstruačního syndromu se vyskytují u většiny žen a často i zasahují do běžné denní aktivity. Ženy nejčastěji využívají běžně dostupné metody léčby jako aplikaci tepla nebo bylinné čaje, ostatní méně známé alternativní metody téměř nevyužívají. Věk a to, zda ženy rodily nebo nerodily, nemá zásadní vliv na jednotlivé projevy a léčbu premenstruačního syndromu.

Klíčová slova

Alternativní léčba premenstruačního syndromu. Menstruační cyklus. Porodní asistentka. Premenstruační dysforická porucha. Premenstruační syndrom.

ABSTRACT

KYZNAROVÁ, Petra. *Premenstrual Syndrome from the Perspective of Midwives*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Prague. 2017. 55 pages.

The theme of this thesis is “Premenstrual Syndrome from the Perspective of Midwives“. The theoretical part of this thesis describes the definition, history, etiology, symptoms, diagnostic and treatments of premenstrual syndrome. Also shortly mentioned is premenstrual dysphoric disorder. The thesis also concentrates on premenstrual syndrome and its treatment from a midwife’s perspective and on the ways in which she can help women. It describes the use of alternative methods, which the midwife can recommend to women. The goal of the thesis was to ascertain what the most usual symptoms of premenstrual syndrome are, what treatment is most commonly used to relieve the symptoms and if the woman’s age or the fact whether she has given birth or not, affect the various symptoms and treatments. Hundred and thirty two women participated in the survey, all of them women with menstrual cycle who are in the childbearing age and who do not suffer from any serious gynecological disease. The data was collected through a questionnaire created by the author of this thesis. Collected data was statistically processed. According to the results, women are more affected by the physical symptoms. Individual symptoms of premenstrual syndrome are present in most women and often interfere with daily activities. Women mostly use commonly available treatment methods that include herbal teas or application of heat. Other less well known methods are only used sporadically. Age and childbirth have essentially no influence on individual symptoms or treatments of premenstrual syndrome.

Keywords

Alternative treatments of premenstrual syndrome. Menstrual cycle. Midwife. Premenstrual dysphoric disorder. Premenstrual syndrome.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	11
1 MENSTRUAČNÍ CYKLUS	14
2 PREMENSTUAČNÍ SYNDROM	16
2.1 Příznaky premenstruačního syndromu	19
2.2 Diagnostika	20
2.3 Léčba premenstruačního syndromu	22
2.3.1 Nefarmakologické postupy.....	22
2.3.2 Farmakoterapie.....	23
2.3.3 Léčba bolesti.....	24
2.3.4 Chirurgická terapie	24
3 PREMENSTUAČNÍ DYSFORICKÁ PORUCHA	25
4 PREMENSTUAČNÍ SYNDROM Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY	27
4.1 VITAMÍNY A MINERÁLY	28
4.2 BYLINY A BYLINNÉ PREPARÁTY	30
4.3 HOMEOPATICKÉ LÉKY	31
4.4 POHYBOVÁ AKTIVITA	32
4.5 DALŠÍ ALTERNATIVNÍ METODY VYUŽITELNÉ K LÉČBĚ PMS 33	
5 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU.....	35
5.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM.....	35
5.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....	35
5.3 METODIKA PRŮZKUMU	36
5.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM	37

5.5 PRŮZKUMNÝ SOUBOR	37
5.6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	37
5.7 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT - TEST NEZÁVISLOSTI CHÍ KVADRÁT A CRAMERŮV KOEFICIENT.	51
5.8 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU	58
6 DISKUZE	61
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	63
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

COC – Kombinovaná orální antikoncepce - combined oral contraception

DRSP – Dotazník pro záchyt premenstruačního syndromu - the premenstrual symptoms screening tool

E2 – Estradiol

FSH – Folikulostimulační hormon

GnRH – Gonadotropin releasing hormon

LH – Luteinizační hormon

PMS – Premenstruační syndrom - premenstrual syndrome

PMDD – Premenstruační dysforická porucha - premenstrual dysphoric disorder

PSST – Dotazník hodnotící závažnost premenstruačního syndromu

SSRI – Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu - selective serotonin reuptake inhibitors

(KŘEPELKA, 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Anemie – chudokrevnost

Antikoncepce (kontracepce) – opatření k zabránění oplodnění

Anxieta – úzkost

Bilaterální – oboustranný

Estrogeny – skupina ženských pohlavních hormonů

Dysmenorea – bolestivá porucha menstruace

Endometrioza – výskyt děložní sliznice mimo dutinu děložní

Endometrium – děložní sliznice

Hyperhydratace – zvýšený obsah vody v organizmu

Hyperprolaktinemie – zvýšená hladina hormonu prolaktinu v krvi

Hypoglykemie – snížené množství cukru v krvi

Hysterektomie – operativní odstranění dělohy

Inhibice – zpomalení některých procesů v organizmu

Klimakterium – přechod. Období života, v němž vyhasíná aktivita ženských pohlavních orgánů a v němž dochází k výrazným hormonálním změnám

Kognitivní – (roz)poznávací, týkající se vnímání a myšlení

Kontraceptivum – prostředek bránící početí

Menopauza – ztráta menstruace po přechodu

Mastalgie – bolest v prsou, v mléčné žláze. Jiný název: *Mastodynie*

Mastodynie – bolest v prsou, v mléčné žláze. Jiný název: *Mastalgie*

Oidipův komplex – instinktivní náklonnost jedince mužského pohlaví (obv. ve věku 3 až 6 let) k matce, s agresivním chováním k otci

Oocyt – buňka vznikající během zrání vajíčka

Oophorektomie – operativní odstranění vaječnicků

Prolaktin – hormon, který vylučuje hypofýza a který způsobuje vylučování mléka

Proliferace – bujení, novotvoření, růst

Puberta – dosahování pohlavní a psychické zralosti

Progesteron – ženský pohlavní hormon, tvořený ve žlutém tělísku vaječnicků a placentě

Tyreopatie – onemocnění štítné žlázy

(VOKURKA a kol., 2015)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Výskyt projevů PMS	38
Tabulka 2 Nejčastější projevy premenstruačního syndromu.....	40
Tabulka 3 Zasahují vaše výše uvedené příznaky do...?.....	43
Tabulka 4 Léčba PMS pomocí alternativních metod	44
Tabulka 5 Nejčastější alternativní metody k léčbě premenstruačního syndromu	46
Tabulka 6 Hormonální antikoncepce.....	47
Tabulka 7 Rodila jste již?	49
Tabulka 8 Kolik je vám let?	50
Tabulka 9 Skutečné četnosti.....	52
Tabulka 10 Očekávané četnosti.....	52
Tabulka 11 Skutečné četnosti.....	54
Tabulka 12 Očekávané četnosti.....	55
Tabulka 13 Skutečné četnosti.....	56
Tabulka 14 Očekávané četnosti.....	57
Graf 1 Výskyt projevů PMS	38
Graf 2 Nejčastější projevy premenstruačního syndromu.....	41
Graf 3 Zasahují vaše výše uvedené příznaky do...?	43
Graf 4 Léčba PMS pomocí alternativních metod	45
Graf 5 Nejčastější alternativní metody k léčbě premenstruačního syndromu	46
Graf 6 Hormonální antikoncepce.....	48
Graf 7 Rodila jste již?	49
Graf 8 Kolik je vám let?.....	50
Graf 9 Skutečné četnosti	52
Graf 10 Očekávané četnosti	53
Graf 11 Skutečné četnosti	54
Graf 12 Očekávané četnosti	55
Graf 13 Skutečné četnosti	56
Graf 14 Očekávané četnosti	57

ÚVOD

Mnoho žen pociťuje v premenstruačním období nepříjemné pocity, které ustupují během prvních dní menstruačního cyklu. Tyto pocity nejsou zcela fyziologické. Jedná se o soubor příznaků fyzických i psychických, které mohou být pro ženu nepříjemné a často ji omezují v běžném životě.

Příznaky premenstruačního syndromu jsou velmi rozmanité a závislé na konkrétní ženě. Někdy jsou u premenstruačního syndromu popisovány jen mírné obtíže, jindy je přímo ovlivněna kvalita života žen. Mezi hlavní popisované příznaky zahrnujeme únavu, tlak v podbřišku, křeče, bolesti hlavy, lehké deprese, podrážděnost, bolestivost prsů, otoky apod.

Příčiny a léčba premenstruačního syndromu nejsou stále zcela objasněny. Předpokládá se, že hlavní příčinou je nerovnováha mezi produkcí estrogenu a progesteronu během menstruačního cyklu. Dále premenstruační syndrom ovlivňuje životní styl, strava a v neposlední řadě stres. Jelikož v posledních letech dochází ke snižování kvality životního stylu, považujeme téma za velmi aktuální. Porodní asistentka by měla ženě v této problematice umět pomoci prostřednictvím alternativních metod bez zasahování do přirozeného menstruačního cyklu a až poté by měla být na řadě léčba farmakologická.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí – z části teoretické a z části praktické. Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

Cíl 1: Předložit dohledané publikované poznatky o premenstruačním syndromu.

V teoretické části se v krátkosti zabýváme menstruačním cyklem. V další kapitole se věnujeme premenstruačnímu syndromu. Popisujeme definici, historii, etiologii, příznaky, diagnostiku a léčbu premenstruačního syndromu. V další kapitole se zabýváme premenstruační dysforickou poruchou, kterou je možné označit jako závažnější formu premenstruačního syndromu. V závěru teorie se zabýváme

premenstruačním syndromem z pohledu porodní asistentky. Tato kapitola popisuje především alternativní léčbu, která je v naší kompetenci.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce jsme si stanovili následující cíle:

Cíl 1: Zjistit, u kolika procent žen ze sledovaného souboru se vyskytly premenstruační příznaky a jak tyto příznaky zasahují do vztahů a běžné denní aktivity.

Cíl 2: Zjistit, jaké jsou nejčastější projevy premenstruačního syndromu ve sledovaném souboru žen.

Cíl 3: Zjistit nejčastěji využívané alternativní metody a užívání hormonální antikoncepce k léčbě premenstruačního syndromu u sledovaného souboru žen.

Cíl 4: Zjistit, zda věk a to, že ženy rodily, má vliv na rozdíl v projevech premenstruačního syndromu.

V praktické části jsme k průzkumu použili dotazníkovou metodu. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké příznaky se nejčastěji vyskytují u žen v premenstruačním období, jak tyto příznaky zasahují do jejich běžného života a jakou léčbu ženy využívají ke zmírnění projevů premenstruačního syndromu. Průzkumný vzorek tvořily ženy ve fertilním věku od patnácti let s menstruačním cyklem a bez vážného gynekologického onemocnění. K zjištění stanovených cílů byl zvolen kvantitativní přístup a k získání údajů od respondentek byla použita technika dotazníku vlastní konstrukce, který byl prováděn pomocí dotazníkového šetření na internetu nebo byl dotazník předán respondentkám osobně. Získaná data byla vyhodnocena statistickými metodami. Výsledky vlastního průzkumného šetření jsou prezentovány v tabelárních přehledech a grafech.

Vstupní literatura:

KOLAŘÍK, Dušan a Michael HALAŠKA, 2011. *Repetitorium gynekologie*. Maxdorf: Jessenius. ISBN 978-80-7345-267-4.

KŘEPELKA, Petr, 2015. *Poruchy menstruačního cyklu*. Praha: Mladá fronta, 2015. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3520-0.

ROZTOČIL, Aleš. 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

Popis rešeršní strategie:

Pro vyhledávací strategii jsme zvolili následující metody:

První metodou bylo vytvoření bibliografického soupisu ve školní knihovně pomocí klíčových slov. Čerpali jsme ze základních pramenů, převážně z katalogu Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz), z kvalifikačních prací (thesis, cuni). Dále z Jednotné informační brány (www.jib.cz), ze Souborného katalogu ČR (<http://sigma.nkp.cz>) a Online katalogu NCO NZO. Rešerše byla provedena za vyhledávací období let 2007 - současnost. Nalezeno bylo celkem 33 záznamů a použito bylo 20 zdrojů. Další vyhledávací metoda byla pomocí klíčových slov v online databázích Linkos, Medvik, PubMed a Theses.

Z anglického jazyka bylo přeloženo 8 dokumentů a pro tvorbu bakalářské práce byly použity 4 dokumenty. Celkem bylo v bakalářské práci parafrázováno 40 zdrojů.

1 MENSTUAČNÍ CYKLUS

Menstruačním cyklem označujeme cyklické změny endometria s projevem cyklického děložního krvácení, které nastává u žen v reprodukčním věku. Menstruační krvácení je současně signálem, že žena v daném cyklu neotěhotněla. Menstruační cyklus je výsledkem stimulace a inhibice na funkční hypotalamo-hypofyzární-ovariální ose. Výsledkem je zrání jednoho oocyty. Žluté tělísko je funkční 9-11 dnů. Pokud nedojde k implantaci, žluté tělísko zanikne a celý proces se znovu opakuje (KŘEPELKA, 2015). Menstruační cyklus je běžný jev u žen ve fertilním věku od menarche po menopauzu. Celosvětově je průměrný věk menarche 13,5 roku a průměrný věk menopauzy 49,24 roku. V tomto období produkují vaječníky steroidní hormony (KŘEPELKA, 2015). Normální menstruační cyklus trvá průměrně 29,5 dne, cykly většinou spadají do rozmezí 23 až 36 dnů. V běžné praxi je normální rozmezí 21 až 35 dní. Menstruační krvácení trvá průměrně 5 dnů, většina cyklu spadá do rozmezí 2,3 až 7,7 dne. V běžné praxi je normální rozmezí 2 až 8 dní. Krevní ztráta při jedné menstruaci je asi 35 ml, za patologickou krevní ztrátu se považuje více 80 ml (ROZTOČIL, 2011).

Menstruační cyklus můžeme rozdělit na jednotlivé fáze. Křepelka uvádí dělení menstruačního cyklu podle hormonální expozice na fázi folikulární a luteální. Podle klinického průběhu můžeme menstruační cyklus rozdělit na fázi menstruační (v závislosti na působení hormonů spadá do folikulární fáze), proliferální a sekreční (KŘEPELKA, 2015).

Folikulární fáze začíná prvním dnem menstruačního krvácení a končí den před vrcholem LH. Trvá 14 až 21 dnů. Vzhledem k PMS bývá toto období většinou bezpříznakové nebo se příznaky postupně zmírňují, až úplně ustanou. Když nedojde v předchozím cyklu k oplození, v průběhu 9 až 11 dnů po ovulaci nastane pokles progesteronu a E2. To následně vede během dalších dní k typickému menstruačnímu krvácení. Dále ve folikulární fázi dochází k proliferaci, kdy se postupně zvyšují pulzy GnRH. V průběhu folikulární fáze se zvyšuje sekrece FSH, která vede k růstu folikulu a zvyšování koncentrace E2. Prostřednictvím negativní zpětné vazby estradiolu se snižují hladiny FSH a LH. Jeden den před ovulací je dosaženo maximální koncentrace

E2 a negativní zpětná vazba estradiolu se mění na vazbu pozitivní. To vede ke zvýšení koncentrace LH. V důsledku tohoto procesu dochází ke zvýšení libida a změnám sexuálního chování ženy v periovulačním období (KŘEPELKA, 2015).

Druhou polovinu menstruačního cyklu označujeme jako **luteální fázi**. V této fázi menstruačního cyklu se nejčastěji objevují příznaky premenstruačního příznaku. Luteální fáze začíná preovulačním vyplavením LH a sekrecí progesteronu. 10 až 12 hodin po dosažení vrcholu hladiny LH nastává ovulace. Hodinu po ovulaci se začíná tvořit corpus luteum. Progesteron zahájí zpomalení pulzů LH. Po ovulaci dochází vlivem účinku progesteronu ke zvýšení bazální teploty. Vrchol hladiny progesteronu nastane za 7 až 8 dnů po vrcholu LH. Oproti folikulární fázi cyklu, která je značně variabilní, je trvání luteální fáze konstantní, přibližně 14 dnů. V pozdní fázi dochází k postupnému snižování hladiny LH, koncentrace E2 a progesteronu. Luteální fáze trvá do dne, který předchází prvnímu dni menstruačního krvácení (KŘEPELKA, 2015).

2 PREMENSTUAČNÍ SYNDROM

V této kapitole se podrobněji zabýváme premenstruačním syndromem (PMS). Uvádíme definici, která není zcela jednoznačná a většina autorů popisuje premenstruační syndrom rozdílně. Dále se zmiňujeme o historii, etiologii, u které popisujeme jednotlivé teorie vzniku premenstruačního syndromu. Popisujeme příznaky a diagnostiku tohoto onemocnění. Jednotlivé příznaky se vyskytují u většiny žen. Může se jednat o příznaky fyzické i psychické, avšak diagnostika se z našeho pohledu zdá velice obtížná, jelikož samotný výskyt příznaků neznamená, že žena trpí premenstruačním syndromem. V závěru této kapitoly se zabýváme léčbou tohoto onemocnění, která je u většiny žen účinná.

Čepický (2009) uvádí, že premenstruační syndrom je označován jako záhadné onemocnění a dodává, že není zcela jisté, zda vůbec můžeme o onemocnění hovořit. Někdy bývá spojován s nepříjemnými pocity, které mají záhadnou příčinu. Skoro všechny ženy mají v luteální fázi menstruačního cyklu nějaké nepříjemné pocity, avšak tyto pocity jsou velmi různorodé. (ČEPICKÝ, 2009). Premenstruační syndrom bývá také definován jako projev fyzických a psychických symptomů v pozdní luteální fázi menstruačního cyklu, které mají negativní vliv na kvalitu života ženy (KŘEPELKA, 2015). Jiná definice popisuje premenstruační syndrom jako pravidelnou recidivující poruchu, vyskytující se v druhé polovině menstruačního cyklu a ovlivňující chování a psychický stav ženy, která se ve své vystupňované podobě může prolínat s běžnou denní aktivitou a ženu velmi omezovat (KOLARČÍK a kol., 2011).

Historie premenstruačního syndromu je v literatuře od roku 2007 velmi špatně dohledatelná. Svojanovská, Herman (2009) v krátkosti zmiňují, že příznaky spojené s premenstruační fází cyklu poprvé popsal Hippokratés v roce 370 před naším letopočtem. Dále příznaky popsal v 11. století Trotula. V odborné literatuře jsou první zmínky o potížích, které předcházejí menstruaci již v roce 1931, kdy byl PMS označen termínem „premenstruační tenze“ americkým lékařem Robertem Frankem. V roce 1953 Katharine Dalton popsala premenstruační syndrom a jako první uvedla souvislost s nedostatkem progesteronu. V roce 1987 nazvala Americká psychiatrická společnost

dysforickou podstatu PMS termínem dysforické onemocnění pozdní luteální fáze a později bylo nahrazeno premenstruační dysforickou poruchou.

Jednotlivé symptomy premenstruačního syndromu se objevují až u 75 % žen ve fertilním věku. Diagnostická kritéria PMS splňuje asi 13 až 18 % žen. Častěji se vyskytují u žen s nižším stupněm vzdělání, kuřaček a u žen s výskytem psychických traumat v anamnéze (KŘEPELKA, 2015).

Premenstruační syndrom se může vyskytnout s menarche, ale může se objevit kdykoliv později, dokonce i u žen po 40. roce života. (BECKMANN, 2014). Avšak projevy poruch nálad, které se objeví u žen až v 5. deceniu považujeme spíše za projevy klimakteria (KŘEPELKA, 2015). Ženy, které pociťují příznaky PMS často ani nevyhledají lékařskou pomoc. Příznaky se mnohokrát liší v závislosti na etnicitě nebo kultuře. Jsou důkazy, že incidence PMS je vyšší například v Evropě a naopak v Asii je incidence nízká. K rozvoji PMS dochází často také na základě genetiky. Shodu prokázaly studie dvojčat (BECKMANN, 2014). Khodjaeva ve své práci zmiňuje procentuelní výskyt PMS v různých regionech. Například v Jordánsku pociťuje 2 a více příznaků 91,5 % žen ve věku 18 až 24 let. Další studie prováděná na vzorku 250 žen v Turecku zmiňuje jen 36,4% žen u kterých se projeví příznaky PMS. Na Srí Lance se projevy PMS vyskytují jen u 8,75 % žen a v Polsku u 76,39 % žen ze zkoumaného vzorku (KHODJAEVA et al., 2013). Nejvíce se projevy PMS vyskytují u žen mezi 30. a 40. rokem života (KOLAŘÍK a kol., 2011). Podle Svojanovské (2010) se nejčastěji projevy premenstruačního syndromu začínají objevovat u žen okolo 26 let. Tyto příznaky mohou být mírnější nebo intenzivnější. Podle toho můžeme hovořit o mírném nebo závažném PMS.

Někteří čeští autoři poukazují na malý výskyt onemocnění v ČR. V souvislosti s obdobím, kdy se téma PMS začalo více objevovat v časopisech pro laickou veřejnost, byl zaznamenán vysoký nárůst pacientek, které si uvědomují své obtíže, dokážou je pojmenovat a přiřadit k fázi menstruačního cyklu, některé přímo hovoří o PMS. Dá se tedy předpokládat, že díky osvětě, se u nás situace bude podobat číslům zveřejněným v USA, kde je diagnóza PMS dobře známa, popsána a klasifikována, oproti české literatuře, kde jsou zmínky o PMS nepříliš četné (MAKALOVÁ, 2008). Protože PMS mohou trpět ženy již před 20. rokem věku a vyskytují

se až do menopauzy (v cca 51 až 54 letech), mohou se symptomy u ženy objevovat celkem v 2800 dnech, tedy celkem 7-8 let jejich života (MAKALOVÁ, 2008). V průběhu let bylo publikováno mnoho prací, které se pokoušely objasnit patologickou změnu (hormonů, vitaminů apod.), která by byla odpovědná za vznik PMS. Žádná z těchto změn se však nevyskytovala u všech žen, které PMS trpěly (KOLAŘÍK a kol., 2011).

Pro odhalení etiologie jsou důležité následující poznatky. Jako první poznatek můžeme uvést, že se obtíže nevyskytují před pubertou a zmírňují se nebo mizí po menopauze. Další poznatky jsou, že u většiny žen dochází po odstranění obou vaječníků k vymizení příznaků. Když se uměle vyvolaly změny termínu menstruace, tak tyto změny neměly vliv na vymizení příznaků. Symptomy podobné premenstruačnímu syndromu vznikly také u žen, které byly mylně informovány o blížícím se termínu jejich menstruace. I když je zřejmá vazba symptomů na premenstruační období, není průkaz doprovodného patologického nálezu. Proto se vznik PMS vysvětluje jako abnormální reakce ženy na normální hormonální změny (KOLAŘÍK a kol., 2011).

Teorií, které se pokoušejí vysvětlit etiologii premenstruačního syndromu je spousta, což ukazuje, jak málo toho opravdu víme a do jaké míry jsme odkázáni na spekulace. Najít společný základ pro tak rozmanitou skupinu příznaků není skutečně jednoduché (ČEPICKÝ a kol., 2009). Existuje řada teorií, někdy i vzájemně protikladných, avšak žádná není obecně přijata. Roztočil rozděluje tyto teorie na fyziologické a psychologické (ROZTOČIL, 2011). Do fyziologických teorií můžeme například zařadit premenstruační změny hladiny gonadálních steroidů, zvýšenou premenstruační hladinu prolaktinu, premenstruační hypoglykémii, premenstruační pokles hladiny zinku, deficit vitamínu A a další (ROZTOČIL, 2011). Z psychologických teorií lze uvést například nezpracovaný oidipovský komplex, manželský nesoulad, narušené postoje k menarché, dlouhotrvající psychický stres, syndrom naučené bezmoci a další (ROZTOČIL, 2011).

2. 1 Příznaky premenstruačního syndromu

S premenstruačním syndromem je spojováno více než 200 příznaků. Každá pacientka udává jiné symptomy, a proto není tolik podstatná specifikace příznaků jako jejich cyklický výskyt (BECKMANN, 2014). Goker prováděl studii, kde sledoval nejčastější příznaky premenstruačního syndromu u tureckých studentek. Celkově se studie zúčastnilo 228 žen. U 91,8 % žen se vyskytovaly příznaky PMS. Jako nejčastější příznak bylo popisováno nadýmání břicha, které se vyskytovalo u 89,5 % žen ze sledovaného vzorku. Dalším nejčastějším příznakem byla podrážděnost, která se potvrdila u 88,3 % žen a bolestivost prsů u 82,6 % žen ze sledovaného vzorku (GOKER et al., 2015). Každý autor popisuje jiné rozdělení příznaků. Proto uvádíme 3 okruhy, podle kterých můžeme příznaky dělit, a to podle typu příznaků, podle skupin (toto rozdělení se používá hlavně v americké literatuře) a dělení podle doby výskytu.

Rozdělení podle typu příznaků můžeme dále rozdělit na fyzické a psychické příznaky a třetí skupinu, která zahrnuje kognitivní a ostatní příznaky. Nejčastější **fyzické příznaky** jsou nadýmání břicha a únava. Další příznaky, které se často vyskytují, zahrnují bolestivost a otoky prsů (mastodynia), bolest hlavy, akné, zažívací problémy, závratě, citlivost na vnější stimuly, návaly horka a podobně (BECKMANN, 2014). Bolest hlavy někdy může přecházet až v migrénu. V závislosti na menstruačním cyklu, kdy se migréna objevuje pár dní před menstruací nebo přímo během ní, mluvíme o menstruační migréně (MM) nebo o migréně asociované s menstruací (MaM), (DEAN, 2014). Mezi **psychické příznaky** můžeme zařadit emoční labilitu, depresivní náladu, úzkost, plačtivost, podrážděnost, neklid, zlost, výkyvy nálad, smutek a mnoho dalších (BECKMANN, 2014). Dále můžeme u žen s PMS zaznamenat **kognitivní a ostatní příznaky** jako pocit ztráty sebekontroly, obtížné soustředění, zvýšení konfliktů, zapomínání, přírůstek váhy, poruchy spánku, zvýšená chuť k jídlu, změny libida, snížené sebevědomí a pokles zájmu o běžné aktivity (SVOJANOVSKÁ, HERMAN, 2009). Jednotlivé příznaky PMS se mohou u jedné ženy každý cyklus měnit, mohou se i navzájem kombinovat. Ženy, u kterých se jednotlivé symptomy vyskytují, mívají i častěji bolestivou menstruaci v prvních dnech krvácení (TURČAN, 2011). Druhou možností je **dělení podle skupin**. Příznaky dělíme do skupin podle převládajících příznaků. Toto rozdělení nejčastěji popisuje zahraniční angloamerická literatura.

Skupina A (podle anglického výrazu anxiety), do které zařazujeme úzkost, podrážděnost nebo nervové napětí

Skupina C (carbohydrate craving), která se projevuje neodolatelnou chutí na sladké i zvýšenou chutí k jídlu. Do této skupiny můžeme zařadit i bolesti hlavy, únavu, někdy i s mdlobami a závratěmi.

Skupina H (hyperhydratace), která se projevuje zadržováním vody v těle, což vede k otokům končetin a přírůstku na váze. Zařazujeme do této skupiny i citlivost a napětí v prsech a v podbřišku, zvýšenou plynatost a podobně.

Skupina D (deprese). Sem zařazujeme nespavost, sklony k pláči, zapomnětlivost, depresivní náladu a zmatenost (SHANONOVÁ, 1998 in TURČAN, 2011)

Jako poslední možnost rozdělení uvádíme **dělení podle doby výskytu příznaků**. Žena může jednotlivé symptomy pociťovat v různé fázi menstruačního cyklu. Tyto období můžeme rozdělit do čtyř typů. Nikdy se však příznaky nevyskytují od druhého týdne do ovulace. Pokud se příznaky objevují v době ovulace a poté se postupně zhoršují během luteální fáze, jedná se o **typ 1**. Když se jednotlivé příznaky objeví až v pozdní luteální fázi, můžeme hovořit o **typu 2**. **Typ 3** je charakteristický tím, že se příznaky objevují již během ovulace jako u typu 1, ale pak následuje zcela bezpříznakové období a opětovně dochází ke zhoršení projevů na konci luteální fáze. U **typu 4** se příznaky začnou objevovat během ovulace, poté dochází k postupnému zhoršování během luteální fáze a ke zlepšení dojde až v prvních dnech folikulární fáze (KOLARŤÍK a kol., 2011).

2.2 Diagnostika

„K určení diagnózy premenstruačního syndromu neexistují žádné laboratorní testy ani fyzikální vyšetření“ (SVOJANOVSKÁ, HERMAN, 2009, s. 612). Nutná podmínka pro stanovení diagnózy PMS je sledování výskytu a intenzity symptomů po dobu minimálně dvou menstruačních cyklů. Pro lepší diagnostiku jsou doporučovány poslední 3 menstruační cykly. Podmínka je výskyt obtíží v luteální fázi každého cyklu a nepřítomnost příznaků v druhém týdnu menstruačního cyklu. Pouhé zhoršení příznaků v premenstruačním období není pro diagnostiku dostatečné (ČEPICKÝ a kol., 2009). Pro diagnózu je důležité vyloučit všechny organické příčiny, jako jsou tyreopatie, hyperprolaktinemie, endometrióza, ovariální cysty, anémie, bulimie a podobně.

(BECKMANN, 2014), (KOLAŘÍK a kol., 2011). Dále je nutné odlišit somatickou chorobu od psychické. Je zapotřebí provádět záznamy v menstruačním kalendáři (KOLAŘÍK a kol., 2011). Příznaky hodnotíme denně. Používáme škálu 0–3, přičemž 0 znamená žádný, 1 lehký, 2 střední, 3 těžký. Zároveň musí být splněna kritéria popsaná výše, tj. příznak se vždy objevuje v luteální fázi a nikdy se nesmí objevit v druhém týdnu menstruačního cyklu (ROZTOČIL, 2011). Beckmann ve své knize popisuje diagnostická kritéria PMS. Pro diagnózu premenstruačního syndromu stačí, pokud pacientka uvádí alespoň jeden z následujících emočních nebo somatických příznaků během pěti dnů před menstruací v každém ze tří posledních cyklů. Z emočních příznaků je to deprese, výbuchy hněvu, úzkost, zmatenost nebo sociální stažení a ze somatických příznaků bolestivost prsů, nadýmání břicha, bolest hlavy a otoky končetin (BECKMANN, 2014).

Vyšetření hormonálních hladin není pro diagnostiku PMS významné. Můžeme se setkat s psychologickými dotazníky, které se pro diagnózu premenstruačního syndromu uplatňují především ve výzkumu, např. Menstrual Distress Questionnaire (MDQ). Do klinické praxe v ČR však pronikly minimálně (ROZTOČIL, 2011). Svojanovská, Herman (2009) dále ve své publikaci uvádějí algoritmus diagnostiky PMS. Tento algoritmus uvádí jako první odběr anamnézy, po kterém následuje gynekologické vyšetření. Následuje použití jednoduchého dotazníku na závažnost premenstruačních příznaků pro použití v ambulantní praxi pojmenovaný Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST), uvedený v příloze D. V tomto dotazníku hodnotíme 14 symptomů na stupnici žádný, mírný, střední a závažný. Dále hodnotíme, jak tyto symptomy zasahují do života ženy na stupnici ne, mírně, středně a závažně. Podle toho lze diagnostikovat střední až závažný PMS. Nakonec ověřujeme průběžný stav prospektivním denním záznamem. Nejčastěji používaný je „Denní záznam závažnosti problémů“ (Daily Record of Severity of Problems, DRSP), který uvádíme v příloze E. Tento dotazník žena dostane od svého gynekologa a odnese si ho domů, kde si sama každý večer zaznamenává výskyt a intenzitu příznaků v jednotlivých dnech. Dotazníkem lze snadno rozlišit mírný PMS od závažného PMS při následující kontrole u lékaře.

2.3 Léčba premenstruačního syndromu

Léčbu premenstruačního syndromu můžeme primárně rozdělit do 2 stupňů. První stupeň zahrnuje úpravu životního stylu a podpůrná opatření. V druhém stupni se přistupuje k medikamentózní léčbě. (MAKALOVÁ, 2008). Další autoři dále popisují léčbu bolesti a léčbu chirurgickou. Kolařík a kol. (2011) zároveň upozorňují, že bez odhalení skutečné příčiny obtíží nelze zahájit léčbu. Pro úspěšnou terapii je důležitá správná diagnostika. Čepický a kol. (2009) nejdříve doporučují využití nefarmakologických metod léčby. Předepsání kombinované antikoncepce s obsahem drospirenonu doporučují až po vyčerpání možností alternativní léčby a dodávají, že v závažných případech PMS je vhodná i spolupráce psychologa. Úpravou životního stylu míníme především zvýšení pohybové aktivity a úpravu složení stravy. Žena by měla především omezit příjem kofeinu, soli, sacharidů, dodržovat pitný režim atd. (MAKALOVÁ, 2008). Podpůrná opatření využíváme u lehčích i těžších případů. Můžeme sem zahrnout psychoterapii, relaxační a lymfodrenážní masáže, preparáty s obsahem fytoestrogenů a podobně (MAKALOVÁ, 2008). Čepický dělí terapeutické možnosti na nefarmakologické postupy a farmakoterapii (ČEPICKÝ a kol., 2009).

2.3.1 Nefarmakologické postupy

Mnoho autorů uvádí nefarmakologickou léčbu jako možnost léčby bez prokázaného účinku jako léčbu první volby nebo léčbu doplňkovou vedle léčby konzervativní. My se této léčbě více věnujeme v kapitole Premenstruační syndrom z pohledu porodní asistentky. Mezi režimová opatření, které mohou vést ke zmírnění příčiny premenstruačního příznaku můžeme zařadit například:

- poučení ženy o původu onemocnění
- relaxace a zmírnění stresu
- reflexní terapie
- aerobní cvičení
- úprava stravy (KOLAŘÍK a kol., 2011).

2.3.2 Farmakoterapie

Většina autorů se shoduje na rozdělení farmakologické léčby premenstruačního syndromu do 3 skupin. První skupinou je léčba symptomatická, druhou skupinou je léčba hormonální, kterou považujeme za nejvíce účinnou a poslední třetí skupinou je léčba pomocí psychofarmak, která se využívá, pokud dominují psychické problémy. **Symptomatická léčba** je účinná v případě, kdy převládá určitý problém, který je možno samostatně léčit. Ženám, u kterých převažují edémy nebo pocit oteklosti je možno podat diuretika. První volbou je především spironolakton. Dobré výsledky má tato léčba u žen, které mají prokazatelné přírůstky hmotnosti v druhé polovině menstruačního cyklu. Pokud se u ženy vyskytuje dysmenorea (porucha odtoku menstruační krve, která se projevuje bolestivostí), podávají se nesteroidní antiflogistika, například aspirin nebo ibuprofen. Bromokriptin se podává u žen, u kterých dominuje pocit napětí prsů. Léčba Bromokriptinem je úspěšná především u žen s hraničními nebo vyššími koncentracemi prolaktinu. Podávání Kalcia v denní dávce 1000 - 1500 mg vede ke zmírnění příznaků u 48 % žen. (KOLAŘÍK a kol., 2011), (ČEPICKÝ a kol., 2009). **Hormonální léčba** je nejčastěji využívaná farmakoterapie a lék první volby u léčby premenstruačního syndromu. Snaží se o eliminaci fyziologických cyklických změn endogenních steroidů, které mohou vyvolávat příznaky premenstruačního syndromu. Používá se především **kombinovaná hormonální antikoncepce (COC)**, která je v léčbě PMS široce využívána. Je také velmi přínosná v léčbě u příznaků dysmenorey. Nejčastěji se využívá kombinované kontraceptivum s obsahem drospirenonu (Yadine, Yaz), (KOLAŘÍK a kol., 2011), (SVOJANOVSKÁ, 2010). Drospirenon hraje důležitou roli v léčbě premenstruačního syndromu. Je vhodnou volbou pro ženy, u kterých se vyskytují cyklické příbytky hmotnosti. Doporučuje se používat odlišná schémata než 21+7, jelikož se často zhoršují příznaky u žen v této sedmidenní pauze. Můžeme prodloužit užívání účinných tablet bez pauzy, tzv. dlouhé cykly nebo použít 28 denní schéma na 24 aktivních tablet a 4 placebo. (MAKALOVÁ, 2008). COC obsahující drospirenon při aplikaci po dobu tři měsíců ve schématu 24+4 vykazuje ve srovnání s placebem snížení projevů. Závažnost a výskyt premenstruačního syndromu u žen s prodlouženým schématem je výrazně nižší oproti schématu 21+7. (KŘEPELKA, 2011). Další hormonální léčbou je **kontinuální podávání gestagenů**. Prokázaný účinek v léčbě premenstruačního syndromu mají **analoga GnRH**. Používají se hlavně u žen s výraznými projevy PMS (KOLAŘÍK a kol., 2011). Třetí skupinu

farmakoterapie tvoří **psychofarmaka**. O této léčbě rozhoduje většinou psychiatr. Nejčastěji užívané jsou **antidepresiva**, které ale začínají účinkovat až po 2-3 měsících od zahájení léčby. Vedlejším účinkem může být pokles libida, proto se doporučuje antidepresiva podávat jen 7 až 14 dní v luteální fázi menstruačního cyklu. **Přirozený progesteron** se podává v dávce 200 až 800 mg denně s možností vaginální aplikace. Působí sedativně na CNS (KOLAŘÍK a kol., 2011).

2.3.3 Léčba bolesti

Jako doprovodný příznak jednotlivých příznaků premenstruačního syndromu může být bolest, například bolesti hlavy, migréna, mastalgie, bolesti v podbřišku, bolesti svalů apod. K tlumení bolesti můžeme využít běžně dostupných analgetik. Marešová uvádí, že k léčbě bolesti u premenstruačního syndromu je vhodné využít Ibuprofen 400, Brufen 400, Nurofen 200, Diclorem 50 a mnoho dalších (MAREŠOVÁ, 2014).

2.3.4 Chirurgická terapie

Vzácně se v léčbě premenstruačního syndromu využívá chirurgické terapie, vždy však po vyčerpání všech konzervativních metod léčby. Bilaterální oophorektomie se provádí u žen s přetrvávajícími příznaky po využití konzervativní léčby a u velmi závažného premenstruačního syndromu. Musíme zvážit přínos a důsledky především u mladších žen, u kterých je předpoklad, že v budoucnu budou plánovat těhotenství. Hysterektomie nemá vliv na závažnost symptomů, pokud není hlavní příznak dysmenorea. (KOLAŘÍK a kol., 2011).

3 PREMENSTUAČNÍ DYSFORICKÁ PORUCHA

V následující kapitole popisujeme premenstruační dysforickou poruchu (PMDD, zkratka z angličtiny premenstrual dysphoric disorder). Premenstruační dysforickou poruchu je možné označit za těžkou formu premenstruačního syndromu (PRAŠKO a kol., 2010). Premenstruační dysforickou poruchu můžeme chápat jako podskupinu premenstruačního syndromu s dominujícími psychickými příznaky. Stejně jako u premenstruačního syndromu jsou etiologie a patogeneze pouze hypotetické. Psychiatrie vyčlenila premenstruační dysforickou poruchu jako samostatnou jednotku (ROZTOČIL, 2011) U žen s tímto onemocněním je vyšší riziko sebevražedných tendencí (KŘEPELKA, 2015). Sedm dní před menstruací páchají ženy i více násilných kriminálních činů. (PILKA a kol., 2012). Podle Svojanovské (2010), zůstává až 90 % žen s touto diagnózou nediodagnostikováno.

Beckmann uvádí diagnostická kritéria premenstruační dysforické poruchy (American Psychiatric Association 2000). Pro stanovení diagnózy PMDD se musí u ženy vyskytovat minimálně pět příznaků popsaných níže a zároveň jeden hlavní (označen číslem 1 - 4).

1. Výrazně depresivní nálada
2. Výrazná úzkost
3. Náhlý pocit smutku, plačtivost
4. Výrazná zloba a podrážděnost
5. Snížený zájem o obvyklé aktivity
6. Obtížná koncentrace
7. Únava
8. Výrazná změna chuti k jídlu
9. Poruchy spánku
10. Fyzické příznaky mastodynie, otoky, bolesti hlavy, nadýmání, zvýšení váhy

Tyto poruchy výrazně zasahují do obvyklých denních aktivit, pracovní činnosti a mezilidských vztahů (BECKMANN, 2014). Češková (2012) také popisuje diagnostická kritéria premenstruační dysforické poruchy, která se shodují

s americkou literaturou. Zároveň dodává, že pro diagnostiku je potřeba vyloučit souvislost s jiným onemocněním (ČEŠKOVÁ, 2012). Stejně jako u premenstruačního syndromu musí být dodrženy časové vztahy k menstruaci (ROZTOČIL, 2011). Příznaky se objevují během luteální fáze a postupně ustupují do jednoho týdne od skončení menstruace (ČEŠKOVÁ, 2012). Svojanovská (2010) se zabývala léčbou závažného PMS a PMDD a dodává, že pro definitivní diagnostiku PMDD je nutné sledovat obtíže pomocí prospektivního Denního záznamu závažnosti potíží po dobu dvou měsíců a dotazník na závažnost premenstruačních příznaků. Oba tyto dotazníky uvádíme v příloze D a E.

U premenstruační dysforické poruchy můžeme mírnit jednotlivé příznaky nefarmakologickou i farmakologickou léčbou, kterou podrobněji popisujeme v kapitole Premenstruační syndrom. Nefarmakologická léčba je stejná jako u premenstruačního syndromu. Z hormonální léčby je jako lék první volby kombinovaná hormonální antikoncepce (COC) s drospirenonem. Její příznivý vliv byl prokázán i na psychické příznaky. Specifickou léčbou premenstruační dysforické poruchy jsou inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI), které je možné užívat kontinuálně nebo jen v luteální fázi cyklu, eventuálně je přínosná spolupráce s psychiatrem (ROZTOČIL, 2011). Podle studií provedených na celkem 2964 ženách je léčba SSRI prokazatelně účinná. Její účinek se zvyšuje při kontinuálním podávání (ČEŠKOVÁ, 2012). Léčba pomocí SSRI je v 70 % případů úspěšná, nevýhodou jsou však vedlejší účinky jako nauzea, nervozita a bolesti hlavy, které se vyskytují u 15 % uživatelék (KŘEPELKA, 2015).

4 PREMENSTUAČNÍ SYNDROM Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY

Porodní asistentka by měla umět ženu v problematice premenstruačního syndromu edukovat o samotném onemocnění, změně životního stylu a doporučit vhodnou nefarmakologickou léčbu, případně léčiva na přírodní bázi. V první řadě by ale žena měla být vyšetřena lékařem kvůli vyloučení další příčiny jejích obtíží. Před návštěvou gynekologa můžeme ženě doporučit, aby si sama vyplnila dotazník, který je uvedený například na stránkách <http://www.pms-poradna.cz/test-pms>. Tento vyplněný dotazník poté může žena přinést svému ošetřujícímu gynekologovi (ANON, 2012). Dotazník zabere ženě jen pár minut. Hodnotí se zde jednotlivé nejčastější příznaky na stupnici žádný, mírný, střední, závažný. Dále se hodnotí, jak moc příznaky zasahují do běžných denních aktivit. Vyplněný dotazník usnadní gynekologovi spolupráci s pacientkou a pomůže nalézt vhodnou léčbu.

Všechny alternativní metody léčby můžeme ženě doporučit, pokud nemůže nebo nechce využít léčby farmakologické. Dále můžeme alternativní léčbu doporučit i jako léčbu doplňkovou. Každá žena je zcela individuální. Jelikož tyto metody většinou nemají vedlejší účinky, je možné léčbu různě kombinovat podle přání a možností pacientky. Porodní asistentka může doporučit změnu životosprávy a různá dietní opatření. Úpravou životního stylu myslíme především dostatek spánku, přiměřenou fyzickou zátěž, pravidelnost stravování a dodržování pitného režimu (TURČAN, 2011). Můžeme sem zahrnout omezení kofeinu, alkoholu, omezení živočišných tuků, soli, zamezení kolísání hladiny glukózy v krvi a zvýšení příjmu vlákniny ve stravě.

Doporučujeme pít **dostatečné množství tekutin**, především vody a bylinných čajů. Vhodné jsou například heřmánkové, řebříčkové, sezamové, třezalkové, kontryhelové, kopřivové a meduňkové (MAREŠOVÁ, 2014).

Omezení kofeinu. Protože kofein zhoršuje příznaky premenstruačního syndromu, měla by prvním krokem být omezená konzumace kávy, čaje, koly a někdy i čokolády (TURČAN, 2011).

Omezení alkoholu. Goker ve své studii uvádí, že zvýšený příjem alkoholu může negativně ovlivňovat jednotlivé příznaky premenstruačního syndromu. Dále ve své studii popisuje stres a vysokou konzumaci tučných jídel jako další příčiny ovlivňující premenstruační syndrom (GOKER, 2015).

Dále doporučujeme **snížení příjmu živočišných tuků**. Pokud ve stravě převládá konzumace živočišných tuků nad rostlinnými, může po ovulaci docházet k abnormální funkci žlutého tělíska. Tím dochází k vyšší hladině estrogenu oproti gestagenům (TURČAN, 2011). Doporučujeme nenasycené mastné kyseliny, rostlinné oleje, omega 3 a 6, oříšky, ryby (MAREŠOVÁ, 2014).

Omezení kolísání hladiny glukózy v krvi. Žena by měla jíst v menších dávkách pět jídel denně, nevynechávat dopolední ani odpolední svačinu. Doporučujeme úplné vynechání nebo alespoň omezení konzumace rafinovaného cukru. Při neodolatelné chuti na sladké upřednostníme třtinový cukr. Důležitá je vyvážená strava. Můžeme doporučit potraviny s nízkým glykemickým indexem, případně konzultaci dietního poradce (TURČAN, 2011).

Jako důležité považujeme **omezení soli a ostrého koření**. Nadměrná konzumace soli může způsobovat otoky končetin a tím i zvyšovat hmotnost (ČEPICKÝ a kol., 2009). Marešová zmiňuje nepříznivý vliv ostrého koření na příznaky premenstruačního syndromu (MAREŠOVÁ, 2014).

Turčan zmiňuje protektivní vliv **zvýšeného příjmu vlákniny** ve stravě ve svém článku. Vlákninu obsahují zejména luštěniny, ovoce, zelenina, žito a pšenice (TURČAN, 2011). Doporučujeme 5 porcí ovoce a zeleniny denně (MAREŠOVÁ, 2014).

4.1 VITAMÍNY A MINERÁLY

Většina autorů se shoduje na příznivém vlivu vitamínů a minerálů vzhledem k příznakům premenstruačního syndromu, především vitamínů skupiny B, hořčíku a vápníku.

Všechny **vitamíny skupiny B** příznivě ovlivňují příznaky PMS, avšak nejdůležitější v léčbě PMS je B6, pyridoxin (TURČAN, 2011). B6 se v přirozené formě obsažen v játrech, v mase (zejména kuřecím a vepřovém), banánech, vejcích a rybách. Je známý pozitivním vlivem na premenstruační syndrom, zejména špatnou náladu. Při jeho užívání dochází ke snižování estrogenu a naopak zvyšování hladiny progesteronu. (FEINMANN, 2012). Strunecká doporučuje preventivně užívat Pyridoxin od Zentivy 20 mg denně, což je obsah jedné tablety (STRUNECKÁ, 2013). Marešová doporučuje vyšší dávku (50-100 mg/den), (MAREŠOVÁ, 2014).

Příznivý vliv **vitaminu E** zmiňuje více autorů. Předpokládáme, že má pozitivní vliv na tvorbu pohlavních hormonů. Vitamin E působí jako antioxidant a najdeme ho například v olivovém oleji nebo mandlích. Je vhodný zejména u mastalgie, kdy se doporučuje užívat 100 mg denně (MAREŠOVÁ, 2014).

Turčan zmiňuje **chróm** jako prvek, který příznivě působí proti neodolatelné chuti na sladké. Může také přispívat k udržení normální hladiny glukózy v krvi. Hlavním zdrojem chrómu je maso, hnědý cukr nebo třeba červená řepa (TURČAN, 2011).

Hořčík má pozitivní vliv na změny nálad aktivací serotoninu. Hořčík obsahuje listová zelenina, ovoce, avokádo, celozrnné pečivo, ořechy, sója a podobně. (FEINMANN, 2012). Doporučujeme podávat 600 mg za den. Z přípravků to může být například Magnosolv 2krát jeden sáček za den nebo Magne B6 2 tablety denně (MAREŠOVÁ, 2014).

Vápník má vliv na zlepšení projevů PMS, například změny nálad, neodolatelná chuť k jídlu, bolesti hlavy. Vysoký obsah vápníku mají mléčné výrobky, rybí konzervy, sušené ovoce a ořechy. (FEINMANN, 2012). Doporučujeme podávat v dávce 1500 mg za den. Na trhu jsou preparáty, které obsahují vápník s vitamínem D, který je také vhodný podávat při projevech PMS. Obsahuje ho například losos (MAREŠOVÁ, 2014).

4.2 BYLINY A BYLINNÉ PREPARÁTY

K léčbě premenstruačního syndromu se z bylin nejvíce využívá drmek obecný, prvosenka jarní a šafrán. Tyto byliny se dají připravit například jako čaje. Drmek a šafrán mají prokazatelný účinek v léčbě PMS, proto jsou vhodnou alternativou léčby. Dále jsou vhodné byliny heřmánek, řebříček, sezam, třezalka, kontryhel, bříza, kopřiva a meduňka, které jsme již zmiňovali u pitného režimu. Dále Marešová zmiňuje příznivý vliv červeného jetele, mateří kašičky a květního pylu, ploštičnicku, guarany a zázvoru na projevy premenstruačního syndromu (MAREŠOVÁ, 2014). Svojanovská (2010) zmiňuje také příznivý vliv oleje z pupalky dvouleté na PMS.

Léčbu **drmkem obecným** (*Vitex agnus-castus*, mnišský pepř) popisuje například Navrátilová. Historicky se tato bylina používala již před více než 2500 lety k léčbě gynekologických problémů. V současné době se užívá při bolestivé nebo nepravidelné menstruaci, PMS a při cyklické bolestivosti prsů. Zlepšuje také úzkostné stavy a změny nálad. Někdy bývá využíván k léčbě akné. Účinnost léčby PMS drmkem obecným je potvrzena řadou studií. Velmi vhodné je využití léčby drmkem obecným u žen, které nechtějí nebo nemohou užívat třeba hormonální antikoncepci. Při léčbě se mohou vyskytnout mírnější nežádoucí účinky jako ospalost, bolest hlavy. Nejčastěji se podává 1,5-3 g drogy denně (NAVRÁTILOVÁ, 2015). Známý je například čistě přírodní přípravek Mastodynone, který lze zakoupit v lékárně bez lékařského předpisu. Doporučené dávkování je 30 kapek 2krát denně.

Prvosenka jarní je bylina, která se nejčastěji podává ve formě nálevu a může pozitivně ovlivňovat nespavost a migrénu (VYTÁSEK, 2013). Kolařík zmiňuje příznivý vliv prvosenkového oleje a zároveň udává, že je v léčbě PMS velmi populární. Prvosenkový olej obsahuje nenasycené mastné kyseliny, které mají vliv na prostaglandiny. Účinnost této léčby však nebyla vědecky potvrzena (KOLAŘÍK a kol., 2011).

Végh popisuje antidepresivní účinek **šafránu**, který je možno využít i k léčbě PMS, u kterého byl zjištěn významný pozitivní účinek na jednotlivé příznaky jako bolestivost prsů, otoky, ospalost atd. i na příznaky deprese (VÉGH, 2009).

Kontryhel nese obecný název Alchimille, anglický název je Lady's mantle, který je možno přeložit jako ženský plášť. Toto napovídá, že je tato bylina známá pro své účinky na ženský pohlavní systém. Pro své spasmolytické účinky může být kontryhel podáván vnitřně jako nálev v období před i během menstruace, mimo premenstruační syndrom je doporučovaný i v době menopauzy. Je vhodné ho podávat již pět dní před očekávanou menstruací samostatně nebo ve formě čajové směsi. Pokud kontryhel podáváme samostatně, je vhodné přelít 2 čajové lžičky 200 ml horké vody a tento nálev pít třikrát denně. Nejsou známy nežádoucí účinky (POTUŽÁK, 2011).

Na trhu je mnoho **čajových směsí**, které jsou vhodné k mírnění příznaků u žen v premenstruačním období a během menstruace. Uvádíme například čajovou směs Valdemara Grešíka. Tato směs obsahuje 9 druhů bylin (list kopřivy, kontryhelovou nať, květ měsíčku, heřmánkový květ, husí mochna nať, třezalkovou nať, dobromysl, řebříček, nať hluchavky). Tuto směs je možné pít i dlouhodobě. Doporučené jsou 1 až 2 šálky denně.

Bachovy esence jsou květové kapky, které lze využívat k alternativní léčbě mnoha nemocí, včetně premenstruačního syndromu. Tyto květové esence jsou vhodné zvláště ke zlepšení psychických příznaků. Kapky lze podávat přímo do úst nebo je přidat do vody a během dne popíjet. Příznaky, které lze pomocí Bachových esencí potlačit jsou pocity strachu, zuřivost a sebevražedné myšlenky. Při pocitech strachu můžeme ženě doporučit Mimulus č. 20 a Aspen č. 2. Při zuřivosti je vhodné podávat Cherry plum č. 6. Pokud má žena sebevražedné myšlenky, můžeme jako doplňkovou léčbu doporučit Mustard č. 21. Konkrétně v tomto případě je velmi důležité, aby byla žena vyšetřena odborným lékařem (MICHEL, 2012).

4.3 HOMEOPATICKÉ LÉKY

Další alternativní léčbou premenstruačního syndromu může být využití homeopatických léků. Při výběru léku se musíme zaměřit na převládající příznaky. Pokud je hlavním příznakem bolest prsou, podbřišku nebo hlavy, můžeme ženě doporučit lék *Lachesis mutus* 9 CH. Když se u ženy objevuje přibývání na váze vzhledem k fázi menstruačního cyklu, je vhodným lékem *Natrum muriaticum*.

Sepia officinalis se používá při bolestech nohou (STARÁ, 2014). O léčbě homeopatickými léky se vedou rozsáhlé diskuze. Proto uvádíme následující kazuistiku: Hlavsová popisuje kazuistiku u ženy s bolestmi hlavy, které se vyskytují vždy v premenstruačním období. Léčena byla homeopatickými léky Melilotus AKH v dávkování 2-2-2 a Apis mellifica AKH v dávkování 2-0-0. Žena pocítovala úlevu od obtíží asi po týdnu užívání homeopatické léčby, po dalších 3 týdnech se bolesti hlavy v premenstruačním období zcela ztratily (HLAVSOVÁ, 2014).

4.4 POHYBOVÁ AKTIVITA

Pozitivní účinek vhodné pohybové aktivity zmiňuje v krátkosti více autorů. Jako přínosný můžeme označit jakýkoliv druh pohybu, především pravidelnou chůzi, plavání, aerobní cvičení nebo třeba jógu. Pohybová aktivita by měla být přiměřená. Nadměrné cvičení škodí našemu zdraví, neboť přehnaná tělesná aktivita s následným vyčerpáním narušuje správný poměr svalů a tuku, na což organismus následně reaguje snížením tvorby estrogenu (RODRIGUES, 2014, s. 34).

Experimentální studie, které se zúčastnilo 40 dívek ve věku 18-25 let s diagnózou PMS, potvrdila, že je **aerobní cvičení** přínosné pro ženy, u kterých se vyskytují jak fyzické, tak i psychické příznaky PMS. Dívky cvičily 3krát týdně 60 minut po dobu 8 týdnů (SAMADI et al., 2013). Do této kategorie můžeme zahrnout i **cyklistiku** a **bruslení**.

Rodrigues ve své knize popisuje **hormonální jógovou terapii** jako relaxační cvičení, které má příznivý vliv na ženské pohlavní hormony. Toto cvičení je vhodné pro ženy během menopauzy, ale dá se využít i u mladších žen, které trpí PMS, bolestivou menstruací a pomáhá také ženám při neplodnosti. Je vhodná ke zmírnění fyzických i psychických příznaků, protože aktivuje tvorbu ženských hormonů, snižuje intenzitu symptomů PMS, pomáhá zvládat stres, zmírňuje nespavost, aktivuje emoční rovnováhu a odstraňuje depresi. Ženám doporučujeme cvičit alespoň půl hodiny každý den (RODRIGUES, 2014).

Při tlaku nebo bolestech v podbřišku v premenstruačním období je možné využít **rehabilitačního cvičení**. Fyzioterapeut se zaměřuje na napětí v oblasti pánevního dna

a zlepšení celkové kondice pacientky. Rehabilitace svalů pánevního dna je vhodná jako doplňková konzervativní léčba i jako cílená rehabilitace, která se zaměřuje na léčbu symptomatickou. Rehabilitaci lze doplnit i relaxačními metodami (HAVLÍČKOVÁ, 2015).

4.5 DALŠÍ ALTERNATIVNÍ METODY VYUŽITELNÉ K LÉČBĚ PMS

Reflexní terapii je možné využít k prevenci, diagnostice i léčbě různých onemocnění. Předpokládáme, že stimulací určitých bodů nacházejících se na nohou i rukou lze dosáhnout úlevy od různých nepříjemných pocitů na odpovídajících částech těla. Peeters ve své knize popisuje využitelnost této terapie u premenstruačního syndromu u projevů jako otoky, bolesti zad, emoční labilita a bolesti hlavy. Terapii můžeme doporučit ženám provádět týden před menstruací až třikrát týdně po dvaceti minutách (PEETERS, 2008)

Někteří autoři zmiňují **akupunkturu** jako možnost léčby premenstruačního syndromu. Jedná se o léčebnou metodu čínské medicíny, kdy se pomocí jehliček napichují jednotlivé akupunkturní body. Akupunkturu zmiňuje například Čepický jako možnost alternativní léčby premenstruačního syndromu. Zároveň ale dodává, že tato léčba není dostatečně vědecky ověřená (ČEPICKÝ a kol., 2009). Naopak Korman léčbu akupunkturou popisuje jako velmi důležitou a prospěšnou pro léčbu pacientek s gynekologickými onemocněními (KORMAN, 2011).

Masáž může být účinná, pokud žena trpí nadýmáním břicha nebo bolestí podbříšku. Doporučujeme ji provádět každý den v posledním týdnu před menstruací v oblasti břicha a bederní krajiny. Masáže dochází ke svalové relaxaci a to pomáhá předcházet svalovým křečím (CHOVANEC, 2009).

Aplikace tepla je jedna z neznámějších a nejdostupnějších alternativních metod, která se často používá ke zmírnění bolesti v podbříšku. Ženám doporučujeme

horké obklady na dolní polovinu břicha nebo teplé koupele, které mohou pozitivně ovlivňovat i psychiku ženy (CHOVANEC, 2009).

Mnoho autorů ve svých pracích zmiňuje **aromaterapii** jako doplňkovou alternativní léčbu premenstruačního syndromu. Její použití je možné dvojím způsobem. První způsob je přes kůži, kdy se olej přímo vmasíruje na postižené místo a druhý způsob je inhalace. Nejpoužívanější k léčbě premenstruačního syndromu jsou fenykl, anýz, geranium (muškát vonný), heřmánek modrý, jasmín, konopí, levandule a šalvěj muškátová. Mohou působit proti různým projevům jako nadýmání, otoky, úzkostné stavy, nespavost, akné. Dále mohou mít antidepresivní účinek, mohou působit proti bolestem hlavy a migréně (NOE, 2014).

Svojanovská (2010) dále zmiňuje možný pozitivní účinek **terapie světlem** a **kognitivně behaviorální léčbu**, která se zaměřuje na ovlivňování emocí. Terapie světlem je známá pro léčbu deprese. V literatuře ale nejsou v souvislosti s léčbou premenstruačního syndromu další zmínky o těchto možnostech léčby.

5 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU

Tématem bakalářské práce je premenstruační syndrom z pohledu porodní asistentky. K praktické části této práce jsme zvolili průzkum, který nese stejný název jako téma bakalářské práce. Premenstruační syndrom je onemocnění, které se u každé ženy projevuje zcela jinak a jednotlivé symptomy mohou být jak fyzické, tak psychické. Předpokládáme, že toto onemocnění není v běžné populaci zcela známé. Cílem průzkumu je zjistit, zda ženy v premenstruačním období pocítují jednotlivé příznaky premenstruačního syndromu a zároveň upřesnit, které příznaky se u žen vyskytují nejčastěji. Ženy mohou tyto příznaky považovat za fyziologické a často ani nevyhledají odbornou pomoc. Někdy jednotlivé symptomy mohou zasahovat do výkonnosti, běžného denního života a vztahů s rodinou i spolupracovníky. Zjišťujeme, zda se jednotlivé projevy v premenstruačním období liší u žen, které nerodily oproti ženám, které již rodily a dále u žen v jednotlivých věkových kategoriích. V neposlední řadě zjišťujeme, jestli ženy využívají alternativní léčbu k tlumení jednotlivých symptomů a jestli si na tyto symptomy nechaly lékařem předepsat hormonální antikoncepci.

5.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Jsou respondentky spokojené s průběhem premenstruačního období a menstruace? Nepocítují v tomto období fyzické změny, které by snižovaly jejich výkonnost? Nepocítují neklid nebo pocit hněvu pár dní před očekávanou menstruací? Ustupují tyto obtíže se začátkem menstruace nebo v jejím průběhu? Domníváme se, že většina žen se setkává s různými projevy premenstruačního syndromu, avšak tyto projevy ženy nepocítují v takové míře, že by kvůli nim vyhledaly odbornou pomoc. Ženy by měly vědět, že premenstruační syndrom byl jako onemocnění popsán a ve většině případů se dá léčit nebo se alespoň dají tlumit jednotlivé příznaky.

5.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkumné cíle jsme dále dekomponovali do průzkumných otázek. Hypotézy jsme nestanovovali.

Cíl 1: Zjistit, u kolika procent žen ze sledovaného souboru se vyskytly premenstruační příznaky a jak tyto příznaky zasahují do vztahů a běžné denní aktivity.

Průzkumná otázka 1a: Kolik procent žen se setkalo s nějakými příznaky premenstruačního syndromu?

Průzkumná otázka 1b: Do jaké oblasti nejvíce příznaky premenstruačního syndromu zasahují?

Cíl 2: Zjistit, jaké jsou nejčastější projevy premenstruačního syndromu ve sledovaném souboru žen.

Průzkumná otázka 2a: Které projevy premenstruačního syndromu se nejčastěji u žen vyskytují?

Cíl 3: Zjistit nejčastěji využívané alternativní metody a užívání hormonální antikoncepce k léčbě premenstruačního syndromu u sledovaného souboru žen.

Průzkumná otázka 3a: Léčí obvykle ženy projevy premenstruačního syndromu pomocí alternativní léčby?

Průzkumná otázka 3b: Jaké alternativní metody ženy k léčbě premenstruačního syndromu nejčastěji využívají?

Průzkumná otázka 3c: Byla ženám předepsána hormonální antikoncepce k léčbě premenstruačního syndromu?

Cíl 4: Zjistit, zda věk a to, že ženy rodily, má vliv na rozdíl v projevech premenstruačního syndromu.

Průzkumná otázka 4a: Vyskytují se různé projevy premenstruačního syndromu častěji u žen, které již rodily?

Průzkumná otázka 4b: Má věk ženy vliv na rozdíl v projevech premenstruačního syndromu?

5.3 METODIKA PRŮZKUMU

K zjištění stanovených cílů byl zvolen kvantitativní přístup a údaje jsme získali pomocí dotazníku vlastní konstrukce, který tvoří celkem osm položek. Obsahuje otázky, které se zaměřují na výskyt jednotlivých příznaků premenstruačního syndromu a jeho léčbu. Z těchto 8 otázek jsme si stanovili 4 cíle. Stanovenému cíli 1 odpovídají položky 1 a 3, stanovenému cíli 2 odpovídá položka 2, položky číslo 4, 5 a 6 odpovídají stanovenému cíli 3 a položky 7 a 8 odpovídají stanovenému cíli 4. Dotazník byl

distribuoován na internetu a umístěn na <https://www.vyplnto.cz> v režimu free nebo byl respondentkám osobně předán v tištěné podobě. Ženám bylo sděleno, že dotazník bude sloužit jen k účelům bakalářské práce a bude zcela anonymní. Celkem bylo vyplněno 132 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 89,3 %. Průměrná doba vyplnění dotazníku byla 00.02:07.

5.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM

Kompletovat literární zdroje jsme začali v dubnu 2016. Po prostudování potřebné literatury jsme si v červnu 2016 stanovily cíle práce, vypracovali průzkumné otázky a vytvořili dotazník. Sběr dat probíhal v dotazníkovém šetření v období 17. 9. 2016 - 15. 10. 2016. Zpracování získaných dat proběhlo v říjnu 2016

5.5 PRŮZKUMNÝ SOUBOR

Průzkumný soubor tvoří ženy ve fertilním věku od 15 let, které mají menstruační cyklus, nejsou v období klimakteria a nebylo u nich diagnostikováno žádné vážné gynekologické onemocnění. Ženy jsme oslovili osobně nebo pomocí internetu. Celkový počet respondentek ($n=132$).

5.6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Výsledky dotazníkového šetření zobrazujeme v následující části bakalářské práce pomocí tabulek a grafů. V tabulkách jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti. Získané údaje byly zpracované na počítači v programu MS Word a MS Excel a dále pomocí statistického zpracování dat - testu nezávislosti chí-kvadrát (χ^2). Sílu závislosti jsme vypočítali pomocí Cramerova koeficientu. K testování jsme využili webovou aplikaci <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/final.php>.

Položka 1 Měla jste již někdy nějaké premenstruační příznaky? (Například bolesti hlavy, bolesti v podbřišku, změny nálady, úzkost, bolesti prsou, otoky nohou apod. v posledních dnech před menstruací).

Povinná otázka, respondentka musela zvolit jednu z nabízených odpovědí.

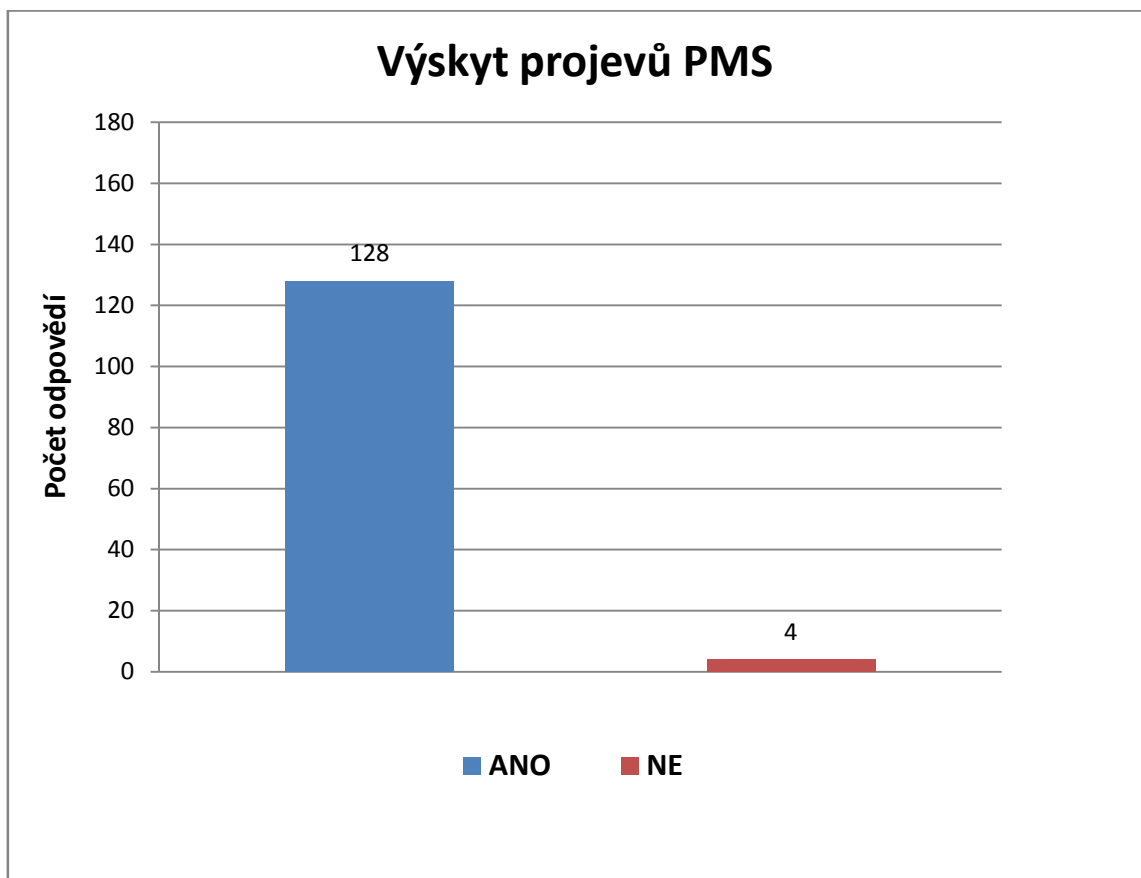
- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 1 Výskyt projevů PMS

Výskyt projevů PMS		
Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	128	96,97 %
Ne	4	3,03 %
Celkem	132	100,00 %

Zdroj: autor, 2017

Graf 1 Výskyt projevů PMS



Zdroj: autor, 2017

V první otázce jsme zjišťovali, zda se ženy někdy s nějakými projevy premenstruačního syndromu setkaly. Výsledky podle očekávání ukazují na to, že se jednotlivé projevy vyskytují u většiny žen v reprodukčním věku. S nějakými příznaky premenstruačního syndromu se setkalo 128 dotazovaných žen z celkového počtu 132, což je 96,97 %. S žádným příznakem se nikdy nesetkaly 4 dotazované ženy, z celkového počtu 3,03 %.

Položka 2 Jaké projevy premenstruačního syndromu obvykle míváte v posledních dnech před menstruací?

Povinná otázka, respondentka musela zvolit alespoň některou z nabízených odpovědí (min. 1).

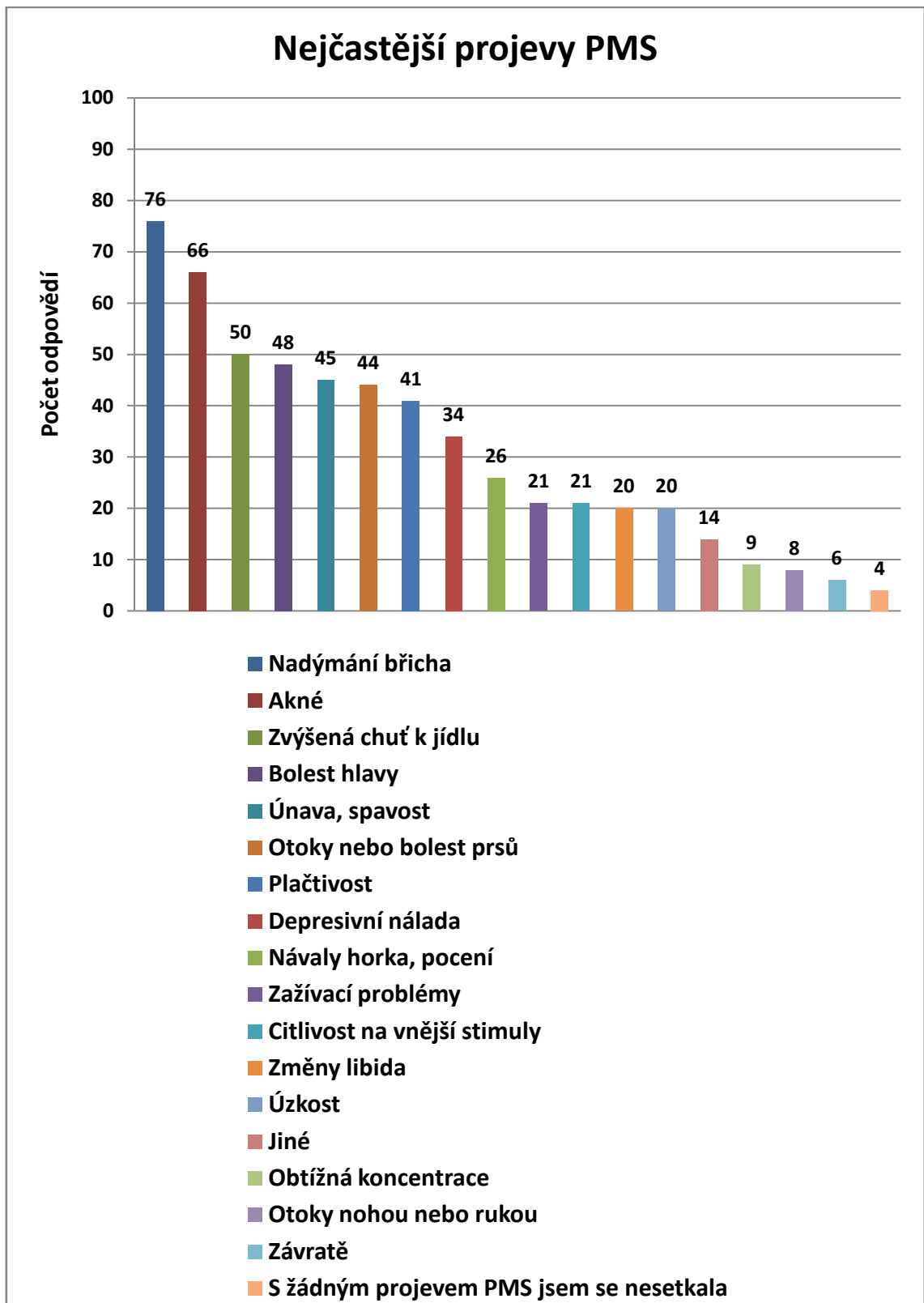
- a) Nadýmání břicha
- b) Únava, spavost
- c) Otoky nebo bolest prsů
- d) Bolest hlavy
- e) Akné
- f) Zažívací problémy
- g) Závratě
- h) Návaly horka, pocení
- i) Citlivost na vnější stimuly
- j) Zvýšená chuť k jídlu
- k) Otoky nohou nebo rukou
- l) Změny libida
- m) Obtížná koncentrace
- n) Depresivní nálada
- o) Úzkost
- p) Plačtivost
- q) Jiné
- r) S žádným projevem premenstruačního syndromu jsem se nesetkala

Tabulka 2 Nejčastější projevy premenstruačního syndromu

Nejčastější projevy PMS		
Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
Nadýmání břicha	76	57,58 %
Akné	66	50,00 %
Zvýšená chuť k jídlu	50	37,88 %
Bolest hlavy	48	36,36 %
Únava, spavost	45	34,09 %
Otoky nebo bolest prsů	44	33,33 %
Plačtivost	41	31,06 %
Depresivní nálada	34	25,76 %
Horka, pocení	26	19,70 %
Zažívací problémy	21	15,91 %
Citlivost na vnější stimuly	21	15,91 %
Změny libida	20	15,15 %
Úzkost	20	15,15 %
Jiné	14	10,61 %
Obtížná koncentrace	9	6,82 %
Otoky nohou nebo rukou	8	6,06 %
Závratě	6	4,55 %
S žádným projevem PMS jsem se nesetkala	4	3,03 %

Zdroj: autor, 2017

Graf 2 Nejčastější projevy premenstruačního syndromu



Zdroj: autor, 2017

V této otázce jsme uvedli nejčastěji popisované příznaky premenstruačního syndromu. Respondentky častěji uváděly příznaky fyzické oproti příznakům psychickým. Nejčastější příznak, který se vyskytuje u žen ze zkoumaného vzorku, je nadýmání břicha, které se vyskytuje u 57,58 % žen, což je 76 žen. Druhý nejčastější příznak je akné, které uvedlo 50 % žen, což je z celkového počtu 66 žen. Třetí nejčastější příznak je zvýšená chuť k jídlu, kterou uvedlo 37,88 % žen, to je 50 žen. Bolest hlavy pociťuje 36,36 % žen, z celkového počtu 48 žen. Únavu a spavost uvedlo 34,09 % žen, což je z celkového počtu 45 žen. 33,33 % žen uvedlo, že pociťují bolesti nebo otoky prsů, to je 44 žen. Plačtivost udává 41 žen, což je 31,06 %. Následuje depresivní nálada, kterou uvádí 34 žen, to je 25,76 %. Návaly horka a pocení se vyskytují u 19,7 procent žen, z celkového počtu je to 26 žen. Zažívací problémy a citlivost na vnější stimuly pociťuje stejný počet žen a to je 15,91 %, 21 žen z celkového počtu. Změny libida a úzkost uvedlo 20 žen, 15,15 % z celkového počtu. Jiné než uvedené projevy pociťuje 9 dotazovaných žen, což je 6,82 %. Otoky nohou nebo rukou se vyskytují u 8 z dotazovaných žen, 6,06 % a závratě u 6 z dotazovaných žen, což je 4,55 % z celkového počtu. 4 ženy se nikdy s žádným projevem premenstruačního syndromu nesetkaly, což je 3,03 % žen z celkového počtu dotázaných.

Položka 3 Zasahují vaše výše uvedené příznaky do:

Povinná otázka, respondentka musela zvolit alespoň některou z nabízených odpovědí (min. 1).

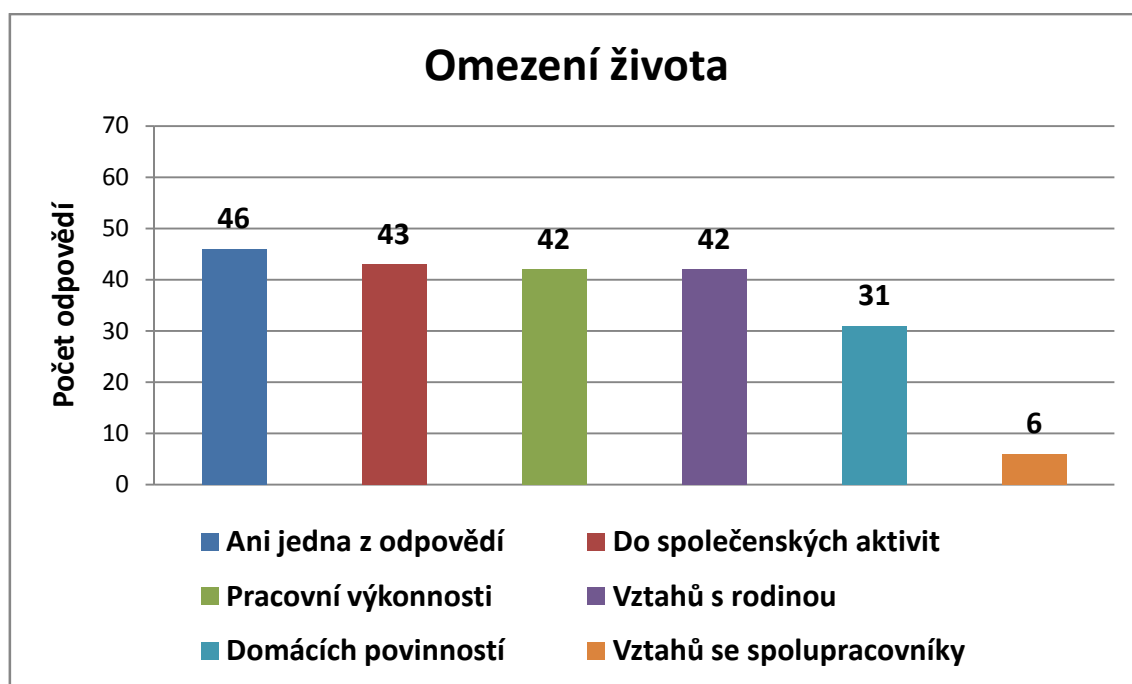
- a) Vaší pracovní výkonnosti nebo produktivity
- b) Vašich vztahů se spolupracovníky
- c) Vašich vztahů s rodinou
- d) Vašich společenských aktivit
- e) Vašich domácích povinností
- f) Ani jedna z odpovědí

Tabulka 3 Zasahují vaše výše uvedené příznaky do...?

Omezení běžného života		
Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
Ani jedna z odpovědí	46	34,85 %
Vašich společenských aktivit	43	32,58 %
Vaší pracovní výkonnosti	42	31,82 %
Vašich vztahů s rodinou	42	31,82 %
Vašich domácích prací	31	23,48 %
Vašich vztahů se spolupracovníky	6	4,55 %

Zdroj: autor, 2017

Graf 3 Zasahují vaše výše uvedené příznaky do...?



Zdroj: autor, 2017

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, zda jednotlivé projevy premenstruačního syndromu ovlivňují ženy natolik, že zasahují do jejich běžného života, denních aktivit a vztahů. 46 žen, což je 34,85 % z celkového počtu uvedlo, možnost ani jedna z odpovědí. Z toho vyplývá, že 65,15 % žen uvedlo alespoň jednu z dalších možností a projevy premenstruačního syndromu tyto aspekty narušují. Z pozitivních odpovědí

uvedlo 43 žen, což je 32,58 % z celkového počtu, že příznaky premenstruačního syndromu u nich zasahují do společenských aktivit. Skoro stejný počet (42 žen), což je 31,82 %, uvedlo, že jejich příznaky zasahují do pracovní výkonnosti nebo produktivity a jejich vztahů s rodinou. Do domácích povinností zasahují příznaky premenstruačního syndromu u 31 žen, což je 23,48 % žen z celkového počtu. Pouze 6 žen uvedlo, že jejich příznaky zasahují do vztahů se spolupracovníky, což bylo 4,55 %.

Položka 4 Léčíte obvykle projevy premenstruačního syndromu pomocí alternativních metod? (Například aplikace tepla nebo chladu, bylinné čaje, bylinné kapky, homeopatika, reflexní terapie apod.).

Povinná otázka, respondentka musela zvolit jednu z nabízených odpovědí.

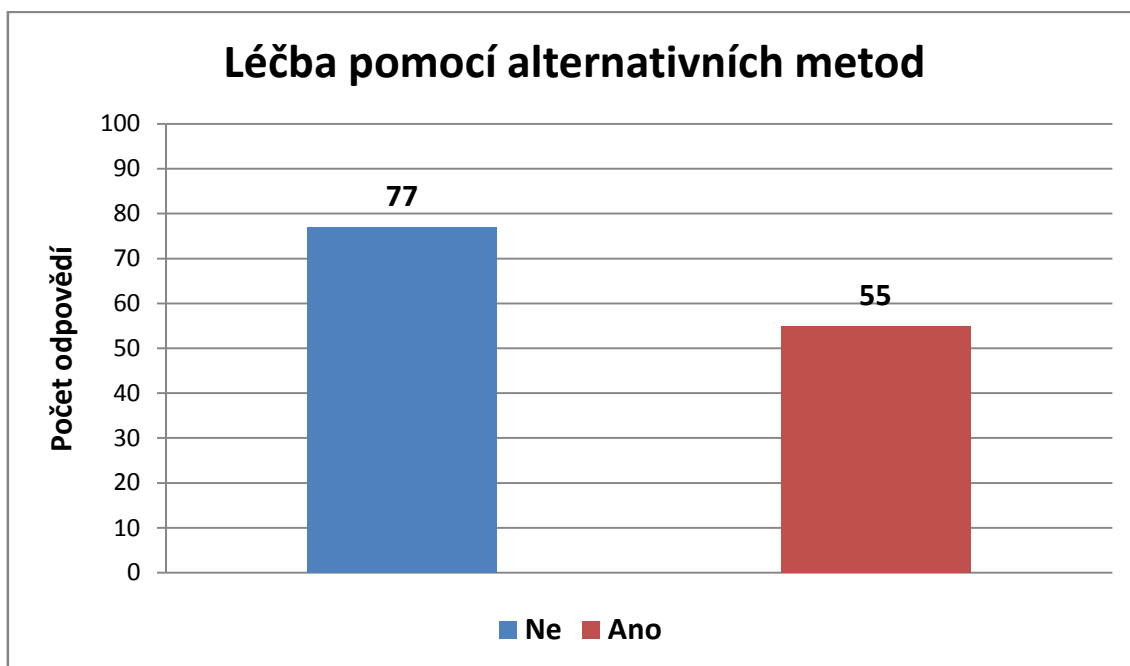
- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 4 Léčba PMS pomocí alternativních metod

Léčba pomocí alternativních metod		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	77	58,33 %
Ano	55	41,67 %
Celkem	132	100,00 %

Zdroj: autor, 2017

Graf 4 Léčba PMS pomocí alternativních metod



Zdroj: autor, 2017

V této otázce jsme zjišťovali, zda vůbec ženy využívají alternativní metody k léčbě premenstruačního syndromu. Překvapivě z výsledků vyplývá, že většina žen žádné alternativní metody nevyužívá. Na tuto otázku odpovědělo kladně (ano) 55 žen, což je 41,67 % z celkového počtu. Negativně (ne) odpovědělo 77 žen, a to bylo 58,33 % z celkového počtu.

Položka 5 Jaké alternativní metody jste již někdy k léčbě premenstruačního syndromu využila?

Povinná otázka, respondentka musela zvolit alespoň některou z nabízených odpovědí (min. 1).

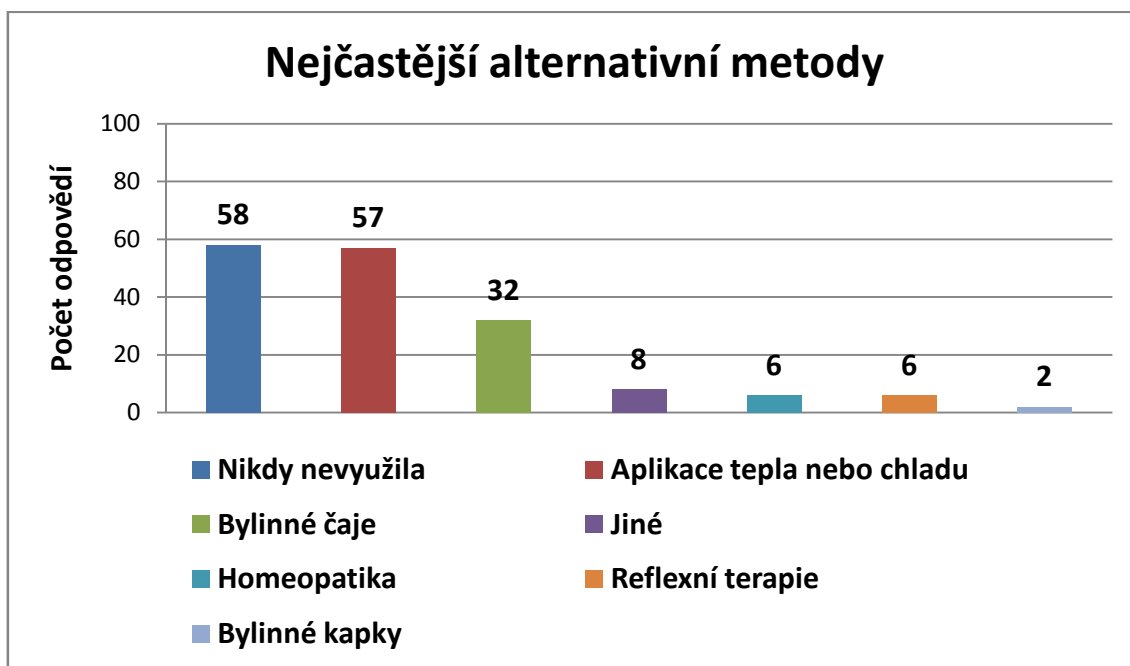
- a) Aplikace tepla nebo chladu
- b) Bylinné čaje
- c) Bylinné kapky (např. Mastodynnon)
- d) Homeopatika
- e) Reflexní terapie
- f) Jiné
- g) Nikdy jsem nevyužila alternativní metody k léčbě premenstruačního syndromu

Tabulka 5 Nejčastější alternativní metody k léčbě premenstruačního syndromu

Nejčastější alternativní metody		
Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
Nikdy jsem alternativní metody k léčbě PMS nevyužila	58	43,94 %
Aplikace tepla nebo chladu	57	43,18 %
Bylinné čaje	32	24,24 %
Jiné	8	6,06 %
Homeopatika	6	4,55 %
Reflexní terapie	6	4,55 %
Bylinné kapky	2	1,52 %

Zdroj: autor, 2017

Graf 5 Nejčastější alternativní metody k léčbě premenstruačního syndromu



Zdroj: autor, 2017

Tato otázka navazuje na otázku předchozí. Chtěli jsme zjistit, jaké alternativní metody ženy k léčbě premenstruačního syndromu nejčastěji využívají. Uvedli jsme pět metod, které jsme považovali za nejčastější a možnost jiné, u které ženy mohly uvést další alternativní léčbu, kterou využívají. 58 žen na tuto otázku odpovědělo, že

nikdy nevyužily alternativních metod k léčbě premenstruačního syndromu, což je 43,94 %. Nejčastěji využívanou alternativní metodou byla aplikace tepla nebo chladu. Tuto možnost uvedlo 57 % žen, což je 43,18 % z celkového počtu. 32 žen uvedlo, že použily bylinné čaje k léčbě premenstruačního syndromu, což je 24,24 %. Jinou léčbu uvedlo 8 žen, což je 6,06 % z celkového počtu. Jedna respondentka uvedla, jakou jinou alternativní léčbu využila. Odpověď jsme však do výsledků nezařadili, jelikož se jednalo o léčbu analgetiky, která do alternativních metod nepatří. Homeopatika a reflexní terapii využilo 6 žen, což je 4,55 % a bylinné kapky jen 2 ženy, což je 1,52 % z celkového počtu

.

Položka 6 Předepsal vám lékař na premenstruační syndrom hormonální antikoncepci?

Povinná otázka, respondentka musela zvolit jednu z nabízených odpovědí.

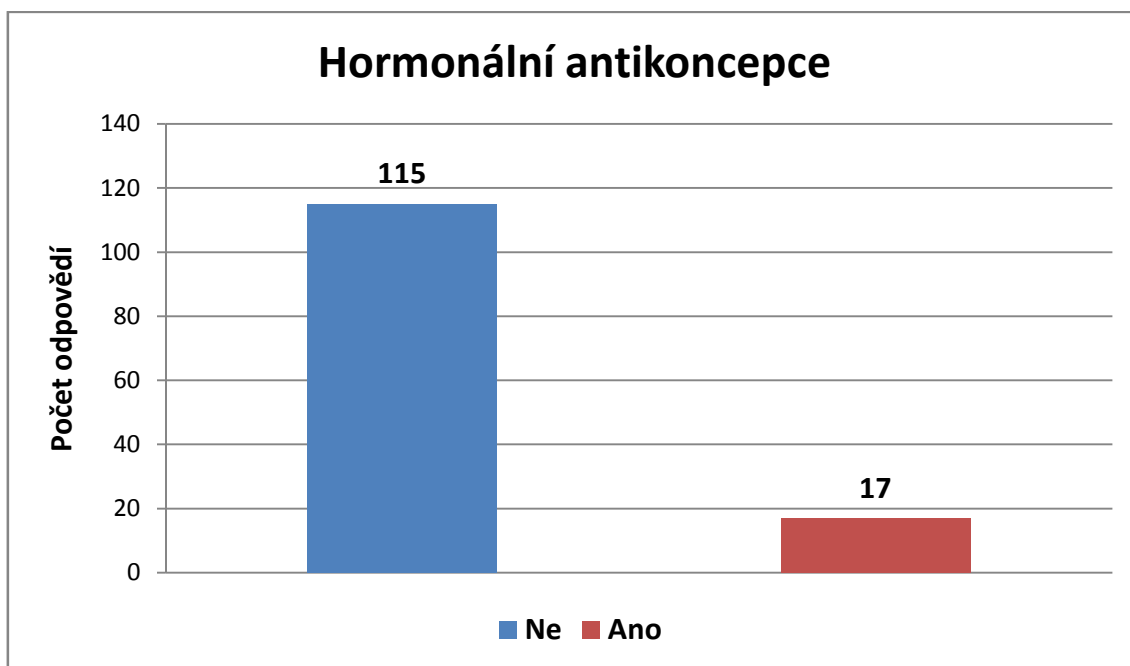
- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 6 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce		
Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
Ne	115	87,12 %
Ano	17	12,88 %
Celkem	132	100,00 %

Zdroj: autor, 2017

Graf 6 Hormonální antikoncepce



Zdroj: autor, 2017

Léčbu hormonální antikoncepcí předepisuje lékař u středně těžkých a závažných příznaků premenstruačního syndromu jako první volbu léčby, proto jsme tuto otázku v dotazníku uvedli. Mimo jiné nám může do určité míry prozradit, kolik žen vlastně lékaře kvůli projevům premenstruačního syndromu navštívilo. Pozitivně odpovědělo 17 žen, to je 12,88 % z celkového počtu. Negativně (ne) odpovědělo 115 žen, což je 87,12 % z celkového počtu dotazovaných žen.

Položka 7 Rodila jste již?

Povinná otázka, respondentka musela zvolit jednu z nabízených odpovědí.

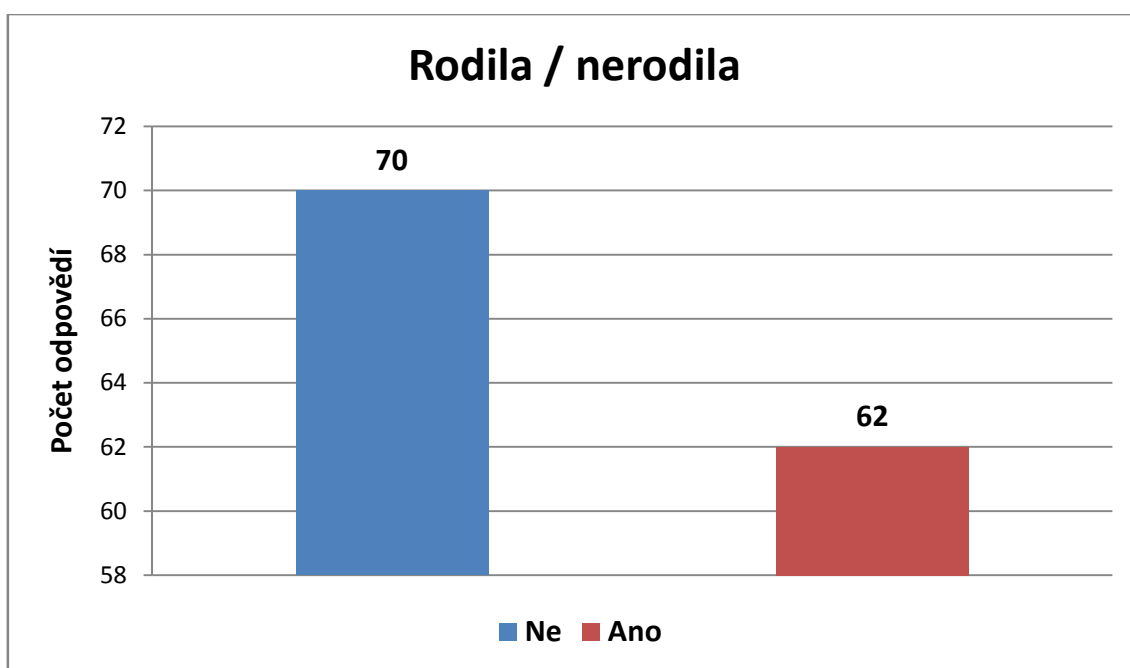
- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 7 Rodila jste již?

Rodila / nerodila		
Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
Ne	70	53,03 %
Ano	62	46,97 %
Celkem	132	100,00 %

Zdroj: autor, 2017

Graf 7 Rodila jste již?



Zdroj: autor, 2017

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 70 žen (53,03 %), které dosud nerodily a 62 žen (46,97 %), které již rodily.

Položka 8 Kolik je vám let?

Povinná otázka, respondentka musela zvolit jednu z nabízených odpovědí.

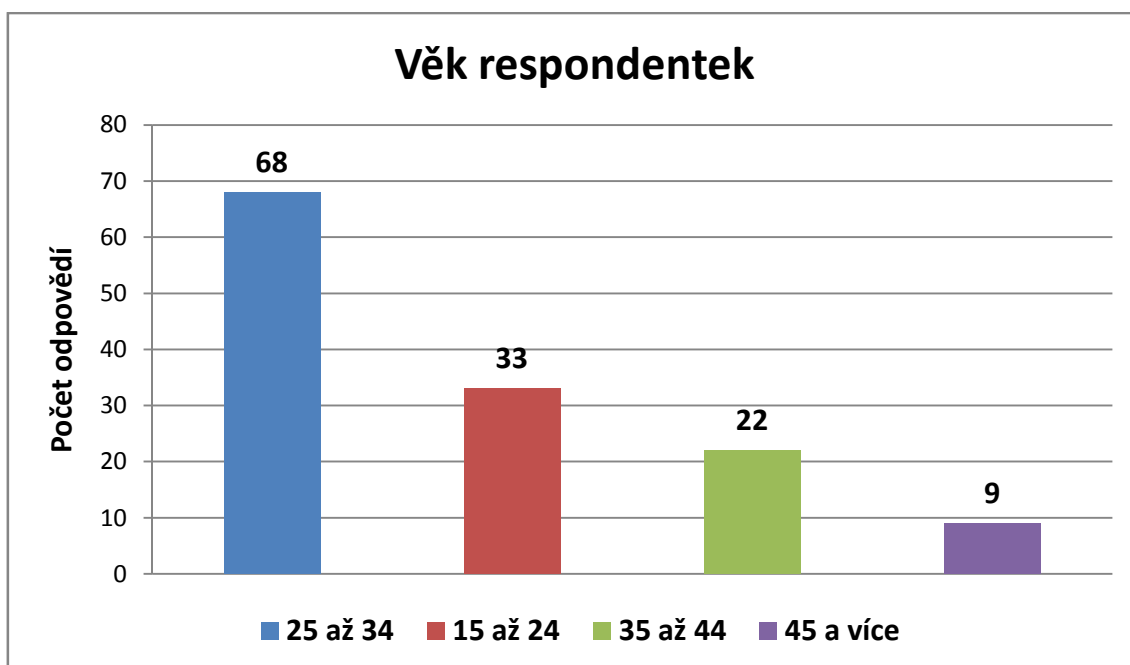
- a) 15 až 24
- b) 25 až 34
- c) 35 až 44
- d) 45 a více

Tabulka 8 Kolik je vám let?

Věk respondentek		
Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
25 až 34	68	51,52 %
15 až 24	33	25,00 %
35 až 44	22	16,67 %
45 a více	9	6,82 %
Celkem	132	100,00 %

Zdroj: autor, 2017

Graf 8 Kolik je vám let?



Zdroj: autor, 2017

Dotazníkového šetření se ve věkové kategorii 15 až 24 let zúčastnilo 33 dívek a žen, což je 25% z celkového počtu. Nejčastěji odpovídaly ženy ve věkové kategorii 25 až 34 let, což je 51,52 % z celkového počtu. Ve věkové kategorii 35 až 44 let se zúčastnilo 22 žen (16,67 %) a ve věkové kategorii nad 45 let se zúčastnilo jen 9 žen, což je 6,82 % z celkového počtu.

5.7 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT - TEST NEZÁVISLOSTI CHÍ KVADRÁT A CRAMERŮV KOEFICIENT.

Mezi vybranými položkami jsme provedli testování pomocí testu nezávislosti chí kvadrátu a dále jsme pro zjištění síly závislosti provedli výpočet podle Cramerova koeficientu. Vytvořili jsme kontingenční tabulky, kde jsme uvedli skutečné četnosti a poté jsme vypočítali očekávané četnosti. Z těchto výpočtů očekávaných četností jsme provedli kontrolu pro použití testování chí kvadrátu. Platí, že žádná z hodnot nemůže být menší než jedna a jen 20 % hodnot může být menších než 5. Tabulka, která uvádí hodnoty testového kritéria, kritickou hodnotu, Cramerův koeficient u závislosti všech vybraných otázek, uvádíme v příloze B. Srovnávali jsme vypočtené hodnoty testového kritéria s kritickou tabulkovou hodnotou pro daný počet stupňů volnosti a pro hladinu významnosti, kterou jsme zvolili 10 %. Počet stupňů volnosti udává počet řádků a sloupců, je roven součinu počtu řádků minus jedna a počtu sloupců minus jedna. Pokud je kritická hodnota menší než vypočtená hodnota testového kritéria, rozhodujeme, zda se nachází určitá závislost mezi sledovanými znaky. Pokud je kritická hodnota větší než vypočtená hodnota, jsou tyto znaky nezávislé. Na sílu vztahu ukazuje Cramerův koeficient. Čím více se blíží jedné, tím je větší závislost. Pokud se naopak rovná nule, mezi znaky není závislost.

Pro náš výpočet chí kvadrátu a Cramerova koeficientu jsme zvolili otázku 2 (jednotlivé body 1 až 18), 4 a 6 proti otázce 7 a 8. Určitou míru závislosti vykazuje otázka 2.3 a 2.5 proti otázce 8, 2.15 proti otázce 7 a otázka 4 proti otázkám 7 a 8. Níže uvádíme tabulky a grafy výpočtů závislosti u otázek 2.3 proti otázce 8, 2.15 proti otázce 7 a otázky 4 proti otázce 7. Hodnoty všech ostatních výpočtů míry závislosti vykazovaly nízké hodnoty nebo nebylo možné výpočet použít. Tabulku všech výpočtů míry závislosti uvádíme v příloze B.

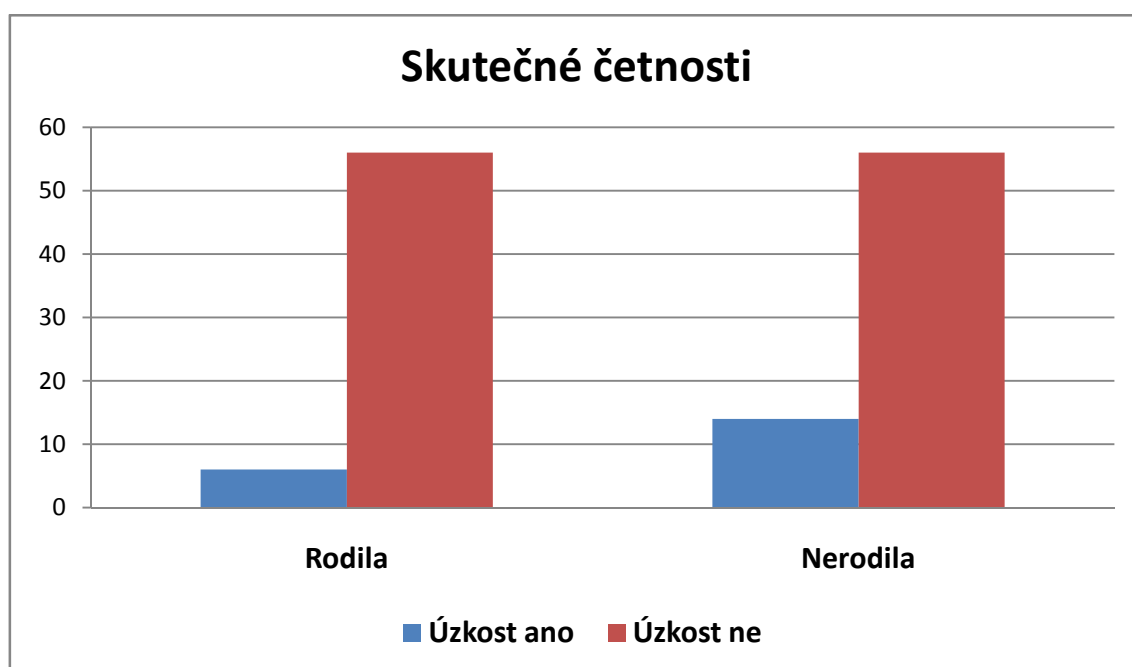
Otázka 7 Rodila jste již? – Otázka 2.15 Jaké projevy PMS obvykle máte v posledních dnech před menstruací? Odpověď: Úzkost

Tabulka 9 Skutečné četnosti

Skutečné četnosti	Úzkost ano	Úzkost ne	Celkem
Rodila	6	56	62
Nerodila	14	56	70
Celkem	20	112	132

Zdroj: autor, 2017

Graf 9 Skutečné četnosti



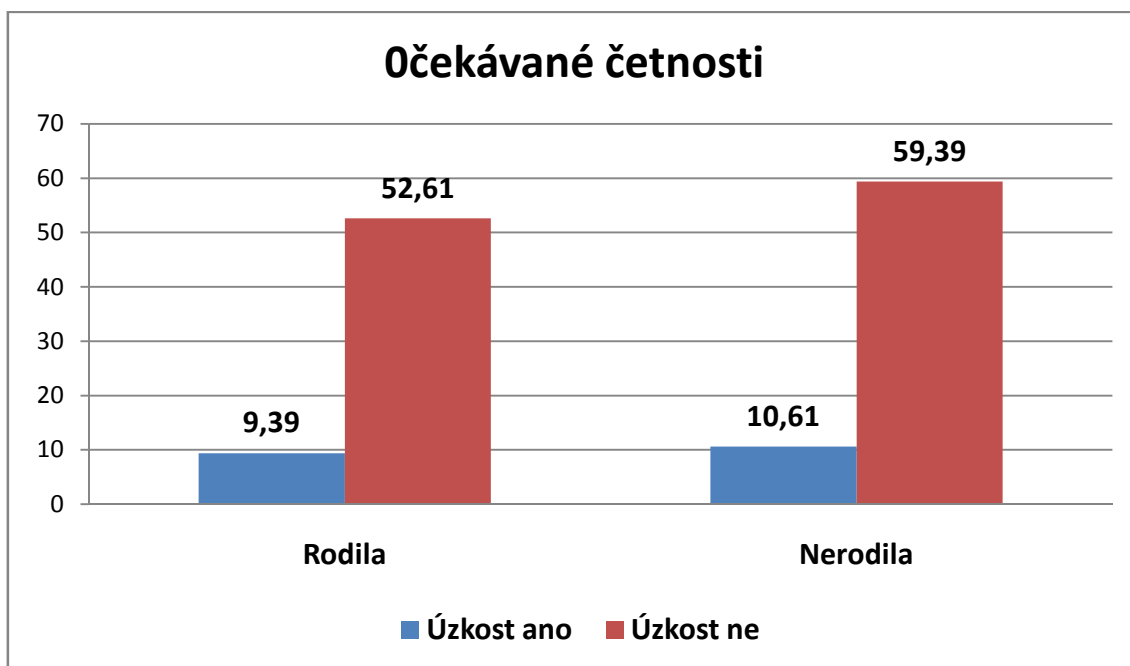
Zdroj: autor, 2017

Tabulka 10 Očekávané četnosti

Očekávané četnosti	Úzkost ano	Úzkost ne	Celkem
Rodila	9,39	52,61	62
Nerodila	10,61	59,39	70
Celkem	20	112	132

Zdroj: autor, 2017

Graf 10 Očekávané četnosti



Zdroj: autor, 2017

Po dosazení do vzorce vychází hodnota testového kritéria 2,719. Kritická hodnota je 2,706 (jeden stupeň volnosti, m). Podle těchto hodnot je možné rozhodnout, že mezi úzkostí a tím, zda žena rodila nebo nerodila, existuje určitá závislost. Na hladině významnosti 10% nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme.

Testové kritérium $G = 2,719$

Kritická hodnota $\chi(1-\alpha); df = 2,706$

$$\text{Cramerův koeficient } V = \sqrt{\frac{G}{n \cdot (m-1)}} = \sqrt{\frac{2,719}{132}} = 0,144$$

Hodnota Cramerova koeficientu je 0,144. Tato hodnota nám udává, že síla vztahu není silná.

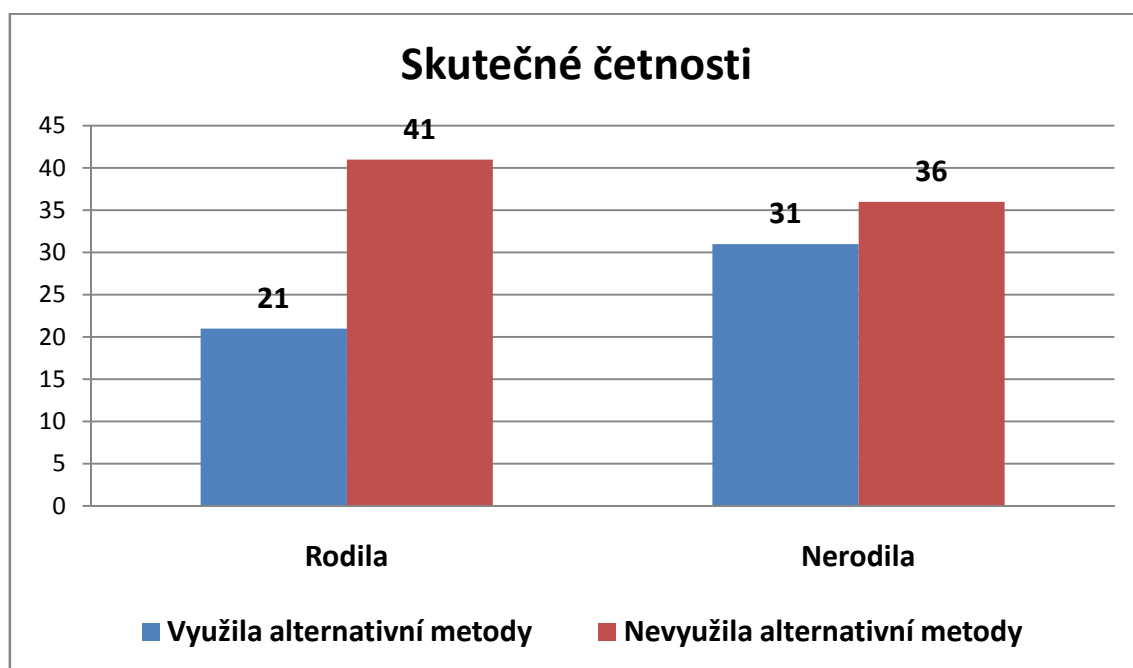
Otázka 7 Rodila jste již? – Otázka 4 Léčíte obvykle projevy PMS pomocí alternativních metod?

Tabulka 11 Skutečné četnosti

Skutečné četnosti	Alternativní metody ano	Alternativní metody ne	Celkem
Rodila	21	41	62
Nerodila	34	36	70
Celkem	55	77	132

Zdroj: autor, 2017

Graf 11 Skutečné četnosti



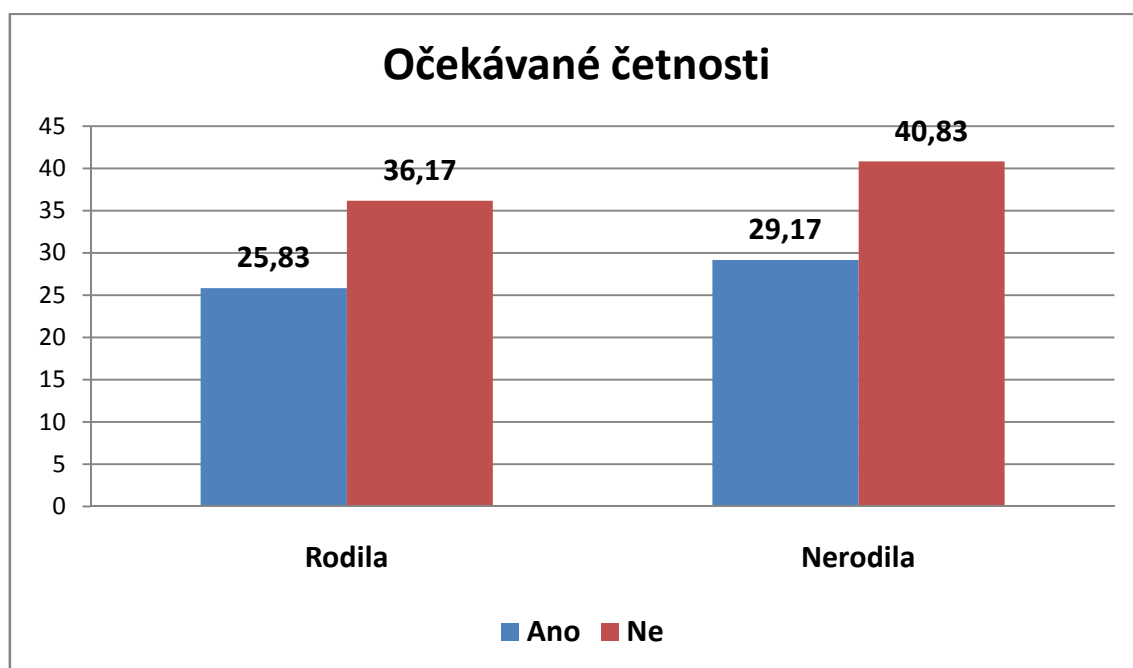
Zdroj: autor, 2017

Tabulka 12 Očekávané četnosti

Očekávané četnosti	Alternativní metody ano	Alternativní metody ne	Celkem
Rodila	25,83	36,17	62
Nerodila	29,17	40,83	70
Celkem	55	77	132

Zdroj: autor, 2017

Graf 12 Očekávané četnosti



Zdroj: autor, 2017

Po dosazení do vzorce vychází hodnota testového kritéria 2,919. Kritická hodnota je 2,706 (jeden stupeň volnosti, m). Podle těchto hodnot je možné rozhodnout, že mezi tím, zda žena rodila nebo nerodila a léčbou premenstruačního syndromu pomocí alternativních metod existuje určitá závislost. Na hladině významnosti 10% nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme.

Testové kritérium $G = 2,919$

Kritická hodnota $\chi(1-\alpha); df = 2,706$

$$\text{Cramerův koeficient } V = \sqrt{\frac{G}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{2,919}{132}} = 0,149$$

Hodnota Cramerova koeficientu je 0,149. Tato hodnota nám udává, že síla vztahu není silná.

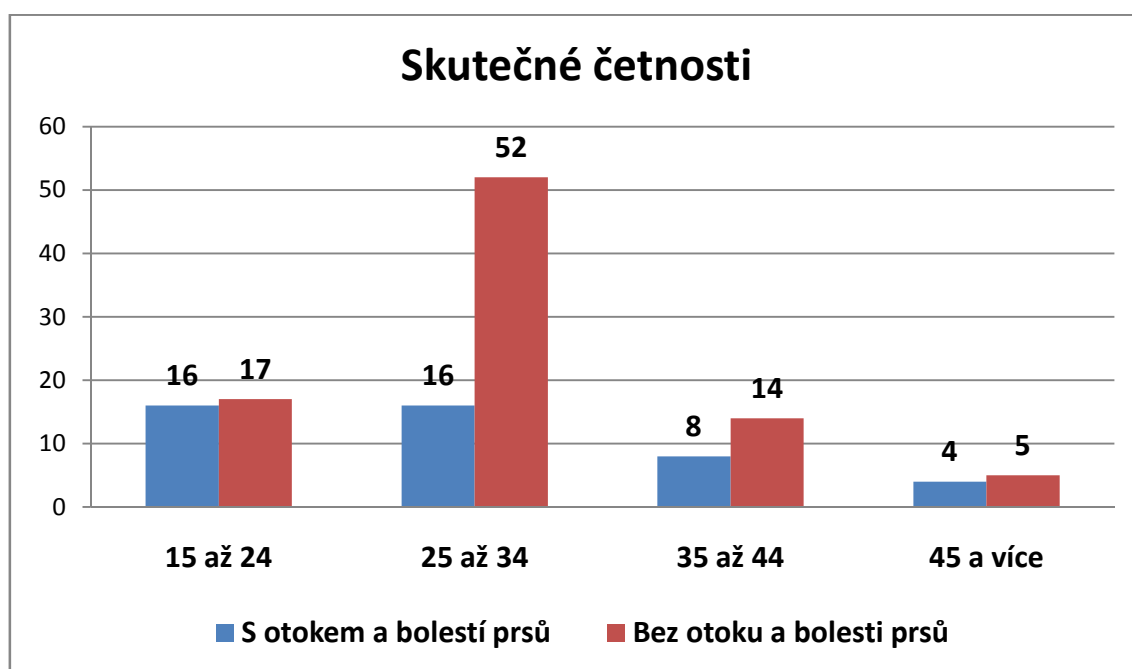
Otázka 8 Kolik je vám let? – Otázka 2.3 Jaké projevy PMS obvykle máte v posledních dnech před menstruací? Odpověď: Otoky nebo bolest prsů

Tabulka 13 Skutečné četnosti

Skutečné četnosti	Bolest prsů ano	Bolest prsů ne	Celkem
15 až 24	16	17	33
25 až 34	16	52	68
35 až 44	8	14	22
45 a více	4	5	9
Celkem	44	88	132

Zdroj: autor, 2017

Graf 13 Skutečné četnosti



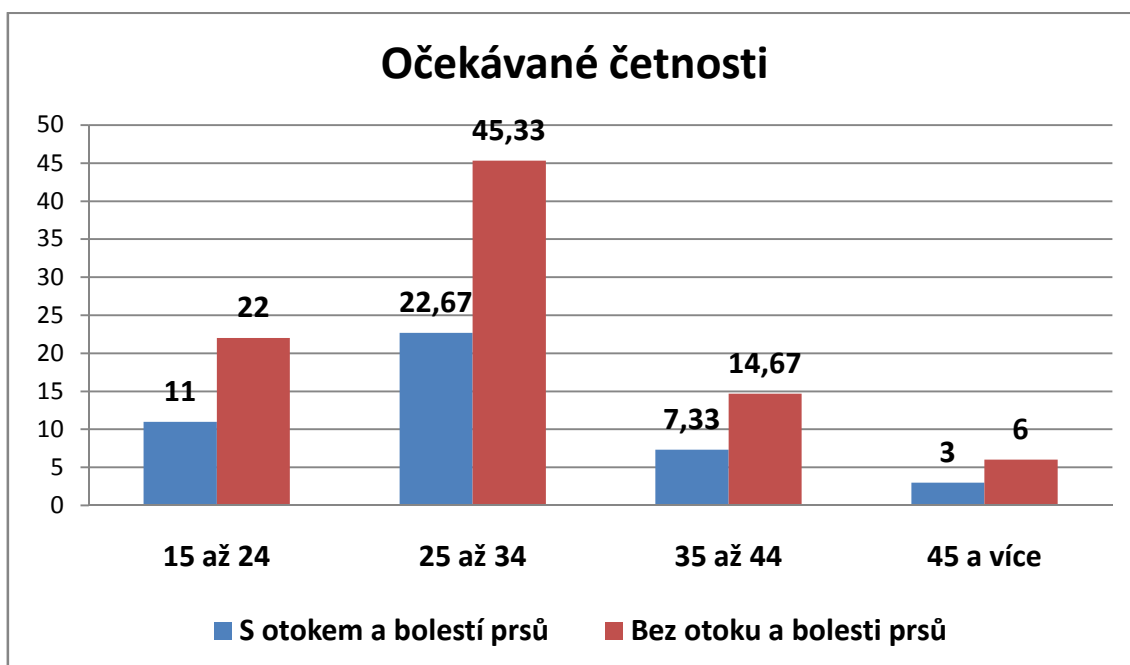
Zdroj: autor, 2017

Tabulka 14 Očekávané četnosti

Očekávané četnosti	Bolest prsů ano	Bolest prsů ne	Celkem
15 až 24	11	22	33
25 až 34	22,67	45,33	68
35 až 44	7,33	14,67	22
45 a více	3	6	9
Celkem	44	88	132

Zdroj: autor, 2017

Graf 14 Očekávané četnosti



Zdroj: autor, 2017

Po dosažení do vzorce vychází hodnota testového kritéria 6,945. Kritická hodnota je 6,251 (tři stupně volnosti, m). Podle těchto hodnot je možné rozhodnout, že mezi projevem PMS otokem a bolestí prsů a věkem ženy existuje určitá závislost. Na hladině významnosti 10% nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme.

Testové kritérium $G = 6,945$

Kritická hodnota $\chi(1-\alpha); df = 6,251$

$$\text{Cramerův koeficient } V = \sqrt{\frac{G}{n \cdot (m-1)}} = \sqrt{\frac{6,945}{132 \cdot (4-1)}} = 0,132$$

Hodnota Cramerova koeficientu je 0,132. Tato hodnota udává, že síla vztahu není silná.

5.8 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU

Průzkumného šetření se zúčastnilo 132 (100 %) respondentek. Všechny respondentky byly ve fertilním věku, měly menstruační cyklus a neobjevilo se u nich žádné závažné gynekologické onemocnění. Stanovili jsme si čtyři cíle a osm průzkumných otázek, které jsou níže zhodnoceny.

Cíl 1: Zjistit, u kolika procent žen ze sledovaného souboru žen se vyskytly premenstruační příznaky a jak tyto příznaky zasahují do vztahů a běžné denní aktivity.

Cíl 2: Zjistit, jaké jsou nejčastější projevy premenstruačního syndromu ve sledovaném souboru žen.

Cíl 3: Zjistit nejčastěji využívané alternativní metody a užívání hormonální antikoncepce k léčbě premenstruačního syndromu u sledovaného souboru žen.

Cíl 4: Zjistit, zda věk a to, že ženy rodily, má vliv na rozdíl v projevech premenstruačního syndromu.

Průzkumné otázky:

Otázka 1a: Kolik procent žen se setkalo s nějakými příznaky premenstruačního syndromu?

Verifikace dotazníku: otázka 1

Po zhodnocení získaných odpovědí bylo zjištěno, že většina žen (96,97 %) se s nějakými příznaky premenstruačního syndromu během svého života setkala.

Otázka 1b: Do jaké oblasti nejvíce příznaky premenstruačního syndromu zasahují?

Verifikace dotazníku: otázka 3

Z výsledků vyplynulo, že jen u 34,85 % žen příznaky premenstruačního syndromu nezasahují do běžné denní aktivity nebo vztahů. U většiny žen je přímo ovlivněna kvalita jejich života tím, že jejich příznaky zasahují do společenských aktivit. Tuto možnost uvedlo 43 žen, u 42 žen je ovlivněna pracovní výkonnost a rodinné vztahy. 31 žen uvedlo, že příznaky zasahují do jejich domácích povinností. Oproti tomu vztahy se spolupracovníky byly v premenstruačním období narušené jen u šesti žen.

Otázka 2a: Které projevy premenstruačního syndromu se nejčastěji u žen vyskytují?

Verifikace dotazníku: otázka 2

Po zhodnocení získaných odpovědí bylo zjištěno, že nejčastější příznak, který se u žen před menstruací objevuje je nadýmání břicha, které označilo 76 žen. Následovalo akné, zvýšená chuť k jídlu, bolest hlavy, únava a spavost, otoky a bolest prsů. Z toho vyplývá, že se častěji vyskytují fyzické příznaky. Z psychických příznaků respondentky nejčastěji uváděly plačtivost (31,06 %) a depresivní náladu (25,76 %). Výsledky u této otázky jsme předpokládali.

Otázka 3a: Léčí obvykle ženy projevy premenstruačního syndromu pomocí alternativní léčby?

Verifikace dotazníku: otázka 4

Z výsledků odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že většina žen žádné alternativní metody k léčbě premenstruačního syndromu nevyužívá ani v minulosti nevyužívala.

Otázka 3b: Jaké alternativní metody ženy k léčbě premenstruačního syndromu nejčastěji využívají?

Verifikace dotazníku: otázka 5

Respondentky v této otázce mohly označit jednu z odpovědí nebo vypsát jinou alternativní metodu, která v nabídce nebyla. Jako nejčastější alternativní léčbu respondentky označily aplikaci tepla nebo chladu (57 žen). Tuto variantu jsme předpokládali, jelikož ji považujeme za nejdostupnější. Dále 32 žen označilo, že v premenstruačním období používají k tlumení příznaků bylinné čaje. Ostatní alternativní metody nemají časté využití. Jinou variantu alternativní léčby jako možnost

odpovědi označilo 8 žen, ale jen jedna ji vypsalala a uvedla analgetickou léčbu, kterou za alternativní metodu nepovažujeme.

Otázka 3c: Byla ženám předepsána hormonální antikoncepce k léčbě premenstruačního syndromu?

Verifikace dotazníku: otázka 6

Výsledky u této otázky můžeme považovat za uspokojivé. Sedmnáct žen odpovědělo, že jim byla předepsána hormonální antikoncepce na premenstruační syndrom. Předpokládáme, že tedy ženy kvůli projevům premenstruačního syndromu vyhledaly radu lékaře. Předpokládali jsme, že takových žen bude mnohem méně.

Otázka 4a: Vyskytují se různé projevy premenstruačního syndromu častěji u žen, které již rodily?

Verifikace dotazníku: otázka 7 proti 2

Mírný rozdíl v procentech výskytu jednotlivých projevů premenstruačního syndromu byl jen u úzkosti, kterou častěji uváděly ženy, které nerodily. Z dvaceti žen, u kterých se vyskytuje tento příznak, bylo šest žen, které již rodily a čtrnáct žen, které dosud nerodily. U ostatních příznaků nebyly zjištěny rozdíly.

Otázka 4b: Má věk ženy vliv na rozdíl v projevech premenstruačního syndromu?

Verifikace dotazníku: otázka 8 proti 2

Rozdíl v procentech výskytu jednotlivých projevů premenstruačního syndromu byl u akné, otoků a bolesti prsů. Tyto příznaky častěji uváděly ženy ve věkových kategoriích 15 až 24 a 25 až 34. Projev akné v premenstruačním období pociťuje 66 dotazovaných žen. Nejčastěji tento příznak uvádělo 38 žen ve věkové kategorii 25 až 34 let, osmnáct žen ve věkové kategorii 15 až 24 let. Otoky a bolest prsů celkem uvedlo 44 žen, šestnáct žen ve věkové kategorii 15 až 24 let, dalších šestnáct ve věkové kategorii 25 až 34 let. Dále výskyt tohoto projevu klesal s věkem. Ve věkové kategorii 35 až 44 otoky a bolest prsů uvedlo osm žen a jen čtyři ženy nad 45 let. Podle našeho dotazníkového šetření nemá na další příznaky věk ženy zásadní vliv.

6 DISKUZE

Tato bakalářská práce byla zaměřena na premenstruační syndrom u žen ve fertilním věku s menstruačním cyklem a bez vážného gynekologického onemocnění. Práce měla za cíl zjistit, u kolika procent žen se jednotlivé projevy premenstruačního syndromu vyskytují, s jakými projevy se ženy nejčastěji setkávají a do jaké míry tyto projevy ženu obtěžují v běžném životě. Dále jsme se zajímali, jakou alternativní léčbu ženy vyzkoušeli k tlumení různých projevů premenstruačního syndromu, zda jim byla na tyto projevy předepsána hormonální antikoncepce a zda věk respondentek a to, že rodily, má vliv na jednotlivé příznaky.

Naše dotazníkové šetření se zabývalo spíše jednotlivými příznaky premenstruačního syndromu. Není možné určit, zda jsou tyto příznaky přímo součástí tohoto onemocnění. Nicméně procento žen, které nějaké příznaky uvedly, bylo velmi vysoké, stejně jako procento žen, které uvedly, že jednotlivé příznaky zasahují do jejich běžného života.

K porovnání výsledků této práce není snadné najít mnoho prací. Z kvalifikačních prací, které se zabývaly stejnou tematikou, jsme našli tři práce. Diplomovou práci Březinové Ivany (BŘEZINOVÁ, 2015) nebylo možné porovnávat, jelikož se zabývala problematikou premenstruačního syndromu u dospívajících dívek a otázky v této práci byly orientované jiným směrem. Druhou kvalifikační prací byla bakalářská práce Martincové Lenky (MARTINCOVÁ, 2013), která se zabývala teorií premenstruačního syndromu. Jako třetí jsme našli průzkumnou bakalářskou práci zabývající se premenstruačním syndromem. Konkrétně se jedná o práci Jansové Jiřiny (JANSOVÁ, 2012), která byla vypracovaná na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě. Tato práce nesla stejný název jako naše bakalářská práce Premenstruační syndrom z pohledu porodní asistentky. Její práce se zúčastnilo 110 respondentek, kde jediné kritérium bylo, aby ženy měly menstruační cyklus. Věk respondentek v práci Jansové byl od 11 let až do 60 let, tudíž předpokládáme, že výsledky mohly být z tohoto důvodu zkreslené. Šetření Jansové Jiřiny bylo více zaměřeno na jednotlivé příznaky, které se hodnotily podrobněji. Některé výsledky můžeme porovnat s naším průzkumným šetřením.

V obou pracích jsou uvedené příznaky jako bolest hlavy, citlivost prsů, změna chuti k jídlu, únava a snížení libida. Můžeme porovnat využití hormonální antikoncepce k léčbě premenstruačního syndromu a dále použití alternativní léčby, přesněji aplikace tepla, užívání bylinek a homeopatik. Bolest hlavy uvedlo v práci Jansové Jiřiny 46 % žen, v naší práci to bylo 48 % žen. Citlivost prsů uvedlo v naší práci 44 % žen, v práci Jansové Jiřiny uvedlo tento příznak 62 % žen. Zvýšenou chuť k jídlu uvedlo 46 % respondentek v průzkumu Jansové. V našem průzkumu to bylo o něco méně, necelých 38 %. Větší rozdíl ale nacházíme u únavy, kde respondentky v průzkumu Jansové tento příznak uváděly v 71 % a naše respondentky jen ve 34 %. Podobně pak u změny libida, kde 15 % našich respondentek uvedlo snížení libida, což bylo o 24 % méně než respondentky Jansové. Využití hormonální antikoncepce k léčbě premenstruačního syndromu je v obou pracích skoro stejné. V práci Jansové je to 12 %, v naší práci 12,88 %. Aplikaci tepla uvedlo v práci Jansové 20 % žen, v naší práci se jednalo o nejpoužívanější metodu k tlumení příznaků a uvedlo ji přes 43 % žen. Užívání bylin v práci Jansové uvedlo jen 5 % žen. V naší práci jsme museli sečíst možnost užívání bylinných čajů a bylinných kapek a celkem tyto možnosti uvedlo téměř 26 % žen. Jako poslední jsme mohli porovnat užívání homeopatické léčby, kterou v naší práci uvedlo 4,5 % žen. V práci Jansové také tato léčba nebyla často označena, jen u 2 %.

Z prací, které jsme uvedli v teoretické části naší bakalářské práce, můžeme porovnat výsledky našeho průzkumného šetření se studií Goker et al. (2015), který sledoval projevy premenstruačního syndromu u tureckých studentek. Naše výsledky byly velmi podobné. U tureckých studentek byly popisovány projevy u 91,8 % žen. V našem průzkumném šetření se premenstruační příznaky vyskytovaly u 96,97 % žen. Nejčastější příznak ve studii Goker bylo také nadýmání břicha, které se vyskytovalo u tureckých studentek ještě častěji a to u 89,5 %. V našem průzkumném šetření to bylo 57,58 % žen.

Žádná z prací neuvádí, jaké jsou vědomosti porodních asistentek o tomto onemocnění, zda by vůbec byly schopné ženu v této problematice edukovat. Křepelka (2015) uvádí, že se premenstruační syndrom vyskytuje častěji u žen s nižším vzděláním a kuřaček. Protože jsme žádnou práci srovnávající výskyt premenstruačního syndromu u těchto skupin žen nenašli, bylo by možné i zajímavé na tyto témata dále pokračovat.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků vyplynulo, že naprostá většina žen se v premenstruačním období setkává s jednotlivými projevy premenstruačního syndromu a u více jak poloviny žen tyto projevy zasahují do jejich běžného života. Předpokládáme, že většina žen tyto projevy považuje za zcela fyziologické a proto ani nevyhledají lékařskou pomoc. Z tohoto důvodu jako hlavní problém u tohoto onemocnění považujeme nedostatečnou edukaci žen a možná i nedostatek informací o tomto tématu přímo u porodních asistentek. Pokud si žena stěžuje na různé nepříjemné projevy v luteální fázi menstruačního cyklu nebo během menstruace, měla by vždy porodní asistentka ženu edukovat, doporučit jí návštěvu lékaře, konzultovat změnu životního stylu nebo vhodnou alternativní léčbu, která bude ženě vyhovovat a může ji využít i jako doplňkovou léčbu během léčby, která byla ženě doporučena lékařem. Touto léčbou může mírnit i jednotlivé projevy v premenstruačním období, u kterých nebyl diagnostikován premenstruační syndrom.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na premenstruační syndrom z pohledu porodní asistentky a skládala se ze dvou částí, části teoretické a části praktické. Z dostupné literatury vyplývá, že premenstruační syndrom nebo jeho jednotlivé příznaky se vyskytují u většiny žen ve fertilním věku a ženu mohou velmi omezovat.

V teoretické části jsme popsali premenstruační syndrom tak, abychom toto onemocnění přiblížili i čtenářům z řad laické veřejnosti, jelikož předpokládáme, že i přes častý výskyt jednotlivých příznaků i samotného onemocnění není premenstruační syndrom onemocnění, které by bylo pro laickou veřejnost zcela známé. Popisovali jsme etiologii, příznaky, diagnostiku, léčbu, premenstruační dysforickou poruchu a dále byl věnován prostor alternativní léčbě, kterou může porodní asistentka ženě doporučit, pokud byl premenstruační syndrom diagnostikován. Cílem teoretické části bylo doložit dohledané publikované poznatky o premenstruačním syndromu. Tento cíl byl splněn.

V praktické části jsme použili dotazníkovou metodu. Dotazník obsahoval osm otázek a respondentky ho mohly vyplnit online nebo jim byl rozdán osobně. Celkem bylo vyplněno 132 dotazníků a všechny dotazníky byly použity ke statistickému zpracování.

Prvním cílem bylo zjistit, u kolika procent žen ze sledovaného souboru se někdy vyskytly příznaky premenstruačního syndromu a jakým způsobem zasahují do běžného života. Zjistili jsme, že velká většina žen nějaké příznaky v premenstruačním období pociťuje. Tyto příznaky u více jak poloviny žen zasahují do běžného života, hlavně do společenských aktivit, pracovní výkonnosti, často i do vztahů s rodinou. Protože se nám podařilo zjistit, jaké procento žen příznaky pociťuje i do jakých oblastí běžného života zasahují, považujeme tento cíl za splněný.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké příznaky se u žen v premenstruačním období nejčastěji vyskytují. Častěji se u žen objevují příznaky fyzické. Největší procento odpovědí bylo u příznaku nadýmání břicha, akné, zvýšená chuť k jídlu, otoky a bolest

prsů, únava a spavost. Z psychických příznaků se nejčastěji vyskytuje plačtivost a depresivní nálada. Tento cíl byl také splněn.

Třetím cílem jsme zjišťovali, jaké alternativní metody léčby ženy nejčastěji k mírnění projevů premenstruačního syndromu využívají a zda jim byla lékařem na tyto projevy předepsána hormonální antikoncepce. Většina žen žádné alternativní metody léčby nevyužívá. Nejčastější alternativní metodou je aplikace tepla a chladu a pití bylinných čajů. Hormonální antikoncepce byla kvůli premenstruačnímu syndromu předepsána téměř třinácti procentům žen. Zhodnocením můžeme tento cíl považovat za splněný.

Posledním čtvrtým cílem bylo zjistit, zda věk a to, že ženy rodily, ovlivňuje příznaky premenstruačního syndromu. Podle výpočtů je mírný rozdíl jen v častějším výskytu u příznaků akné a otoků a bolesti prsů, které se častěji vyskytují u mladších žen. Jediný příznak, na který má mírný vliv to, zda žena rodila, je úzkost, která se častěji vyskytuje u žen, které nerodily. U jiných příznaků nebyly statisticky významné rozdíly. Poslední cíl byl také splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANON, 2012. Jak diagnostikovat a léčit PMS. *Zdravotnické noviny*, **61**(5-6), 2. ISSN 0044-1996.

BECKMANN, Ch. R. B., 2014. *Obstetrics and gynecology*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. ISBN: 978-1-4511-4431-4.

BŘEZINOVÁ, I., 2015. *Problematika premenstruačního syndromu u dospívajících dívek* [online]. Olomouc [cit. 2016-10-18]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Jana Majerová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/je1lzo/>

ČEPICKÝ, P., K. Dvořák, V. Dvořák a kol., 2009. Doporučení k diagnostice a terapii premenstruačního syndromu (PMS). *Moderní gynekologie a porodnictví*, **18**(4), Suppl. A, 622-623. ISSN 1211-1058.

ČEPICKÝ, P., 2009. Úvod. *Moderní gynekologie a porodnictví*. **18**(4) Suppl. A, 595-596. ISSN: 1211-1058.

ČEŠKOVÁ, E., 2012. Deprese a antidepresiva v průběhu života ženy. *Postgraduální medicína*, **14**(1), 39-43. ISSN 1212-4184.

DEAN, Z., 2014. Migréna u žien. *Neurologie pro praxi*. 2014, **15**(6), 314-318. ISSN: 1213-1814.

FEINMANN, J., 2012. *Všetchno, co by dívka měla vědět o svém menstruačním cyklu*. Z angl. orig. přel. Zuzana Stloukalová. Praha: Svojtka & Co. ISBN 978-80-256-0705-3.

GOKER, A., B. ARTUNC-ULKUMEN, F. AKTENK and N. IKIZ, 2014. Premenstrual syndrome in Turkish medical students and their quality of life. *Journal*

of Obstetrics and Gynaecology. [online] **35**(3), 275-278 [cit. 2017-03-14]. ISSN 0144-3615. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01443615.2014.948820>

HAVLÍČKOVÁ, M., 2015. Rehabilitace u dysfunkcí svalů pánevního dna a v gynekologii. *Gynekologie a porodnictví*. **23**(4), 431-435. ISSN 1211-1058.

HLAVSOVÁ, J., 2014. Kazuistiky: Aurum metallicum a Mellilotus officinalis při léčbě nežádoucích účinků. *Přínos homeopatie k řešení problematiky nežádoucích účinků*. 1. vyd. Ostrava: Akademie klasické homeopatie, s. 37-40. ISBN: 978-80-902174-6-1.

CHOVANEC, J. a Z. DOSTÁLOVÁ, 2009. Jak ulevit ženě při menstruačních bolestech?. *Interní medicína pro praxi*. **11**(2), 92-93. ISSN: 1212-7299.

JANSOVÁ, J., 2012. *Premenstruační syndrom z pohledu porodní asistentky* [online]. Jihlava [cit. 2016-10-18]. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce: Mgr. Lenka Görnerová Dis. Dostupné z: <http://theses.cz/id/bamek9/>

KHODJAEVA, N. and F. KHAYDARO, 2013. Prevalence of premenstrual syndrome among woman of child-bearing age with regular menstrual cycle. *Medical and health science journal*, **14**(3), 144-149, ISSN 1804-1884.

KOLAŘÍK, D. a M. HALAŠKA, 2011. *Repetitorium gynekologie*. 2. rozšíř. vyd. Maxdorf: Jessenius. ISBN 978-80-7345-267-4.

KORMAN, R., 2011. Akupunktúra v gynekológii a pôrodnictve. *Acupuncture Bohemo Slovaca*, **18**(2-3), 10. ISSN: 1335-5627.

KŘEPELKA, P., 2013. Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-2991-9.

KŘEPELKA, P., 2015. *Poruchy menstruačního cyklu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3520-0.

MAKALOVÁ, D., 2008. Drospirenon a jeho úloha v léčbě premenstruačního syndromu. *Causa subita*. **11**(3), 86. ISSN 1212-0197.

MAREŠOVÁ, P., 2014. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3153-0.

MARTINCOVÁ, L., 2013. *Premenstruační syndrom* [online]. Olomouc [cit. 2016-10-18]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Bubeníková. Dostupné z: <http://theses.cz/id/khi7ye/>

MICHEL, K., 2012. *Bachovy květové esence od A do Z: 38 esencí k harmonizaci těla*. 1. vyd. Praha: Metafora. ISBN: 978-80-7359-351-3.

NAVRÁTILOVÁ, Z., 2015. Vitex agnus castus – obsahové látky a léčivé účinky. *Praktické lékárenství*. **11**(4) 138-140. ISSN: 1801-2434.

NOE, M., 2014. *Aromaterapie do kapsy: malá encyklopedie éterických olejů*. 1. vyd. Praha: One Woman Press. ISBN: 978-80-86356-49-5.

PILKA, R., M. PROCHÁZKA a kol., 2012. *Gynekologie*. Olomouc: UP Olomouc. ISBN 978-80-244-3019-1.

PEETERS, J., 2008. *Reflexní terapie: aktivní péče o vlastní zdraví a životní pohodu*. 1. vyd. Z angl. orig. přel. Jan Nemejovský. Praha: Slovart. ISBN: 978-80-7391-140-9.

POTUŽÁK, M., 2011. Alchemillaxanthochlora Rothm. - kontryhel žlutozelený, (Rosaceae). *Časopis českých lékárníků*. **83**(5), 19. ISSN: 1211-5134.

PRAŠKO, J. a A. GRAMBAL, 2010. Psychika u poruch spojených s menstruačním cyklem. *Lékařské listy*. **10**(18), 5.

RODRIGUES, D., 2014. *Hormonální jógová terapie: pro znovuaktivování hormonálního systému a odstranění symptomů menopauzy, premenstruačního*

syndromu, polycystických vaječníků a neplodnosti. Z angl. orig. přel. Lucie Tešnovská. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-752-7.

ROZTOČIL, A., 2011. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

STARÁ, M., 2014. Využití homeopatických léků v běžné praxi. *Zdravotnictví a medicína*. **14**(11), 18. ISSN: 2336-2987.

STRUNECKÁ, A., 2013. Věda a spiritualita je jednota – rozhovor. *Meduňka*. **13**(6), 6-8. ISSN: 1214-4932.

SVOJANOVSKÁ, K., 2010. Roční zkušenost s léčbou závažného PMS/PMDD hormonální antikoncepcí s drospirenonem v ambulantní praxi. *Česká gynekologie*, **75**(5), 474-480. ISSN 1210-7832.

SVOJANOVSKÁ, K. a E. HERMAN, 2009. Současné možnosti diagnostiky a léčby závažného PMS/PMDD v gynekologické praxi. *Moderní gynekologie a porodnictví*, **18**(4) Suppl. A, 608-621. ISSN 1211-1058.

TURČAN, P., 2011. Premenstruační syndrom – který způsob léčby je vhodnější?. *Zdravotnické noviny*, **60**(21), 24. ISSN 1805-2355.

TURČAN, P., 2011. Možnosti ovlivnění PMS dietou a doplňky stravy. *Sestra*, **21**(10), 26. ISSN 1210-0404.

VÉGH, V., 2009. Antidepresivní účinek šafránu v psychosexuální oblasti. *Farmi news*. **6**(5), 28-29. ISSN: 1214-5017.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktual. vydání. Praha: Maxdorf. ISBN: 978-80-7345-456-2.

VYTÁSEK, V., 2013. Rady bylináře Vládi Vytáska. Duben. *Regenerace*. **21**(4), 50-51. ISSN: 1210-6631.

SAMADI, Z. and M. TAGHIAN VALIANI, 2013. The effects of 8 weeks of regular aerobic exercise on the symptoms of premenstrual syndrome in non-athlete girl. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. [online]. **18**(1), 14-19. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748549/>

PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník	I
Příloha B Výpočty χ^2 kvadrátu a Cramerova koeficientu	IV
Příloha C Rešeršní protokol.....	VI
Příloha D Dotazník na závažnost premenstruačních příznaků	VII
Příloha E Denní záznam závažnosti potíží	VIII
Příloha F Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	IX

Příloha A – Dotazník

Dotazník na téma: Premenstruační syndrom z pohledu porodní asistentky

Vážené respondentky,

jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s. v Praze. Tímto se na vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku na téma „Premenstruační syndrom z pohledu porodní asistentky“, kdy stejný název nese i má bakalářská práce. Vaše odpovědi budou anonymní a i informace z nich získané budou použity pouze pro účely této práce.

Dotazník prosím nevyplňujte, pokud nemáte menstruační cyklus, jste v období klimakteria nebo trpíte vážným gynekologickým onemocněním.

Předem děkuji za spolupráci.

Přeji pěkný den,

Petra Kyznarová

1. Měla jste již někdy nějaké projevy premenstruačního syndromu?

Např. bolesti hlavy, bolesti v podbříšku, změny nálady, bolesti prsou, úzkost, otoky nohou apod. v posledních dnech před menstruací.

a) Ano

b) Ne

2. Jaké projevy premenstruačního syndromu obvykle máte v posledních dnech před menstruací?

a) Nadýmání břicha

b) Únava, spavost

c) Otoky nebo bolest prsů

d) Bolest hlavy

e) Akné

f) Zažívací problémy

- g) Závratě
- h) Návaly horka
- i) Citlivost na vnější stimuly
- j) Zvýšená chuť k jídlu
- k) Otoky nohou nebo rukou
- l) Změny libida
- m) Obtížná koncentrace
- n) Depresivní nálada
- o) Úzkost
- p) Plačtivost
- q) Jiné (vypište)
- r) S žádným projevem premenstruačního syndromu jsem se nikdy nesetkala

3. Zasahují vaše výše uvedené příznaky do:

- a) Vaší pracovní výkonnosti nebo produktivity
- b) Vašich vztahů se spolupracovníky
- c) Vašich vztahů s rodinou
- d) Vašich společenských aktivit
- e) Vašich domácích povinností

4. Léčíte obvykle projevy premenstruačního syndromu pomocí alternativních metod? Např. aplikace tepla nebo chladu, bylinné čaje, bylinné kapky, homeopatika, reflexní terapie.

- a) Ano
- b) Ne

- 5. Jaké alternativní metody jste již někdy k léčbě premenstruačního syndromu využila?**
- a) Aplikace tepla nebo chladu
 - b) Bylinné čaje
 - c) Bylinné kapky, například Mastodynnon
 - d) Homeopatika
 - e) Reflexní terapie
 - f) Jiné (vypište)
 - g) Nikdy jsem nevyužila alternativní metody k léčbě premenstruačního syndromu
- 6. Předepsal vám lékař na premenstruační syndrom hormonální antikoncepci nebo jinou léčbu?**
- a) Ano
 - b) Ne
- 7. Rodila jste již?**
- a) Rodila
 - b) Nerodila
- 8. Kolik je vám let?**
- a) 15 až 24
 - b) 25 až 34
 - c) 35 až 44
 - d) 45 a více

Mnohokrát děkuji za váš čas,

Petra Kyznarová

Příloha B – Výpočty chí kvadrátu a Cramerova koeficientu

		7	8
2.1	Testové kritérium	0,061	4,945
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,021	0,112
2.2	Testové kritérium	0,176	0,961
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,037	0,049
2.3	Testové kritérium	0,382	6,945
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,054	0,132
2.4	Testové kritérium	0,316	0,265
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,049	0,137
2.5	Testové kritérium	1,095	7,382
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,091	0,137
2.6	Testové kritérium	0,295	1,166
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,047	0,054
2.8	Testové kritérium	0,008	1,772
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,008	0,067
2.9	Testové kritérium	0,004	0,364
	Kritická hodnota	2,706	4,605
	Cramerův koeficient	0,006	0,037
2.10	Testové kritérium	1,602	2,089
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,110	0,073
2.11	Testové kritérium	0,309	
	Kritická hodnota	2,706	
	Cramerův koeficient	0,048	

		7	8
2.12	Testové kritérium	0,036	0,314
	Kritická hodnota	2,706	4,605
	Cramerův koeficient	0,048	0,028
2.13	Testové kritérium	0,724	
	Kritická hodnota	2,706	
	Cramerův koeficient	0,074	
2.14	Testové kritérium	0,655	1,697
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,070	0,065
2.15	Testové kritérium	2,719	
	Kritická hodnota	2,706	
	Cramerův koeficient	0,144	
2.16	Testové kritérium	0,078	1,769
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,024	0,067
2.17	Testové kritérium	0,108	
	Kritická hodnota	2,706	
	Cramerův koeficient	0,029	
4	Testové kritérium	2,919	7,479
	Kritická hodnota	2,706	6,251
	Cramerův koeficient	0,149	0,137
6	Testové kritérium	0	1,862
	Kritická hodnota	2,706	4,605
	Cramerův koeficient	0	0,084

Zdroj: autor, 2017

U závislosti 8 a 2.9 byla sloučena skupina 35 až 44 se skupinou 45 a více z důvodu splnění podmínek pro použití testu chí kvadrát.

Modrá barva v tabulce označuje závislost.

REŠERŠNÍ PROTOKOL

- Klíčová slova:** premenstruační syndrom, PMS, menstruační cyklus, menstruační cyklus, menstruace, dysforická porucha, porodní asistentka, léčba, alternativní léčba
- Počet záznamů:** celkem 33 záznamů
(kvalifikační práce – 3, monografie – 14, ostatní – 6)
- Časové omezení:** 2007-2016
- Jazykové vymezení:** čeština, slovenština
- Druh literatury:** knihy, články a příspěvky ve sborníku
- Datum:** 17. 10. 2016
- Základní prameny:** katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz), kvalifikační práce (thesis, cuni), Jednotná informační brána (www.jib.cz), Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>), Online katalog NCO NZO

Příloha D – Dotazník na závažnost premenstruačních příznaků

DOTAZNÍK NA ZÁVAŽNOST PREMENSTRUUAČNÍCH PŘÍZNAKŮ

(označte prosím „X“ v odpovídajícím políčku)

Máte některý z následujících premenstruačních příznaků, které začínají před menstruací a mizí krátce po začátku menstruačního krvácení?

Příznak	Žádný	Mírný	Střední	Závažný
1. Zlost/podrážděnost				
2. Úzkost/napětí				
3. Pláčivost/Zvýšená citlivost k odmítnutí				
4. Depresivní nálada/skluslost				
5. Snížení zájmu o pracovní aktivity				
6. Snížení zájmu o domácí aktivity				
7. Snížení zájmu o sociální aktivity				
8. Obtížné soustředění				
9. Únava/nedostek energie				
10. Přejídání/chuť k jídlu				
11. Nespavost				
12. Větší potřeba spánku				
13. Pocit přetížení nebo ztráty kontroly				
14. Fyzické příznaky:citlivost prsou, bolest hlavy, bolest kloubů/svalů, nafouklost, přírůstek váhy				
Zasahují Vaše výše uvedené příznaky do:				
	Ne	Mírně	Středně	Závažně
A. Vaší pracovní výkonnosti nebo produktivity				
B. Vašich vztahů se spolupracovníky				
C. Vašich vztahů s rodinou				
D. Vašich společenských aktivit				
E. Vašich domácích povinností				

Pro diagnózu PMDD musí být přítomny následující kritéria:

- 1) nejméně jeden z bodů 1,2,3,4 je závažný
- 2) dále nejméně čtyři z bodů 1 až 14 jsou střední až závažné
- 3) nejméně jeden z bodů A,B,C,D,E je závažný

Pro diagnózu středního až závažného PMS musí být přítomny následující kritéria:

- 1) nejméně jeden z bodů 1,2,3,4 je střední až závažný
- 2) dále nejméně čtyři z bodů 1 až 14 jsou střední až závažné
- 3) nejméně jeden z bodů A,B,C,D,E je střední až závažný

Zdroj: Svojanovská, Herman, 2009, s. 620

Příloha E – Denní záznam závažnosti potíží

DENNÍ ZÁZNAM ZÁVAŽNOSTI POTÍŽÍ

Vypište, prosím, nejméně 2 formuláře, tj. 2 měsíce hodnocení. Jméno
Měsíc/rok

Každý večer zaznamenejte stupeň každého z níže uvedených problémů. Napište „x“ do kolonky podle míry závažnosti:
1 – žádný 2 – minimální 3 – mírný 4 – střední 5 – závažný 6 – extrémní

Počáteční den (pondělí „Po“, úterý „Út“ atd.) > Zaznamenejte špinění „Š“ > Zaznamenejte menstruaci „M“ > Začněte hodnocení správný kalendářní den >	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. Cítíte jste se depresivně, smutně, na dně nebo bezradně, zbytečně nebo provinile																															
2. Cítíte jste se úzkostně, nervózně																															
3. Měla jste výkyvy nálad (např. náhlé pocity smutku nebo plachivosti), byla jste zvýšeně citlivá na odmítnutí nebo citově zranitelnější																															
4. Cítíte jste zlost nebo podrážděnost																															
5. Měla jste menší zájem o běžné činnosti (práce, škola, přátelé, koníčky)																															
6. Obtížně jste se soustředila																															
7. Cítíte jste se lhostejně, unaveně nebo vyčerpaně, nebo jste měla nedostatek energie																															
8. Měla jste zvýšenou chuť k jídlu nebo jste se přejídala, nebo jste měla chuť na určité jídlo																															
9. Spala jste více, zřídka jste si, bylo obtížné vstát, kdy jste chtěla, nebo jste měla potíže s usínáním nebo spáním																															
10. Cítíte jste se přetížena nebo neschopná vše zvládnout, nebo mimo vlastní kontrolu																															
11. Vnímala jste citlivost prsou, napětí prsou, pocity plnosti, příušku váhy, bolesti hlavy, bolesti kloubů nebo svalů, nebo jiné fyzické příznaky																															
Způsobí nejméně jeden z výše uvedených problémů snížení výkonnosti nebo neschopnost v práci, škole, doma nebo při běžných činnostech																															
Způsobí nejméně jeden z výše uvedených problémů zrušení nebo omezení zálib nebo sociálních aktivit																															
Ovlivní nejméně jeden z výše uvedených problémů vztahy s jinými lidmi																															

Zdroj: Svojanovská, Herman, 2009, s. 621

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem
v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta