

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

**SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY A JEJICH
PREVENCE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANETA VÝBORNÁ

Praha 2019

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S., PRAHA 5

**SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY A JEJICH
PREVENCE**

Bakalářská práce

ANETA VÝBORNÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2019



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

VÝBORNÁ Aneta

3APA

Schválení tématu bakalářské práce

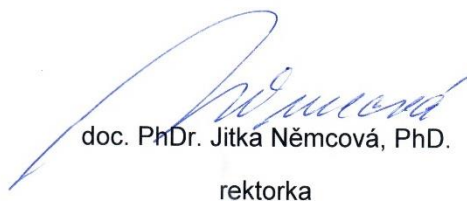
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence

Sexually Transmitted Diseases and their Prevention

Vedoucí bakalářské práce: doc.MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018


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 doc. MUDr. Lidmile Hamplové, PhD., za odborné vedení práce, za rady a pomoc, kterou mi dávala a za čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat žákům středních škol za jejich čas a ochotu při vyplňování dotazníkového šetření.

ABSTRAKT

VÝBORNÁ, Aneta. *Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha. 2019. 54 stran.

Tématem bakalářské práce jsou sexuálně přenosné choroby a jejich prevence. Teoretická část se věnuje bakteriálním, virovým, parazitárním a kvasinkovým sexuálně přenosným onemocněním. U jednotlivých chorob je popsán původce, přenos, klinické příznaky, diagnóza a léčba. Současně se práce věnuje prevenci těchto sexuálně přenosných chorob a popisuje ochranné prostředky. Praktická část obsahuje výsledky kvantitativního dotazníkového šetření realizovaného u žáků středních škol, jehož cílem bylo zjistit znalosti o závažných sexuálně přenosných chorobách, způsobech přenosu, možnostech prevence a na závěr jsme sledovali, z jakého zdroje jsou žáci nejvíce informováni. Kvantitativního dotazníkového šetření se zúčastnilo 100 žáků středních škol. Z výsledků jsme zjistili, že nejčastější věk při prvním pohlavním styku je 15 let. Dále výsledky průzkumu ukázaly, že pouze polovina dotazovaných se při sexuálním kontaktu chrání prezervativem a polovina si myslí, že jsou o problematice sexuálně přenosných chorob málo informováni.

Klíčová slova

AIDS. Genitální bradavice. Genitální herpes. Hepatitida B. Hepatitida C. HIV. Kapavka. Sexuálně přenosné choroby. Syfilis. Trichomonóza. Vulvovaginální kandidóza.

ABSTRACT

VÝBORNÁ, Aneta. Sexually Transmitted Diseases and their Prevention. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Qualification degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Doc., MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague. 2019. 54 pages.

The thesis deals with sexually transmitted diseases and their prevention. A theoretical part is divided into four parts: bacterial, viral, parasitic and yeast diseases. An agent, transmission, clinical symptoms, diagnosis and treatment is described for each one disease. The thesis contemporary deals with sexually transmitted diseases prevention and describes options of protective aids. Quantitative research questionnaire has been carried out in a practical part. The questionnaire was to find out a knowledge of high school students about serious sexually transmitted diseases, options of transmission, possible options of prevention and in conclusion we observed from what source the students get information mostly. One hundred students of high schools participated in this quantitative questionnaire. We found out of the results that the age of first sexual intercourse is 15 years old. Further on the results showed that half of the examined ones use condoms and also half of them thinks that they are not enough informed of a problem of sexually transmitted diseases.

Key Words

AIDS. Genital warts. Genital herpes. Hepatitis B. Hepatitis C. HIV. Gonorrhoea. Sexually transmitted diseases. Syphilis. Trichomonosis. Vulvovaginal candidiasis.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

ÚVOD	25
1 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY.....	16
1.1 BAKTERIÁLNÍ.....	16
1.1.1 SYFILIS (LUES)	16
1.1.2 KAPAVKA (GONORRHOEA)	19
1.1.3 CHLAMYDIOVÉ INFEKCE	21
1.2 VIROVÉ	22
1.2.1 HIV/AIDS.....	23
1.2.2 VIROVÁ HEPATITIDA TYPU B.....	25
1.2.3 VIROVÁ HEPATITIDA TYPU C	26
1.2.4 GENITÁLNÍ HERPES.....	27
1.2.5 GENITÁLNÍ BRADAVICE (KONDYLOMATA).....	28
1.3 PARAZITÁRNÍ	29
1.3.1 SVRAB (SCABIES)	30
1.3.2 PEDICULOSIS PUBIS	31
1.3.3 TRICHOMONIÁZA.....	32
1.4 KVASINKOVÉ	33
1.4.1 VULVOVAGINÁLNÍ KANDIDÓZA	33
2 PREVENCE SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH	
CHOROB.....	35

2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	35
2.1.1 ABSTINENCE	35
2.1.2 BÝT VĚRNÝ	35
2.1.3 KONDOM	36
2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	37
2.3 TERCÍÁRNÍ PREVENCE.....	37
3 PRŮZKUM.....	38
3.1 METODIKA PRŮZKUMU A ČASOVÉ VYMĚŘENÍ....	39
3.2 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	40
3.3 TEST NEZÁVISLOSTI CHÍ KVADRÁT	58
3.4 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU	59
4 DISKUZE.....	63
4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	64
ZÁVĚR	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

AST	aspartátaminotransferáza
ALT	alaninaminotransferáza
AIDS	syndrom získané imunodeficience
DNA	deoxyribonukleová kyselina
ELISA	enzymoimunoanalýza
g	gram
HIV	lidský virus imunodeficience
HPV	lidský papilomavirus
HSV	herpes simplex virus
i.m.	intramuskulárně
i.v.	intravenózně
IU	mezinárodní jednotky
KOH	hydroxid draselný
NRL	Národní referenční laboratoř
mg	miligram
p.o.	per os
PCR	polymerázová řetězová reakce
PID	pánevní zánětlivá nemoc
STD	sexuálně přenosná onemocnění
VHB	virus hepatitidy B
VHC	virus hepatitidy C

(MAŠATA, 2017)

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Anorektální – týkající se řiti a konečníku
- Artritida – zánětlivé onemocnění kloubu
- Autoinokulace – rozšíření infekce nacházející se v organismu na jiné místo
- Enantém – vyrážka na sliznici
- Endocervikální – týkající se hrdla děložního
- Endometritida – zánět sliznice děložní
- Exantém – vyrážka
- Extragenitální – mimo pohlavní ústrojí
- Hemoragie – krvácení
- Hypotenze – nízký krevní tlak
- Ikterus – žloutenka
- Imunodeficience – imunologická nedostatečnost
- Intramuskulární – nitrosvalový, do svalu
- Intrapartum – během porodu
- Intrauterinní – nitroděložní
- Intravenózní – nitrožilní, do žíly
- Kondylom – kožní výrůstek podobný bradavici
- Kredeizace – desinfekce očních spojivek novorozenců jako prevence očních zánětů
- Krusta – strup
- Lymfadenopatie – postižení lymfatických uzlin
- Makula – skvrna, kožní projev
- Nauzea – nevolnost, pocit na zvracení
- Neoplazie – novotvorba tkáně

Oportunní – využívající příležitosti

Papula – pupínek, vyvýšený kožní útvar

Perianální – v okolí řiti

Perigenitální – v okolí pohlavních orgánů

Per os – ústy

Pneumonie – zápal plic

Postpartum – poporodní, po porodu

Tachykardie – zvýšená tepová frekvence

Transplacentární – skrz placentu

Uretra – močová trubice

(VOKURKA, HUGO, 2015)

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 Pohlaví	40
Graf 2 Věk.....	41
Graf 3 První pohlavní styk	42
Graf 4 Počet sexuálních partnerů	43
Graf 5 Stálý sexuální partner	44
Graf 6 Přenos sexuálních chorob	45
Graf 7 Riziko při análním sexu	46
Graf 8 Přenos viru HIV.....	47
Graf 9 Pohlavně přenosné choroby	48
Graf 10 Virus HPV	49
Graf 11 Projevy mužské kapavky	50
Graf 12 Projevy syfilis.....	51
Graf 13 Očkování proti HIV/AIDS	52
Graf 14 Hormonální antikoncepce a přenos STD	53
Graf 15 Pomůcky ke snížení nákazy STD	54
Graf 16 Používání ochrany	55
Graf 17 Zdroj informací.....	56
Graf 18 Informovanost o problematice STD	57
Graf 19 Přednáška o prevenci STD	58
Tabulka 1 Skutečné četnosti.....	59
Tabulka 2 Očekávané četnosti.....	59

ÚVOD

Sex je nedílnou součástí života nás všech, proto je naprosto normální, že mladí lidé chtějí sex co nejdříve vyzkoušet. V dřívějších dobách sex sloužil spíše k plození potomstva. V dnešní době stojí za většinou sexuálních aktivit hlavně chtíč. Rozmohl se trend sex na jednu noc, který je z hlediska ochrany zdraví velmi rizikový a můžeme při něm ohrozit své zdraví.

Počet lidí nakažených sexuálně přenosnými chorobami se stále zvyšuje, proto je potřeba si toto téma řádně připomenout. Důvodů, proč sexuálně přenosné choroby stále narůstají, je mnoho. Jednou z hlavních příčin je postoj společnosti k sexuálnímu chování. Zvyšuje se míra sexuálních podnětů formou literatury, filmů, reklam na erotické pomůcky a služby. Vše se snadno dostává k dětem i dospívajícím a vyvolává v nich zvědavost a touhu po nových zážitcích. K přenosu nemocí také přispívá dřívější pohlavní dospívání, časná zahájení sexuálního života, nadměrné střídání partnerů a podceňování ochrany při pohlavním styku.

Za rizikovou skupinu jsou považováni zejména adolescenti. V tomto období většinou přicházejí první zkušenosti se sexem, proto je dobré si osvojit zásady bezpečného sexu. V bakalářské práci budeme zjišťovat informovanost adolescentů o prevenci sexuálně přenosných chorob a o konkrétních chorobách.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou popsány bakteriální, virové, kvasinkové a parazitární sexuálně přenosné choroby a možnosti prevence.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Prezentovat informace z odborné literatury o závažných sexuálně přenosných chorobách, jejich původcích, cestách přenosu, klinických příznacích, diagnostice a léčbě.

Cíl 2: Upozornit na možnosti prevence sexuálně přenosných chorob.

Praktická část popisuje data získaná kvantitativním průzkumem. Cílem práce bylo zjistit znalosti žáků středních škol o sexuálně přenosných chorobách, možnostech přenosu a prevenci. Zajímalo nás, v kolika letech studenti zahájili svůj sexuální život a kolik vystřídali partnerů. Dále nás zajímalo, zda studenti považují své znalosti jako dostačující a kde se dozvěděli informace o sexuálně přenosných chorobách.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle.

Cíl 1: Zjistit, v kolika letech studenti zahájili svůj sexuální život, kolik partnerů vystřídali a zda mají v současné době stálého sexuálního partnera.

Cíl 2: Zjistit znalosti žáků středních škol o sexuálně přenosných chorobách a možnostech přenosu.

Cíl 3: Zjistit znalosti žáků středních škol o prevenci sexuálně přenosných chorob.

Cíl 4: Zjistit, zda studenti považují své znalosti o sexuálně přenosných chorobách jako dostačující.

Cíl 5: Zjistit, kde se studenti dozvěděli informace o sexuálně přenosných chorobách.

Vstupní literatura:

MAŠATA, J. 2017. *Infekce v gynekologii*. 3. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-531-6.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 5 dopl. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-88249-02-3.

WEISS, P. 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZÁHUMENSKÝ, J., D.JILICH a D. VAŇOUSOVÁ. 2015. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-429-6.

Popis rešeršní strategie

Rešerše české a zahraniční literatury pro tvorbu bakalářské práce byla zpracována v Národní lékařské knihovně. Jako klíčová slova byla stanovena: AIDS, genitální bradavice, genitální herpes, hepatitida B, hepatitida C, HIV, kapavka, prevence, sexuálně přenosné choroby, svrab, syfilis, trichomonóza a vulvovaginální kandidóza. Literatura byla vyhledávána v časovém rozmezí mezi lety 2009 – 2019. Celkem bylo nalezeno 91 zdrojů, z toho 25 českých knih, 4 knihy zahraniční, 39 českých článků, 19 zahraničních a 4 vysokoškolské práce. Z těchto 91 vyhledaných zdrojů bylo pro bakalářskou práci použito 19. Ostatní zdroje byly vyhledány pomocí internetu. Pro tvorbu bakalářské práce bylo použito celkem 29 zdrojů.

1 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Sexuálně přenosné choroby jsou infekce, které se šíří převážně sexuálním stykem. Jejich výskyt sahá hluboko do minulosti. Z období před pěti tisíci lety jsou dochovány některé prameny, které připomínají současně se vyskytující sexuálně přenosné choroby. Mezi nejstarší zdroje o chorobách, popisující onemocnění na genitálu, patří čínská sbírka z roku 2637 před naším letopočtem, která pravděpodobně popisuje onemocnění syfilis. Už v bibli najdeme zmínky o syfilis. V této době byla diagnostika sexuálních chorob stanovena jen na základě klinických příznaků, proto byly kapavka a syfilis brány za jednu a tu samou nemoc. Dlouhou dobu trvalo, než se přišlo na to, že syfilis je vlastně infekční choroba, která se přenáší sexuálním stykem mezi lidmi. Koncem 19. století se začal dařit průkaz patogenů jednotlivých sexuálních chorob. Důležitým objevem se stal na začátku 20. století objev antibiotik (ZÁHUMENSKÝ a kol., 2015).

V dnešní době se mezi rizikovou skupinu řadí především dospívající, kteří zahájí svůj sexuální život velmi brzo, v této oblasti značně experimentují a většina z nich zanedbává ochranu svého zdraví. Výskyt sexuálně přenosných chorob se v České republice za posledních pár let zvýšil (KUBICOVÁ, 2015).

1.1 BAKTERIÁLNÍ

Bakterie se řadí mezi nejjednodušší organismy na zemi a vyskytují se v každém přírodním prostředí. Mohou mít různé tvary, mezi základní patří koky, spirály a tyčinky. Existuje celá řada původců bakterií. Mezi sexuálně přenosné onemocnění bakteriálního původu patří syfilis, kapavka a chlamydiové infekce. Onemocnění se zpravidla léčí antibiotiky (BENEŠ, 2009).

1.1.1 SYFILIS (LUES)

*Syfilis je sexuálně přenosné onemocnění vyvolané spirochétou *Treponema pallidum*. Infekce se přenáší sexuálním kontaktem nebo transplacentárně (MAŠATA, 2017, s. 126).*

Onemocnění se vyskytuje celosvětově a patří mezi pět nejzávažnějších sexuálně přenosných chorob, a to z důvodu postižení různých orgánů. Mezi nejrizikovější orgány

řadíme především kůži, oko, kardiovaskulární, centrální a muskuloskeletální systém. Mikrob, který nemoc způsobuje, je velmi náchylný na vnější podmínky, jako je změna teploty, změna pH a vyschnutí, proto lze onemocnění získat pouze krví, transplacentárně a přímým kontaktem se syfilickou lézí. K nákaze nejčastěji dochází vaginálním, análním a orálním sexuálním stykem. Syfilis je často nazývána jako opičí nemoc, a to kvůli své rozmanitosti a nevyzpytatelnosti klinických příznaků (ZÁHUMENSKÝ a kol., 2015).

Onemocnění podléhá zákonným opatřením, musí se povinně hlásit orgánu ochrany veřejného zdraví. Pacient je předán do rukou venerologa. Musí předložit kontakty všech sexuálních partnerů za poslední 3 měsíce až 2 roky. U těchto osob je ze zákona povinné provést cílené vyšetření. Všichni pacienti s průkazem onemocnění musí být poučeni o zákazu sexuálního styku. Péče o pacienta zahrnuje také vyšetření dalších sexuálně přenosných chorob jako např. kapavky, HIV, chlamydií, hepatitidy B a C (ZÁHUMENSKÝ a kol., 2015).

Syfilis může být vrozená nebo získaná. Probíhá v několika stádiích. Primární syfilis má inkubační dobu dlouhou většinou 3 týdny, ale může být až 90 dní. V lokalizaci infekce se vytvoří nebolestivý vřed, tzv. *ulcus durum*, který je povětšinou doprovázen zduřením spádových uzlin. U žen se nejčastěji vyskytuje na cervixu nebo v pochvě, proto až u 30 % zůstává nepovšimnut. U mužů se vyskytuje na penisu. Dále se vřed může vyskytovat v perianální, rektální a ústní oblasti. Nejčastější lokalizace je však až z 90 % na genitálu. Může se objevit na jeden až pět týdnů a pak spontánně zmizí. V primárním stádiu je onemocnění velmi nakažlivé. Testy na syfilis ukazují pozitivitu po jednom až čtyřech týdnech.

Sekundární syfilis nastává 9. týden od přenosu. Projevuje se výskytem exantému, před kterým můžeme zaznamenat chřipkové příznaky jako např. teplotu, únavu, nechutenství, bolesti svalů, kloubů a bolesti hlavy. Exantém je ve větší míře nesvědívý, symetrický a výsev začíná na trupu. Jednotlivé makuly jsou 2–4 mm velké a odeznívají do 2 týdnů. Dalším typickým příznakem jsou condylomata lata, které jsou přítomné perianálně a perigenitálně. Jde o ploché papuly pokryté vlhkým povlakem. Příznaky v dutině ústní postihují až třetinu nemocných. Tvoří je enantém pokrytý žlutobílým povlakem. Zarudnutí a zduření uzlin, které má za následek bolestivé polykání (ŠTORK, 2013).

Časná latentní syfilis začíná kolem 2. roku od začátku infekce, většinou začínají mizet klinické příznaky, ale sérologie je pozitivní a neléčený pacient je stále infekční. Po 2 letech se přechází do fáze latentní syfilis, kdy se pacient stává neinfekční a k přenosu může dojít pouze transplacentárně (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2015).

Terciární syfilis se objevuje s odstupem 3–7 let od sekundárního stádia. Základním projevem je vznik tzv. gumat. Název je odvozen od vzhledu sekretu. Nejprve se vytvoří nebolestivý červenofialový uzlík, ze kterého vytéká žlutá, lepkavá tekutina (připomínající arabskou gumu). Gummata zasahují nejvíce kůži a kosti, dále svaly a kardiovaskulární systém (zhruba u 10 % lidí s neléčenou syfilis se můžeme setkat se zánětem vzestupné aorty, který patří mezi nejmírnější formu kardiovaskulárního onemocnění). Asi u 7 % případů neléčené syfilis nastává postižení centrální nervové soustavy, ale to se v dnešní době vyskytuje jen málokdy (RESL, 2014).

Vrozená syfilis vzniká transplacentárním přenosem a dělí se na časnou a pozdní. Časná se vyskytuje u dětí do 2 let, jejichž matky nebyly v sekundárním stádiu infekce léčeny. Projevy jsou viditelné ihned po porodu jako například: nízká porodní hmotnost, žloutenka, anémie a zvětšení uzlin. Dalšími typickými znaky jsou postižení sliznice a postižení kůže, na které se objevují různé papuly, puchýře a krusty. Pozdní vrozená syfilis se podobá terciálnímu stádiu. Vyskytuje se po 2. letech věku, ale většinou až v pubertě. Mezi příznaky patří slepota, hluchota, postižení kostí a intelektu (KUBICOVÁ, 2016).

Ke stanovení diagnózy se provádí sérologické vyšetření. Vyšetření potvrdí infekci až ve 4.–5. týdnu nemoci. Doporučují se dva testy: specifický, tzv. treponemový a nespecifický, tzv. netreponemový. Specifickými testy stanovujeme protilátky proti specifickým antigenům *Treponema Pallidum* a nespecifickými testy detekujeme kardiolipin uvolňovaný z tkání vlivem onemocnění syfilis. Při zachycení jakéhokoliv pozitivního testu je nutné provést ověření v Národní referenční laboratoři, která vede registr pacientů se syfilis. NRL udělá rozšířené sérologické vyšetření a diagnózu vyvrátí, nebo potvrdí. V sekundárním stádiu se může stát, že nespecifické testy budou ukazovat mylně negativní výsledek, ale specifické testy budou pozitivní celoživotně. Taky se často setkáme s falešnou pozitivitou screeningových testů, která může být falešně pozitivní, např. při probíhající infekci, v těhotenství nebo při imunitních onemocnění. V primárním

stádiu nemoci jsou ve většině případů testy ještě negativní, ale přítomnost *spirochety* můžeme zjistit odebráním vzorku z vředu. V momentě, kdy je podezření na neurosyfilis, provádíme odběr mozkomíšního moku, který průkazem specifických protilátek potvrdí infekci (ZÁHUMENSKÝ a kol., 2015).

Lékem první volby pro léčbu je penicilin. V primárním a sekundárním stádiu se doporučuje 10–14 denní léčba. Pacientovi je podáván prokain penicilinu v dávce 1,5 mil. IU i.m. 1xdenně. Poslední dávka obsahuje 2,4 mil. IU. Další možností je primární a sekundární stádium léčit jednorázově aplikací benzathin benzoylpenicilinu G i.m. v dávce 2,4 mil. IU. V případě alergie na penicilin se doporučuje podávat doxycyklin 2x100 mg p.o. po dobu 14 dnů. V případě latentní syfilis používáme na léčbu benzathin benzoylpenicilin G i.m. v dávce 2,4 mil. IU a aplikujeme 1x týdně po dobu 3 týdnů nebo použijeme prokain penicil 1,2 mil IU i.m. také po dobu 3 týdnů. V případě alergie podáváme doxycyklin, tetracyklin nebo erytromycin po dobu 4 týdnů.

Během prvních 24 hodin léčby může nastat Jarischova-Herxheimerova reakce, která vzniká reakcí na rozpad *spirochet*. Objevuje se až u 75 % případů a projevuje se horečkou, zhoršením exantému, bolestí hlavy, bolestí svalů, hypotenzí a tachykardií.

Pacienti musí být po léčbě dále sledováni. V prvním půlroce po léčbě se provádí kontrolní vyšetření 1x za 2 měsíce, v druhém půlroce 1x za 3 měsíce a ve druhém roce 1x za 6 měsíců. Pokud má pacient po 2 letech negativní klinické vyšetření, může být vyřazený z evidence (WEISS, 2010).

1.1.2 KAPAVKA (GONORRHOEA)

Kapavka je vysoce nakažlivé onemocnění, které se přenáší pohlavním stykem (orálním, vaginálním a análním), dále také při porodu novorozence porodními cestami. Vyskytuje se na celém světě a roční výskyt se odhaduje kolem 88 milionů. Patří do skupiny pěti nejzávažnějších sexuálně přenosných onemocnění a podléhá povinnému hlášení. Název pochází z řeckého slova *gonos* - "semeno" a *rhoein* - "téci". Jedná se o akutní nebo chronický hnisavý zánět postihující primárně sliznici urogenitálního traktu vyvolaný gramnegativní bakterií *Neisseria gonorrhoeae* (KÚKLOVÁ, HERLE, 2011, s. 124). Může způsobit vážné zdravotní komplikace, ovlivnit fertilitu a zvýšit vnímavost k infekci HIV. Mezi nejrizikovější skupinu patří osoby mladší 25 let. Pokud má neinfikovaná žena pohlavní styk s infikovaným mužem, hrozí jí v 50-60 % riziko, že se

nakazí, naopak pokud má styk neinfikovaný muž s infikovanou ženou hrozí mu ve 20 % riziko nákazy (KŮKLOVÁ, HERLE, 2011).

Mezi typické příznaky mužské kapavky patří: pálení při močení, zarudlé ústí močové trubice a hlavně hustý, hojný, hnisavý výtok z genitálu. U 10 % mužů se infekce projevuje zcela asymptomaticky a ve 25 % se projevuje pouze jako „ranní kapka“. Pokud se s léčbou nezačne včas, infekce se rozšíří do okolí a může postihnout nadvarle, varlata nebo prostatu. Mezi projevy zánětu prostaty patří teploty, bolesti při stolici, močení a bolestivé erekce. Nejzávažnější komplikací kapavky je zánět nadvarlete, při kterém dochází k jednostrannému otoku šourku. Mužská neplodnost vzniká příčinou neprůchodnosti kanálků semenného provazce, chámovodů či nadvarlat.

První příznaky, které se mohou objevit u ženské kapavky, jsou: zánět močové trubice doprovázený nucením na močení a řezáním při močení. Skoro vždy je přítomen hnisavý výtok s příměsí hlenu. Výtok může být z děložního hrdla, konečníku nebo močové trubice. Kapavka postihuje děložní hrdlo, které je zarudlé, oteklé a při kontaktu krvácí. Komplikací u žen je zánět parauretrálních a bartolinských žláz, který může bez léčby přejít až na endometritidu. Následkem bývá hluboký pánevní zánět, který zvyšuje riziko mimoděložního těhotenství a sterility (WEISS, 2010).

Mezi extragenitální formy kapavky patří např. anorektální kapavka, která je častější u mužů. Infekce se přenáší při análním styku, při použití infikovaných sexuálních pomůcek nebo perineálním přenosem. Většinou bývá asymptomatická, ale může se objevit krvácení a výtok z konečníku nebo také bolest, zarudnutí a pálení. Další formy kapavky jsou konjunktivitida. Je to buď nemoc novorozenců, nebo dospělých. Přenos infekce na novorozence přechází během porodu z rodidel nakažené matky. Abychom předešli novorozenecké konjunktivitě, je povinností provádět kredezaci (aplikovat novorozenci po porodu antibakteriální prostředek např. ophthalmo-septonex do spojivkového vaku). Při neléčené infekci by u pacienta mohl nastat zánět oční rohovky, rohovkový vřed, nebo dokonce slepota. U dospělých je konjunktivitida poměrně vzácná a k přenosu dochází pomocí znečištěných prstů. Diseminovaná infekce je komplikací akutní kapavky. Projevuje se jako hnisavá artritida, která postihuje jeden z kloubů, nejčastěji kolenní. Ve velké míře je doprovázena makulopapulózním exantémem (ZÍMOVÁ a kol., 2012).

Základním vyšetřením pro diagnostiku kapavky je kultivace. U mužů se materiál odebírá z močové trubice, u žen z močové trubice a děložního hrdla. Diagnózu potvrdí kultivace (která navíc zjistí citlivost mikrobů k antibiotikům) nebo vyšetření PCR. U mužů se může doplnit mikroskopické vyšetření, které je rychle dostupné a prokáže gramnegativního diplokoka na základě Gramova barvení. Při podezření na diseminovanou formu se provádí hemokultivace nebo se odebírá kloubní výpotek. Kvůli citlivosti mikroba na zevní podmínky, musí být transport do laboratoře co nejrychlejší. Nejlepší je materiál přenášet v termoboxech s teplotou v rozmezí 36°C–37°C. Pokud se objeví podezření na kapavku, měl by to lékař vyznačit na žádance (BENEŠ, 2009).

Léčba je povinná pro všechny nakažené osoby a spadá do rukou venerologa. Nekomplikované formy kapavky lze léčit antibiotiky s vysokou sérovou koncentrací a vysokým průnikem do tkání. Doporučuje se podávat cefalosporinová antibiotika, která se aplikují intramuskulárně. Komplikované formy kapavky je vhodné léčit za hospitalizace a doporučuje se zvýšit dávky antibiotik, která jsou podávána u nekomplikovaných forem (MAŠATA, 2017).

1.1.3 CHLAMYDIOVÉ INFEKCE

Chlamydia trachomatis je intracelulárně parazitující bakterie, která zahrnuje 18 sérotypů, z nichž typy A-C způsobují trachom, L₁₋₃ lymphogranuloma venerum a D-K jsou příčinou pohlavně přenosné urogenitální infekce, inkluzní konjunktivity a také pneumonie (ŠTORK, 2013, s. 446).

Chlamydie se vyskytují na celém světě a za rok se jimi nakazí přes 90 milionů lidí. Nejvíce nakaženi jsou mladí dospělí. Mezi partnery je 75% riziko, že se nakazí. *Onemocnění se přenáší nechráněným pohlavním stykem (vaginálním, orálním i análním), přenos infekce je možný i sdílením sexuálních pomůcek, autoinokulací na oční spojivku a infikovat se může novorozenec během porodu (Záhumenský a kol., 2015, s. 62).*

Chlamydiové infekce urogenitálního ústrojí patří k nejčastějším pohlavně přenosným chorobám u nás i v Evropě a podléhají povinnému hlášení (KUKLOVÁ, 2011).

Inkubační doba infekce je 10 až 20 dní. Klinické příznaky jsou častější u mužů. Infekce urogenitálního ústrojí probíhá u 70 % žen a 50 % mužů zcela asymptomaticky.

U žen se infekce odehrává v děložním hrdle a taky v parauretrálních žlázách. Objevují se menstruační obtíže, bolest v podbříšku, bolesti při styku, výtok, pálení a svědění. Infekce může přejít na dělohu a způsobit její zánět nebo zánět vejcovodů, ale i dutiny břišní. Vznikají srůsty v dutině břišní s chronickou pánevní bolestí. Mezi nejzávažnější komplikace patří tubulární sterilita a mimoděložní těhotenství. Dále se infekce podílí na potratech a předčasných porodech. Žena má 2x větší riziko přítomnosti herpes viru a díky tomu i větší riziko karcinomu děložního čípku.

U mužů se infekce projevuje pálením, svěděním a bolestí močových cest. Občas se může vyskytnout výtok čiré až nažloutle hnisavé barvy. Objevuje se bolest na hrázi, která je spojená s bolestí močového měchýře. Nastává zánět varlat a nadvarlat s jejich zduřením. Mezi následky po prodělané infekci patří neplodnost (POLCAROVÁ, 2010).

K určení diagnózy se provádí stěr z postižených sliznic (uretrální nebo endocervikální), odběr ejakulátu, eventuálně vzorek moči a u konjunktivitidy výtěr ze spojivky. Vzorky musí být správně odebrány, skladovány a transportovány do laboratoře. Mezi další metody patří ELISA a mikroimunofluorescence s detekcí antigenu. Další metodou je kultivace, která je možná na tkáňových kultivacích, a citlivost je kolem 70 % –75 %. Sérologické metody jsou ne zcela informativní z důvodů časté falešné positivity. Důvodem je, že protilátky dlouho přetrvávají a je obtížné rozeznat současnou a minulou infekci (WEISS, 2010).

U mladistvých a dospělých se k léčbě používají makrolidová antibiotika, zejména doxycyklin, či azitromycin. Vhodnou alternativou je erytromycin, klindamycin a flourochinolony. Nutná je léčba sexuálních partnerů (ŠTORK, 2013).

1.2 VIROVÉ

Většina virových onemocnění projevujících se změnami na kůži a sliznicích nebo různými kožními útvary se dá snadno a rychle diagnostikovat. Důležitým ukazatelem je zhodnocení klinického obrazu a důkladná anamnéza. Pokud dojde k diagnostickým pochybnostem, lze využít laboratorní vyšetření. Do skupiny virových onemocnění řadíme: HIV/AIDS, hepatitidu typu B a C, genitální herpes a genitální bradavice (ŠTORK, 2013).

1.2.1 HIV/AIDS

Infekce je způsobena retrovirem HIV. Začíná krátkým akutním retrovirovým syndromem, který přechází na víceleté chronické onemocnění. Postupně se snižují CD4 + T-lymfocyty potřebné pro udržení imunitní funkce, a to vede k život ohrožující imunodeficienci. Tento pozdní stupeň infekce, známý jako AIDS, se rozvíjí v průběhu měsíců až několika let. Při absenci léčby zemřou všechny osoby s AIDS na imunodeficienci, ale s antiretrovirovou terapií mohou nakažené osoby očekávat, že budou mít téměř normální délku života (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2015).

Onemocnění se vyskytuje na celém světě. Nejvíce nakažených lidí je v Africe, naopak střední Evropa patří mezi nejméně postižené oblasti. Předpokládá se, že virus byl na člověka přenesen z primátů. Až z 85% dochází k přenosu pohlavním stykem, nejčastěji homosexuálním, krevní cestou (podáním kontaminovaných krevních přípravků, sdílením infekčních jehel u uživatelů drog, poraněním o kontaminovaný předmět atd.). Také dochází k přenosu z matky na dítě (intrauterinně, intra partum i postpartum). Průměrný věk nakažených osob je kolem 35 let. Osoby, které nevědí o své HIV pozitivitě (okolo jedné třetiny všech infikovaných), jsou velkým zdrojem infekce, hlavně pro své sexuální partnery (CHRDLE, 2015).

Průběh HIV infekce bez lékařského zásahu má několik fází. První je akutní HIV infekce. Nastává 3.–6. týden po nakažení a projevuje se zhruba u 75 % lidí. Jelikož příznaky jdou lehce zaměnit s chřipkou (teplota, slabost, pocení, nevolnosti, bolesti v krku, bolesti svalstva atd.) mnoho lidí jim nevěnuje pozornost a první fáze infekce není rozpoznána. V některých případech se také objevuje exantém nebo zduření lymfatických uzlin. V této fázi je člověk velmi nakažlivý, protože koncentrace viru v plazmě a pohlavních sekretech je extrémně zvýšená. Předpokládá se, že onemocněním HIV se člověk od druhého nakazí právě v této fázi (WEISS, 2010).

Další fází je asymptomatické období, do kterého nemoc plynule přechází. Pokud není nasazena léčba, období trvá průměrně 8–10 let a dochází během něj k množení viru HIV. Po několika letech nemoc opět přechází do symptomatické fáze. Je provázána teplotou, průjmami, nevysvětlitelným hubnutím, kožním onemocněním a systémovým postižením. Pokud pacient nevyhledá lékařskou pomoc a nezačne se s protivirovou léčbou, do několika měsíců nastane rozvoj AIDS. Pokročilá infekce AIDS má za následek

snížení imunity, to vede k tvorbě oportunních infekcí a neoplazii. Sloučením neoplazií se na kůži vyskytne Kaposiho sarkom.

HIV infekci lze diagnostikovat sérologickými testy, které detekují protilátky metodou ELISA. Dostupné sérologické testy jsou vysoce citlivé a specifické. Pokud je tato metoda pozitivní, musí být ještě potvrzena metodou Western blot. Přímý průkaz HIV ukazuje antigenový test p24, kultivace HIV, PCR a elektronová mikroskopie (ŠTORK, 2013).

Screening HIV se doporučuje všem osobám, které se snaží o posouzení nebo léčbu sexuálně přenosných chorob. Toto vyšetření by mělo být provedeno v době diagnózy STD (např. u kapavky, syfilis a chlamydii). Testování musí být dobrovolné a bez nátlaku. Pacienti nesmí být testováni bez jejich vědomí (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2015).

Povinné je testování pro všechny osoby, které chtějí darovat krev nebo biologický materiál. Důvodem je snížení rizika přenosu infekce HIV. Každý dárcce dostává formulář „poučení dárce“, kde je napsáno, že se musí podrobit vyšetření na HIV při každém darování krve nebo orgánů. Podpisem formuláře stvrzuje, že s vyšetřením souhlasí. K vyšetření se odebere krev a zasílá se do zařízení transfuzní služby (Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice, 2016).

Další skupinou, která se povinně testuje na HIV, jsou těhotné ženy. Vyšetření provádí laboratoře s oprávněním k screeningovému vyšetření. Pokud se u pacientky zjistí, že je HIV pozitivní, doporučuje se umělé přerušování těhotenství. Prvním důvodem je riziko nákazy plodu, druhým důvodem je otázka ohrožení matky. Většina žen ale s přerušování těhotenství nesouhlasí. Proto se musí provést opatření, která sníží riziko nákazy dítěte. Pacientce se nasadí antivirová léčba, po celou dobu těhotenství zůstává v péči infekcionisty a dochází na kontroly do AIDS centra (NEHASILOVÁ, MARKOVÁ, 2012).

Léčba osob infikovaných virem HIV se provádí ve specializovaných centrech a zabraňuje přirozenému rozvoji infekce. *Používá se kombinace několika antiretrovirotik z různých lékových skupin působících na různých místech virového replikačního cyklu. Mechanismem účinku velké části antivirotik je inhibice účinků některých virových enzymů. V případě HIV jsou to inhibitory reverzní transkriptázy, proteázy a integrázy. Další dvě lékové skupiny znemožňují vstup HIV do lidské buňky. Konkrétně se jedná*

o inhibitory fúze a inhibitory vstupu (ZÁHUMENSKÝ a kol., 2015, s. 104). Protivirová léčba je pacientům podávána už od poloviny 90. let. Hlavním cílem léčby je zastavení zvyšování počtu virů a pokračování imunodeficitu. Používáním léků se virová nálož sníží na nízkou úroveň a počet CD4 buněk má pak možnost opět narůst. Léčba zabírá pouze po dobu užívání léků, proto se většinou nepřerušuje. Velmi důležitou součástí je spolupráce pacienta. Pokud bude vynechávat dávky, nebo je brát ve špatný čas, zvyšuje riziko vzniku rezistence na lék, a to vede ke ztrátě účinnosti léku (ZÁHUMENSKÝ a kol., 2015).

1.2.2 VIROVÁ HEPATITIDA TYPU B

Onemocnění se vyskytuje celosvětově a je způsobené virem hepatitidy B patřící mezi *hepadnaviridae*. Vyvolává akutní či chronický zánět jater s nekrózou jaterních buněk. Způsob přenosu je krví, tělními tekutinami např. poševním sekretem, spermatem, slinami a také při porodu z matky na novorozence. Ve vyspělých zemích je přenos způsoben více jak z 50 % sexuálním stykem. Mezi rizikovou skupinu řadíme homosexuály, muže a ženy žijící v promiskuitě, drogově závislé používající i. v. aplikaci drog a zdravotníky (RESL, 2014).

Inkubační doba je poměrně dlouhá, uvádí se rozmezí 40 až 180 dnů. Na začátku onemocnění se objevuje celá řada prodromálních příznaků. Mezi nejčastější patří nauzea, nechutenství, zvracení, plynatost a nadýmání. Dalšími příznaky jsou únava a bolestivost kloubů. Po zhruba 10 dnech od začátku prodromálních příznaků se objevuje ikterus. Tato fáze nemoci trvá obvykle 1 až 3 měsíce a může při ní docházet ke zlepšení a následnému zhoršení ikteru. Pokud onemocnění probíhá déle než půl roku, mluvíme o chronické hepatitidě B (BENEŠ, 2009).

Ikterus nám ukazuje možnost akutní virové hepatitidy. Takové osoby s akutní VHB budou mít významně zvýšené hodnoty (až 10x) ALT a AST. Dále se zvyšují sérové koagulopatie i bilirubin a na druhou stranu klesají hladiny antitrombinu III. Běžnou diagnostickou metodou je sérologie. Ke konečnému průkazu infekce se využívá detekce DNA viru hepatitidy B metodou PCR. Tato metoda se dále využívá u léčených osob ke stanovení aktivity virového množství.

Léčba akutní virové hepatitidy B je hlavně symptomatická. Pacient je hospitalizován, dodržuje klidový režim, dietu a abstinenci alkoholu. Některým pacientům

se podávají vitamíny, aminokyseliny a esenciální mastné kyseliny, ale mají spíše psychologický účinek nežli léčebný. Antivirotika se nasazují pacientům s chronickým a pacientům s velmi těžkým průběhem onemocnění, u kterých hrozí selhání jater. Nejčastěji používaná jsou lamivudin, adefovir dipivoxil, entecavir a telbivudin (ZÁHUMENSKÝ a kol., 2015).

Nejdůležitějším bodem v prevenci je zodpovědné sexuální chování s použitím kondomu. V České republice máme možnost očkování proti hepatitidě B vakcínou Engevix B nebo kombinací proti hepatitidě A + B vakcínou Twinrix. Očkování se aplikuje intramuskulárně, nejčastěji do deltového svalu. V současnosti jsou povinně očkováni všichni kojenci proti hepatitidě B v rámci Hexavakcíny (KUBICOVÁ, 2015).

1.2.3 VIROVÁ HEPATITIDA TYPU C

Virus hepatitidy C patří do čeledi *Flaviridae*. Byl objeven v roce 1989 jako původce velké části tzv. potransfuzních hepatitid. Na světě je infikováno přibližně 170 milionů lidí. Nejvíce nakaženi jsou obyvatelé Afriky a poté Asie. Česká republika se řadí mezi země s nízkým výskytem onemocnění. Přenos viru je z největší části parenterální cestou (u intravenózního užívání drog), dále se můžeme setkat se sexuálním přenosem (přibližně ve 2–4 %) a výjimečně dochází k přenosu z matky na plod (VITOUŠ, 2010).

Akutní hepatitida C probíhá ve většině případů zcela bez klinických příznaků. Občas se vyskytne horečka, tmavá moč a bolesti břicha. Méně než 25 % případů akutní hepatitidy probíhá pod obrazem ikteru. Z velké části uniká pozornosti. Z 50-80 % může onemocnění přejít do chronicity. Rizikovým faktorem pro vznik chronicity je věk, přítomnost VHB, větší infekční dávka a abúzus alkoholu (HUSA, 2009).

Chronická hepatitida C většinou nemá žádné symptomy. Onemocnění je zjištěno většinou náhodou např. při preventivních prohlídkách nebo při různých vyšetřeních. O chronicitě mluvíme až tehdy, kdy známky infekce přetrvávají déle než 6 měsíců. Po několika letech většinou dochází k onemocnění jater a k cirhóze (zhruba u 20 %). V některých případech se u pacientů s cirhózou vyvinou závažné komplikace, jako je selhání jater nebo rakovina jater (HUSA, 2009).

Diagnostika onemocnění je laboratorní. Vyšetřuje se krev a zjišťuje se přítomnost protilátek proti VHC, ale vyšetření není 100%. Přítomnost onemocnění je možno spolehlivě stanovit vyšetřením PCR. U pacientů, kteří mají chronickou infekci, se posuzuje stupeň jaterního postižení pomocí histologie (ZÁHUMENSKÝ a kol. 2015).

Léčba je soustředována do specializovaných infekčních pracovišť. Národní a mezinárodní doporučené postupy určují kritéria pro zahájení léčby, způsob vedení a délku léčby na základě klinických, laboratorních a histologických výsledků. Léčba akutní hepatitidy je z velké části pouze symptomatická a podpůrná. Je doporučena neдрáždivá strava, vynechání konzumace alkoholu a klid na lůžku. Chronická infekce je léčena kombinací antivirotik a trvá dlouhodobě cca 6–12 měsíců (ZÁHUMENSKÝ a kol. 2015).

1.2.4 GENITÁLNÍ HERPES

Herpes simplex virus patří do čeledi *herpesviridae*, což jsou dvouvláknové viry DNA. Jejich schopností je po primoinfekci přetrvávat v nervových gangliích a díky spouštěcím faktorům (pohlavní styk, menstruace, stres, oslabení imunity) se infekce dostává zpět do kůže a sliznice. Je to tedy vracející se infekční vředové onemocnění, které způsobuje lokální, celkové a psychosexuální následky. Rozlišujeme 2 typy infekcí. HSV 1, který je díky lokalizaci výsevu označován jako labiální, a HSV 2, který je označován jako genitální (PÁRALOVÁ, 2011).

Infekce se vyskytuje celosvětově. Častěji postihuje ženy nežli muže, a to díky rozdílu v imunitním systému obou pohlaví. Přenáší se genitálním nebo orogenitálním kontaktem a také během porodu z matky na novorozence. Riziko nákazy je nejvyšší během akutního výsevu (až 70 %), ale můžeme se nakazit i od asymptomatických nosičů. Použití kondomu snižuje riziko nákazy, ale člověk se může nakazit nezakrytou částí genitálu.

Inkubační doba je 2 až 10 dní. Onemocnění je charakterizováno výskytem malinkých puchýřků, které přechází v drobná ložiska nebo vřídky s načervenalým lemem. Jeden den před výsevem se mohou objevit příznaky, jako je bolest, zarudnutí a svědění v místě výsevu. Během něj se u pacienta může projevit horečka, malátnost a bolestivost. U mužů se puchýřky nejvíce vyskytují na žaludu a těle penisu, dále na hýždích nebo v perianální oblasti. U žen se nejvíce vyskytují na vulvě, dále v pochvě, na

děložním hrdle, v perineální oblasti a na stehnech. Infekce je u 75 % žen doprovázena výtokem. Po spouštějících faktorech se může vracet a má častěji mírnější průběh (WEISS, 2010).

Základem ke stanovení diagnózy je PCR technika, má nejvyšší citlivost a určuje, o jaký typ HSV se jedná. Dále jsou využívány cytologické stěry ze spodiny puchýřků, které se barví podle Geimsy a také je lze poslat na vyšetření elektronovým mikroskopem. Další metodou ke stanovení diagnózy je sérologické vyšetření, které je velmi užitečné v těhotenství, protože nám na základě protilátek stanoví, o jakou infekci se jedná, zda jde o primární nebo recidivující infekci (BOŠTÍKOVÁ a kol., 2015).

K léčbě primárního genitálního herpesu se používají perorální antivirotika, která urychlují vylučování viru a snižují dobu hojení. K nejčastěji používaným patří aciclovir a valaciclovir. U závažnějších průběhů, jako je například retence moči, se doporučuje hospitalizace a intravenózní podávání léčiv. Léčba by se měla zahájit do 6 dnů od výsevu a měla by trvat minimálně 5 dnů. Doporučené dávky acikloviru jsou 200 mg p. o. 5x denně nebo 500 mg valacicloviru 2x denně po dobu minimálně 5 dnů. Léčba rekurentního genitálního herpesu je stejná jako u primárního, ale doporučuje se jen v případech, kde je velká rozloha lokálního postižení nebo pokud výsev trvá delší dobu než 7 dní. U častých rekurencí genitálního herpesu (více jak 6x ročně) se nasazuje dlouhodobá léčba. Doporučuje se užívat aciklovir 400 mg p. o. 2x denně nebo valaciclovir 500 mg p. o. 1x denně (MAŠATA, 2017).

1.2.5 GENITÁLNÍ BRADAVICE (KONDYLOMATA)

Infekce způsobené lidskými papillomaviry (HPV), patří mezi nejčastější sexuálně přenosné choroby virového původu. Rozdělují se na slizniční a kožní. Slizniční typy se dále rozdělují podle rizika na nízko rizikové (6, 11), středně rizikové (31, 33, 35) a vysoce rizikové (16, 18, 45). Nízko rizikové způsobují tvorbu bradavic (kondylomat) a vysoce rizikové mají za příčinu vznik karcinomu děložního čípku. Infekce se přenášejí z člověka na člověka přímým kontaktem kůže nebo sliznice, nejčastěji však pohlavním stykem (vaginálním, análním i orálním) (PORŠOVÁ a kol., 2016).

Inkubační doba je poměrně dlouhá a pohybuje se v rozmezí 3 týdnů až 8 měsíců. Jde o výstupky růžové nebo bílé barvy, které mají květákovitý povrch, a skoro vždy se vyskytují ve větším množství. U žen se kondylomata nejčastěji vyskytují na vulvě,

v pochvě, perianálně nebo na čípku. U mužů se vyskytují na penisu, žaludu, předkožce, perianálně (častěji u homosexuálů) a mohou se objevovat i v ústí močové trubice. Rekurenci můžeme čekat až u 30 % případů (WEISS a kol., 2010).

Nejčastější diagnostickou metodou je vyšetření pohledem a metoda přímé detekce (PCR), která je rychlá a velmi citlivá. Další volbou je biopsie, která se používá na potvrzení, či vyloučení nádorů, nebo histologické vyšetření (DROZENOVÁ, 2010).

Kondylomata ve 25 % případů samy zmizí do 6 měsíců. Léčba se stanovuje dle rozsahu a lokalizaci výsevu, podle zkušenosti lékaře a také podle přání pacienta. Cílem je odstranit všechny kožní a slizniční útvary. U žádné metody nebudeme mít 100% jistotu, že se onemocnění nevrátí. Léčbu můžeme rozdělit na tu, kterou si aplikuje sám pacient, a na tu, kterou aplikuje lékař. Pacient si může v pohodlí domova nanést různé přípravky, které se dávají pouze na bradavice, nikoliv na zdravou kůži. Například wartec cream, aldara 5% krém a verrumal. Mezi přípravky, které musí aplikovat lékař, patří alkoholový roztok trichloroctové kyseliny a podophyllin. Další možnou metodou je kryoterapie, kdy se ambulantně nebo v celkové anestezii nanáší na kodylomata tekutý dusík. Mezi poslední řešení patří chirurgické odstranění, kdy se léze odřízne, nebo laserové řešení, které je vhodné pro menší útvary v okolí močové trubice (PORŠOVÁ a kol., 2015).

Důležitou rolí v prevenci proti HPV infekci je především bezpečné sexuální chování a používání kondomu. Od roku 2006 máme v České republice k dispozici 2 vakcíny proti HPV určené především dívkám a mladým ženám. Obě vakcíny vytváří protilátky proti vysoko rizikovým typům (16 a 18) a také z 99 % účinkují proti nízko rizikovým typům (6 a 11). Jde o vakcíny Silgard a Cervarix. Nejvhodnější doba pro podání očkování je před zahájením sexuálního života. Aplikuje se i. m. (nejčastěji do deltového svalu) ve třech dávkách. Druhá dávka se podává dva měsíce po první a třetí dávka půl roku po první. Ženy, které jsou očkovány proti HPV, musí i tak pokračovat ve screeningu proti karcinomu čípku (World Health Organization, 2013).

1.3 PARAZITÁRNÍ

Parazitární onemocnění je infekční onemocnění, které je způsobené parazity. *Termín parazit vznikl z řeckého slova parasitos, což znamená host, který přišel k jídlu* (BENEŠ, 2009, s. 320). Paraziti se objevují nejen u lidí, ale také u zvířat a rostlin. Je to tedy označení organismu, který žije díky svému hostiteli, bere mu potřebné živiny,

poškozuje ho, a dokonce může způsobit smrt. Mezi sexuálně přenosná parazitární onemocnění patří svrab, trichomoniáza a pedikulóza (BENEŠ, 2009).

1.3.1 SVRAB (SCABIES)

Svrab je poměrně často se vyskytující parazitární onemocnění. Přenáší se pohlavním stykem a v kolektivech, kde jsou lidé v úzkém kontaktu (školy, rodiny, domovy důchodců, internáty a další). Původcem je zákožka svrabová – *sarcoptes scabiei*, která se žíví lidskou kůží. Samička roztoče vrtá cestičky v rohové vrstvě kůže, kam klade vajíčka, z kterých se stanou larvy a následně se z nich vyvinou nové samičky. Podléhá hlášení infekčního onemocnění (PÁRALOVÁ, 2011).

Onemocnění se vyskytuje celosvětově ve všech klimatických pásmech. Postihuje ženy i muže různého věku. V České republice je ročně nakaženo kolem 3000 osob, počet případů pomalu klesá. Mezi nejvíce ohroženou skupinu patří zdravotníci. Inkubační doba onemocnění je 2 – 6 týdnů, pokud se člověk nakazí opakovaně, inkubační doba se zkrátí na několik málo dní. Pacient je nakažlivý po celou dobu onemocnění (ZÁHUMENSKÝ a kol, 2015).

Hlavním příznakem svrabu je svědění. Hlavně v noci je velmi silné a intenzivní. Se stoupající teplotou se svědění stupňuje. Dalším projevem jsou chodbičky, které si zákožka svrabová tvoří. Na kůži se objeví dvě papuly blízko u sebe, vyznačující začátek a konec cestičky. Papulózní exantém se nejvíce vyskytuje na místech s tenkou vrstvou kůže. Nejčastější lokalizace je mezi prsty, na vnitřní straně zápěstí, v podpaží, na loktech, u žen na prsních bradavkách, u mužů na genitálu, dále na pupku, hýždích a vnitřní straně stehen. Onemocnění u dospělých většinou vynechává oblast obličeje a vlasovou část, naopak u dětí jsou tyto místa často postižena. U osob se špatnou hygienou se infekce rozvíjí v tzv. *scabies norvegica* – rozsáhlé postižení kůže s velkými nánosy krust (BENEŠ, 2009).

Diagnostiku lze určit na základě klinických příznaků. Pokud si pacient stěžuje na noční svědění, jsou u něj přítomny papulózní exantémy a cestičky v predilekčních oblastech a jsou takto postiženi i lidé z blízkého okolí, je nutno uvažovat nad svrabem. Při diagnostických nejasnostech se používá mikroskopické vyšetření. Na podložní sklíčko se do 10% roztoku KOH odebere seškrábnutím chodbička, či papula.

V mikroskopu poté hledáme výskyt zákožky, nakladených vajíček, nebo jejího trusu (WEISS, 2010).

V České republice k léčbě využíváme 2 lokální preparáty. Jednorázově se používá 5% mast permethrin. Po večerní sprše se pacient osuší a na suchou pokožku je aplikována mast od brady až po konečky prstů. Necháváme účinkovat 8 hodin a poté následuje sprcha. Druhou možností je použití 10–20% sírné masti. Koncentrace se podává dle věku pacienta za hospitalizace. Aplikuje se také od brady až ke konečkům prstů a nechává se působit 24 hodin. Síra se aplikuje 3 dny po sobě. Součástí léčby jsou řádná hygienická opatření, která jsou velmi důležitá. Použité oděvy a ložní prádlo je nutné prát na 60°, několikrát přežehlit a nepoužívat po dobu 3 dnů. Je nutno zároveň léčit sexuální partnery a osoby žijící ve společné domácnosti. Kontrolní vyšetření se provádí za 1 – 4 týdny po ukončení léčby (POLÁČKOVÁ, 2016).

1.3.2 PEDICULOSIS PUBIS

Onemocnění způsobuje veš ohanbí (*Phthirus pubis*), lidově nazývaná filcka. Jedná se o výhradně lidského parazita, který se přenáší sexuálním stykem. Parazit má přizpůsobené nohy, kterými se dokáže udržet na silnějších chlupech. Najdeme ho v oblasti ohanbí, ve vousech, v axilách a může se vyskytovat i v obočí a na řasách. Vajíčka muňky se nazývají hnidy. Jelikož se muňky živí výhradně krví, způsobují tak hostiteli drobná poranění na kůži (BENEŠ, 2009).

Nejčastějším projevem onemocnění je úporné svědění. Na kůži se mohou objevovat modravé skvrny (*macula coerulea*), nacházející se v místě kousnutí. Protože parazit žije v pubickém ochlupení, jsou nakaženy pouze dospělé osoby (PÁRALOVÁ, 2011).

K diagnóze onemocnění stačí pouze zrak, muňky jsou viditelné pouhým okem a mají charakteristický okrouhlý tvar těla. Dále můžeme vidět svědivé makuly v oblasti pubického ochlupení (KUBICOVÁ, 2015).

Důležitým krokem v terapii je přeléčení obou sexuálních partnerů. Používají se prostředky s 1% karbarylem nebo permethrinem. Aplikace se musí opakovat, protože dostatečně nepůsobí proti hnidám. Další účinnou možností je udělat depilaci postižených míst (BENEŠ, 2009).

1.3.3 TRICHOMONIÁZA

Trichomoniáza je sexuálně přenosné onemocnění vyvolané bičíkovcem trichomonas vaginalis (bičinka poševní) (BENEŠ, 2009, s. 330).

Jelikož parazit vydrží mimo tělo hostitele jen krátkou dobu, přenáší se onemocnění pouze sexuální cestou. Vyvolává zánět pochvy a cervixu. V těhotenství způsobuje předčasný odtok plodové vody a předčasný porod. Trichomonóza se vyskytuje na celém světě a podle Světové zdravotnické organizace je řazena mezi nejvíce se vyskytující pohlavní choroby. V České republice počet lidí nakažených bičenkou poševní klesá (BENEŠ, 2009).

Onemocnění u 50 % žen probíhá zcela bezpříznakově, u mužů je toto procento ještě vyšší, až u 90 % probíhá bez příznaků. Inkubační doba je v rozmezí 3 dnů až 3 měsíců. Nákaza se z největší části projevuje výtokem zelenožluté barvy, který velmi často zapáchá. Výtok je doprovázen nepříjemným svěděním a pálením vulvy, ta je oteklá a zarudlá. Typickým příznakem pro trichomonózu jsou kolposkopicky viditelné malinké, tečkovité hemoragie na cervixu a pochvě, tzv. jahodový cervix. Muži jsou z velké části pouze přenašeči infekce. Mnohem častější je přenos z muže na ženu. Může se u nich objevit hnisavý výtok z močové trubice, většinou jen před prvním ranním močením (ZÁHUMENSKÝ a kol., 2015).

Onemocnění se diagnostikuje na základě mikroskopického vyšetření. Odebere se vyšetřovaný sekret (poševní stěr, u mužů uretrální sekret), který se pak prohlíží v mikroskopu. Zkoumá se přítomnost pohyblivých bičíkovců. Další diagnostickou možností je barvení podle Giemsy, kdy jsou v mikrobiálním obrazu přítomny různé bakterie a polymorfonukleární leukocyty. Nebo se provádí kultivace na speciálních půdách (PÁRALOVÁ, 2011).

Všechny pacientky, u kterých diagnostikujeme trichomoniázu, musí být přeléčeny. Léčbu by měli podstoupit i jejich sexuální partneři. Lékem první volby je metronidazol, který se podává perorálně. Může se podávat jednorázově v dávce 2g nebo je možná 7 denní léčba v dávce 500 mg 2x denně. Při rezistenci na metronidazol se doporučuje zvýšit dávky léků (MAŠATA, 2017).

1.4 KVASINKOVÉ

Kvasinky se vyskytují v každém lidském těle. Najdeme je ve střevní mikroflóře, na sliznicích pohlavních orgánů a také v ústech, krku a nose. U zdravého člověka kvasinky nezpůsobují žádná onemocnění a nevadí jim ani ostatní mikroorganismy. Když se rovnováha mezi mikroorganismy a kvasinkami naruší, nebo člověk začne mít větší citlivost a kvasinky se přemnoží, můžou způsobit infekci. Často k přenosu dochází pohlavní cestou. Kvasinek je celá řada druhů, ale nejčastějším původcem infekcí (asi v 90 %) je *Candida albicans*, která způsobuje vulvovaginální kandidózu (ŠTORK, 2013).

1.4.1 VULVOVAGINÁLNÍ KANDIDÓZA

Vulvovaginální kandidóza je onemocnění vyvolané nejčastěji kvasinkou Candida albicans nebo jinými zástupci rodu Candida (WEISS, 2010, s. 605).

Je odhadnuto, že 75 % žen během svého života alespoň jednou prodělá kvasinkovou infekci a několik málo žen trpí rekurencí onemocnění. Kvasinky nejčastěji osidlují sliznici dutiny ústní, trávicí ústrojí, ženský genitál a kůži. Existují různé faktory, které mají za následek přemnožení *kandid*, a způsobují tak onemocnění. Mezi rizikové faktory patří hormonální antikoncepce, těhotenství, nadužívání mýdel, častá sexuální aktivita a používání těsného spodního prádla z umělých materiálů. Mezi rizikovou skupinu osob patří senioři, diabetici a pacienti, kteří jsou dlouhodobě léčeni antibiotiky, cytostatiky či kortikoidy. Přenos onemocnění sexuálním stykem nebyl potvrzen, ani vyvrácen, ale máme spoustu případů žen s vulvovaginální kandidózou, které onemocněly i když se zdržovaly sexuálního kontaktu (PÁRALOVÁ, 2011).

Onemocnění může probíhat asymptomaticky, ale většinou je charakterizováno bělavým, tvarohovým výtokem (může být i vodnatý), akutním svěděním a zarudnutím genitálu. Výtok je většinou bez zápachu. Dalším typickým příznakem je bolestivost při styku, bolestivost při močení a bolestivost v podbříšku. Při gynekologickém vyšetření je objeveno zarudnutí a otok vulvy. Cervix bývá beze změn. U mužů, kteří mají styk se ženou, která trpí kvasinkovou infekcí, může nastat zánět předkožky, svědění genitálu a pálení při močení (WEISS, 2010).

K určení správné diagnózy potřebujeme znát anamnézu, klinické příznaky a udělat mikroskopické vyšetření. Dále odebíráme kultivaci, ale diagnóza není tak přesná. Pokud kultivace vyjde pozitivní, není to hned signalizace pro kandidózu. Pochva může

být pouze kolonizována. Pokud mají pacientky symptomatický průběh onemocnění, provádí se u nich mikroskopické vyšetření vaginálního sekretu. Dalším vyšetřením, které je velmi jednoduché, je stanovení pH vaginálního sekretu. Vysoké pH poukazuje na bakteriální vaginózu a případně na trichomonázu (ZÁHUMENSKÝ a kol., 2015).

Při léčbě kandidózy máme na výběr ze dvou způsobů. Můžeme využít léčbu lokální či celkovou. K lokální léčbě se v dnešní době používají azolová antimykotika s minimálním počtem nežádoucích účinků. Jejich účinnost se pohybuje okolo 85 – 90 %. Jedná se o klotrimazol, ekonazol, mikonazol atd. Pro perorální léčbu máme v České republice dostupné 2 léky. Prvním je flukonazol, bere se 150 mg jednorázově. Druhým je itrakonazol a ten můžeme brát jednorázově v dávce 400 mg nebo po dobu 3 dnů v dávce 200 mg. Léčba rekurentních onemocnění je složitá. V první řadě musí být léčen diabetes a pacientka by měla vysadit hormonální antikoncepci. Poté se zahajuje dlouhodobá léčba antimykotiky. Flukonazol se bere 1x týdně po dobu 6 měsíců. Sexuální partneři se léčí pouze v případech rekurence onemocnění (MAŠATA, 2017).

2 PREVENCE SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB

Prevence je soustava opatření, která se provádí z důvodů předcházení nemocí, jejich brzkého zachycení, k zamezení zhoršování následků a snaží se zabránit jejich opětovanému vrácení. Lze ji rozdělit na primární, sekundární a terciární. Nejdůležitější věcí v prevenci sexuálně přenosných chorob je jejich předcházení. Nákazám předejdeme bezpečným sexuálním chováním a používáním bariérové antikoncepce (prezervativ, femidom, orální rouška). V některých případech bohužel ani kondom nepomůže. U HPV a HSV virů kondom poskytuje jen cca 70% ochranu. V tomto případě je nejúčinnější prevencí mít jednoho sexuálního partnera, který netrpí žádnou pohlavní nemocí. U viru HPV je možností očkování, které je z 99 % účinné proti nízkorizikovým typům 6 a 11 a vytváří protilátky proti vysoce rizikovým typům 16 a 18. Další možností očkování je proti hepatitidě A a B (WEISS, 2010).

2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Cílem primární prevence je předcházet jednotlivým nemocem. K tomu nejvíce přispívá řídit se pravidly ABC – abstinence, být věrný jednomu sexuálnímu partnerovi a používat kondom (WEISS, 2010).

2.1.1 ABSTINENCE

Abstinence je nejúčinnější metodou, ale z dlouhodobého hlediska je prakticky nemožné ji udržet. Proto by se mělo spíše mluvit o oddálení zahájení sexuálního života než o úplné abstinenci. Jelikož mladí lidé patří do rizikové skupiny, měli by se při sexuálních výchovách nebo různých preventivních programech vést k tomu, aby svůj první pohlavní styk co nejvíce oddálili a měli by být seznámeni s riziky, které hrozí při nechráněném a brzkém pohlavním styku. Největším problémem je pak nepřipravenost při zahájení sexuálního života a také podceňování ochrany (WEISS, 2010).

2.1.2 BÝT VĚRNÝ

Toto pravidlo má smysl, pokud partneři netrpí žádnou pohlavní chorobou a věrní jsou oba dva. Jelikož v naší populaci počet osob, které měly za svůj život jednoho

sexuálního partnera, nepřesahuje 10 %, je toto pravidlo obtížné. Alternativou je při navázání vztahu používat kondom do té doby, než si oba partneři dojdou na testy a ujistí se, že ani jeden z nich netrpí žádnou sexuálně přenosnou chorobou. Poté je možné provádět nechráněný pohlavní styk (WEISS, 2010).

2.1.3 KONDOM

Kondom je dnes všemi známá a velmi dostupná věc. Nejčastěji se vyrábí z latexu, ale existují i jiné druhy pro alergiky na latex. Na jeho používání není nic složitého, musí se pouze dodržovat pár pravidel, aby nedošlo k selhání ochranné metody.

- Musí se uchovávat na suchém místě a nesmí být vystaven slunci a zdrojům vyzařujícím teplo.
- Nesmí přijít do kontaktu s mastným povrchem, ničí se tím jeho stěna.
- Nasazuje se před pohlavním stykem na ztopořený penis.
- Při nasazování je nutno dávat pozor na protržení dlouhými nehty či šperky.
- Po ejakulaci se kondom podrží u kořene penisu a soulož se ukončí.
- Dobré je kondom před i po použití zkontrolovat.

(ČEPICKÝ, FANTA, 2011).

Kondom neslouží jen jako ochrana před otěhotněním, ale také jako skvělé hygienické opatření. Ve většině případů se používá jako ochrana před sexuálně přenosnými chorobami. Musí být použit po celou dobu pohlavního styku a také při všech jeho formách. U análního styku se doporučuje používat silnější kondomy kvůli většímu riziku protržení. Je třeba myslet na to, že neposkytuje 100% ochranu a sexuální styk s infikovaným partnerem je i nadále do značné míry rizikový. Ale i tak má nezastupitelnou roli v prevenci proti sexuálně přenosným chorobám (FAIT, 2018).

Na trhu existuje i ženské provedení prezervativu tzv. femidom. Vzhledově je podobný kondomu. Má delší tělo, je širší a na obou stranách je zakončený flexibilními kroužky. Jeden kroužek se zavádí až k čípku a druhý zůstává před rodidly. Femidom tak zakrývá celou pochvu. Používá se jako antikoncepční metoda i jako ochrana proti sexuálně přenosným chorobám (ČEPICKÝ, FANTA, 2011).

2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Cílem sekundární prevence je včas diagnostikovat onemocnění, zahájit léčbu a zabránit zhoršování nemoci. Nedílnou součástí jsou screeningové programy, které pomohou objevit onemocnění, a díky tomu se může začít s terapií. U sexuálně přenosných chorob sekundární prevence spočívá spíše ve vyhledávání rizikových skupin a k jejich testování. Rizikové skupiny jsou poučovány o bezpečném pohlavním styku, jsou jim vysvětlena rizika jednotlivých chorob a následky, které mohou být způsobené nedodržením léčby (NOVÁKOVÁ, 2018).

2.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE

Cílem terciární prevence je omezit zhoršování onemocnění, obnovit poškozený organismus a zabránit vzniku následků, které souvisejí s danou chorobou. *V případě sexuálně přenosných onemocnění jde o zkvalitnění života jedinců, kteří onemocněli sexuálně přenosnou chorobou* (NOVÁKOVÁ, 2018, s. 44).

3 PRŮZKUM

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na znalosti studentů středních škol o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci. Informace jsme získávali pomocí kvantitativního dotazníkového šetření, které jsme vložili na internet.

Téma průzkumu

Informovanost žáků středních škol o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci.

Cílová skupina

Cílovou skupinou byli studenti střední školy, ženy i muži ve věkovém rozhraní 15-20 let.

Průzkumný problém

Většina mladých lidí zahájí svůj sexuální život právě na střední škole. Otázkou je, jaké mají žáci středních škol znalosti o sexuálně přenosných chorobách, možnostech přenosu a hlavně o prevenci.

Cíle průzkumu

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zjistit, v kolika letech studenti zahájili svůj sexuální život, kolik partnerů vystřídali a zda mají v současné době stálého sexuálního partnera.

Cíl 2: Zjistit znalosti žáků středních škol a sexuálně přenosných chorobách a možnostech přenosu.

Cíl 3: Zjistit znalosti žáků středních škol o prevenci sexuálně přenosných chorob.

Cíl 4: Zjistit, zda studenti považují své znalosti o sexuálně přenosných chorobách jako dostačující.

Cíl 5: Zjistit, kde studenti získali informace o sexuálně přenosných chorobách.

Průzkumné otázky

Průzkumná otázka 1: V kolika letech studenti zahájili svůj sexuální život, kolik partnerů vystřídali a mají v současné době stálého sexuálního partnera?

Průzkumná otázka 2: Jaké jsou znalosti žáků středních škol o sexuálně přenosných chorobách a možnostech přenosu?

Průzkumná otázka 3: Jaké jsou znalosti žáků středních škol o prevenci sexuálně přenosných chorob?

Průzkumná otázka 4: Považují žáci své znalosti jako dostačující?

Průzkumná otázka 5: Odkud žáci získali své znalosti o sexuálně přenosných chorobách?

3.1 METODIKA PRŮZKUMU A ČASOVÉ VYMĚŘENÍ

K vypracování teoretické části jsme zvolili kvantitativní metodu pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl určen pro žáky středních škol ve věkovém rozmezí 15 – 20 let a byl umístěn na internet. Vyplněno bylo celkem 100 dotazníků v časovém rozmezí od ledna do poloviny února 2019. Před začátkem vyplňování byli respondenti upozorněni na to, že dotazník je anonymní a výsledná data budou sloužit pouze pro studijní účely.

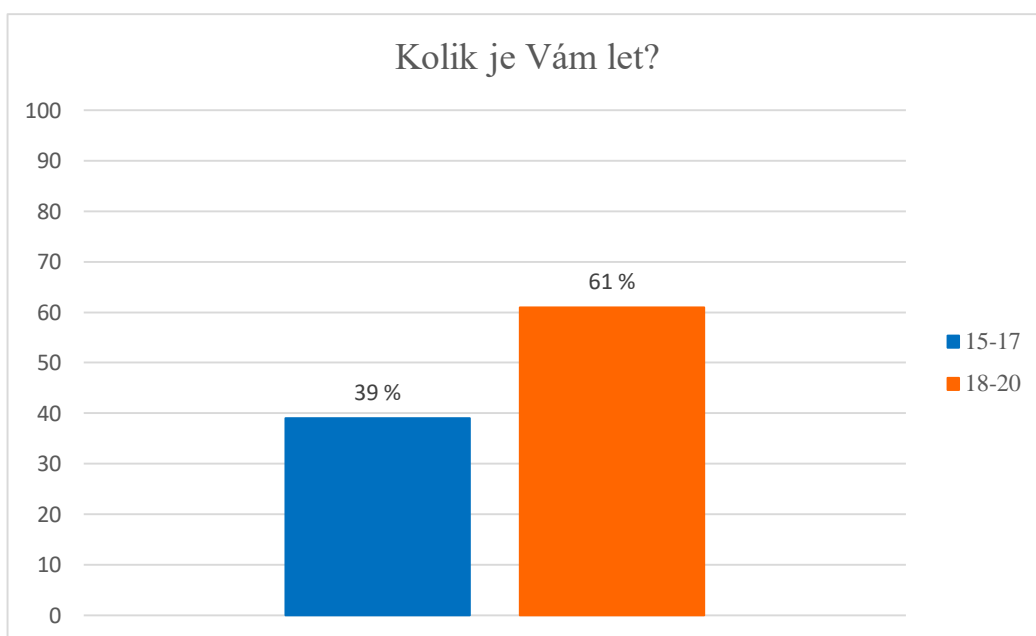
Dotazník obsahoval celkem 19 uzavřených otázek. První 2 otázky byly identifikační, kdy nás zajímal věk respondentů a jejich pohlaví. Zbytek otázek byl sestaven tak, aby odpovědi odpovídaly na průzkumné otázky, které jsme si stanovili. K otázce „v kolika letech zahájili žáci svůj sexuální život, kolik partnerů vystřídali a mají v současné době stálého sexuálního partnera“, se vztahovaly položky 3, 4, 5. K průzkumné otázce „jaké jsou znalosti žáků o sexuálně přenosných chorobách“ se vztahovaly položky číslo 9, 10, 11, 12. K otázce „jaké jsou znalosti žáků o možnostech přenosu“ se vztahovaly položky číslo 6, 7, 8. K otázce „jaké jsou znalosti žáků o prevenci“ se vztahovaly položky číslo 13, 14, 15, 16. K otázce, zda žáci považují své znalosti za dostačující, se vztahovala položka 20 a k poslední otázce, která se týkala toho, kde se žáci informace dozvěděli, se vztahovaly položky 19 a 21.

Údaje, které jsme získali, byly vypracovány na počítači pomocí programu MS Excel a MS Word. Výsledky jsme znázornili pomocí grafů a následně stručně popsali.

3.2 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Výsledky průzkumu jsme zpracovali v podobě grafů pomocí počítačového programu MS Word a MS Excel. Grafy byly přehledně zpracovány, aby sloužily k dobré a rychlé orientaci. Výsledky jsme vyjádřili v absolutních a relativních hodnotách. Dotazník dohromady vyplnilo 100 respondentů (tj. 100 %).

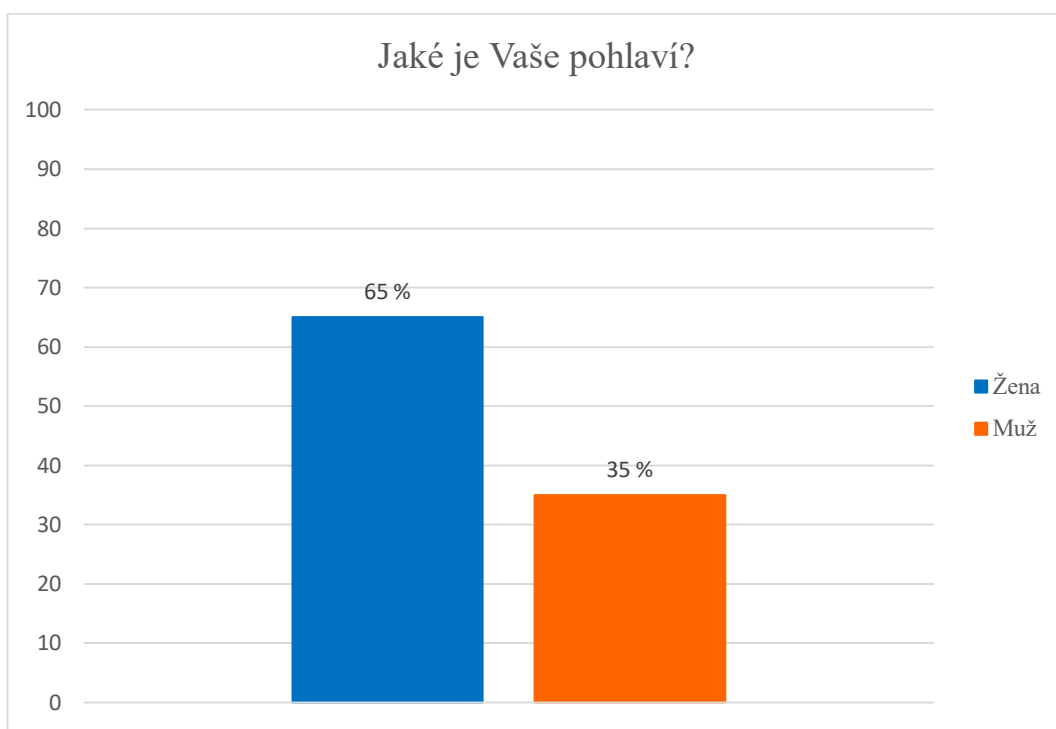
Graf 1 Pohlaví



Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 100 respondentů (tj. 100 %) bylo ve věku 15-17 let 39 respondentů (39 %) a ve věku 18-20 let 61 respondentů (61 %).

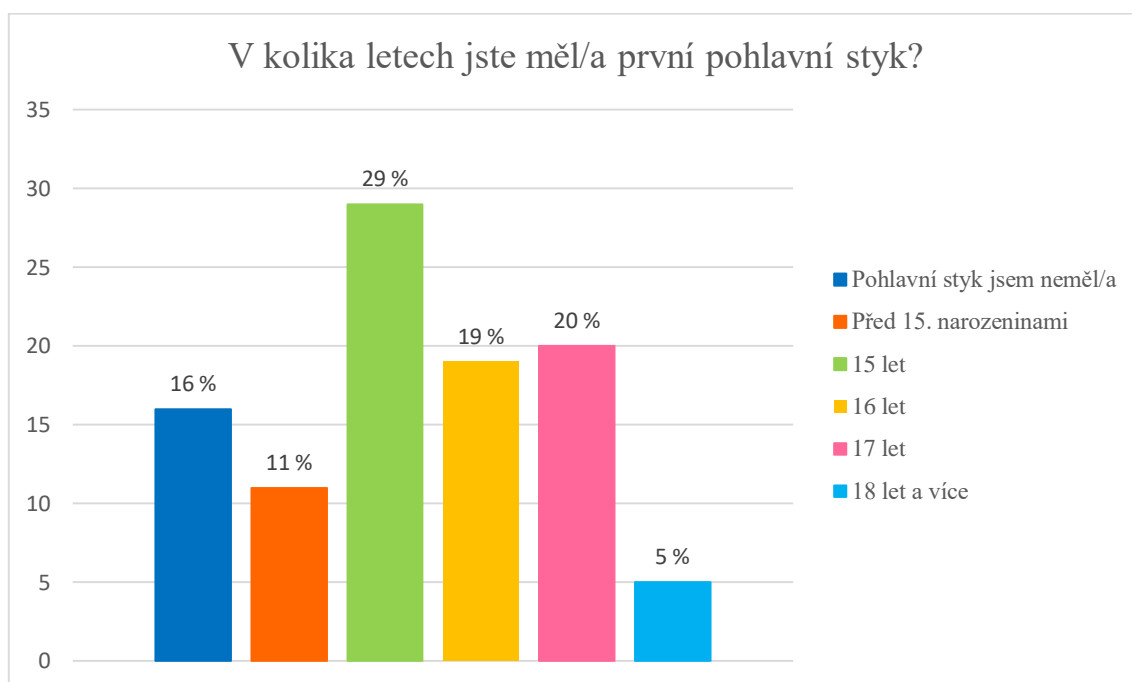
Graf 2 Věk



Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 100 respondentů (tj. 100%) na dotazník odpovědělo 65 žen (65 %) a 35 mužů (35 %).

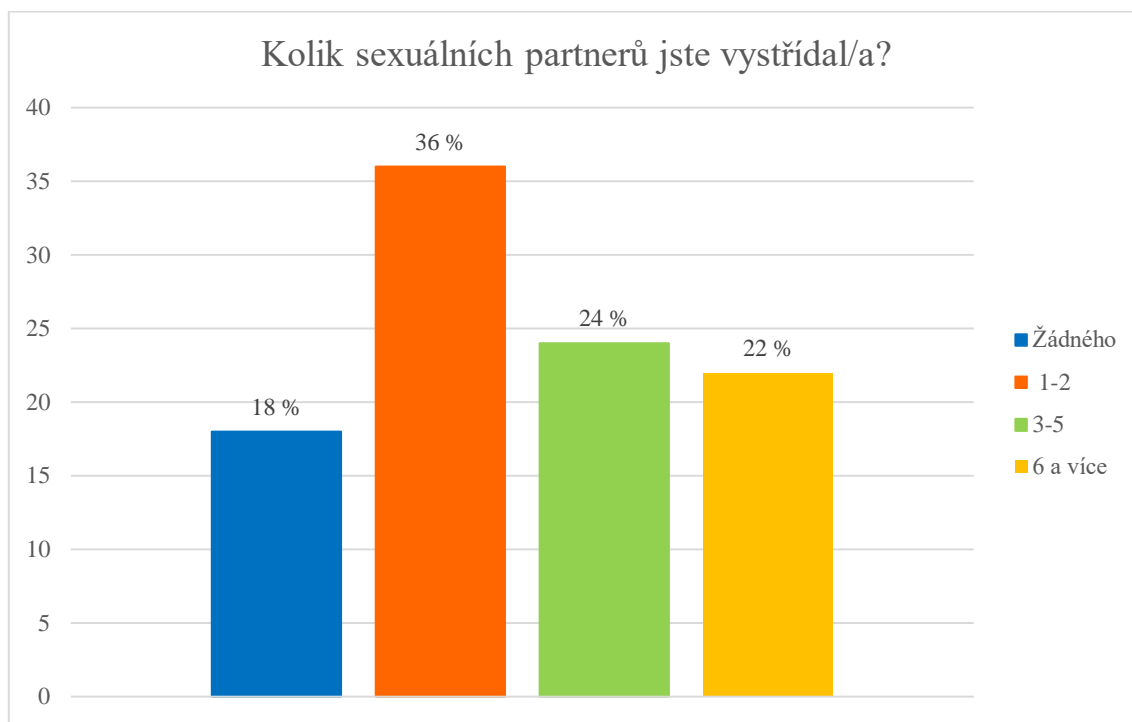
Graf 3 První pohlavní styk



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku „v kolika letech jste měl/a první pohlavní styk“ 29 respondentů (29 %) odpovědělo v 15 letech, 20 respondentů (20 %) odpovědělo v 17 letech, 19 respondentů (19 %) odpovědělo v 16 letech, 16 respondentů (16 %) odpovědělo, že pohlavní styk ještě neměli, 11 respondentů (11 %) odpovědělo před 15. narozeninami a posledních 5 respondentů (5 %) odpovědělo v 18 letech a více.

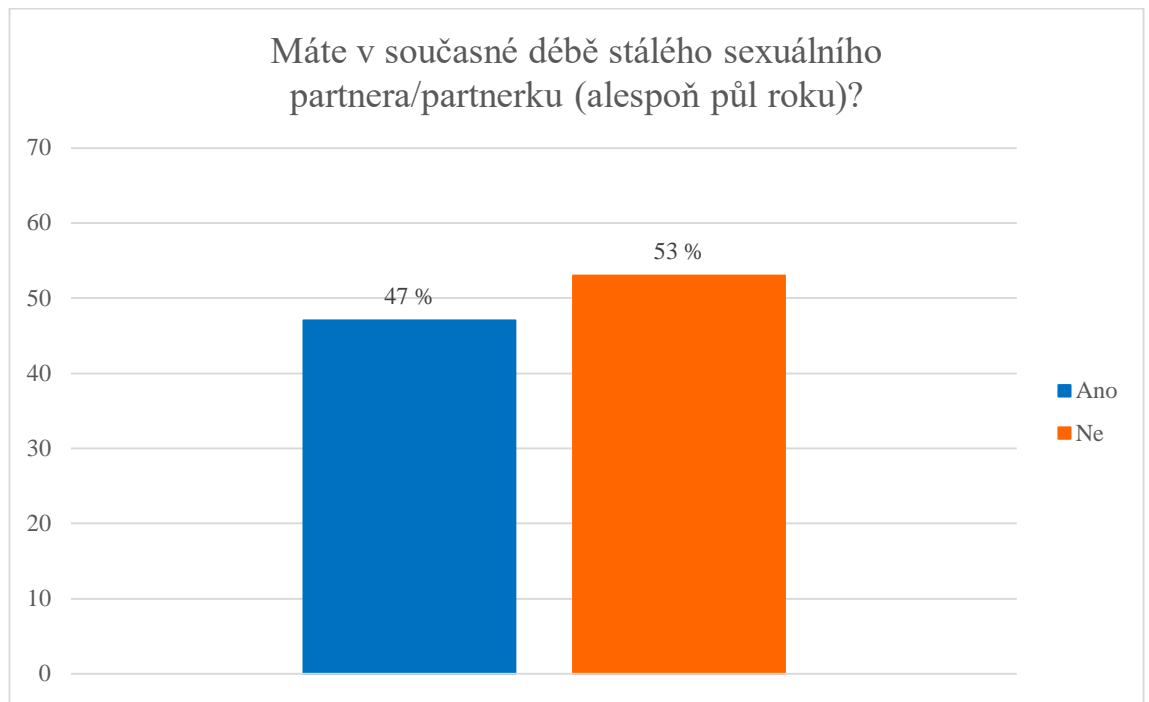
Graf 4 Počet sexuálních partnerů



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku „kolik sexuálních partnerů jste vystřídal/a“ 36 respondentů (36 %) odpovědělo 1-2 partnery, 24 respondentů (24 %) odpovědělo 3-5 partnerů, 22 respondentů (22 %) odpovědělo 6 a více partnerů a 18 respondentů (18 %) odpovědělo žádného.

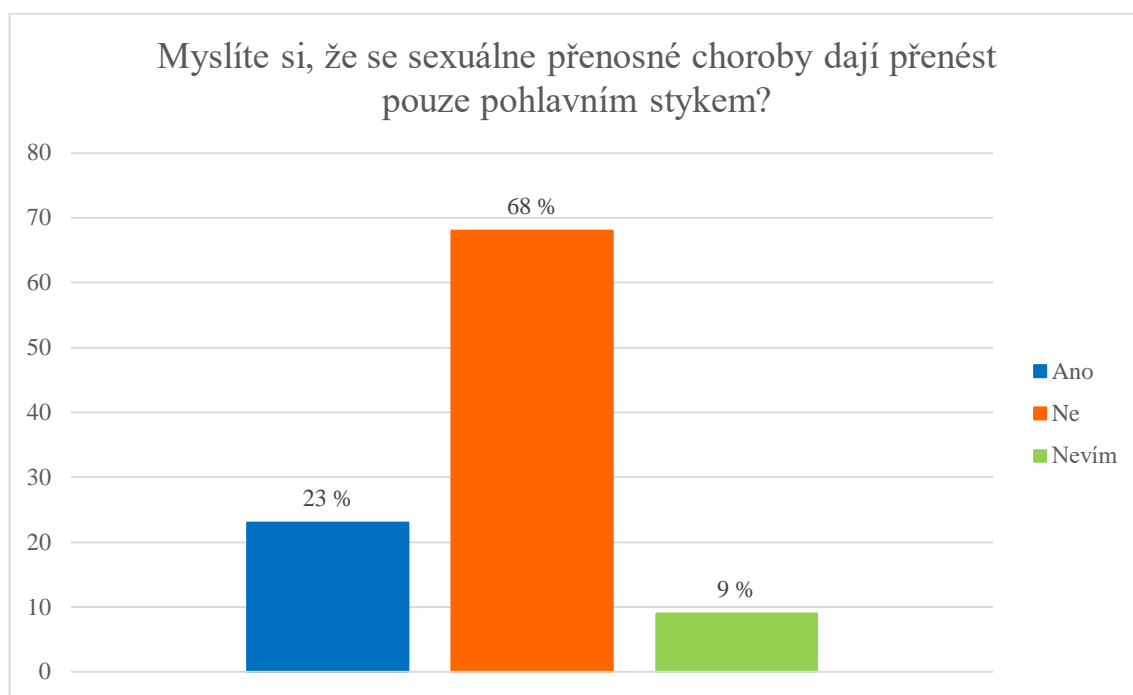
Graf 5 Stálý sexuální partner



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku, zda máte v současné době stálého sexuálního partnera/partnerku, byly odpovědi velmi vyrovnané. 53 respondentů (53 %) odpovědělo „ne“ a 47 respondentů (47 %) odpovědělo „ano“.

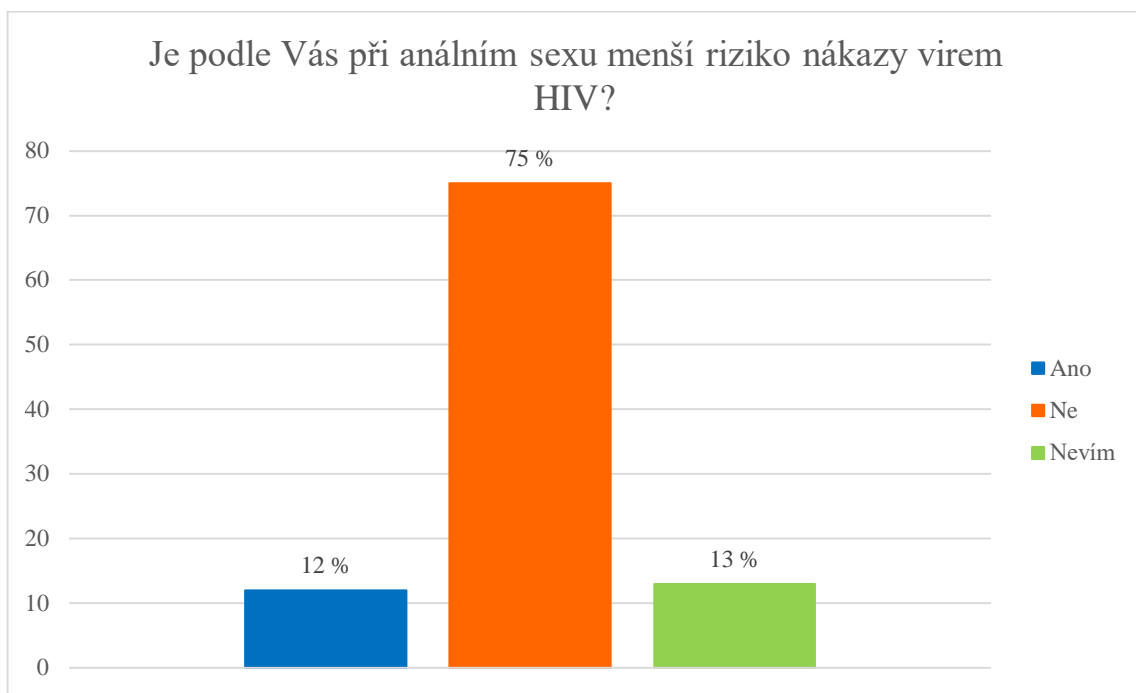
Graf 6 Přenos sexuálních chorob



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku, zda se dají sexuálně přenosné choroby přenést pouze pohlavním stykem 68 respondentů (68 %) odpovědělo „ne“, 23 respondentů (23 %) odpovědělo „ano“ a pouze 9 respondentů (9 %) odpovědělo, že neví.

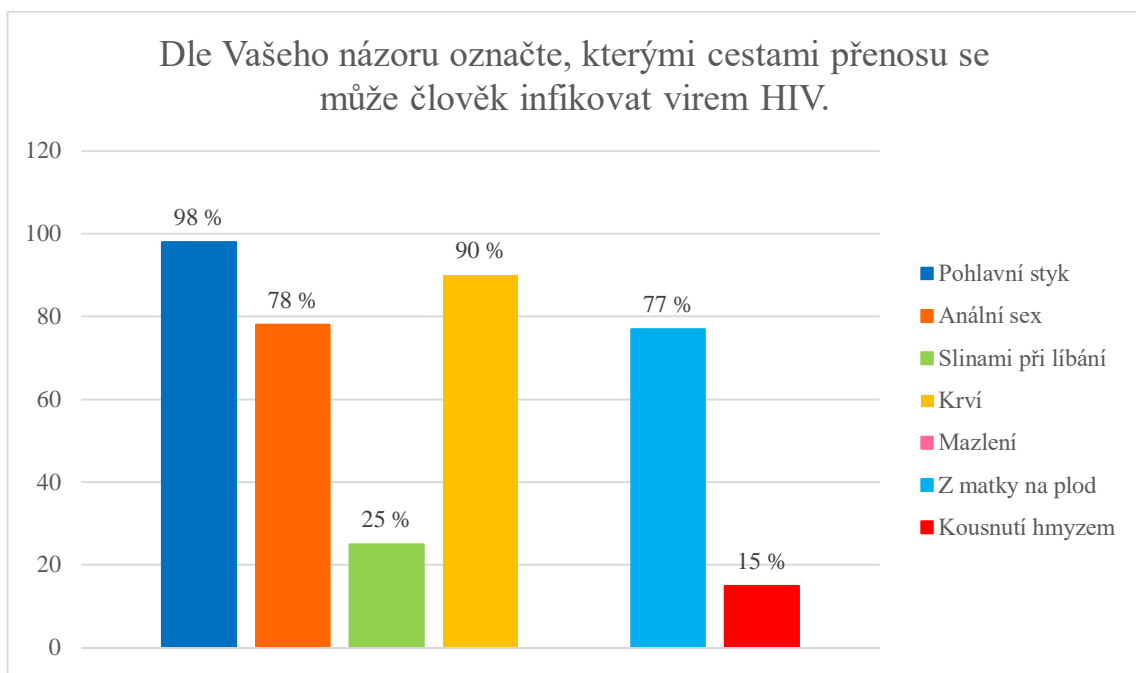
Graf 7 Riziko při análním sexu



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku „je podle Vás při análním sexu menší riziko nákazy virem HIV“ 75 respondentů (75 %) odpovědělo „ano“, 12 respondentů (12 %) odpovědělo „ne“ a 13 respondentů (13 %) odpovědělo „nevím“.

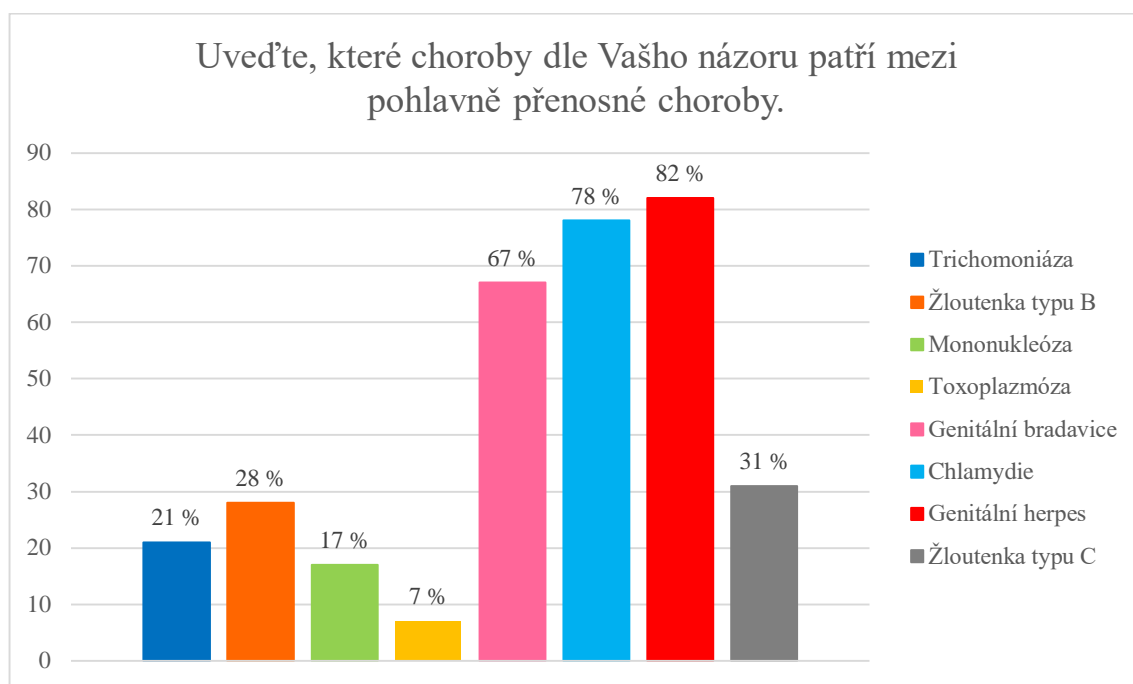
Graf 8 Přenos viru HIV



Zdroj: Autor, 2019

U otázky „dle Vašeho názoru označte, kterými cestami přenosu se může člověk infikovat virem HIV“ mohli respondenti vybrat více možností. 98 respondentů (98 %) odpovědělo „pohlavní styk“, 78 respondentů (78 %) odpovědělo „anální sex“, 25 respondentů (25 %) odpovědělo „slinami při líbání“, 90 respondentů (90 %) odpovědělo „krví“, žádný z respondentů neodpověděl „mazlení“, 77 respondentů (77 %) odpovědělo „z matky na plod“ a 15 respondentů (15 %) odpovědělo „kousnutí hmyzem“.

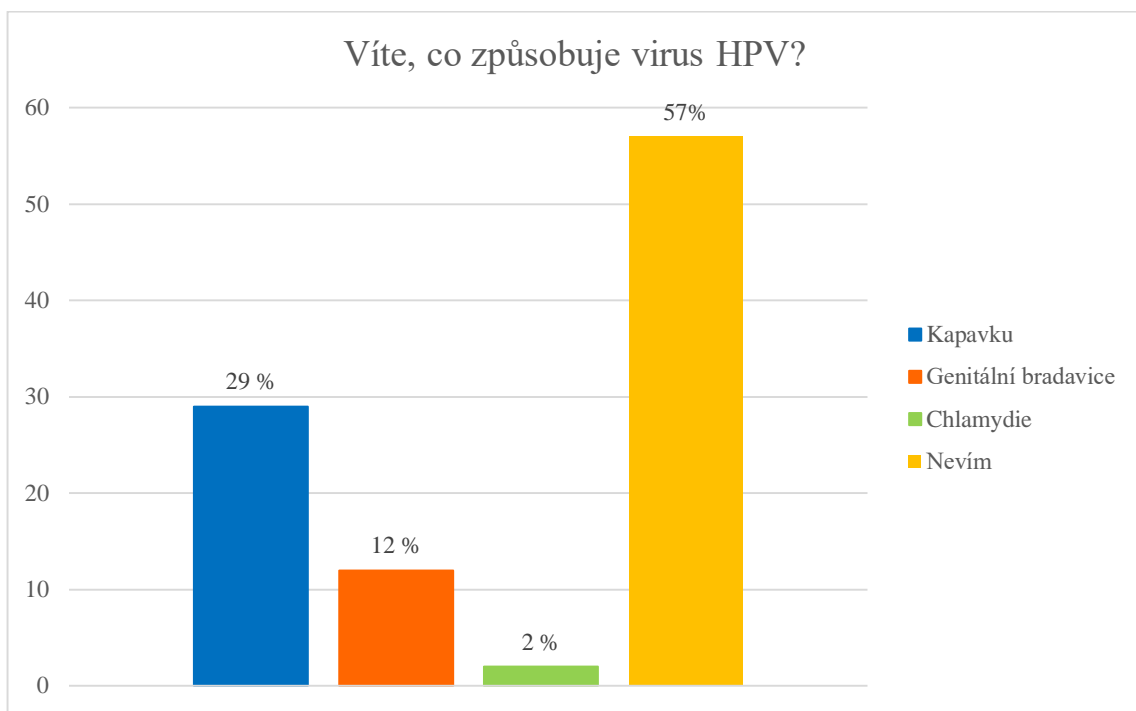
Graf 9 Pohlavně přenosné choroby



Zdroj: Autor, 2019

U otázky „uved'te, které choroby dle Vašeho názoru patří mezi pohlavně přenosné choroby“ mohli respondenti zvolit více možností. 21 respondentů (21 %) odpovědělo „trichomoniáza“. 28 respondentů (28%) odpovědělo „žloutenka typu B“. 17 respondentů (17 %) odpovědělo „mononukleóza“. 7 respondentů (7 %) odpovědělo „toxoplazmóza“. 67 respondentů (67 %) odpovědělo „genitální bradavice“. 78 respondentů (78 %) odpovědělo „chlamydie“. 82 respondentů (82 %) odpovědělo „genitální herpes“ a 31 respondentů (31 %) odpovědělo „žloutenka typu C“.

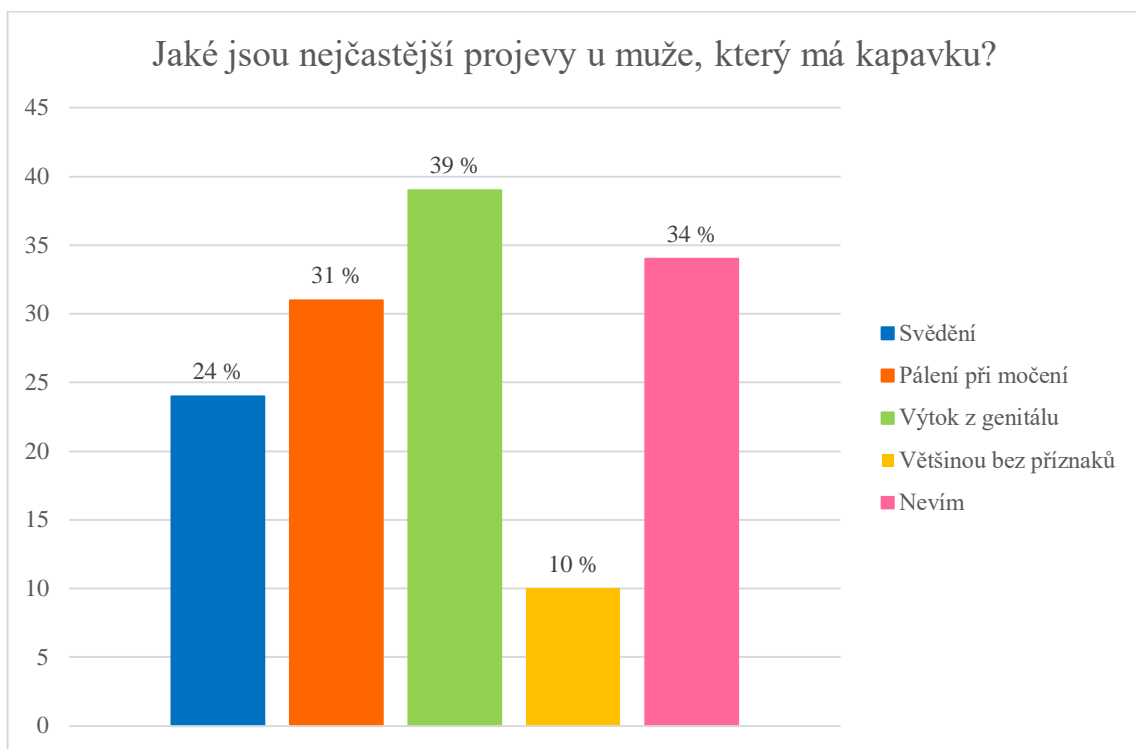
Graf 10 Virus HPV



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku „víte, co způsobuje virus HPV“ 29 respondentů (29 %) odpovědělo „kapavku“, 12 respondentů (12 %) odpovědělo „genitální bradavice“, 2 respondenti (2 %) odpověděli „chlamydie“ a 57 respondentů (57 %) odpovědělo, že neví.

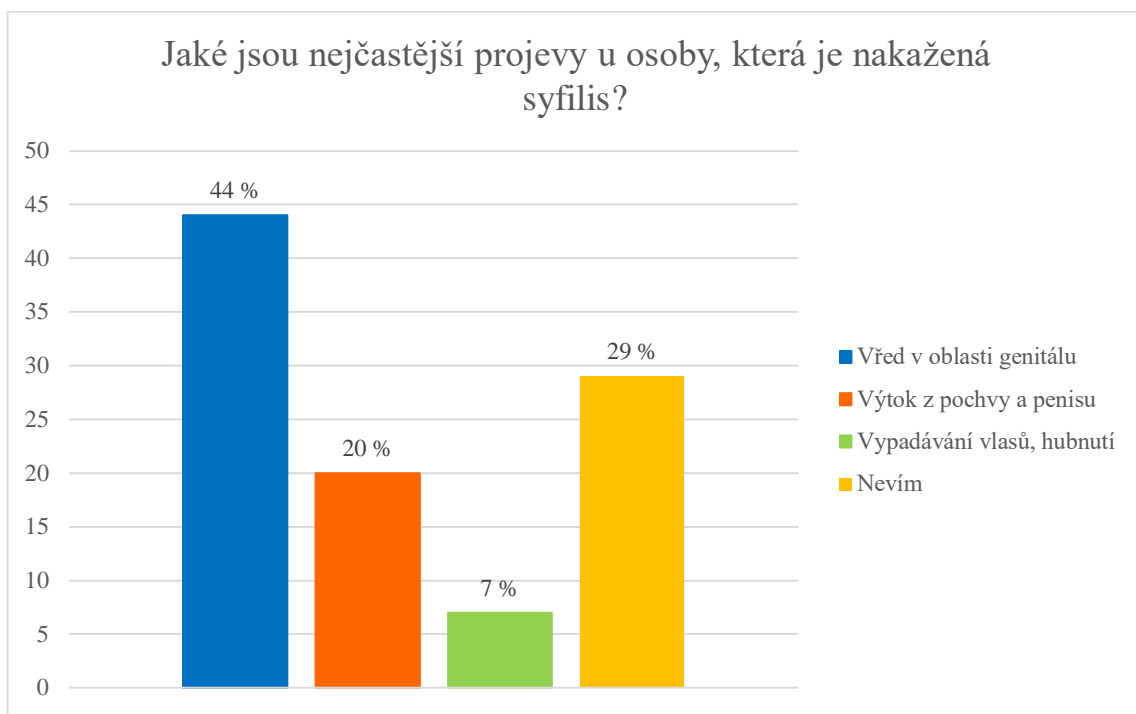
Graf 11 Projevy mužské kapavky



Zdroj: Autor, 2019

U otázky „jaké jsou nejčastější projevy u muže, který má kapavku“ mohli respondenti vybrat více možností. 24 respondentů (24 %) odpovědělo „svědění“. 31 respondentů (31 %) odpovědělo „pálení při močení“. 39 respondentů (39 %) odpovědělo „výtok z genitálu“. 10 respondentů (10 %) odpovědělo „většinou bez příznaků“ a 34 respondentů (34 %) odpovědělo, že neví.

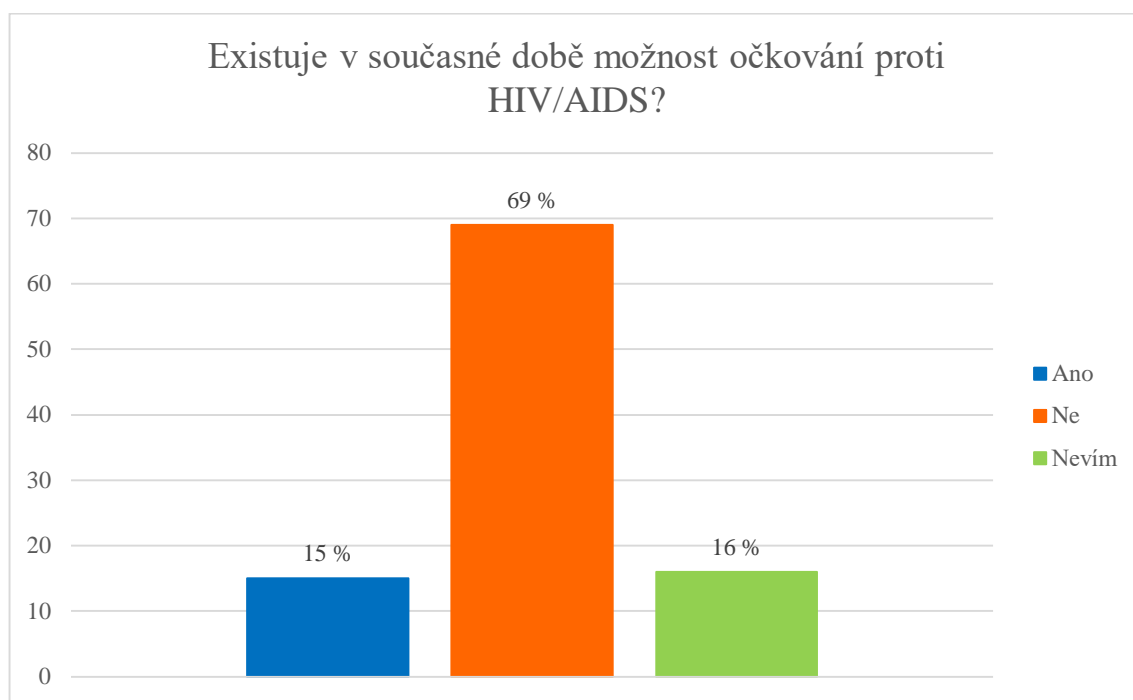
Graf 12 Projevy syfilis



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku „jaké jsou nejčastější projevy u osoby, která je nakažena syfilis“ 44 respondentů (44 %) odpovědělo „vřed v oblasti genitálu“. 20 respondentů (20 %) odpovědělo „výtok z pochvy a penisu“. 7 respondentů (7 %) odpovědělo „vypadávání vlasů, hubnutí“ a 29 respondentů (29 %) odpovědělo, že neví.

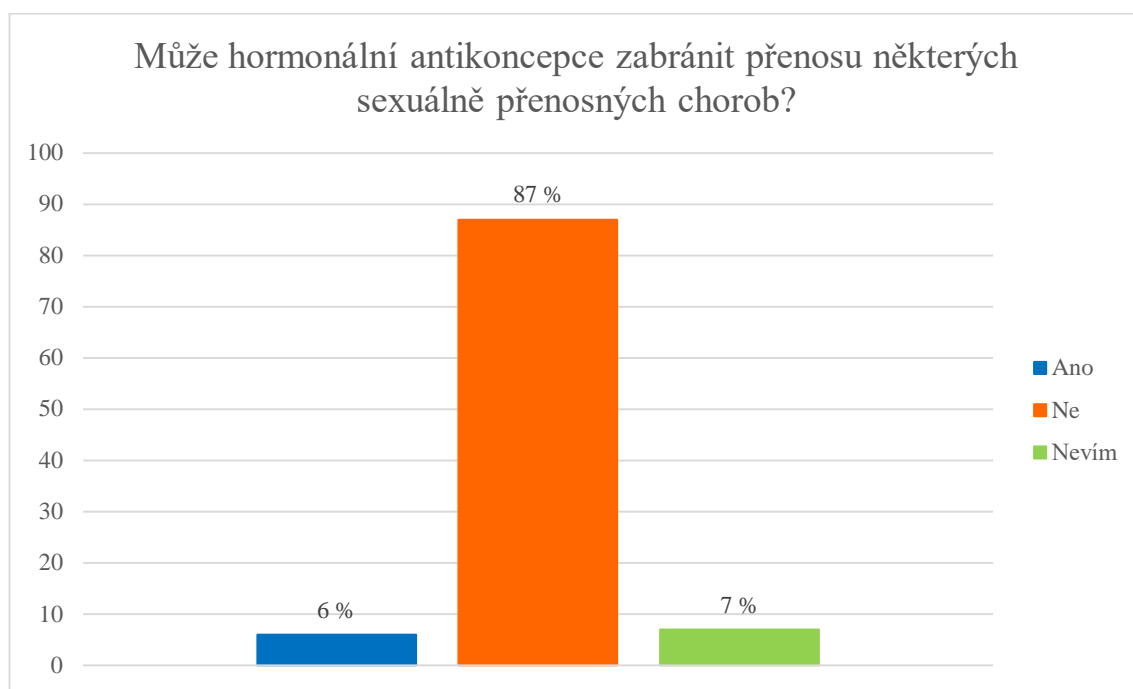
Graf 13 Očkování proti HIV/AIDS



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku „existuje v současné době možnost očkování proti HIV/AIDS“ 15 respondentů (15 %) odpovědělo „ano“. 69 respondentů (69 %) odpovědělo „ne“ a 16 respondentů (16 %) odpovědělo, že neví.

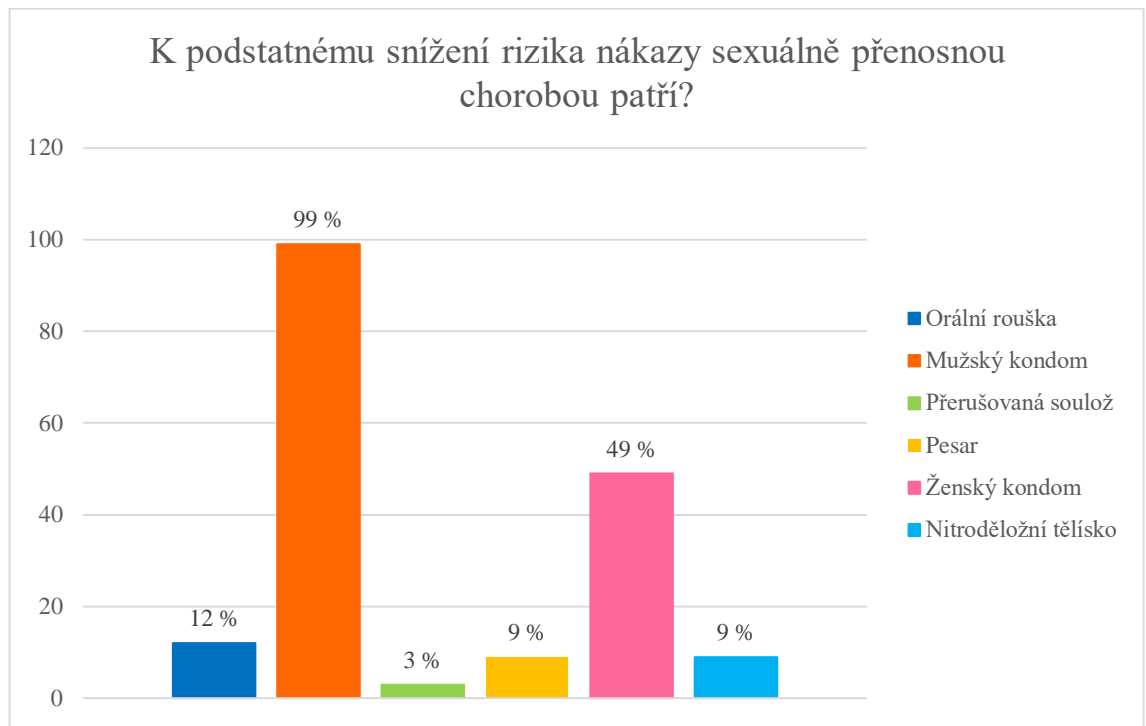
Graf 14 Hormonální antikoncepce a přenos STD



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku „může hormonální antikoncepce zabránit přenosu některých sexuálně přenosných chorob“ 6 respondentů (6 %) odpovědělo „ano“. 87 respondentů (87 %) odpovědělo „ne“ a 7 respondentů (7 %) odpovědělo, že neví.

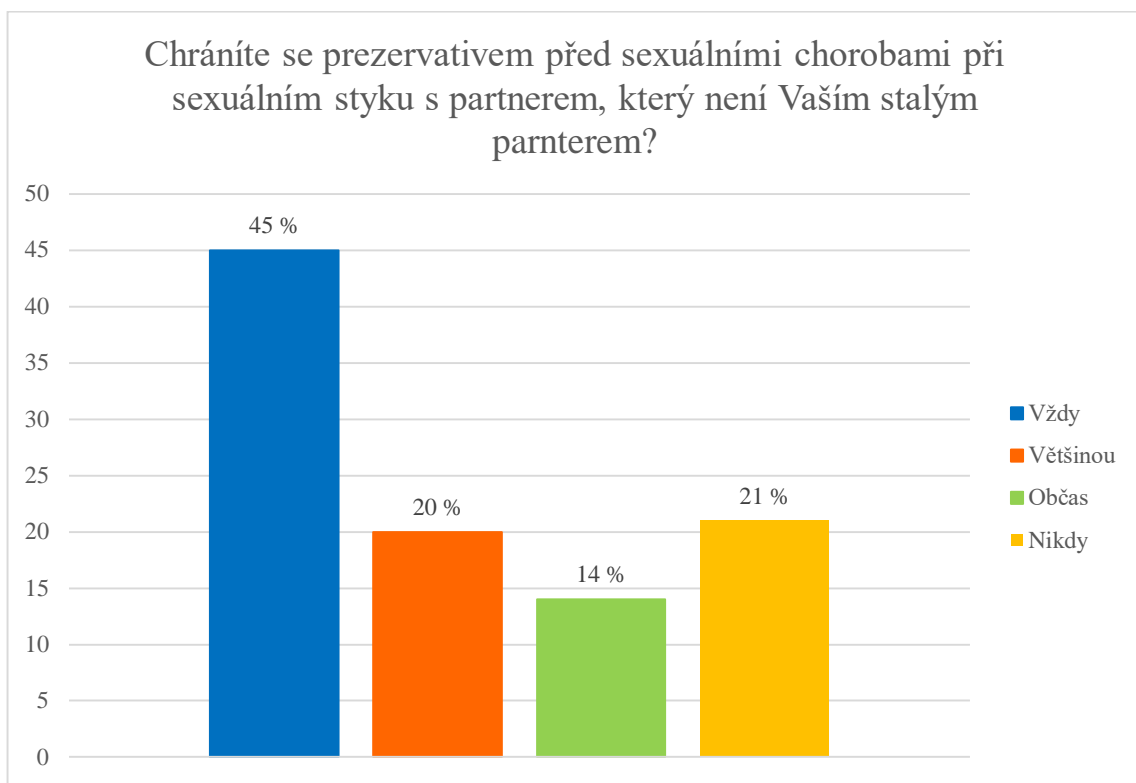
Graf 15 Pomůcky ke snížení nákazy STD



Zdroj: Autor, 2019

U otázky „co patří ke snížení rizika nákazy sexuálně přenosnou chorobou“ mohli respondenti uvést více možností. 12 respondentů (12 %) odpovědělo „orální rouška“. 99 respondentů (99 %) odpovědělo „mužský kondom“. 3 respondenti (3 %) odpověděli „přerušovaná soulož“. 9 respondentů (9 %) odpovědělo „pesar“. 49 respondentů (49 %) odpovědělo „ženský kondom“ a 9 respondentů (9 %) odpovědělo „nitroděložní tělísko“.

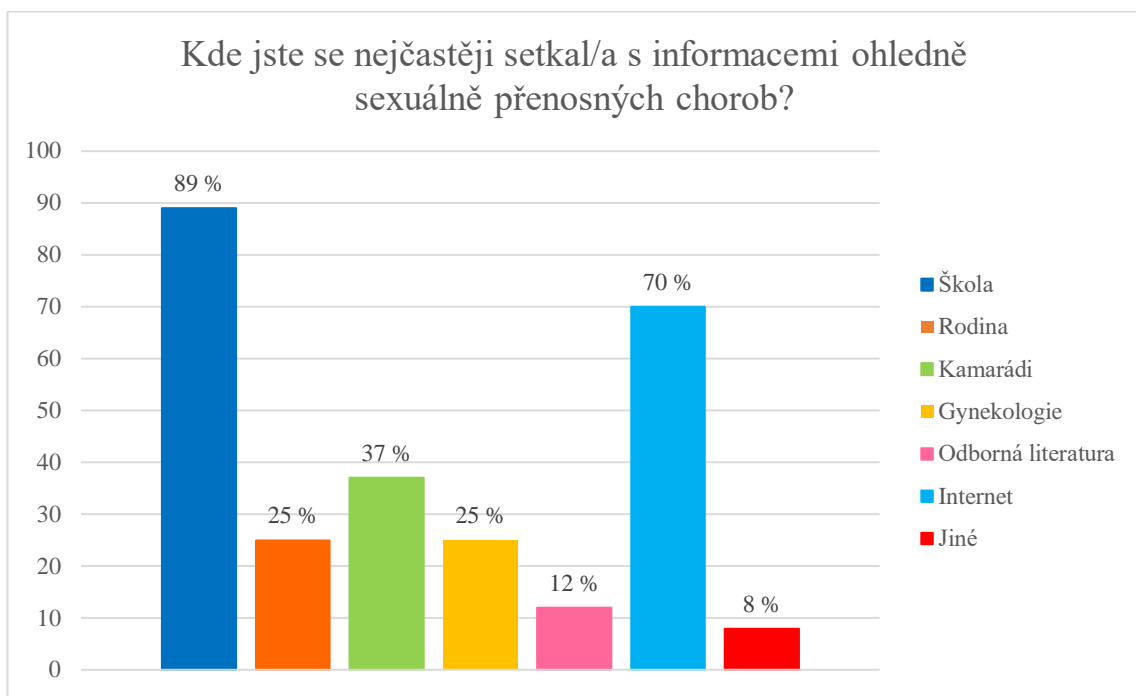
Graf 16 Používání ochrany



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku „chráníte se prezervativem před sexuálními chorobami při sexuálním styku s partnerem, který není Vaším stálým partnerem“ 45 respondentů (45 %) odpovědělo „vždy“. 20 respondentů (20 %) odpovědělo „většinou“. 14 respondentů (14 %) odpovědělo „občas“ a 21 respondentů (21 %) odpovědělo „nikdy“.

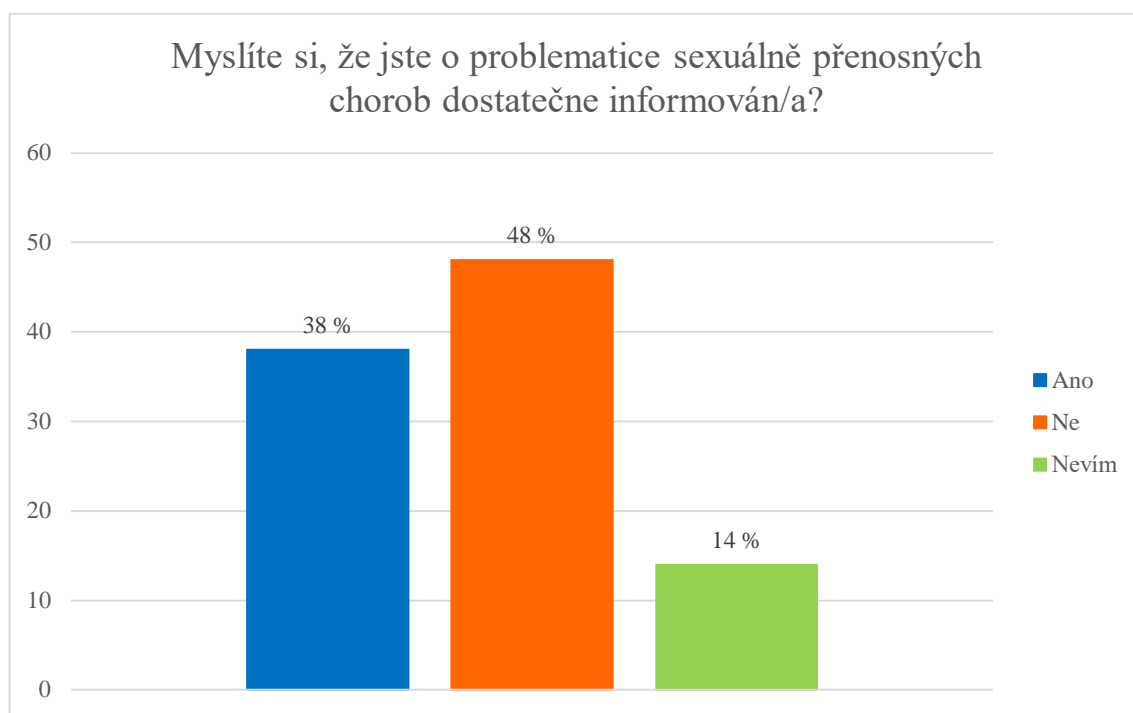
Graf 17 Zdroj informací



Zdroj: Autor, 2019

U otázky „kde jste se nejčastěji setkal/a s informacemi ohledně sexuálně přenosných chorob“ mohli respondenti vybrat více možností. 89 respondentů (89 %) odpovědělo „škola“. 25 respondentů (25 %) odpovědělo „rodina“. 37 respondentů (37 %) odpovědělo „kamarádi“. 25 respondentů (25 %) odpovědělo „gynekologie“. 12 respondentů (12 %) odpovědělo „odborná literatura“. 70 respondentů (70 %) odpovědělo „internet“ a 8 respondentů (8 %) odpovědělo „jiné“.

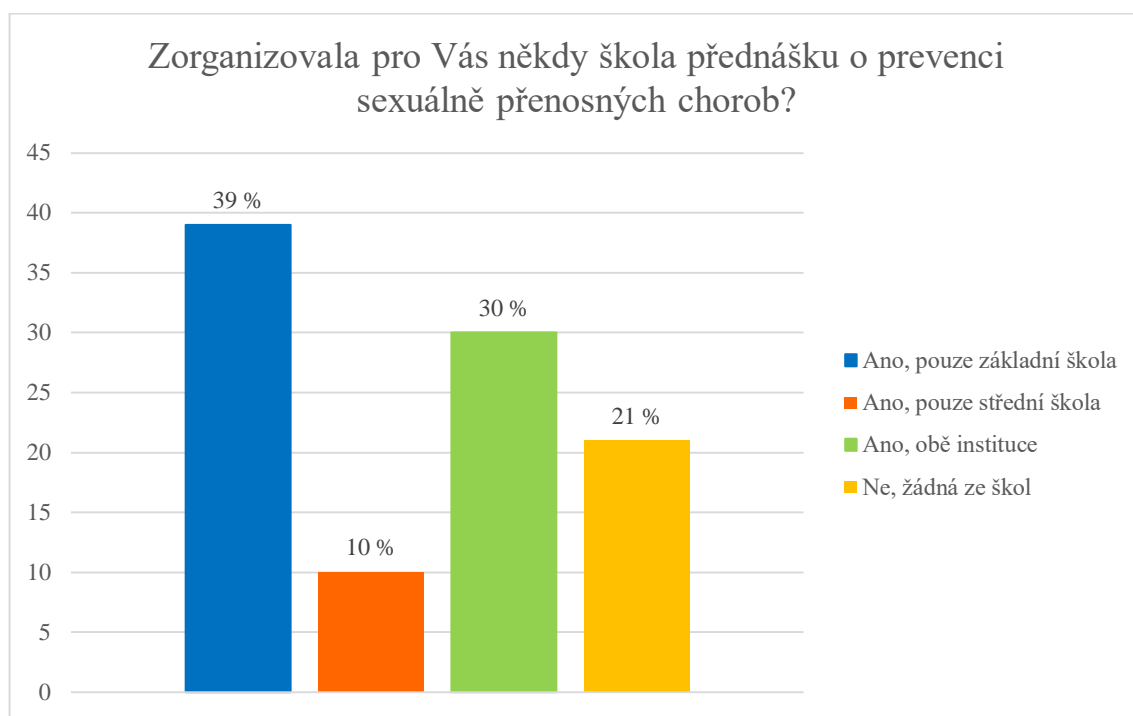
Graf 18 Informovanost o problematice STD



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku „myslíte si, že jste o problematice sexuálně přenosných chorob dostatečně informován/a“ 38 respondentů (38 %) odpovědělo „ano“. 48 respondentů (48 %) odpovědělo „ne“ a 14 respondentů (14 %) odpovědělo „nevím“.

Graf 19 Přednáška o prevenci STD



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku „zorganizovala pro Vás někdy škola přednášku o prevenci sexuálně přenosných chorob“ 39 respondentů (39 %) odpovědělo „ano, pouze základní škola“. 10 respondentů (10 %) odpovědělo „ano, pouze střední škola“. 30 respondentů (30 %) odpovědělo „ano, obě instituce“ a 21 respondentů (21 %) odpovědělo „ne, žádná ze škol“.

3.3 TEST NEZÁVISLOSTI CHÍ KVADRÁT

Z dotazníku jsme vybrali dvě otázky, u kterých jsme provedli test nezávislosti chí kvadrát. Ze zvolených otázek číslo 2 (jaké je vaše pohlaví) a 16 (chráníte se prezervativem před sexuálními chorobami při sexuálním styku s partnerem, který není Vaším stálým partnerem) jsme vytvořili kontingenční tabulku, tabulku skutečných četností. Následně jsme vypočítali očekávané četnosti. Hladinu významnosti jsme zvolili 5 %. Zkontrolovali jsme data, a jelikož žádné z čísel nebylo menší než 5, test nezávislosti jsme mohli použít.

Tabulka 1 Skutečné četnosti

Skutečné četnosti					
	Vždy	Většinou	Občas	Nikdy	Celkem
Žena	34	13	9	9	65
Muž	11	7	5	12	35
Celkem	45	20	14	21	100

Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 2 Očekávané četnosti

Očekávané četnosti					
	Vždy	Většinou	Občas	Nikdy	Celkem
Žena	29,25	13,00	9,10	13,65	65
Muž	15,75	7,00	4,90	7,35	35
Celkem	45	20	14	21	100

Zdroj: Autor, 2019

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium 6,733. Kritická hodnota pro 3 stupně volnosti a hladinu významnosti 5 % je 7,815.

Rozhodnutí zní: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

3.4 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU

Průzkumného šetření na téma „znalosti žáků středních škol o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci“ se zúčastnilo celkem 100 respondentů (100 %). Všichni respondenti byli žáci středních škol ve věku 15-20 let. Bylo stanoveno 5 cílů a 5 průzkumných otázek, které jsou níže zhodnoceny.

Cíl 1: Zjistit, v kolika letech studenti zahájili svůj sexuální život, kolik partnerů vystřídali a zda mají v současné době stálého sexuálního partnera.

Průzkumná otázka 1: V kolika letech studenti zahájili svůj sexuální život, kolik partnerů vystřídali a mají v současné době stálého sexuálního partnera?

Verifikace: otázky 3, 4 a 5.

Na otázku číslo 3 „v kolika letech jste měl/a první pohlavní styk“ odpovědělo 29 respondentů (29 %) v 15 letech, 20 respondentů (20 %) odpovědělo v 17 letech, 19 respondentů (19 %) odpovědělo v 16 letech, 16 respondentů (16 %) odpovědělo, že pohlavní styk ještě neměli, 11 respondentů (11 %) odpovědělo před 15. narozeninami a posledních 5 respondentů (5 %) odpovědělo v 18 letech a více.

Na otázku číslo 4 „kolik sexuálních partnerů jste vystřídal/a“ odpovědělo 36 respondentů (36 %) 1-2 partnery, 24 respondentů (24 %) odpovědělo 3-5 partnerů, 22 respondentů (22 %) odpovědělo 6 a více partnerů a 18 respondentů (18 %) odpovědělo žádného.

U otázky číslo 5 „máte v současné době stálého sexuálního partnera/partnerku“, byly odpovědi velmi vyrovnané. 53 respondentů (53 %) odpovědělo „ne“ a 47 respondentů (47 %) odpovědělo „ano“.

Cíl 2: Zjistit znalosti žáků středních škol a sexuálně přenosných chorobách a možnostech přenosu.

Průzkumná otázka 2: Jaké jsou znalosti žáků středních škol o sexuálně přenosných chorobách a možnostech přenosu?

Verifikace: otázky 6, 7, 8, 9, 10, 11 a 12.

Na otázky související s možnostmi přenosu sexuálně přenosných chorob respondenti odpovídali překvapivě dobře. Velká většina ví, kterými cestami se člověk může nakazit pohlavní chorobou a že při análním sexu je riziko nákazy větší, než při vaginálním styku.

S odpověďmi na otázky, které se týkaly znalostí o jednotlivých pohlavních chorobách, to bylo horší. Pouze čtvrtina dotazovaných ví, že trichomoniáza, žloutenka typu B a C patří mezi pohlavní choroby. Na otázku „víte, co způsobuje virus HPV“ odpovědělo pouze 12 respondentů (12 %) dobře a projevy kapavky a syfilis neznala ani polovina dotazovaných.

Cíl 3: Zjistit znalosti žáků středních škol o prevenci sexuálně přenosných chorob.

Průzkumná otázka 3: Jaké jsou znalosti žáků středních škol o prevenci sexuálně přenosných chorob?

Verifikace: otázky 13, 14, 15 a 16.

15 respondentů (15 %) si myslí, že proti HIV/AIDS existuje očkování a 6 respondentů (6 %) si myslí, že hormonální antikoncepce může zabránit přenosu některých pohlavních chorob. Velmi dobré výsledky byly u otázky „co patří k podstatnému snížení rizika nákazy sexuálně přenosnou chorobou?“. Skoro všichni respondenti (až na jednoho) uvedli mužský kondom. Ženský kondom zná 49 respondentů (49 %) a orální roušku zná pouze 12 respondentů (12 %).

Zajímalo nás, jestli se respondenti chrání prezervativem při sexuálním styku s partnerem, který není jejich stálým partnerem. Pouze 45 respondentů (45 %) se chrání vždy, 20 respondentů (20 %) se většinou chrání, 14 respondentů (14 %) se chrání občas a 21 respondentů (21 %) se nechrání nikdy.

Cíl 4: Zjistit, zda studenti považují své znalosti o sexuálně přenosných chorobách jako dostačující.

Průzkumná otázka 4: Považují žáci své znalosti o sexuálně přenosných chorobách jako dostačující?

Verifikace: otázka 18.

48 respondentů (48 %) si myslí, že o problematice sexuálně přenosných chorob nejsou dostatečně informovaní. 39 respondentů (39 %) uvedlo, že svoje znalosti považují za dostačující a 14 respondentů (14 %) neví, zda mají nebo nemají dostačující znalosti.

Cíl 5: Zjistit, kde studenti získali informace o sexuálně přenosných chorobách.

Průzkumná otázka 5: Odkud žáci získali své znalosti o sexuálně přenosných chorobách?

Verifikace: otázka 17 a 19.

U otázky „kde jste se nejčastěji setkal/a s informacemi ohledně sexuálně přenosných chorob“ mohli respondenti vybrat více možností. 89 respondentů (89 %) odpovědělo „škola“. 25 respondentů (25 %) odpovědělo „rodina“. 37 respondentů (37 %) odpovědělo „kamarádi“. 25 respondentů (25 %) odpovědělo „gynekologie“. 12 respondentů (12 %) odpovědělo „odborná literatura“. 70 respondentů (70 %) odpovědělo „internet“ a 8 respondentů (8 %) odpovědělo „jiné“.

Na otázku „zorganizovala pro Vás někdy škola přednášku o prevenci sexuálně přenosných chorob“ odpovědělo 39 respondentů (39 %) „ano, pouze základní škola“. 10 respondentů (10 %) odpovědělo „ano, pouze střední škola“. 30 respondentů (30 %) odpovědělo „ano, obě instituce“ a 21 respondentů (21 %) odpovědělo „ne, žádná ze škol“.

4 DISKUZE

Výskyt sexuálně přenosných chorob sahá hluboko do minulosti a trápí lidstvo celá staletí. Záhumenský a kol. (2015) uvádí, že už v bibli najdeme první zmínky o syfilis. Dle Kubicové (2015) v dnešní době mezi rizikovou skupinu řadíme především dospívající, kteří zahájí svůj sexuální život velmi brzo, v této oblasti značně experimentují a zanedbávají své zdraví.

V teoretické části bakalářské práce jsme se proto zaměřili na podvědomí žáků středních škol o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci. Naším cílem bylo zjistit znalosti o vybraných sexuálně přenosných chorobách, o možnostech přenosu, o prevenci, zjistit, zda žáci považují své znalosti za dostačující, a odkud své dosavadní znalosti získali.

Jelikož Kubicová (2015) tvrdí, že v dnešní době začínají dospívající se sexuálním životem čím dál tím dřív, tak nás ani nepřekvapily odpovědi respondentů, kteří ve 29 % uvedli, že měli pohlavní styk již v 15 letech a 11 % respondentů uvedlo, že měli pohlavní styk dokonce před 15. narozeninami. Dále nás v našem průzkumu zajímal počet sexuálních partnerů u adolescentů. Očekávali jsme, že nejvíce respondentů (36 %) uvede 1-2, naopak jsme nepředpokládali, že až 22 % respondentů uvede 6 a více sexuálních partnerů. Další neočekávané odpovědi jsme získali u otázky: chráníte se prezervativem před sexuálními chorobami při sexuálním styku s partnerem, který není vaším stálým partnerem? Pouze 45 % dotazovaných odpovědělo, že se prezervativem vždy chrání, a to je podle nás velmi málo. 48 % respondentů uvedlo, že si myslí, že o problematice sexuálně přenosných chorob nejsou dostatečně informováni a 21 % respondentů tvrdí, že ani základní, ani střední škola nezorganizovala pro studenty přednášku o prevenci sexuálně přenosných chorob. Po vyhodnocení výsledků našeho dotazníku jsme došli k závěru, že adolescenti nejsou dostatečně informováni o dané problematice a myslíme si, že základní i střední školy by se měly více zapojit do informovanosti žáků o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci.

Výsledky našeho průzkumného šetření jsme porovnali s výsledky diplomové práce Evy Novákové, absolventky západočeské univerzity v Plzni z roku 2018. Diplomová práce se zabývala sexuálně přenosnými chorobami a jejich prevencí. Z dotazníku, který obsahoval 22 průzkumných otázek, jsme vybrali několik podobných

položek, u kterých jsme porovnávali výsledky. Průzkumu se zúčastnilo 606 respondentů, z toho 455 ve věku 20-29 let. Všichni respondenti správně uvedli, že k rizikovému chování pro nákazu sexuálně přenosnou chorobou patří časté střídání partnerů a velká většina (98,5 %) uvedla, že k podstatnému snížení rizika nákazy sexuálně přenosnou chorobou patří používání kondomu. Mezi respondenty Evy Novákové i našimi respondenty není trichomoniáza moc známá, celkem 39 % respondentů uvedlo, že se nejedná o pohlavní chorobu. Mezi nejznámější choroby patří HIV, syfilis a kapavka. Celkem 79 % dotazovaných zná hlavní příznaky kapavky. V našem případě příznaky kapavky zná pouze 39 % dotazovaných. Nejčastějším zdrojem informací je v 87 % internet, na druhém místě ve 43 % škola a na třetím to jsou z 28 % kamarádi. Naši respondenti uvedli jako nejčastější zdroj informací školu (89 %), na druhém místě v 70 % internet a na třetím z 37 % kamarády.

Rozdílnost některých odpovědí mohla být způsobena věkovým rozdílem. Našeho dotazníku se zúčastnili respondenti věkové kategorie 15-20 let a dotazníku Evy Novákové se z největší části zúčastnili respondenti ve věku 20-29. Jelikož respondenti Evy Novákové odpovídali na otázky lépe, docházíme k závěru, že s přibývajícím věkem stoupají znalosti o sexuálně přenosných chorobách.

4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pro zvýšení informovanosti populace o sexuálně přenosných chorobách by se sexuální výchova měla zařadit mezi povinné předměty 9. ročníku základní školy a také 1. ročníku střední školy. Předmět by měl vyučovat sexuolog, gynekolog nebo porodní asistentka, popřípadě speciálně proškolený pedagog.

Důležitou roli v této oblasti mají hlavně rodiče, kteří by měli svým dětem sdělit základní informace o dané problematice a vést je k bezpečnému sexuálnímu chování. Většině rodičů je toto téma nepříjemné a děti poté vyhledávají informace na internetu, kde není zajištěna pravdivost informací. Proto by bylo vhodné vyrobit edukační letáčky, které by se rozdaly do škol. Žáci by si je mohli brát a studovat informace doma, kde se nemusí před nikým stydět. Dalším důležitým úkolem rodičů je vést děti už od malička k zásadám osobní hygieny.

Každý člověk, který žije sexuálním životem, by měl dodržovat bezpečné sexuální chování. V případě, že má stálého partnera, by měl být věrný. Důležité je omezit časté

střídání partnerů a sex na jednu noc. Při náhodném sexuálním styku je důležité se vždy chránit kondomem a další formou antikoncepce.

Při podezření na přítomnost některých z chorob je důležité vyhledat lékařskou pomoc, aby se případná léčba mohla zahájit co nejdříve.

Další možností, jak lidi vzdělávat v oblasti sexuálně přenosných chorob a jejich prevence, jsou krátké intervence. Ve všech ambulancích by měly být vytištěny edukační karty, které by si pacienti mohli půjčit a studovat je při dlouhém čekání. Na všech lůžkových odděleních by pacienty měly vzdělávat sestry pomocí krátkých intervencí. Projektu "aplikace metody krátkých intervencí v prevenci šíření HIV/AIDS a ostatních STD" jsme se zúčastnili v roce 2018 na oddělení rizikového těhotenství. Pacientky projekt hodnotily velmi kladně, během krátké doby získaly mnoho nových informací o dané problematice.

ZÁVĚR

Pohlavní choroby trápí lidstvo celá staletí. Mezi rizikovou skupinu patří adolescenti, kteří zahájí svůj sexuální život velmi brzo, v této oblasti značně experimentují a podceňují ochranu.

Bakalářská práce se věnovala sexuálně přenosným chorobám a jejich prevenci. V teoretické části práce byly popsány bakteriální, virové, kvasinkové a parazitární choroby. U jednotlivých chorob je popsán původce, přenos, klinické příznaky, diagnóza a léčba. Dále jsme se zabývali primární, sekundární a terciální prevencí. Cílem teoretické části práce bylo prezentovat informace z odborné literatury a upozornit na možnosti prevence sexuálně přenosných chorob.

V praktické části práce jsme pomocí dotazníkového šetření zmapovali informovanost žáků středních škol o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci. Cílem bylo zjistit, v kolika letech studenti zahájili svůj sexuální život, kolik partnerů vystřídali a zda mají v současné době stálého sexuálního partnera. Nejvíce respondentů zahájilo svůj sexuální život již v 15. letech, nejčastější počet sexuálních partnerů je 1-2 a v současné době má skoro polovina respondentů stálého sexuálního partnera (déle než půl roku).

Dalším cílem bylo zjistit, jaké mají žáci znalosti o sexuálně přenosných chorobách, možnostech přenosu a prevenci. Průzkumem jsme zjistili, že většina respondentů není v této oblasti dostatečně informovaná. Čtvrtina dotazovaných si myslí, že pohlavní chorobou se mohou nakazit pouze při pohlavním styku. Mezi nejznámější choroby patří především HIV/AIDS, syfilis, kapavka, dále genitální herpes, chlamydie a genitální bradavice. Malá část dotazovaných ví, co způsobuje virus HPV a pouze polovina zná příznaky syfilis a kapavky. Skoro všichni respondenti vědí, že ke snížení rizika nákazy sexuálně přenosnou chorobou patří používání kondomu.

Jako poslední nás zajímalo, kde se studenti dozvěděli informace o sexuálně přenosných chorobách a jestli své znalosti považují jako dostačující. Nejčastějším zdrojem informací je škola a internet. Skoro polovina respondentů uznala, že své znalosti hodnotí jako nedostačující.

Všechny stanovené cíle byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENEŠ, J. 2009. *Infekční lékařství*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-644-1.
- BOŠTÍKOVÁ, V., P. PRÁŠIL, M. SALAVEC a P. BOŠTÍK. 2015. *Vybrané virové a bakteriální perinatálně přenosné infekce*. *Pediatric pro praxi*. 16(4), 227-230. ISSN 1803-5264.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2015. *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines* [online]. [cit. 2018-12-10]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/syphilis.htm>
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2015. *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines* [online]. [cit. 2019-01-15]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/hiv.htm>
- ČEPICKÝ, P. a M. FANTA. 2011. *Úvod do antikoncepce pro lékaře gynekology*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Levret. ISBN 978-80-87070-51-2.
- FAIT, T. 2018. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-587-3.
- HUSA, P. 2009. *Virová hepatitida C*. *Klinická farmakologie a farmacie*. 23(1), 30-34. ISSN 1803-5353.
- CHRDLE, A. 2015. *A mysleli jste i na HIV? Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV v ordinaci praktického lékaře a ambulantního specialisty*. *Medicína po promoci*. 16(3), 221-228. ISSN 1212-9445.
- KUBICOVÁ, M. 2015. *Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících*. *Pediatric pro praxi*. 16(6), 404-409. ISSN 1803-5264.
- KUBICOVÁ, M. 2016. *Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících*. *Dermatologie pro praxi*. 10(4), 186-191. ISSN 1803-5337.
- KUKLOVÁ, I. a P. HERLE. 2011. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe. Ediční řada pro VPL II. ISBN 978-80-87553-28-2.
- MAŠATA, J. 2017. *Infekce v gynekologii*. 3. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-531-6.

- Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice. 2016. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2016(10), 2-33. ISSN 1211-0868.
- NEHASILOVÁ, J. a T. MARKOVÁ. 2012. *Gravidita a porod u HIV pozitivní pacientky*. Florence. 8(12), 27-28. ISSN 2570-4915.
- NĚMCOVÁ, J. a kol., 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 5 dopl. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-88249-02-3.
- NOVÁKOVÁ, E.. 2018. *Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence*. Diplomová práce. Západočeská univerzita. Vedoucí práce PhDr. Jana Horová.
- PÁRALOVÁ, L. 2011. *Sexuálně přenosné infekce v urologii*. *Urologie pro praxi*. 12(4), 220-227. ISSN 1803-5299.
- POLÁČKOVÁ, Z.. 2016. *Přehled pohlavně přenosných onemocnění*. *Urologie pro praxi*. 17(3), 124-128. ISSN 1803-5299.
- POLCAROVÁ, D. 2010. *Chlamydiová infekce - zákeřný nepřítel*. *Practicus*. 9(4), 11-14. ISSN 1213-8711.
- PORŠOVÁ, M., J. PORŠ a I. KOLOMBO. 2015. *Lidský papillomavirus*. *Urologie pro praxi*. 16(3), 116-120. ISSN 1803-5299.
- PORŠOVÁ, M., J. PORŠ a I. KOLOMBO. 2016. *Lidský papillomavirus*. *Dermatologie pro praxi*. 10(1), 38-42. ISSN 1803-5337.
- RESL, V. 2014. *Dermatovenerologie: přehled nejdůležitějších znalostí a zkušeností pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. V Plzni: Západočeská univerzita. ISBN 978-80-261-0387-5.
- ŠTORK, J. 2013. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-898-8.
- VITOUŠ, A. 2010. *Virová hepatitida C – diagnostika, terapie, prevence*. *Interní medicína pro praxi*. 12(6), 339-342. ISSN 1803-5256.
- VOKURKA, M. aj. HUGO. 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.
- WEISS, P. 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.

World Health Organization (WHO). 2013. *Sexually transmitted infections (STIs): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health*. Geneva. [online]. [cit. 2018-12-15]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82207/WHO_RHR_13.02_eng.pdf;jsessionid=1F2CC572E62304BB402255BA73D3B969?sequence=1

ZÁHUMENSKÝ, J., D. JILICH a D. VAŇOUSOVÁ. 2015. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-429-6.

ZÍMOVÁ, J., P. ZÍMOVÁ a P. ZÍMA. 2012. *Kapavka – gonorrhoea, aktuálně a v přehledu*. Urologie pro praxi. 13(6), 260-263. ISSN 1803-5299.

PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník.....	II
Příloha B Edukační karty.....	VI
Příloha C Čestné prohlášení	XIV

Příloha A Dotazník

Dotazník na téma: Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence - určeno pro studenty středních škol

Vážené respondentky, vážení respondenti,

jsem studentka Vysoké školy zdravotnické v Praze a chtěla bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma "Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence".

Dotazník je anonymní a jeho vyplňování je dobrovolné.

Předem Vám děkuji za spolupráci

Aneta Výborná

1. Kolik je Vám let?
 - a. 15-17
 - b. 18-20
2. Jaké je vaše pohlaví?
 - a. Žena
 - b. Muž
3. V kolika letech jste měl/a první pohlavní styk?
 - a. Pohlavní styk jsem neměl/a
 - b. Pře 15. narozeninami
 - c. 15 let
 - d. 16 let
 - e. 17 let
 - f. 18 a více let
4. Kolik sexuálních partnerů jste vystřídal/a?
 - a. Žádného
 - b. 1-2
 - c. 3-5
 - d. 6 a více
5. Máte v současné době stálého sexuálního partnera/partnerku (alespoň půl roku a déle)?

- a. Ano
 - b. Ne
6. Myslíte si, že se sexuálně přenosné choroby dají přenést pouze pohlavním stykem?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
7. Je podle Vás při análním sexu menší riziko nákazy virem HIV?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
8. Dle Vašeho názoru označte, kterými cestami přenosu se může člověk infikovat virem HIV. (můžete označit více možností)
- a. Pohlavní styk
 - b. Anální sex
 - c. Slinami při líbání
 - d. Krví
 - e. Mazlení
 - f. Z matky na plod
 - g. Kousnutí hmyzem
9. Uveďte, které choroby dle Vašeho názoru patří mezi pohlavně přenosné choroby. (můžete označit více možností)
- a. Trichomoniáza
 - b. Žloutenka typu B
 - c. Mononukleóza
 - d. Toxoplazmóza
 - e. Genitální bradavice
 - f. Chlamydie
 - g. Genitální herpes
 - h. Žloutenka typu C
10. Víte, co způsobuje virus HPV?
- a. Kapavku
 - b. Genitální bradavice
 - c. Chlamydie

- d. Nevím
11. Jaké jsou nejčastější projevy u muže, který má kapavku? (můžete označit více možností)
- a. Svědění
 - b. Pálení při močení
 - c. Výtok z genitálu
 - d. Většinou bez příznaků
 - e. Nevím
12. Jaké jsou nejčastější projevy u osoby, která je nakažená syfilis?
- a. Vřed v oblasti genitálu
 - b. Výtok z pochvy a penisu
 - c. Vypadávání vlasů, hubnutí
 - d. Nevím
13. Existuje v současné době možnost očkování proti HIV/AIDS?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
14. Může hormonální antikoncepce zabránit přenosu některých sexuálně přenosných chorob?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
15. K podstatnému snížení rizika nákazy sexuálně přenosnou chorobou patří? (můžete označit více možností)
- a. Orální rouška
 - b. Mužský kondom
 - c. Přerušovaná soulož
 - d. Pesar
 - e. Ženský kondom
 - f. Nitroděložní tělísko
16. Chráníte se prezervativem před sexuálními chorobami při sexuálním styku s partnerem, který není Vaším stálým partnerem?
- a. Vždy
 - b. Většinou

- c. Občas
- d. Nikdy

17. Kde jste se nejčastěji setkal/a s informacemi ohledně sexuálně přenosných chorob? (můžete označit více možností)

- a. Škola
- b. Rodina
- c. Kamarádi
- d. Gynekologie
- e. Odborná literatura
- f. Internet
- g. Jiné

18. Myslíte si, že jste o problematice sexuálně přenosných chorob dostatečně informován/a?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

19. Zorganizovala pro Vás někdy škola přednášku o prevenci sexuálně přenosných chorob?

- a. Ano, pouze základní škola
- b. Ano, pouze střední škola
- c. Ano, obě instituce
- d. Ne, žádná ze škol

Láska nejen hory přenáší...

6A

Máte po nechráněném pohlavním styku (tj. bez kondomu) za 2 až 14 dní některý z uvedených příznaků?

Ve vlastním zájmu požádejte o vyšetření.



Bolesti a pálení při močení, bílý až zelenožlutý výtok z močové trubice (u žen z rodidel) nebo svrbění v konečníku či bolesti v krku. Pokud máte tyto problémy, mohli jste se nakazit **kapavkou**. Kapavka může probíhat i bez příznaků, ale neléčená vede k různým komplikacím včetně neplodnosti.

Bolesti při močení, občas vodnatý výtok z močové trubice nebo rodidel, tyto obtíže mohou značit nákazu **chlamydiemi**. Chlamydiové infekce někdy probíhají i bez příznaků, ale pokud se neléčí, mohou vést k různým komplikacím např.: kloubním potížím, mimoděložnímu těhotenství či neplodnosti. Tyto infekce jsou nejčastější.



Skvrnka či pupínek na genitálu, v konečníku, v ústech, která se později změní v nebolestivou oděrku až vřed. Následně se zvětší nejbližší lymfatické uzliny. **Zvýšená teplota,** dále 9. až 10. týden po nechráněném pohlavním styku: **vyrážka na kůži trupu a končetinách nebo ložiska v oblasti genitálu či v ústech.** Tyto příznaky mohou ukazovat na to, že máte **syfilis**. Syfilis může probíhat i bez obtíží. Neléčená nemoc ale poškozuje mozek, míchu, nervy, srdce, cévy, kosti a kůži. V těhotenství se může přenést na plod, vyvolat potrat nebo poškodit dítě vrozenými vadami.





Svědění genitálu nebo zarudnutí předkožky a/nebo žaludu, u žen pálení v pochvě a hustý tvarohovitý výtok z genitálu. Jestliže máte tyto problémy, můžete mít **kvasinky**.

Malé bradavičnaté výrůstky na sliznici genitálu nebo konečníku a pocit svědění, tyto příznaky poukazují na virové onemocnění zvané **kondylomata**.



Určité typy virů (papilomaviry) mohou vést, např. u žen, k rakovině děložního čípku. Muži mohou přenášet virus na své partnerky.

Puchýřky na genitálu, v konečníku nebo v ústech, které se brzy změny v bolestivé vřídky, se nazývají **opar** (resp. genitální herpes). Často se vrací, když je postižený oslabený. Pokud se jednou oparem nakazíte, viry, které ho způsobují, přežívají ve Vašem těle již celý život i v případě, že se puchýřky zahojí. Nakazit se můžete od druhého člověka, který má právě výsev puchýřků.



Objeví-li se u Vás za 2 až 4 týdny po rizikovém sexuálním styku **horečka, bolesti hlavy, svalů, kloubů, zánět nosohltanu, zduřelé lymfatické uzliny, vyrážka na trupu nebo na zádech,** mohlo by se jednat o **akutní HIV infekci**, která po letech vede k selhání obranyschopnosti – onemocnění **AIDS**. Infekce virem HIV může probíhat i bez příznaků, infekci lze prokázat pouze laboratorním vyšetřením, testem na HIV.

Pozorujete-li na sobě za 2 týdny až 6 měsíců **nažloutlou kůži, nažloutlé bělmo, tmavou moč a světlou stolici spolu s příznaky podobnými chřipce,** potom můžete mít některou z **infekčních žloutenek** typu A, B, C. Zežloutnutí může být nenápadné.



Autoři: MUDr. Martina Kojanová, doc. MUDr. Ivana Kuklová, CSc., textová úprava: MUDr. Marie Nejedlá, Bc. Jiří Štupka, DiS., recenze: prof. MUDr. Jiří Štokr, CSc., fotografie: fotoarchív Dermatovenerologické kliniky 1. LF UK a VFN, Praha

© SZÚ 2015

Vydáno za finanční podpory dotačního programu MZ ČR „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“ na rok 2016, č. projektu 1832.

*Samoléčba pohlavně přenosných chorob Vám nepomůže.
Nechte se prohlédnout lékařem.*

Vyvarujte se nechráněného pohlavního styku, abyste nešířili infekci dál a co nejdříve *navštivte odbornou lékařskou ambulanci*, ženy gynekologickou a muži dermatovenerologickou. Na Váš zdravotní stav se vztahuje povinná lékařská mlčenlivost. Některé příznaky ustupují bez léčby, ale nemoc dále trvá.

O *vyšetření na HIV a syfilis* Vám doporučujeme požádat vždy při onemocnění každou pohlavně přenosnou nemocí, po nechráněném rizikovém sexuálním styku či po sdílení injekční jehly a stříkačky nebo při sdílení roztoku drogy. Tyto testy se provádějí u HIV infekce za 3 měsíce po rizikovém styku a u infekce syfilis za 5 až 6 týdnů po rizikovém styku. Infekce HIV, virové žloutenky, syfilis a jiných pohlavně přenosných nemocí, může v bezpříznakovém období odhalit pouze laboratorní vyšetření krve. *Léčba by měla začít co nejdříve.*



*Pokud nemáte žádné příznaky, neznamená to ještě,
že jste se nenakazil/a.*

Jedinou spolehlivou ochranu před pohlavními chorobami představuje vzájemná věrnost.

Na dalším místě je používání kondomu.

Pokud se potvrdí, že jste onemocněl/a pohlavně přenosnou chorobou, **je nutné vyšetřit všechny Vaše sexuální partnery** z poslední doby. Vyšetřuje se opakovaně, protože se můžete Vy nebo Vaši blízcí nacházet v inkubační době, což je období po nákaze, ve kterém se ještě neprojevují příznaky nemoci.



Pamatujte si, že **vědomé šíření pohlavně přenosných infekcí je trestné** podle § 155 zákona č. 40/2009 trestního zákoníku. Kdo jiného vydá, byť i z nedbalosti, nebezpečí nákazy pohlavní nemocí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

internetová poradna · seznam testovacích míst HIV
na webu

prevencehiv.cz



Autoři: MUDr. Martina Kojánová, doc. MUDr. Ivana Kuklová, CSc., textová úprava: MUDr. Marie Nejedlá, Bc. Jiří Štupka, DiS., recenze: prof. MUDr. Jiří Šterk, CSc., fotografie: fotoarchiv Dermatovenerologické kliniky 1. LF UK a VFN, Praha

© SZU 2015

Vydáno za finanční podpory dotačního programu MZ ČR „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“ na rok 2016, č. projektu 1832.

5B

Národní linka pomoci AIDS NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY

 800 144 444

Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

HIV je virus, který způsobuje selhání lidské imunity (z ang. Human Immunodeficiency Virus). Napadne bílé krvinky (tzv. T-lymfocyty), zabuduje se do jejich genetické informace a přeprogramuje je na „výrobní linku“ na viry HIV. Místo své obranné funkce proti nakažlivým nemocem a nádorům tyto bílé krvinky „vyrábějí“ jen další viry HIV. Tím ubývá zdravých bílých krvinek a lidské tělo si nedokáže poradit s nemocemi, které by zdravá imunita zvládla (plísňová onemocnění, různé druhy oparů, záněty plic ale i nádory). V tuto chvíli už mluvíme o nemoci AIDS, selhání imunity, na které nemocný zemře. (Acquired Immunodeficiency Syndrom, syndrom získaného selhání imunity). HIV je tedy virus, AIDS je nemoc.

Podle jakých příznaků se pozná HIV primoinfekce?

Prvotní příznaky po nákaze virem HIV se podobají chřipce nebo infekční mononukleóze. Patří mezi ně bolesti hlavy, svalů, kloubů, únava, nechutenství, zduřelé/zvětšené lymfatické uzliny, horečka, někdy vyrážka, bolesti břicha nebo průjem. Někteří HIV pozitivní lidé tyto příznaky nemají, i když se u nich nemoc dále rozvíjí.

Jaký pohlavní styk je nejrizikovější?

Nechráněný pohlavní styk s osobou, u které neznáme HIV status. Nejrizikovější je nechráněný anální styk. Vyšší riziko při nechráněném styku do pochvy je pro ženu, protože sperma obsahuje více virů HIV než poševní sekret. Orální styk má riziko nižší, není ale nulové.

Provádějí se někde testy na HIV anonymně a zdarma?

Ano, testovací místa najdete na webu

prevencehiv.cz



NÁRODNÍ
PROGRAM
BOJE PROTI
AIDS



Za jak dlouho po nechráněném sexu mám jít na testy HIV, abych měl/a 100% jistotu?

100% výsledek se dozvíte z testu, který je proveden za 3 měsíce po rizikové události, dříve ne.

Co je to imunologické okénko?

Je to doba 3 měsíců po nákaze virem HIV, během které není možné prokázat v krvi protilátky. Infikovaný člověk může v této době při nechráněném pohlavním styku nakazit další osoby, protože neví, že je HIV pozitivní.

Slyšel/a jsem, že existují testy na HIV, které si koupím v lékárně a vyšetřím se doma.

Takové testy na stanovení protilátek proti viru HIV ze slin nebo z krve je možné zakoupit, ale jsou určeny pro zdravotníky. Pokud si je koupíte, může vám vyjít test falešně pozitivní, protože reaguje i na jiné protilátky. Takový výsledek se nazývá reaktivní a je třeba jej zopakovat v akreditované laboratoři (např. ve Státním zdravotním ústavu). Vyšetření může být anonymní a zdarma. Pokud je test pozitivní, provádí se ještě tzv. konfirmační vyšetření na přítomnost viru HIV v krvi.

Zatím jsem měla vždy chráněný pohlavní styk, ale četla jsem, že francouzské líbání představuje riziko.

Ano, protože sliny HIV pozitivní osoby obsahují virus HIV, ale v malé koncentraci, která by nákazu neměla způsobit. Riziko hrozí při kontaktu s krví při poranění rtů, úst nebo jazyka.

Jak dlouho přežije virus HIV mimo tělo?

Kdyby např. na prkénku veřejné toalety byla krev nebo sperma a někdo si na něj sedl, k přenosu viru HIV vy nedošlo, protože virus rychle hyne a neprochází neporušenou pokožkou.

Je kondom dostatečná ochrana před HIV?

Ano, pokud je použitý správně po celou dobu pohlavního styku, chrání před HIV.

**Pokud můj příběh
někomu zachrání život,
snad mělo smysl,
že se stal...**

5A



Milá mami a tati,

pamatujete, jak jsem za vámi přijel na Vánoce?

Je to přesně patnáct let. Rozhodli jste se, že mi pomůžete a prodáte dům. Ten dům, na kterém se táta celé roky dřel, oklepával staré cihly a tys po večerech uklízela, abyste mi zaplatili fotbal. Ani nevím, kdy to začalo. Snad jsem si připadal málo zkušený, neuměl vyprávět vtipy a tak jsem o to víc pil. Vyhodili mě ze školy a táta řekl, že jsem líný opilec. Práskl jsem dveřmi a šel dělat barmana. Bral jsem všechny přesčas, ale peníze nepřibývaly, jak bych chtěl. Do toho mi sebrali řidičák. No měl jsem pár panáků, prostě smůla. Připadalo mi, že mi nic nevychází. Jednoho dne mě kámoš pozval na party, kde se šňupal heroin. Líbil se mi slastný pocit uvolnění a úlevy od starostí. A tak jsem začal občas šňupat. Na další party se objevila stříkačka, ani nevím, čím byla. Zbavit se výčitek svědomí a propadat se do úlevného zapomnění. Vyhodili mě z práce. S posledními úsporami jsem zkoušel štěstí v automatech. Někdy to vyšlo, ale víc jsem si půjčoval. Sehnat peníze na dávku bylo čím dál těžší. Ale nikdy jsem nekradl, vážně. I když vám to policajti tvrdili. Pak za mnou přijel Pěťa a představil mi svého kámoše, majitele hotelu. Ten mě nechal u sebe bydlet, vyhříváný bazén a třicet pokojů jen pro mě. Byl často na cestách, a když se vracel, vozil mi drahé dárky. Chtěl jen malou laskavost, sex bez kondomu. Byl na mě hodný a na párty, které pořádal, měl každý svoji stříkačku, žádné půjčování. Pak onemocněl. Diagnózu HIV diagnostikovali nejdřív u něj, měl zápal plic a nic nezabíralo. Za měsíc u mě... Byl to šok. Ted' jsem na odvykačce a chtěl bych to zvládnout. Ale ten virus mi prý už zůstane. Rozešli jsme se.

Někdy jen tak ležím na lavičce v parku a hádám, čemu se podobají mraky plující na obloze nade mnou, jak jsme to dělávali na zahradě s Pěťou, když jsme byli malí a z kuchyně voněl nedělní oběd. A vidím ty vaše oči zalité slzami... Víím, že jsem vás zklamal, ale nikdy jsem vás nepřestal mít rád, ať jsem dělal cokoli. Věříte mi?

Váš Martin

**Pokud můj příběh
někomu zachrání život,
snad mělo smysl,
že se stal...**



5A

Milá Báro,

byla jsi moje nejlepší kamarádka... dokud jsem nepoznala Lukáše. Bylo mu tehdy dvaadváct, dokonale upravený, bavil celou společnost a sršel zážitky z exotických cest. Připadala jsem si proti němu tak obyčejná a dětská. Nejdřív se mi zdál povýšený a nepřístupný, ale pak mě pozval k sobě. Chtěla jsem, aby měl kondom, ale odbyl mne s vtipem sobě vlastním, že přece neprší, tak nepotřebuje pláštěnku. Bylo mi trapně, on byl tak dokonalý. Nechtěla jsem ho ztratit. Brala jsem antikoncepci a doufala, že mne ochrání i před nemocemi. Před půl rokem nás potkal v baru Michal. Měl divné narážky a přišel mi dost protivný. Večer mi volal, jestli vím, že Lukáš je HIV pozitivní. Bledá závist, kdysi se mnou chtěl chodit. Nedůvěra ve mně ale začala hlodat. Nakonec jsem Lukášovi navrhla, že půjdeme spolu na testy. Rozčílil se a odmítl. Vyčetl mi, že mu nevěřím. Po dvou měsících jsem sebrala odvahu a šla na testy sama. Ten týden čekání. „Je mi líto, ale jste HIV pozitivní!“ Jak jsem mohla udělat takovou chybu! Jak mi to mohl udělat? Když jsme se sešli, chladně mě upozornil, že se ho to netýká a kdo ví, kde jsem k tomu přišla. Včera jsem ho potkala s nějakou ženou. Dělal, že mě nezná. Měla jsem jí to říct? Vždyť já nevím, jestli je pozitivní. Nijak se to na něm nepozná. Víم jen, že byl můj jediný přítel za poslední dva roky. A já se v té době nakazila. A z krve to nebylo.

Můžeme se vidět? Jsi jediná, komu to říkám.
Dokážeš mě obejmout a mít ráda jako dřív? Věříš mi?

Tvoje Pavla



© SZU 2015

Vydáno za finanční podpory dotačního programu MZ ČR „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“ na rok 2016, č. projektu 1832.

kjk

Příloha C Čestné prohlášení

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracoval/a údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „sexuálně přenosné choroby a jejich prevence“ v rámci studia realizované na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze den.....

.....

Podpis