

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Tereza Havlíková



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka

Tereza Havlíková

Informovanost zdravotníků v oblasti gynekologie o prevenci karcinomu děložního hrdla

The awareness of health professionals in the field of gynecology about prevention of cervical carcinoma

Bakalářská práce

Vedoucí práce: prof. MUDr. Jiří Sláma Ph.D.

Praha, 2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedl/a a citoval/a všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím/~~Nesouhlasím~~ s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 28. 4. 2023

TEREZA HAVLÍKOVÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam

HAVLÍKOVÁ, Tereza. Informovanost zdravotníků v oblasti gynekologie o prevenci karcinomu děložního hrdla. [The awareness of health professionals in the field of gynecology about prevention of cervical carcinoma]. Praha, 2023. 79 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Sláma, Jiří.

Abstrakt

Bakalářská práce zpracovává téma informovanosti zdravotníků v oblasti gynekologie o prevenci vzniku karcinomu děložního hrdla. Práce shrnuje základní informace o primární a sekundární prevenci, rizikových faktorech a klinických symptomech karcinomu děložního hrdla. Rovněž obsahuje informace o diagnostice a následné léčbě pacientky s karcinomem děložního hrdla

Hlavním cílem práce bylo zjistit, která ze skupin zdravotníků bude mít největší znalosti o prevenci karcinomu děložního hrdla. Byly stanoveny celkem čtyři výzkumné hypotézy, z nichž tři byly potvrzeny a pouze jedna vyvrácena.

K řešení byl zvolen kvantitativní typ výzkumu. Sběr dat byl uskutečněn pomocí dotazníkového šetření, které proběhlo na Gynekologicko – porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Dotazník o dvaceti šesti otázkách byl v papírové formě rozdán mezi zdejší lékaře, porodní asistentky a zdravotní sestry. Konečná velikost výzkumného souboru byla sto respondentů. Všechny otázky byly zodpovězeny zcela dobrovolně a anonymně. V rámci analýzy dat byly vytvořeny tabulky a grafy shrnující výsledky šetření.

Hlavním zjištěním byla mnohem větší informovanost skupiny lékařů o problematice prevence karcinomu děložního hrdla. Ostatní skupiny zdravotnického personálu – porodní asistentky a zdravotní sestry – disponovaly menší mírou znalostí. Na základě tohoto výsledku byla doporučena podpora edukace středního zdravotnického personálu s účelem obohacení a rozšíření jejich vědomostí. Navrhované opatření by mělo zaručit, aby se k laické i odborné veřejnosti dostaly relevantní a srozumitelné informace.

Zmapování informovanosti zdravotníků v oblasti gynekologie o prevenci karcinomu děložního hrdla poukázalo na značné rozdíly mezi jednotlivými skupinami. Z výsledků výzkumného šetření byla zjištěna mnohem větší míra znalostí u skupiny lékařů než u ostatních skupin zkoumaného vzorku respondentů.

Klíčová slova: cytologický screening, karcinom děložního hrdla, lidský papilomavirus, prekanceróza, primární prevence, sekundární prevence, vakcíny proti papilomavirům

Abstract

The bachelor thesis deals with the topic of the awareness of health professionals in the field of gynecology about the prevention of cervical carcinoma. The thesis summarizes basic information about primary and secondary prevention, risk factors and clinical symptoms of cervical carcinoma. It also includes information on the diagnosis and subsequent treatment of patients with cervical carcinoma.

The main aim of the study was to identify which group of health professionals would have the greatest knowledge of cervical cancer prevention. A total of four research hypotheses were established, of which three were confirmed and only one was disproved.

A quantitative type of research was chosen to address them. Data collection was carried out by means of a questionnaire survey conducted at the Obstetrics and Gynecology of the First Faculty of Medicine and General Teaching Hospital in Prague. A questionnaire of twenty-six questions was distributed in paper form among local doctors, midwives and nurses. The final size of the research sample was one hundred respondents. All questions were answered completely voluntarily and anonymously. Tables and graphs summarizing the results of the survey were produced as part of the data analysis.

The main finding was that the group of doctors was much more aware of the issue of cervical carcinoma prevention. Other groups of health care personnel - midwives and nurses - had less knowledge. Based on this result, it was recommended to support the education of middle medical staff to enrich and expand their knowledge. The proposed measure should ensure that relevant and comprehensible information reaches the lay and professional public.

The mapping of the awareness of gynecological health professionals on cervical cancer prevention showed significant differences between the different groups. The results of the survey revealed a much higher level of knowledge among the medical group than among the other groups of the sample of respondents.

Keywords: cytological screening, cervical cancer, human papillomavirus, precancer, primary prevention, secondary prevention, papillomavirus vaccines

Poděkování

Chtěla bych poděkovat prof. MUDr. Jiřímu Slámovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, a především za ochotu a čas, který mi věnoval. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili mého dotazníkového šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině, přátelům a svému partnerovi, kteří mi byli velkou oporou.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 8 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 1 Anatomie reprodukčních orgánů ženy | 9 |
| 1.1 Ženské vnější pohlavní orgány | 9 |
| 1.2 Ženské vnitřní pohlavní orgány | 9 |
| 1.2.1 Děloha | 9 |
| 2 Nádory děložního hrdla | 12 |
| 2.1 Nepravé nádory..... | 12 |
| 2.2 Benigní nádory | 12 |
| 2.3 Prekancerózy..... | 13 |
| 2.3.1 Dysplazie dlaždicových buněk – skvamózní intraepiteliální léze (cervikální intraepiteální neoplazie) | 13 |
| 2.3.2 Dysplazie žlázových buněk – cervikální glandulární intraepiteální neoplazie | 14 |
| 2.4 Maligní nádory..... | 14 |
| 2.4.1 Maligní epitelové nádory | 14 |
| 2.4.2 Maligní mezenchymální nádory | 16 |
| 2.4.3 Smíšené maligní epitelové a mezenchymální nádory | 17 |
| 3 Epidemiologie výskytu karcinomu děložního hrdla | 18 |
| 4 Příčina a rizikové faktory | 19 |
| 4.1 Lidský papilomavirus (HPV)..... | 19 |
| 5 Klinické symptomy karcinomu děložního hrdla | 20 |
| 6 Diagnostika karcinomu děložního hrdla..... | 21 |
| 6.1 Kolposkopie..... | 21 |
| 6.2 HPV test..... | 21 |
| 6.3 Cytologický stěr | 22 |
| 6.4 Biopsie..... | 22 |
| 6.5 Ultrazvukové vyšetření..... | 22 |
| 6.6 Jiná zobrazovací vyšetření..... | 22 |
| 7 Léčba prekanceróz děložního hrdla | 23 |
| 7.1 Destrukční metody | 23 |
| 7.2 Excizní metody | 23 |
| 8 Léčba karcinomu děložního hrdla | 25 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 8.1 | <i>Léčba časných stadií</i> | 25 |
| 8.2 | <i>Léčba pozdních stadií</i> | 25 |
| 9 | Prevence karcinomu děložního hrdla | 26 |
| 9.1 | <i>Primární prevence</i> | 26 |
| 9.1.1 | <i>Očkování</i> | 26 |
| 9.2 | <i>Sekundární prevence</i> | 27 |
| 9.2.1 | <i>Screeningová vyšetření</i> | 27 |
| 9.3 | <i>Terciální prevence</i> | 28 |
| 9.4 | <i>Kvartérní prevence</i> | 28 |
| | PRAKTICKÁ ČÁST | 29 |
| 10 | Stanovení cílů a výzkumných hypotéz | 29 |
| 10.1 | <i>Cíle výzkumu</i> | 29 |
| 10.2 | <i>Výzkumné hypotézy</i> | 29 |
| 11 | Metodologie výzkumu | 30 |
| 11.1 | <i>Metoda sběru dat</i> | 30 |
| 11.2 | <i>Výzkumný soubor</i> | 30 |
| 11.3 | <i>Výsledky</i> | 31 |
| 11.3.1 | <i>Základní přehled souboru respondentů</i> | 31 |
| 11.3.2 | <i>Výsledky dotazníkového šetření</i> | 32 |
| 12 | Závěrečné vyhodnocení výzkumných hypotéz | 82 |
| 13 | Diskuze | 83 |
| 14 | Závěr | 87 |
| | Seznam použité literatury | 88 |
| | Seznam použitých zkratk | 91 |
| | Seznam grafů | 93 |
| | Seznam tabulek | 95 |
| | Seznam obrázků | 97 |
| | Seznam příloh | 98 |
| | Přílohy | 99 |

Úvod

Předložená bakalářská práce se věnuje tématu „Informovanosti zdravotníků o prevenci karcinomu děložního hrdla“. Důvodem pro volbu tématu byla aktuálnost problematiky prevence karcinomu děložního hrdla a častý výskyt této závažné, ale plně preventabilní diagnózy. Považuji za mimořádně důležité, aby se o tomto tématu nadále hojně diskutovalo a aby se k odborné i laické veřejnosti dostaly relevantní a srozumitelné informace.

Karcinom děložního hrdla je onemocnění, které se svým výskytem řadí na čtvrté místo mezi zhoubnými nádory u žen ve světě. Za rok 2020 bylo na světě diagnostikováno neuvěřitelných 604 tisíc případů [1]. Jenom v České republice je každoročně zaznamenáno kolem 1000 nových případů [6]. Za posledních 10 let v ČR incidence a mortalita tohoto onemocnění klesla, ovšem v porovnání s vyspělými zeměmi Evropy jsou výsledky stále znepokojivě vysoké. Počet žen, které v uvedeném časovém období byly léčeny nebo stále trpí karcinomem děložního hrdla trvale narůstá [21]. Nejčastěji je karcinom děložního hrdla diagnostikována ženám kolem 45. roku života, vyskytovat se ale může již po 20. roce [23].

Vysoce efektivní ochranou proti rozvoji karcinomu děložního hrdla je prevence. Možností, jak se chránit proti vzniku karcinomu děložního hrdla je hned několik. Dominantní příčinou onemocnění je lidský papilomavirus (human papilomavirus, HPV), proti němuž je možnost se očkovat. Vakcinace je účinná proti nejčastějším onkogenním genotypům HPV. V České republice je očkování dívkám i chlapcům ve věku 13 až 14 let navíc plně hrazeno zdravotní pojišťovnou. Aby se v populaci uplatnily benefity vakcinace, musela by se však proočkovanost dívek zvýšit na více než 80 % [24]. Další úrovní ochrany jsou pravidelné gynekologické prohlídky, které by měla podstupovat každá žena od 15 let věku. V rámci prohlídky je prováděn cytologický stěr z děložního čípku, který je následně vyhodnocen v cytologické laboratoři [21]. V neposlední řadě se mezi možnosti ochrany řadí bezpečné pohlavní chování ženy, stálý sexuální partner a nekuřáctví [6].

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit informovanost zdravotníků o prevenci karcinomu děložního hrdla formou dotazníkového šetření. Dotazník je složen z 26 otázek zaměřených na znalosti o příčině karcinomu děložního hrdla, rizikových faktorů, možnostech prevence, klinických projevech a léčebných možnostech, na které odpovídaly 3 skupiny zdravotníků – lékaři, porodní asistentky a všeobecné zdravotní sestry. Předpokladem šetření bylo, že více než 90 % lékařů bude vědět, jak často by měla zdravá žena navštěvovat svého gynekologa. Dále, že bude význam zkratky HPV znát více porodních asistentek než zdravotních sester. Předposlední předpoklad říkal, že více než 95 % všech respondentů by nechalo naočkovat své dítě proti infekci HPV. A posledním předpokladem byla větší znalost lékařů o významu pojmu „konizace“ než zástupců středního zdravotnického personálu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie reprodukčních orgánů ženy

Ženské reprodukční orgány se rozdělují na vnější a vnitřní. Mezi vnitřní pohlavní orgány se řadí vaječníky, vejcovody, děloha a pochva. Vnější pohlavní orgány zahrnují velké a malé stydké pysky, stydký pahorek, velké a malé předsíňové žlázy, topořivá tělesa (předsíňová bulva, pošťeváček) a poševní předsíň [15].

1.1 Ženské vnější pohlavní orgány

Ženské vnější pohlavní orgány (*organa genitalia feminina externa*) jsou umístěny v regio pubica a obklopují vstup do pochvy a vyústění močové trubice [15].

Mezi párové orgány se řadí velké a malé stydké pysky (*labia majora pudendi et minora pudendi*) a velké a malé předsíňové žlázy (*glandulae vestibulares majores et minores*). Mezi nepárové stydký pahorek (*Mons pubis*), předsíňová bulba (*bulbus vestibuli*), pošťeváček (*clitoris*) a poševní předsíň (*vestibulum vaginae*) [15].

1.2 Ženské vnitřní pohlavní orgány

Ženské vnitřní pohlavní orgány (*organa genitalia feminina interna*) jsou uloženy v malé pánvi mezi močovým měchýřem a rektum. Lze je rozdělit na orgány párové a nepárové. K párovým orgánům patří vaječníky (*ovaria*) a vejcovody (*tubae uterinae*), k nepárovým děloha (*uterus*) a pochva (*vagina*) [15].

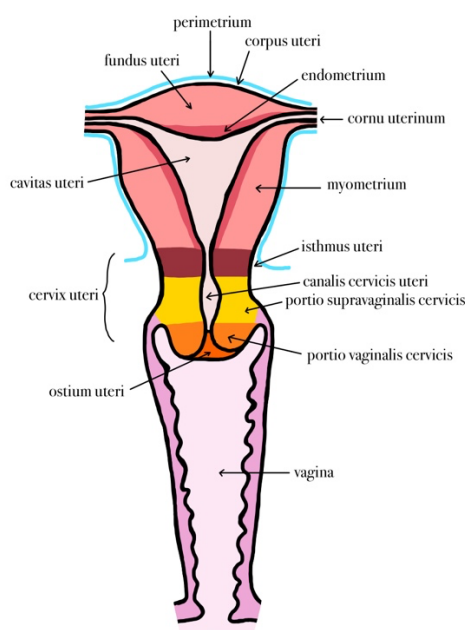
1.2.1 Děloha

Děloha, latinsky *uterus*, je největší vnitřní pohlavní orgán ženy. Jedná se o dutý svalový orgán, hruškovitého tvaru s předozadním oploštěním. V malé pánvi je fixována pomocí podpůrného a závěsného aparátu. Rozměry dělohy se liší v závislosti na věku a také na jejím funkčním stavu. U nullipar je děloha 7–8 cm dlouhá, 5 cm široká, 3 cm tlustá a váží cca 40 až 50 gramů. U primi/multipar je tělo dělohy o něco větší, zatímco krček je kratší. Za těhotenství dosahuje děloha hmotnosti až 1000 gramů a zvětšuje se ke sternu. Po nástupu menopauzy děloha atrofuje [15, 20].

1.2.1.1 Stavba dělohy

Děloha se skládá z děložního dna (*fundus uteri*), těla (*corpus uteri*), zúžení (*isthmus uteri*) a hrdla (*cervix uteri*) [15, 20].

Dno děložní je obloukovitá část nad tělem dělohy, jehož protažení směrem k ústí vejcovodu se nazývá roh děložní (*cornu uteri*). Na těle děložním lze popsat pravou a levou hranu (*margo uteri dexter at sinister*) a také přední a zadní plochu (*facies uteri vesicalis et intestinalis*). Od děložních hran odstupuje široký vaz děložní (*ligamentum latum uteri*). Tělo postupně přechází v zúžení dělohy a hrdlo děložní. Hrdlo děložní (*cervix uteri*) se dělí na krček (*portio supravaginalis*) a čípek (*portio vaginalis*). Zde se nachází zevní branka děložní (*orificium externum canalis cervicis*) s otvorem (*ostium uteri*), který má tvar odvíjející se od parity ženy. Kruhovitý tvar mají nerodivší ženy a tvar příčně protažené štěrbiny vzniká u žen po porodu. Vnitřek dutiny děložní (*cavitas uteri*) je trojúhelníkovitého tvaru a svým vrcholem směřuje k isthmu, kde vytváří vnitřní branku děložní (*orificium internum canalis cervicis*) [15, 20].



Obrázek 1: Děloha, zdroj: Henry Gray (1918): *Anatomy of the Human Body*

1.2.1.2 Děložní stěna

Děložní stěna sestává ze tří vrstev: endometrium, myometrium a perimetrium [15].

Endometrium je sliznice šedorůžové barvy, která je tvořena jednovrstevným cylindrickým epitelem s řasinkami a sekrečními buňkami. Ve sliznici se nachází tubulózní děložní žlázy (*glandulae uterinae*), které mohou zasahovat až do myometria. U *ostium uteri* se epitel ostře mění na mnohvrstevný dlaždicový epitel čípku. Děložní sliznice se skládá z dvou vrstev – povrchové (*zona functionalis*) a hluboké (*zona basalis*). Povrchová vrstva sliznice podléhá cyklickým změnám závislým na hladinách pohlavních hormonů produkovaných ve vaječnících. Jedná se o cyklický děj, opakující se průměrně každých 28 dní, kdy se tato povrchová vrstva odlučuje a odchází ven z těla ženy. Uvedený děj se nazývá menstruační cyklus a jeho zevním projevem je menstruační krvácení. Poprvé se objevuje u dívek okolo 12. roku života (*menarché*) a mizí u žen po 50. roce života (*menopauza*).

Hluboká vrstva sliznice je spojena s myometriem a cyklickým hormonálním změnám nepodléhá [15, 20].

Myometrium neboli děložní svalovina se nachází pod endometriem a je tvořena vrstvou hladkého svalstva. Skládá se ze čtyř vrstev, které jsou tvořeny skupinou podélných a kruhových svalových snopců. Hlavní funkcí myometria je zvětšování dělohy v graviditě a následné vypuzení plodu za porodu. V těhotenství dochází ke zmnožení počtu svalových buněk (*hyperplazie*) a také ke zvětšení jejich objemu s následným prodloužením (*hypertrofiie*) [15, 20].

Perimetrium je tvořeno serózním povlakem, které pokrývá část přední stěny dělohy a přechází na močový měchýř. Zadní část dělohy pokrývá celou, přechází na zadní stěnu poševní a dále na konečník. Na hranách dělohy se perimetrium mění v serózní duplikaturu a vytváří fixační aparát dělohy (*parametrium*) [15, 20].

1.2.1.3 Poloha dělohy

Nejčastější fyziologická poloha dělohy je v anteverzi a anteflexi. Anteverze představuje naklonění dělohy v ose procházející isthmem dopředu svírající s osou pochvy úhel 70–100 stupňů. Anteflexe je poloha, ve které je děloha ohnuta v isthmus. Děloha může být mírně posunuta laterálně (*lateropozice*) a pootočená doprava (*dextrotorze*). Ve správné poloze je udržována pomocí podpůrného a závěsného aparátu [15, 20].

1.2.1.4 Cévní zásobení a inervace

Na tepenném zásobení dělohy se účastní především *a. uterina*, která přichází z *a. iliaca interna*. *A. uterina* se vine podél děložních hran k rohům dělohy. Cervix a pochva je zásobována *a. vaginalis*. Žíly tvoří pletěň *plexus venosus uterinus et vaginalis* a odvádějí odkysličenou krev zpět do srdce [15, 20].

Děloha je inervována z autonomních vláken z *plexus hypogastricus inf.* a z *plexus ovaricus*. Sympatické nervy vedou ze segmentů Th12–L1 a parasympatické ze segmentů S2–S4 [15].

2 Nádory děložního hrdla

2.1 Nepravé nádory

U nepravých nádorů dochází ke změnám tkáně, které mohou imponovat jako nádory, ačkoliv skutečnými nejsou. K nepravým nádorům (pseudotumorům) se řadí cysty děložního hrdla a endometrióza [20].

Cysty, které se vyskytují na děložním hrdle se nazývají Nabothova ovula. Jedná se o bělavé až nažloutlé hrbolky s hladkým povrchem, které vznikají rozšířením cervikálních žlázových krypt hlenovitým obsahem při současném uzavření jejich vývodů. Měří obvykle pouze několik mm, mohou však dosáhnout velikosti až jednotek cm. Cysty nemají žádné příznaky a nezpůsobují ženě potíže. Ve většině případů se spontánně resorbují. Pokud nedosahují nadměrné velikosti nebo neomezují klinické vyšetření, není třeba žádná léčba [15, 18].

Endometrióza je onemocnění, při kterém se děložní sliznice vyskytuje mimo děložní dutinu. Projevuje se bolestí před a v prvních dnech menstruace, při pohlavním styku, dále způsobuje tvorbu srůstů a neplodnost. Nejčastěji se vyskytuje vejcovodu, vaječníku, děložní stěně a na pobřišnici. Na děložním hrdle vytváří drobné puchýřky (tzv. blebsy), které mohou způsobovat kontaktní krvácení. Léčba symptomatických případů spočívá v destrukci laserem nebo excizi [20].

2.2 Benigní nádory

Benigní neboli nezhoubné nádory jsou ohraničené, pomalu rostoucí nádory, které nevytvářejí metastázy. Ve většině případů přímo neohrožují člověka na životě. Některé se však mohou změnit na nádory maligní nebo ohrožovat svým expanzivním růstem [9]. Benigní nádory děložního hrdla se nejčastěji vyskytují ve formě endocervikálního polypu nebo myomu [20].

Endocervikální polyp je slizniční výrůstek, který roste z vnější děložní branky směrem do pochvy. Tento typ polypů se u žen v děložním hrdle vyskytuje poměrně často. Polypy jsou sice obvykle bezpříznakové, ale mohou se projevit lehkým „špiněním“ až krvácením zejména po pohlavním styku. Léčba je chirurgická abtorezi (odkroucením), snesením bioptickými kleštěmi nebo resekci hysteroresektoskopem [14].

Leiomyom je nejčastější nezhoubný nádor děložního těla. V oblasti děložního hrdla je méně častý. Je tvořen hladkou svalovinou a může růst uvnitř stěny děložního hrdla, směrem do kanálu děložního hrdla nebo směrem do závěsného aparátu. Klinicky nejzávažnější variantou je tzv. rodící se myom (myoma nascens), který vytváří polypovitý tumor

prostupující do pochvy zevní brankou a který obvykle způsobuje silné krvácení. Projev ostatních variant myomů děložního hrdla záleží na velikosti a umístění myomu, léčba je chirurgická a je indikovaná pouze u žen s obtížemi [14].

2.3 Prekancerózy

Prekanceróza (dysplazie, preinvazivní léze) vzniká zvýšenou růstovou aktivitou a proliferací buněk, které ještě nemají nádorový charakter. Buňky prochází změnami – mají atypický tvar, mění se jejich struktura a dělení. Dysplastické změny mohou zůstat jak stabilní, tak i progredovat v závažnější prekancerózu nebo karcinom. Zejména mírné dysplastické změny mohou rovněž regredovat, nejčastěji v souvislosti s porodem [4].

2.3.1 Dysplazie dlaždicových buněk – skvamózní intraepiteliální léze (cervikální intraepiteliální neoplazie)

K dysplazii dlaždicových buněk dochází v důsledku působení infekce lidským papilomavirem. Histologický nález rozlišuje podle současné klasifikace vycházející z projektu LAST (lower anogenital squamous terminology) dva stupně skvamózních dysplastických změn (skvamózní intraepiteliální léze, SIL). Tento projekt vznikl pro standardizaci terminologie HPV asociovaných lézí [4, 11].

Mírné dysplastické změny (low-grade skvamózní intraepiteliální léze, LSIL) byly dříve označovány jako cervikální intraepiteliální neoplazie 1. stupně (CIN 1) a závažné dysplastické změny (high-grade skvamózní intraepiteliální léze, HSIL), které dříve zahrnovaly cervikální intraepiteliální neoplazii 2. a 3. stupně a karcinom in situ děložního hrdla (CIN 2, CIN 3 a CIS). Analogicky histologické klasifikaci jsou procesy na děložním hrdle klasifikovány i pomocí onkologické cytologie na dva stupně: LSIL a HSIL [4].

2.3.1.1 Skvamózní intraepiteliální léze (SIL)

Low-grade SIL odpovídá mírné dysplastické změně epitelu, při které z histologického hlediska dochází ke změnám v dolní 1/3 epitelu, kde jsou přítomny poruchy maturace s jadernými atypii a zvýšenou mitotickou aktivitou. Horní 2/3 epitelu vyžívají a v buňkách se mohou vyskytovat mírné jaderné atypie [2]. Low-grade SIL představuje lehké změny, které ve většině případů dokáže tělo ženy samo eliminovat působením vlastních imunitních mechanismů. Třebaže je riziko progresu do závažnějších změn omezené, vyžadují low-grade změny bedlivá kolposkopická a cytologická vyšetření [4].

High-grade SIL je charakterizována maturací horní 1/3 epitelu, v dolních 2/3 epitelu jsou známky poruchy vyžívání buněk s jadernými atypii, zvýšeným nukleocytoplazmatickým poměrem a jsou zde přítomny četnější mitózy, které mohou být atypické [13]. Do stejné skupiny spadají i těžké změny, které byly dříve označovány jako

carcinoma in situ. V epitelu jsou přítomny známky poruchy maturace, buď v celé šíři nebo jen v povrchových vrstvách. Vyskytují se zde výrazné jaderné atypie s atypickými mitózami. Jako *carcinoma in situ* lze hodnotit lézi, která se vyznačuje výraznou poruchou maturace a jadernými atypii těžkého stupně [2]. High-grade SIL vždy vyžadují důsledné vyšetření a při potvrzení je lze odstranit jednoduchým chirurgickým zákrokem označovaným jako konizace děložního hrdla [4, 19].

Při diagnostice prekanceróz děložního hrdla je důležitým faktorem přítomnost proteinu p16. Jedná se o nádorový supresorový gen, který kóduje protein podílející se na regulaci buněčného cyklu. U high-grade SIL se p16 projeví jako difúzní, silné cytoplazmatické a jaderné barvení v lézích spojených s vysoce rizikovou HPV infekcí. Na druhé straně u low-grade SIL bude barvení slabé a nejednotné nebo zcela negativní [17].

2.3.2 Dysplazie žlázových buněk – cervikální glandulární intraepiteální neoplazie

Dysplazie žlázových buněk je vzácná, ale vysoce agresivní varianta přednádorových změn děložního hrdla, která vychází ze žlázových buněk kanálu děložního hrdla. Histologicky je reprezentována adenokarcinomem *in situ*, jeho variantou SMILE (stratifikovaná mucin produkující intraepiteliální léze) a vzácnou variantou nezávislou na HPV infekci označovanou jako atypická lobulární endocervikální glandulární hyperplazie (atypická LEGH) [2, 4].

Cytologická klasifikace a diagnostika žlázových dysplastických změn často selhává. Hlavním zástupcem cytologických žlázových abnormit je kategorie atypických žlázových buněk (AGC) s variantou nespecifikovaných změn a změn spíše neoplastických [3].

2.4 Maligní nádory

Maligní nádory jsou tvořeny buňkami, které se mohou nekontrolovatelně dělit a nemají schopnost apoptózy. Jedná se o onemocnění buněk, kdy dochází k vymknutí jejich kontroly regulace buněčného dělení. Maligní nádory rostou destruktivně a invadují do okolní tkáně, kterou svým růstem ničí. Rostou současně infiltrativně mezi buňky ostatních tkání a mají schopnost se šířit lokálně nebo prostřednictvím cév dále organismem a zakládat zde vzdálená ložiska (tzv. metastázy) [10].

2.4.1 Maligní epitelové nádory

Jedná o nejčastější nádory děložního hrdla, mezi nimiž dominuje dlaždicobuněčný karcinom, který tvoří asi 80 % všech cervikálních karcinomů. Na druhém místě se v 15–20 % případů vyskytuje adenokarcinom rozdílného typu. Zbytek tvoří vzácné nádory jako je například adenoskvamózní karcinom, adenoidně cystický karcinom a nádory

s neuroendokrinní diferenciací. Nejvíce nádorů vzniká v místě transformační zóny děložního hrdla, kde dochází ke kontaktu žlázových a dlaždicových buněk a kde probíhá fyziologický proces jejich metaplastické přeměny. V zemích se zařízeným screeningovým programem došlo ke snížení incidence invazivních dlaždicobuněčných karcinomů, ovšem podíl adenokarcinomů se z nejasných důvodů nejen relativně, ale i absolutně naopak zvyšuje [2].

2.4.1.1 Dlaždicobuněčný karcinom

Dlaždicobuněčný karcinom děložního hrdla je úzce spjat s HPV infekcí. Vzniká progresí závažné skvamózní dysplazie HSIL [2].

Mikroinvazivní dlaždicobuněčný karcinom je podle tzv. TNM (T = tumor, N = nodus, M = metastáza) klasifikace označován jako stadium T1a1 (podle mezinárodní federace pro gynekologii a porodnictví FIGO jde o stadium IA1). Mikroinvazivní karcinom má obvykle vynikající prognózu. Může ale již invadovat do lumen lymfatických a krevní cév a v takovém případě je reálné riziko vzniku nádorových ložisek ve spádových lymfatických uzlinách v pánvi [2].

Invazivní dlaždicobuněčný karcinom se rozděluje na rohovějící a nerohovějící. Mezi další, méně časté varianty patří bazaloidní, kondylomatózní, verukózní, papilární, lymphoepithelioma-like a skvamotranzicionální karcinomy. Verukózní a kondylomatózní karcinom má velmi dobrou prognózu, zatímco bazaloidní karcinom má naopak kvůli svému agresivnímu chování prognózu špatnou. Papilární dlaždicobuněčný karcinom je se svou prognózou srovnatelný se základními typy [2].

Rohovějící dlaždicobuněčný karcinom je složen z nádorových dlaždicových buněk, které mají různý stupeň diferenciaci. Jeho typickým znakem je tvorba takzvaných „keratinových perel“ procesem keratinizace. Nerohovějící dlaždicobuněčný karcinom je tvořen buňkami podobnými rohovějícímu karcinomu, ovšem „keratinové perly“ nejsou přítomny [2].

Bazaloidní dlaždicobuněčný karcinom je složen z velikostně menších nezralých buněk s malým množstvím cytoplazmy s vysokým nukleocytoplazmatickým poměrem. Kondylomatózní dlaždicobuněčný karcinom se skládá z buněk s perinukleárním projasněním připomínající koilocyty při HPV infekci. Verukózní dlaždicobuněčný karcinom je velmi dobře diferencovaného charakteru s expanzivním růstem, akantózou a hyperkeratózou. Nádor může místně recidivovat, ovšem do okolí nemetastazuje. Papilární dlaždicobuněčný karcinom je formován papilami krytými epitelem s bazaloidními rysy, které mají rysy epitelu u SIL. Nádor často obsahuje prokazatelnou HPV infekci genotypem 16. Lymphoepithelioma-like dlaždicobuněčný karcinom se skládá ze skupiny nádorů, které nemají ostré buněčné hranice a vytvářejí syncytiální formace. Skvamotranzicionální

karcinom připomíná uroteliální karcinom. Jedná se o papilárně uspořádaný nádor, který se skládá z buněk přechodného charakteru [2].

2.4.1.2 Maligní nádory ze žlázo­vého epitelu

Tato heterogenní skupina nádorů je charakteristická glandulární diferenciací se vznikem z pluripotentních subkolumnárních buněk. Prekurzor invazivního karcinomu tvoří adenokarcinoma in situ. Velmi častý je výskyt nádorů složených z více než jednoho typu adenokarcinomu [2].

Nejčastějším adenokarcinomem je z 50 až 60 % mucinózní adenokarcinom. Ten se z histologického hlediska dělí na endocervikální, intestinální, z prstenčitých buněk, viloglandulární a minimálně deviovaný. Nejfrekventovanějším typem mucinózního adenokarcinomu je adenokarcinom endocervikální. Zmíněný typ nádoru se vyznačuje hlenotvorbou z buněk s objemnou světlou cytoplazmou [2].

Endometroidní adenokarcinom představuje asi 30 % všech endocervikálních adenokarcinomů. Podle histologie je tento nádor shodný s endometroidním adenokarcinomem děložního těla [2]. Výskyt světlobuněčného a serózního adenokarcinomu je v děložním hrdle vzácný. Tyto nádory tvoří asi 5 % všech adenokarcinomů děložního hrdla a nejsou závislé na HPV infekci [2]. Mezonefrický adenokarcinom se řadí mezi velmi vzácné adenokarcinomy. Vzniká z mezonefrických reziduí [2].

2.4.1.3 Ostatní maligní epitelové nádory

Mezi ostatní maligní epitelové nádory, které nezapadají do předchozích skupin řadíme adenoskvamózní karcinom, adenoidně cystický karcinom, adenoidně bazocelulární karcinom, nediferencovaný karcinom a nádory s neuroendokrinní diferenciací [2].

Nádor tvořený maligní složkou s dlaždicobuněčnou diferenciací se nazývá adenoskvamózní karcinom. Jedná se o nejčastější typ nádoru této skupiny a způsobuje asi 5 až 25 % nádorů děložního hrdla. Adenoidně cystický karcinom spolu s bazaloidním karcinomem a adenoidně bazocelulárním karcinomem vytvářejí škálu bazaloidních nádorů děložního hrdla. Špatnou prognózu má adenoidně cystický karcinom, který připomíná nádory slinných žláz. Na rozdíl od něj bazocelulární karcinom je low-grade nádor, který má dobrou prognózu a jen vzácně metastazuje [2].

2.4.2 Maligní mezenchymální nádory

Maligní mezenchymální nádory jsou velmi vzácné. Jde ale o nádory s mimořádně špatnou prognózou. Jejich nejčastějším zástupcem je leiomyosarkom. Další nádory patřící do této skupiny jsou embryonální rabdomyosarkom, endometriální stromální sarkom a nediferencovaný mezenchymální sarkom [2].

2.4.3 Smíšené maligní epitelové a mezenchymální nádory

Tyto vzácné nádory zahrnují zhoubný smíšený mülleriánský nádor, adenosarkom a také nádor připomínající Wilmsův nádor ledviny. Maligní smíšený mülleriánský nádor označovaný jako karcinosarkom, je v děložním hrdle velmi vzácný. Obsahuje epitelovou složku, která je nežlázová a zahrnuje dlaždicobuněčný karcinom, nediferencovaný karcinom, adenoidně cystický a adenoidně bazocelulární karcinom. Adenosarkom je tvořen epitelovou a maligní mezenchymální komponentou [2].

3 Epidemiologie výskytu karcinomu děložního hrdla

Podle dat z roku 2018 byl karcinom děložního hrdla celosvětově na čtvrtém místě nejčastěji diagnostikovaných maligních nádorových onemocnění u žen [8]. Téhož roku bylo na celém světě toto onemocnění diagnostikováno přibližně u 570 tisíc žen s přibližnou incidencí 13,1 na 100 tisíc žen [21].

V České republice je v posledních letech hlášeno okolo 750 nových případů nádorů děložního hrdla ročně [18]. Přestože incidence karcinomu děložního hrdla v České republice za posledních 10 let klesla o 25 % a mortalita se ve stejném období snížila o 14 %, zůstávají oba parametry ve srovnání s vyspělými zeměmi Evropy neúměrně vysoké [21]. Za rok 2018 se incidence onemocnění pohybovala kolem 13,6 na 100 tisíc žen, což odpovídalo 732 novým případům ročně. Mortalita byla tentýž rok také poměrně vysoká – 5,7 na 100 tisíc žen. V absolutních číslech tak přibližně polovina žen v důsledku onemocnění zemřela [13].

Incidence invazivních karcinomů stoupá u žen po 30. roku života. Oproti ostatním pánevním gynekologickým malignitám je typický jeho výskyt u žen v období reprodukčního věku s možnými dopady na fertilitu. Incidence karcinomu děložního hrdla má v naší republice dva vrcholy výskytu, první je okolo 40. roku života (mezi 34 a 45 lety) a druhý je okolo 60. roku života (mezi 55 a 65 lety) [13]. Zatímco u žen ve věkových kategoriích při prvním vrcholu je stále vysoké zastoupení časných stadií s dobrou prognózou, u starších žen dominují onemocnění 3. a 4. stadia s velmi omezenými šancemi na úplné vyléčení [5].

4 Příčina a rizikové faktory

Rizikové faktory jsou poměrně dobře známy a drtivá většina z nich souvisí se sexuálním životem ženy. Pro vznik většiny zhoubných nádorů děložního hrdla je nezbytná nákaza rizikovým typem lidského papilomaviru (human papillomavirus, HPV). Zvýšené riziko vzniku podporuje časné koitarché, větší počet sexuálních partnerů, promiskuitní chování partnera, kouření tabáku, multiparita, nízký věk prvního porodu, hormonální antikoncepce a také nechráněný pohlavní styk [2, 6].

4.1 Lidský papilomavirus (HPV)

Lidský papilomavirus je nejčastější pohlavně přenosná infekce, která napadá kůži a sliznice člověka. Přenos probíhá těsným kontaktem zmíněných povrchů – kůže a sliznic. Naše populace je vysoce promořená. Celoživotní prevalence přesahuje 80 % s větším výskytem aktuální infekce u mladší věkové kategorie kvůli aktivnějšímu a promiskuitnějšímu sexuálnímu životu. S infekcí se většina lidí dokáže vypořádat pouze pomocí svého imunitního systému bez rizika dalšího rozvoje HPV asociovaných onemocnění. Samotná infekce navíc probíhá bez příznaků. Zhoubný potenciál mají pouze vysoce rizikové genotypy HPV, mezi nimiž dominují nejagresivnější genotypy HPV 16 a 18, které jsou zodpovědné za asi 70 % všech případů zhoubných nádorů děložního hrdla [9].

5 Klinické symptomy karcinomu děložního hrdla

Přednádorová a časná stádia karcinomu děložního hrdla jsou obvykle zcela bezpříznaková. Pokud se již u ženy nějaké příznaky projevují, s největší pravděpodobností je nádor v pokročilém stádiu [16].

Mezi příznaky se řadí krvácení z pochvy mimo menstruační krvácení a po pohlavním styku. Dále neobvyklý výtok z pochvy, který může silně zapáchat a mít tmavou nebo krvavě hnědou barvu charakteru „vypraného masa“. Žena může pociťovat bolesti v podbřišku, pánvi, zádech a také bolesti při močení nebo stolici. V neposlední řadě může docházet k velkému úbytku tělesné hmotnosti, který nelze nijak vysvětlit [16].

V případě výše zmíněných potíží je třeba ihned vyhledat odbornou pomoc [16].

6 Diagnostika karcinomu děložního hrdla

U karcinomu děložního hrdla je důležitá včasná diagnostika, nejlépe ještě na úrovni prekanceróz. K záchytu přednádorových změn na čípku slouží sekundární prevence. Prekancerózy jsou diagnostikovatelné cytologickým a kolposkopickým vyšetřením a dále jsou poměrně jednoduše řešitelné konizací. Vývoj prekanceróz v karcinom trvá několik let, a proto by žena měla na preventivní kontroly docházet pravidelně [6].

Nález na děložním hrdle je možné diagnostikovat pomocí tzv. prebiotických metod a cílené biopsie. Mezi hlavní prebiotické metody patří kolposkopie, cytologický stěr a HPV test [2].

6.1 Kolposkopie

Kolposkopie je zobrazovací technika využívající binokulárního optického zvětšovacího systému. Kolposkopickým vyšetřením lze zkoumat celá zevní rodidla, perineum, perianální oblast, pochvu a děložní hrdlo [2]. Vyšetřením lze posuzovat přítomnost léze, stupeň závažnosti, uložení léze ve vztahu k cervikálnímu kanálu a rozsah postižené plochy. Hlavními hodnocenými parametry jsou barva epitelu děložního hrdla po aplikaci kyseliny octové a cévní vzorce [14].

Při kolposkopickém vyšetření je nejprve provedeno nativní vyšetření a poté rozšířená kolposkopie s využitím 3 až 5 % kyseliny octové a Lugolova roztoku. Roztoky jsou nanášeny pomocí vatového tamponu jeho jemným přiložením na děložní čípek. Lékař zde sleduje epitelové a cévní abnormální změny včetně vyšetření s využitím zeleného filtru. Na kolposkopii může navázat kolposkopicky cílený odběr biopsie z nejvíce podezřelých míst a v řadě případů je možno rovnou navrhnout i ošetření [2].

6.2 HPV test

Test prokazující HPV je schopen detekovat 13 až 14 vysoce rizikových genotypů HPV. Ve srovnání s cytologickým stěrem, má HPV test významně vyšší senzitivitu pro průkaz závažné dysplazie a karcinomu. Specifita standartního HPV testu je u žen nad 30 let také velmi vysoká (91,3 až 94,1 %). V České republice je ženám v rámci screeningu doporučen test na přítomnost HPV ve 35 a 45 letech života. Test je také indikován u nejasného cytologického nálezu jako tzv. třídící test a jako kontrola po výkonu na děložním hrdle k doložení eliminace vyvolávající infekce [21].

6.3 Cytologický stěr

Cytologický stěr je v České republice základní metodou screeningu karcinomu děložního hrdla. Je založen na stěru buněk z endocervixu, exocervixu a transformační zóny. Odběr je proveden s nátěrem na sklo nebo do tekutého média [2]. K popisu stěru je využito hodnocení podle Bethesda systému 2014. Cytologické vyšetření může odhalit i změny, které nejsou vyvolány HPV. Limitací cytologie je ale nízká senzitivita pohybující se kolem 50 až 70 %. Výsledek je tak často falešně negativní [21].

6.4 Biopsie

I přes vysokou prediktivní schopnost probiotických vyšetření, je třeba pro potvrzení nálezu provést biotické vyšetření. K získání vzorku je možno provést minibiopsii – punch biopsii (PB), endocervikální kyretáž (ECC), „cold knife“ excizi, elektrochirurgickou (LEEP) excizi nebo konizaci. Většinu ze zmíněných metod lze provést ambulantně pod kolposkopickou kontrolou [2].

6.5 Ultrazvukové vyšetření

Expertní ultrazvukové vyšetření je prováděno při podezření na invazivní nádor. Je uskutečňováno specialistou na onkogynekologickou problematiku transvaginálním nebo transrektálním přístupem. Cílem vyšetření je dokonalý popis uložení nádoru, zhodnocení jeho velikosti a případného šíření mimo děložní hrdlo včetně posouzení vzhledu spádových lymfatických uzlin [2].

6.6 Jiná zobrazovací vyšetření

Zlatým standardem pro zobrazení děložního hrdla a stanovení rozsahu onemocnění zůstává nadále provedení magnetické rezonance pánve (MR). Magnetická rezonance se využívá v analogických indikacích pro staging již prokázaného tumoru jako expertní ultrazvukové vyšetření. Čím je stádium onemocnění pokročilejší, tím více je spolehlivá diagnostika pomocí MR. Výpočetní tomografie (CT) je další možností pro doplnění stagingu zhoubného nádoru. Výpočetní tomografie má ovšem značné limitace jako je menší tkáňový kontrast a složité posuzování šíření nádoru v ranných stádiích. Proto je CT využíváno především u velmi pokročilých nádorových onemocnění děložního hrdla. Pozitronová emisní tomografie (PET) slouží k stanovení postižení lymfatických uzlin a také k detekci recidiv zhoubného nádoru [2].

7 Léčba prekanceróz děložního hrdla

Péče o pacientky s prekancerózou nemůže být aplikována univerzálně, vždy je nutné brát ohled i na ostatní sounáležitosti. V rámci péče je vhodné spolupracovat s centry onkologické prevence (COP), kde je možné provést expertní kolposkopii a cílenou biopsii [24]. Následný postup terapie se odvíjí od výsledků histopatologického vyšetření. Stěžejní je typ a závažnost abnormálního nálezu, jeho rozsah a umístění [20]. Metody ošetření jsou rozděleny na metody destrukční a excizní [2].

7.1 Destrukční metody

Metody destrukční jsou vytlačovány metodami excizními a v současnosti nejsou již téměř využívány. Jejich použití by mělo být omezené pouze na použití expertem na kolposkopickou problematiku. Metody jsou vzácně indikovány u biopticky verifikovaných low-grade lézí lokalizovaných na exocervixu (ATZ I. typu). K destrukci je možné použít laserovou vaporizaci nebo kryodestrukci [2].

Laserová vaporizace probíhá za použití laserového paprsku s aktivním plynem oxidu uhličitého (CO₂). Zákrok je proveden za kolposkopické kontroly a je při něm pomocí laseru odpařena poškozená tkáň do hloubky 8 až 10 mm [18].

Při kryodestrukci je na postiženou tkáň přiložena kryalizační sonda, čímž začne tkáň nekrotizovat. Jako hlavní zdroj kryodestrukce je využíván tekutý dusík. Tkáň se poté začne znovu hojit, ovšem hojení je často velmi zdlouhavé a doprovází jej silný výtok [18].

7.2 Excizní metody

Excizní metody jsou dominantní terapeutickou modalitou s několika výhodami. Za benefit je považován odběr dostatečného vzorku pro následné histopatologické vyšetření a také možnost posouzení endocervikálních a exocervikálních chirurgických okrajů preparátu [2].

Jako excizní metoda je hojně využívána konizace děložního hrdla, při které dochází k chirurgickému vynětí abnormální části děložního čípku. Konizace je možná provádět několika způsoby. Takzvaná „cold knife“ neboli „studená“ konizace je prováděna pomocí skalpelu a nůžek. Tato metoda ovšem způsobovala zvýšený počet předčasných porodů, a tak byla postupně nahrazena metodou vysokofrekvenční excize. Excize vysokofrekvenční kličkou (loope electro-excisional procedure, LEEP, large loop excision of transformation zone, LLETZ) je nejčastější metodou odstranění exocervikálně lokalizovaných lézí. Před výkonem lze zvolit velikost kličky podle rozsahu léze. Jiným typem je jehlová konizace,

která je provedena za pomoci vysokofrekvenční rigidní jehly. Velkou výhodou je možnost odstranění také endocervikálních lézí [18, 20].

8 Léčba karcinomu děložního hrdla

Aby mohla být zahájena terapie, je nutné správně určit stádium nemoci. Existují čtyři stádia karcinomu děložního hrdla, která se dále dělí. Léčba se liší u jednotlivých stádií proto, aby byla schopna co nejvíce zvýšit naději na vyléčení [23].

První stádium karcinomu označuje situaci, kdy se nádor vyskytuje pouze v děložním hrdle. Druhé stádium již zasahuje mimo děložní hrdlo i do měkkých tkání. Třetí a čtvrté stádium označuje onemocnění, které je rozšířeno do mízních uzlin nebo do jiných orgánů. Jako časná stádia označujeme stádium první a druhé, jako pozdní stádium třetí a čtvrté [2].

8.1 Léčba časných stadií

V případě časných stádií onemocnění je nejčastěji využívána chirurgická léčba. U žen, které mají mikroskopický nález a nacházejí se v reprodukčním věku je vhodné ošetření pomocí konzervativní excizní metody – konizace. Ženy, které se již v reprodukčním období života nenacházejí, bývají léčeny radikálněji, odebráním dělohy. Makroskopické nálezy karcinomu omezeného na děložní hrdlo si vynucují rozsáhlejší operaci s chirurgickým odstraněním dělohy s jejím závěsným aparátem, poševní manžetou a lymfatickými uzlinami. Jedná se o složitý zákrok, který je třeba provést ve specializovaném onkologickém centru [23].

8.2 Léčba pozdních stadií

Pozdní stádia jsou léčena radioterapií (terapie ozáření), při které je prováděna teleradioterapie a brachyradioterapie. Teleradioterapie (zevní radioterapie) je prováděna ambulantně obvykle po dobu pěti týdnů. Proces léčby přihlíží na stav pacientky a také na rozsah karcinomu. Často je k radioterapii připojována i tzv. konkomitantní chemoterapie, aby byla radiační léčba efektivnější a účinnější. V rámci chemoterapie jsou použita alkylační cystostatika – protinádorové léky – nejčastěji na platinovém základě. U metastatického onemocnění je podávána paliativní chemoterapie s platinou a antiangiogenní biologickou léčbou. Nově do léčby pokročilých onemocnění vstupuje také imunoterapie, která je ale mimořádně nákladná [23].

9 Prevence karcinomu děložního hrdla

Karcinom děložního hrdla má mezi maligními nádory unikátní postavení. Jeho počet je možné velmi silně snížit díky širokým možnostem prevence [6].

Prevenčí lze obecně předcházet a předvídat nádorová onemocnění a zároveň snižovat jejich nepříznivé účinky na člověka. Bohužel je o možnostech preventivních programů informováno jen velmi málo žen. A proto je potřeba zlepšit kvalitu a organizovanost v oblasti zdravotnické péče [6, 12].

Onkologickou prevenci je možno rozdělit na primární, sekundární, terciální a kvartérní [12].

9.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je zcela zamezit vzniku nádorového onemocnění. Toho lze dosáhnout vyvarováním obecně známým rizikovým faktorům nebo eliminací vyvolávající příčiny onemocnění. V případě karcinomu děložního hrdla je jedinečná možnost využít znalosti o lidských papilomavirech, které způsobují většinu karcinomů děložního hrdla [6].

9.1.1 Očkování

Primární prevence karcinomu děložního hrdla využívá očkování proti nejčastějším onkogenním typům HPV [24].

Identifikace lidského papilomaviru jako primární příčiny karcinomu děložního hrdla a kompletní popis struktury genomu HPV se staly podmínkou pro přípravu rekombinantní vakcíny složené z vysoce purifikovaných, viru podobných částic (VLPs, virus-like particles) tvořených hlavním papilomavirovým kapsidovým proteinem L1 [22].

V současné době jsou dostupné tři profylaktické vakcíny – Cervarix (HPV 16, 18), Gardasil (HPV 6, 11, 16, 18) a Gardasil 9 (HPV 6, 11, 16, 18, 31, 35, 45, 53, 58) [20]. Dostupné vakcíny jsou schopné zabránit minimálně 70 % případů bez ohledu na vyvolávající genotyp HPV [24]. Aplikaci očkování provádí gynekolog, dětský lékař nebo specializované centrum. Očkovací schéma probíhá ve dvou nebo ve třech dávkách podle věku pacientů [23].

Od roku 2012 jsou vakcíny v České republice pro dívky ve věku 13–14 let hrazené zdravotní pojišťovnou. Od roku 2018 je profylaxe dostupná i pro chlapce, aby v budoucnosti chránili svoji sexuální partnerku – muži jsou totiž pouze přenašeči viru. Ohraničené věkové rozmezí je zvoleno záměrně, aby došlo k vakcinaci ještě před zahájením pohlavního života a prvním možným setkáním s HPV. Očkování připadá v úvahu i u žen, které měly pozitivní výsledek cytologie, test na HPV nebo jsou po konizaci děložního čípku. Vakcinace zabrání získání nové infekce [12, 22]. Od roku 2022 je nově hrazeno i očkování, které bylo

aplikováno po uplynutí dané věkové hranice kvůli odložení podání jedné nebo více dávek. Pokud byl důvod odložení nepříznivý zdravotní stav jedince [7].

Proočkovanost bohužel v průběhu let klesá a u dívek pohybuje se pouze kolem 60 %. Vakcinace je často demonizována v médiích, které poskytují takzvaným odmítačům očkování neadekvátní prostor pro interpretování jejich negativních názorů [24].

9.2 Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je včasný záchyt prekanceróz a nádorových onemocnění v plně léčitelném stavu. V případě organizovaného systému pravidelných vyšetření je hovořeno o tzv. screeningových vyšetření [12, 24].

9.2.1 Screeningová vyšetření

Screeningová vyšetření jsou v České republice zajišťována hustou sítí ambulantních gynekologů. Podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 70/2012 Sb. má jednou za rok každá žena od věku 15 let právo na preventivní gynekologickou prohlídku, která zahrnuje i screening karcinomu děložního hrdla. Omezení na horní věkovou hranici není stanoveno. Ženy jsou v nejvíce rizikovém období od 25 do 65 let na každoroční screeningové prohlídky aktivně zvány v rámci národního screeningového programu [21].

Hlavním screeningovým vyšetřením je cytologický stěr buněk z děložního hrdla. Stěr je po odběru poslán do akreditované laboratoře, kde je hodnocen podle tzv. Bethesda systému 2014. Vyšetřením je možné zachytit i změny ženského genitálu, které nejsou způsobeny HPV. Nevýhoda cytologického stěru je jeho nízká senzitivita, která se pohybuje kolem 50 % až 70 %. To je důvodem časté falešné negativy výsledků. Další nevýhodou je nízká inter-laboratorní a intra-laboratorní reprodukovatelnost výsledků v kategorii ASC-US a LSIL a omezená možnost detekovat žlázové léze [21, 24].

K dalším screeningovým vyšetřením patří HPV testování, kterým je možné detekovat 13–14 vysoce rizikových HPV genotypů. Primární test na HPV má vyšší senzitivitu při detekci závažných cervikálních lézí než cytologický stěr. Jeho citlivost si ve větších pracích vedla velmi dobře a dosahovala více než 95 %. Specifita HPV testů je nižší, ale může být zvýšena vyšetřením genotypů HPV 16 a 18, které mají na svědomí přibližně 70 % karcinomů děložního hrdla. HPV test je v naší populaci smysluplné provádět až u žen nad 30 let. Dnes je v ČR každé ženě ve věku 35 a poté 45 let k cytologickému screeningu nabídnut odběr HPV DNA testu [21, 24].

9.3 Terciální prevence

Terciální prevence se soustřeďuje na ženy, které již prodělaly nádorové onemocnění. Má za cíl časný záchyt recidivy nádoru a zahájení léčby. Důležité je zhotovení dispenzárního schématu a provádění klinických vyšetření a hodnocení subjektivních obtíží pacientky. Žena by měla i po uzdravení z nemoci nadále pokračovat v kompletních preventivních prohlídkách na onkologii, aby se předešlo zanedbání dalšího onemocnění [4, 12].

9.4 Kvartérní prevence

Kvartérní prevence se snaží předcházet možným komplikacím, které by mohly být způsobeny v důsledku již nevyléčitelných nádorových onemocnění. Základem je pomoci ženě zajistit co nejvyšší kvalitu života zaměřením na somatické, psychické a sociální potřeby. Je třeba tlumit bolest ještě před jejím rozvinutím, zajistit výživu podle potřeb ženy a podporovat její mobilitu [4, 12].

PRAKTICKÁ ČÁST

10 Stanovení cílů a výzkumných hypotéz

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na lékaře, porodní asistentky a zdravotní sestry a jejich znalosti o prevenci karcinomu děložního hrdla. Za účelem sběru dat byl vytvořen dotazník, který byl se svolením vedení Gynekologicko – porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze rozdán výše zmíněnému personálu.

10.1 Cíle výzkumu

Zjistit, která ze skupin zkoumaného vzorku (lékaři, porodní asistentky a zdravotní sestry) má největší znalosti o prevenci karcinomu děložního hrdla.

10.2 Výzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1: Předpokládá se, že více než 90,0 % lékařů bude vědět, jak často by měla zdravá žena navštěvovat svého gynekologa.

Hypotéza č. 2: Předpokládá se, že význam zkratky HPV bude ze skupiny středního zdravotnického personálu znát více porodních asistentek než zdravotních sester.

Hypotéza č. 3: Předpokládá se, že z celkového počtu respondentů by nechalo své dítě naočkovat proti infekci HPV více než 95,0 %.

Hypotéza č. 4: Předpokládá se, že význam pojmu „konizace“ bude znát více zástupců lékařů než středního zdravotnického personálu.

11 Metodologie výzkumu

Na základě stanovených cílů jsou v praktické části bakalářské práce zanalyzována data informovanosti zdravotníků o prevenci karcinomu děložního hrdla.

11.1 Metoda sběru dat

Pro sběr dat k dosažení stanovených cílů byl vytvořen dotazník, který byl v tištěné podobě rozdán na Gynekologicko – porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Dotazník byl schválen etickou komisí dne 22. 9. 2022 a dotazníkové šetření probíhalo od října 2022 do prosince 2022.

V první části dotazníku byly otázky zaměřeny na charakteristiku zkoumaného souboru respondentů, ve druhé na preventivní prohlídky u gynekologa. Dále se dotazy týkaly znalostí o infekci HPV, primární a sekundární prevenci, varovných a rizikových faktorů vzniku karcinomu děložního hrdla. Poslední část otázek se týkala prekanceróz a léčby karcinomu děložního hrdla.

11.2 Výzkumný soubor

Do výzkumného souboru byly zařazeni lékaři, porodní asistentky a zdravotní sestry zaměstnaní na Gynekologicko – porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Celkově bylo vybráno 100 vyplněných dotazníků o 26 otázkách. Všechny odpovědi byly zodpovězeny zcela anonymně a dobrovolně.

11.3 Výsledky

11.3.1 Základní přehled souboru respondentů

Během dotazníkového šetření bylo získáno celkem 100 vyplněných dotazníků (n = 100). Tento soubor byl tvořen 26 lékaři, 35 porodními asistentkami a 39 zdravotními sestrami. Data podrobně popisuje *Tabulka 1 a Graf 1*.

| POČET RESPONDENTŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ | |
|---|-------------|
| Celkový počet | n = 100 |
| Lékaři | 26 (26,0 %) |
| Porodní asistentky | 39 (39,0 %) |
| Zdravotní sestry | 35 (35,0 %) |

Tabulka 1 - Počet respondentů dotazníkového šetření



Graf 1 - Počet respondentů dotazníkového šetření

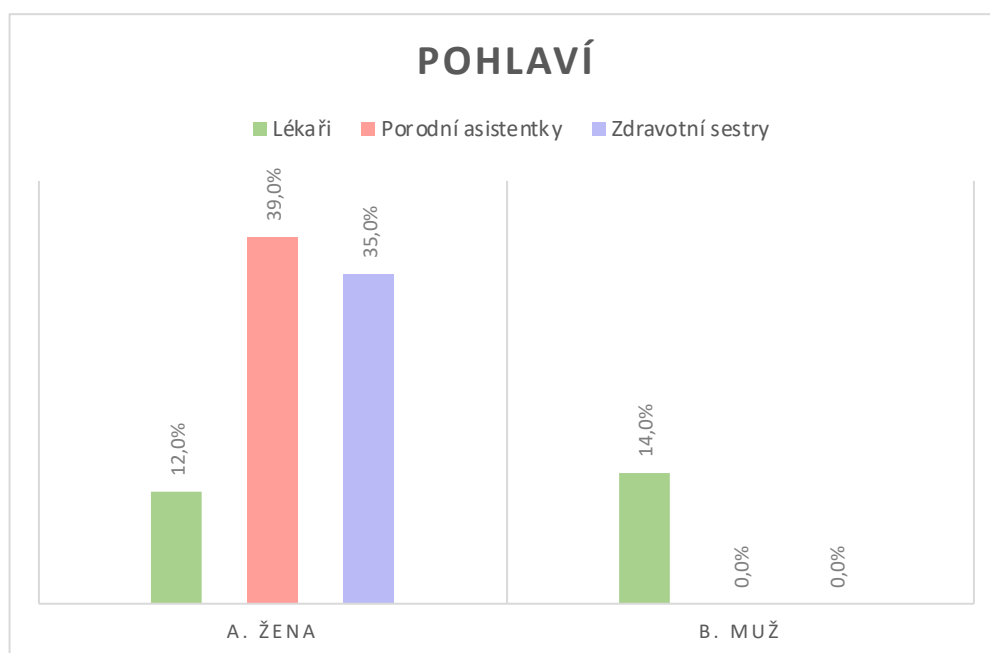
11.3.2 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Tabulka 2 a Graf 2 znázorňuje pohlaví všech respondentů. Z celkového počtu 100 dotazovaných bylo nadměrné zastoupení ženského pohlaví (86,0 %), z něhož největší podíl tvořily porodní asistentky (39,0 %), dále zdravotní sestry (35 %) a lékařky (12 %). Mužské pohlaví se objevilo pouze ve vzorku lékařů, a to v konkrétním počtu 14 respondentů (14,0 %).

| Pohlaví | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|---------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Žena | 12/100 (12,0 %) | 39/100 (39,0 %) | 35/100 (35,0 %) | 86,0 % |
| Muž | 14/100 (14,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 14,0 % |

Tabulka 2 - Pohlaví všech respondentů

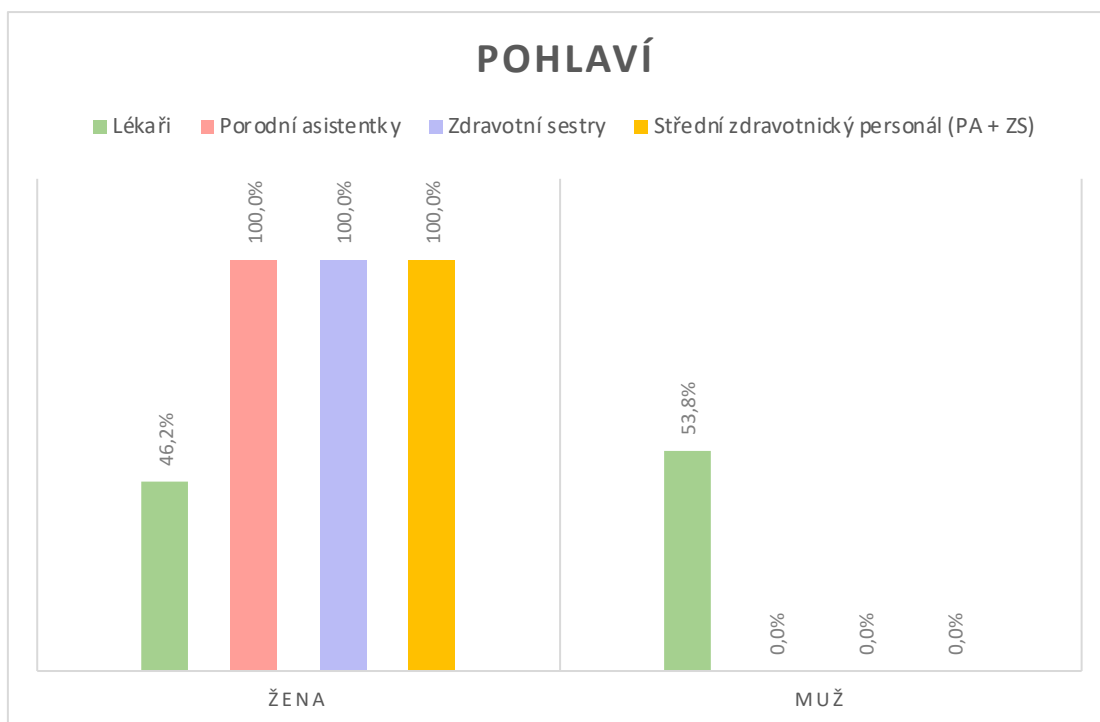


Graf 2 - Pohlaví všech respondentů

Tabulka 3 a Graf 3 znázorňuje distribuci pohlaví v rámci jednotlivých skupin respondentů zkoumaného vzorku. Je zde možno vidět porovnání zastoupení jednotlivého pohlaví mezi lékaři, porodními asistentkami, zdravotními sestrami a středním zdravotnickým personálem (PA + ZS).

| Pohlaví | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| Žena | 12/26 (46,2 %) | 39/39 (100 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |
| Muž | 14/26 (53,8 %) | 0/39 (0,0 %) | 0/35 (0,0 %) | 0/74 (0,0 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 3 - Distribuce pohlaví jednotlivých skupin respondentů zkoumaného vzorku



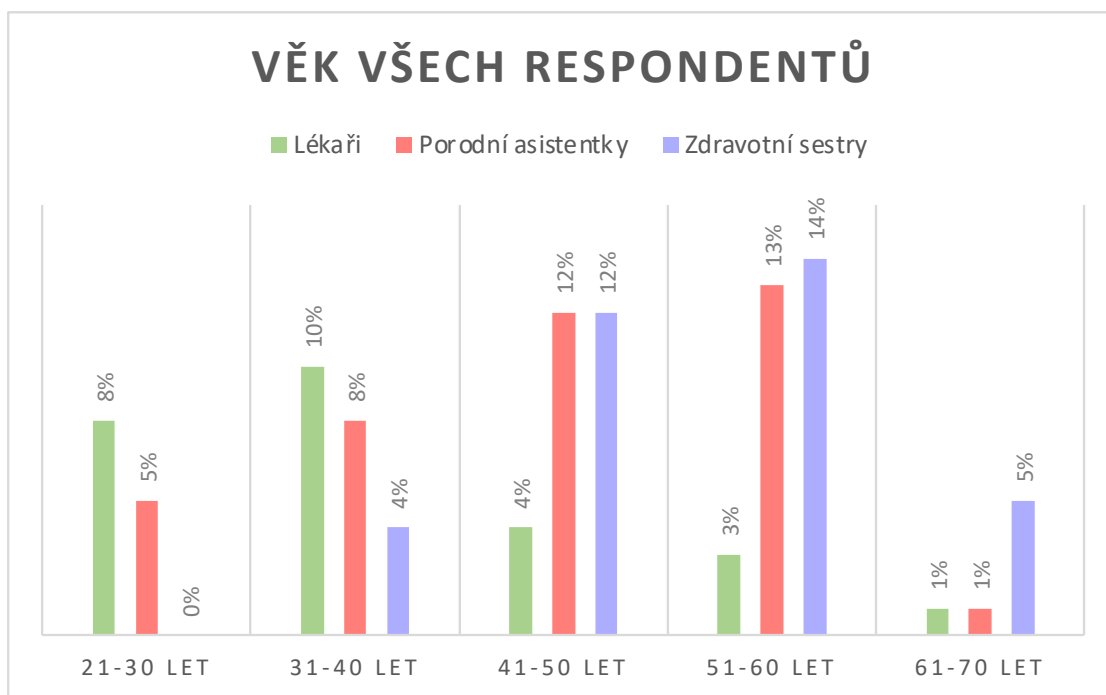
Graf 3 - Distribuce pohlaví jednotlivých skupin respondentů zkoumaného vzorku

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 4 a Graf 4 udává věk všech respondentů v kategoriích rozdělených po 10 letech (od 21 do 70 let). Nejvíce respondentů spadalo do kategorie 51 až 60 let (30,0 %), z nichž většinu tvořily porodní asistentky a zdravotní sestry (27,0 %). Nejméně respondentů spadalo do kategorie 61 až 70 let (7,0 %).

| Věk | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet (n = 100) |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|
| 21-30 let | 8/100 (8,0 %) | 5/100 (5,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 13,0 % |
| 31-40 let | 10/100 (10,0 %) | 8/100 (8,0 %) | 4/100 (4,0 %) | 22,0 % |
| 41-50 let | 4/100 (4,0 %) | 12/100 (12,0 %) | 12/100 (12,0 %) | 28,0 % |
| 51-60 let | 3/100 (3,0 %) | 13/100 (13,0 %) | 14/100 (14,0 %) | 30,0 % |
| 61-70 let | 1/100 (1,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 5/100 (5,0 %) | 7,0 % |

Tabulka 4 - Věk všech respondentů

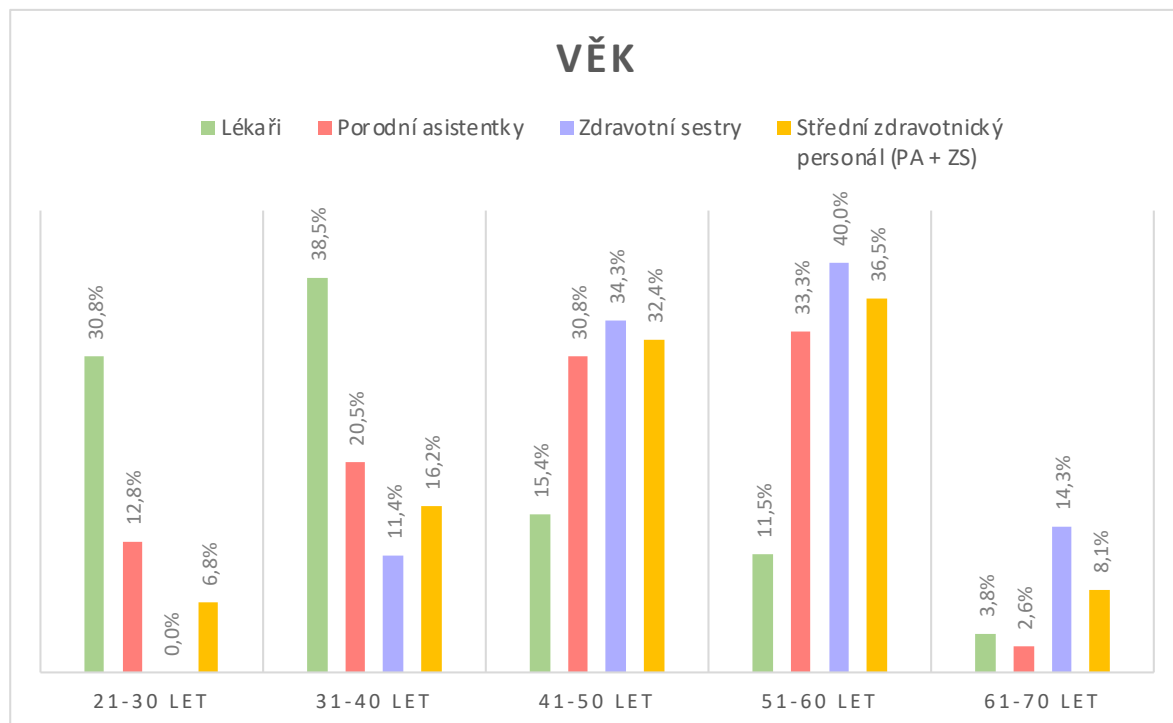


Graf 4 - Věkové zastoupení všech respondentů

V *Tabulce 5* a *Grafu 5* je zaznamenáno porovnání věkového zastoupení v jednotlivých skupinách zkoumaného vzorku. Nejvíce se lišil počet zástupců mezi lékaři a zdravotními sestrami, a to ve věkové kategorii 21-30 let – lékařů v této kategorii bylo 8 (30,8 %) a zdravotních sester 0 (0,0 %). Zatímco nejmenší rozdíl v počtu zástupců byl ve věkové kategorii 61-70 let mezi lékaři (3,8 %) a porodními asistentkami (2,6 %).

| Věk | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| 21-30 let | 8/26 (30,8 %) | 5/39 (12,8 %) | 0/35 (0,0 %) | 5/74 (6,8 %) |
| 31-40 let | 10/26 (38,5 %) | 8/39 (20,5 %) | 4/35 (11,4 %) | 12/74 (16,2 %) |
| 41-50 let | 4/26 (15,4 %) | 12/39 (30,8 %) | 12/35 (34,3 %) | 24/74 (32,4 %) |
| 51-60 let | 3/26 (11,5 %) | 13/39 (33,3 %) | 14/35 (40,0 %) | 27/74 (36,5 %) |
| 61-70 let | 1/26 (3,8 %) | 1/39 (2,6 %) | 5/35 (14,3 %) | 6/74 (8,1 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 5 - Věkové zastoupení jednotlivých skupin respondentů zkoumaného vzorku



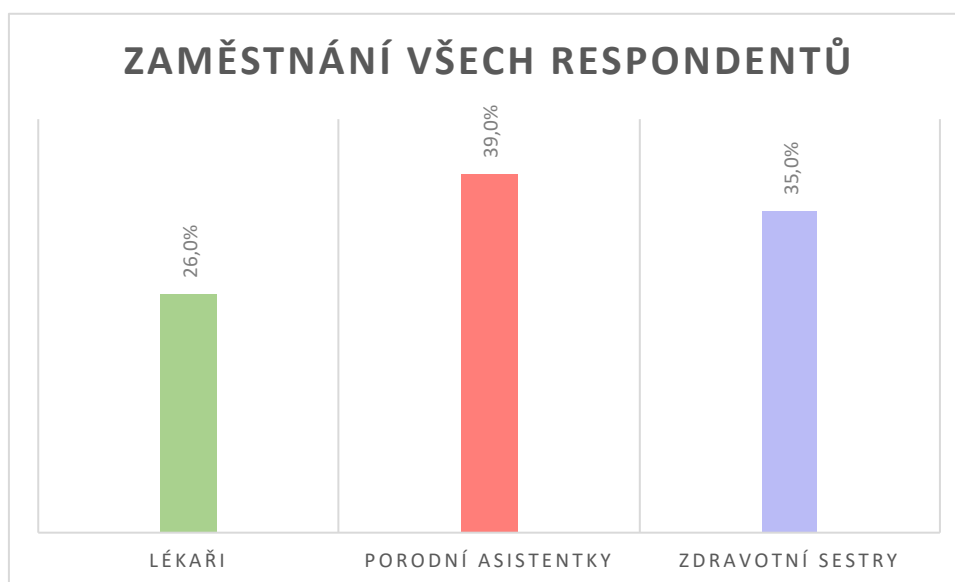
Graf 5 - Věkové zastoupení jednotlivých skupin respondentů zkoumaného vzorku

Otázka č. 3: Jaké je Vaše zaměstnání?

Tabulka 6 a Graf 6 zobrazují zaměstnání všech respondentů. Z celkového počtu je 39 respondentek profesně zaměřeno na porodní asistenci, 35 je zaměstnáno jako zdravotní sestra a zbývajících 26 respondentů jsou lékaři.

| Zaměstnání | |
|--------------------|-------------------|
| Lékaři | 26/100 (26,0 %) |
| Porodní asistentky | 39/100 (39,0 %) |
| Zdravotní sestry | 35/100 (35,0 %) |
| Celkový počet | n = 100 (100,0 %) |

Tabulka 6 - Zaměstnání všech respondentů



Graf 6 - Zaměstnání všech respondentů

Otázka č. 4: Kdy by poprvé měla žena navštívit gynekologa?

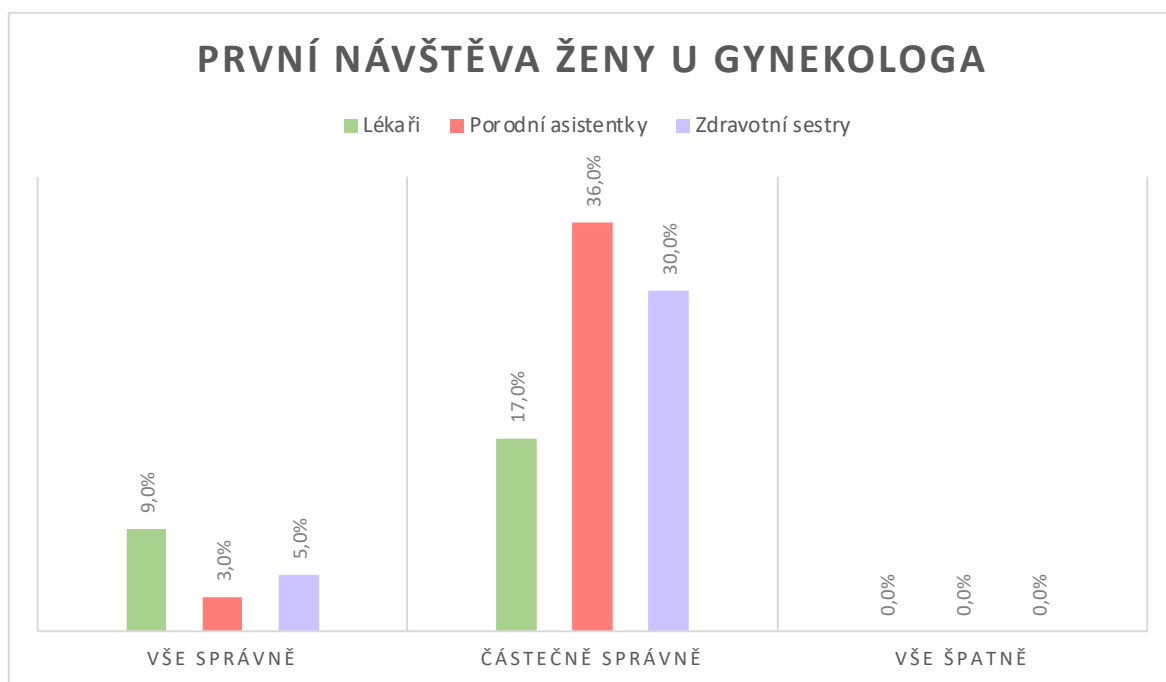
možnosti (zelené odpovědi jsou správné):

- a. V 15 letech
- b. Nejpozději po zahájení pohlavního života
- c. Při prvním těhotenství
- d. Nemá-li obtíže, tak až po dosažení 21 let

Tabulka 7 a Graf 7 shrnuje data o znalosti všech respondentů o první návštěvě ženy u gynekologa. Z celkového počtu respondentů jich největší část odpověděla na otázku částečně správně (83 %), všechny správné odpovědi zahrlo 17 % respondentů a žádný z respondentů neodpověděl špatně (0 %).

| První návštěva ženy u gynekologa | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| vše správně | 9/100 (9,0 %) | 3/100 (3,0 %) | 5/100 (5,0 %) | 17,0 % |
| částečně správně | 17/100 (17,0 %) | 36/100 (36,0 %) | 30/100 (30,0 %) | 83,0 % |
| vše špatně | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0,0 % |

Tabulka 7 - Informovanost všech respondentů o první návštěvě ženy u gynekologa

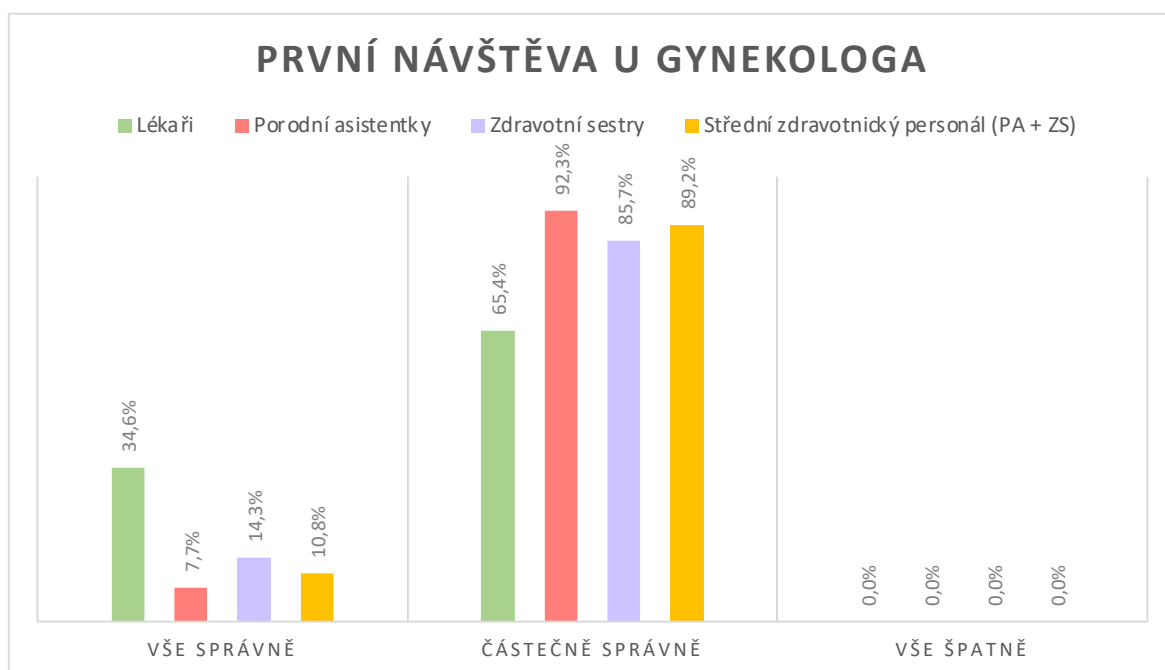


Graf 7 - Informovanost všech respondentů o první návštěvě ženy u gynekologa

Na otázku, kdy by měla žena poprvé navštívit svého gynekologa, odpověděl největší počet respondentů ve všech zkoumaných skupinách částečně správně (nejlépe si vedly porodní asistentky s 92,3 %). Avšak zajímavostí je, že oproti ostatním skupinám odpověděl podstatně větší poměr lékařů vše správně (34,6 %). Data podrobně shrnuje *Tabulka 8* a *Graf 8*.

| První návštěva ženy u gynekologa | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| vše správně | 9/26 (34,6 %) | 3/39 (7,7 %) | 5/35 (14,3 %) | 8/74 (10,8 %) |
| částečně správně | 17/26 (65,4 %) | 36/39 (92,3 %) | 30/35 (85,7 %) | 66/74 (89,2 %) |
| vše špatně | 0/26 (0,0 %) | 0/39 (0,0 %) | 0/35 (0,0 %) | 0/35 (0,0 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 8 - Informovanost respondentů jednotlivých skupin o první návštěvě ženy u gynekologa



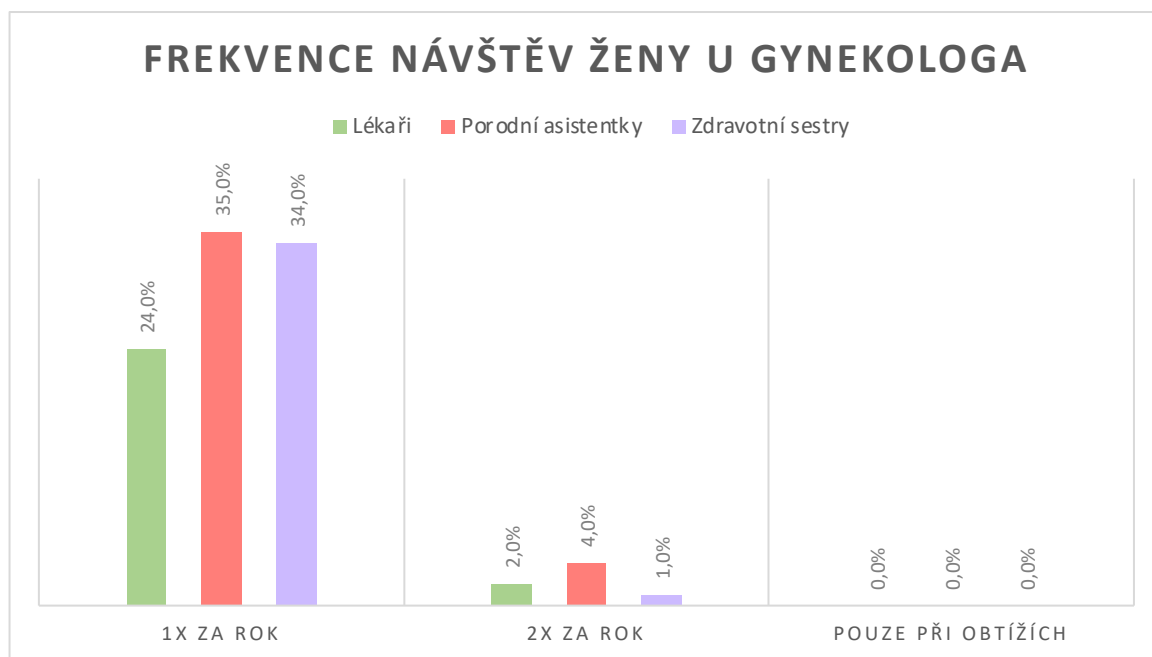
Graf 8 - Informovanost respondentů jednotlivých skupin o první návštěvě ženy u gynekologa

Otázka č. 5: Jak často by měla zdravá žena navštěvovat svého gynekologa?

Tabulka 9 a Graf 9 udává znalost všech respondentů o frekvenci návštěv ženy u gynekologa. Většina zkoumaných respondentů se shoduje, že by frekvence návštěv ženy u gynekologa měla být 1x za rok (93,0 %). Pouhých 7,0 % respondentů uvedlo 2x za rok a 0,0 % pouze při obtížích.

| Frekvence návštěv ženy u gynekologa | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| 1x za rok | 24/100 (24,0%) | 35/100 (34,0 %) | 34/100 (34,0 %) | 93,0 % |
| 2x za rok | 2/100 (2,0 %) | 4/39 (4,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 7,0 % |
| Pouze při obtížích | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0,0 % |

Tabulka 9 - Informovanost všech respondentů o frekvenci návštěv ženy u gynekologa

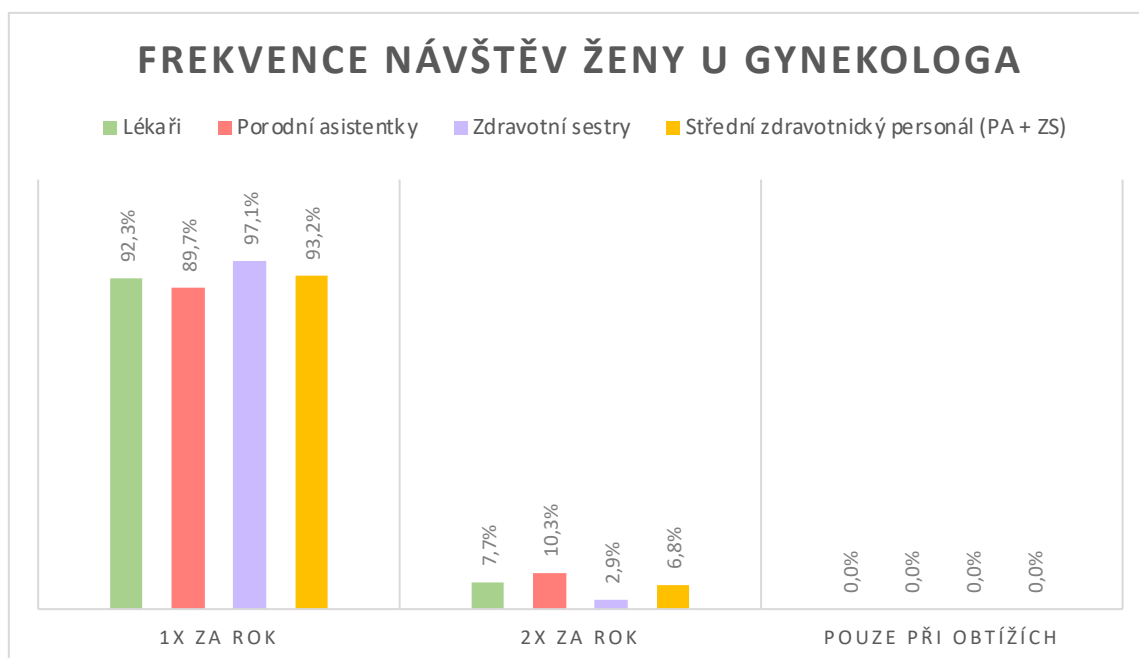


Graf 9 - Informovanost všech respondentů o frekvenci návštěv ženy u gynekologa

Z Tabulky 10 a Grafu 10 je zřejmé, že nikdo ze zkoumaných respondentů neodpověděl, že by zdravá žena měla navštívit gynekologa pouze při výskytu obtíží. Nejhojnější zastoupení správné odpovědi „1x za rok“ se vyskytlo u zdravotních sester (97,1 %), zatímco u porodních asistentek byl počet správných odpovědí nejnižší (89,7 %).

| Frekvence návštěv ženy u gynekologa | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| 1x za rok | 24/26 (92,3 %) | 35/39 (89,7 %) | 34/35 (97,1 %) | 69/74 (93,2 %) |
| 2x za rok | 2/26 (7,7 %) | 4/39 (10,3 %) | 1/35 (2,9 %) | 5/74 (6,8 %) |
| Pouze při obtížích | 0/26 (0,0 %) | 0/39 (0,0 %) | 0/35 (0,0 %) | 0/74 (0,0 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 10 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o frekvenci návštěv ženy u gynekologa



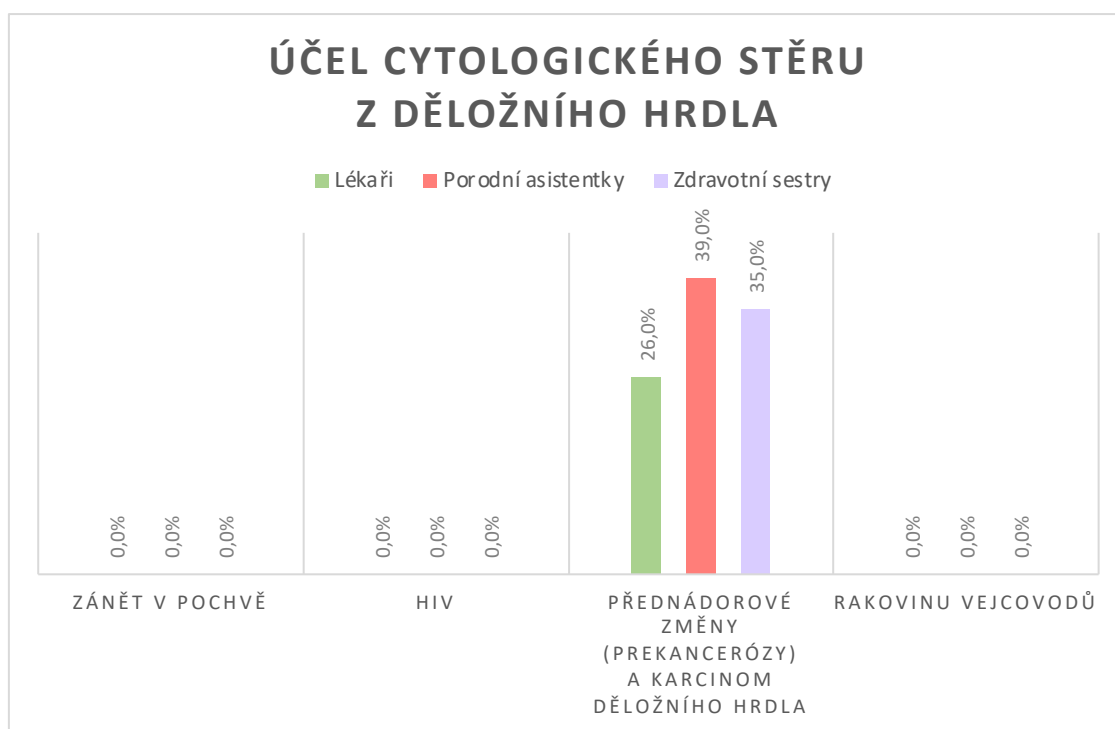
Graf 10 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o frekvenci návštěv ženy u gynekologa

Otázka č. 6: Víte, co gynekolog zjišťuje cytologickým stěrem z děložního hrdla?

Tabulka 11 a Graf 11 popisuje znalost všech respondentů o účelu cytologického stěru z děložního hrdla. Všechny zkoumané skupiny odpověděly na otázku správně, a to, že stěrem z děložního hrdla zjišťujeme přednádorové změny (prekancerózy) a karcinom děložního hrdla. Proto není v této otázce dále zkoumán rozdíl odpovědí mezi jednotlivými skupinami.

| Účel cytologického stěru z děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Zánět v pochvě | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0,0 % |
| HIV | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0,0 % |
| Přednádorové změny (prekancerózy) a karcinom děložního hrdla | 26/100 (26,0 %) | 39/100 (39,0 %) | 35/100 (35,0 %) | 100,0 % |
| Rakovinu vejcovodů | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0,0 % |

Tabulka 11 - Informovanost všech respondentů o účelu cytologického stěru z děložního hrdla



Graf 11 - Informovanost všech respondentů o účelu cytologického stěru z děložního hrdla

Otázka č. 7: Označte rizikové faktory vzniku karcinomu děložního hrdla.

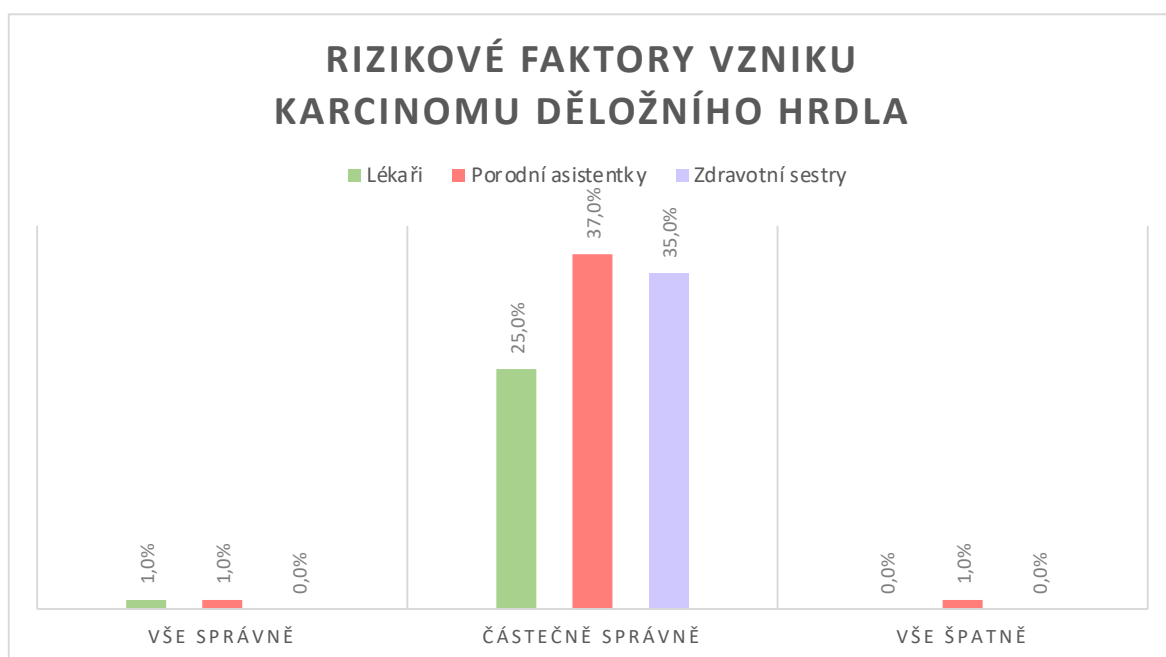
možnosti (zelené odpovědi jsou správné):

- a. Kouření cigaret
- b. Časný první pohlavní styk
- c. Žádný nebo nízký počet porodů
- d. Promiskuita
- e. Preventivní prohlídky u gynekologa
- f. Užívání hormonální antikoncepce

Tabulka 12 a Graf 12 shrnují znalost všech respondentů o rizikových faktorech vzniku karcinomu děložního hrdla. Téměř všichni respondenti odpověděli na otázku částečně správně (97,0 %), 2,0 % respondentů odpověděla vše správně a pouhé 1,0 % vše špatně.

| Rizikové faktory vzniku karcinomu děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| vše správně | 1/100 (1,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 2,0 % |
| částečně správně | 25/100 (25,0 %) | 37/100 (37,0 %) | 35/100 (35,0 %) | 97,0 % |
| vše špatně | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 1,0 % |

Tabulka 12 - Informovanost všech respondentů o rizikových faktorech vzniku karcinomu děložního hrdla

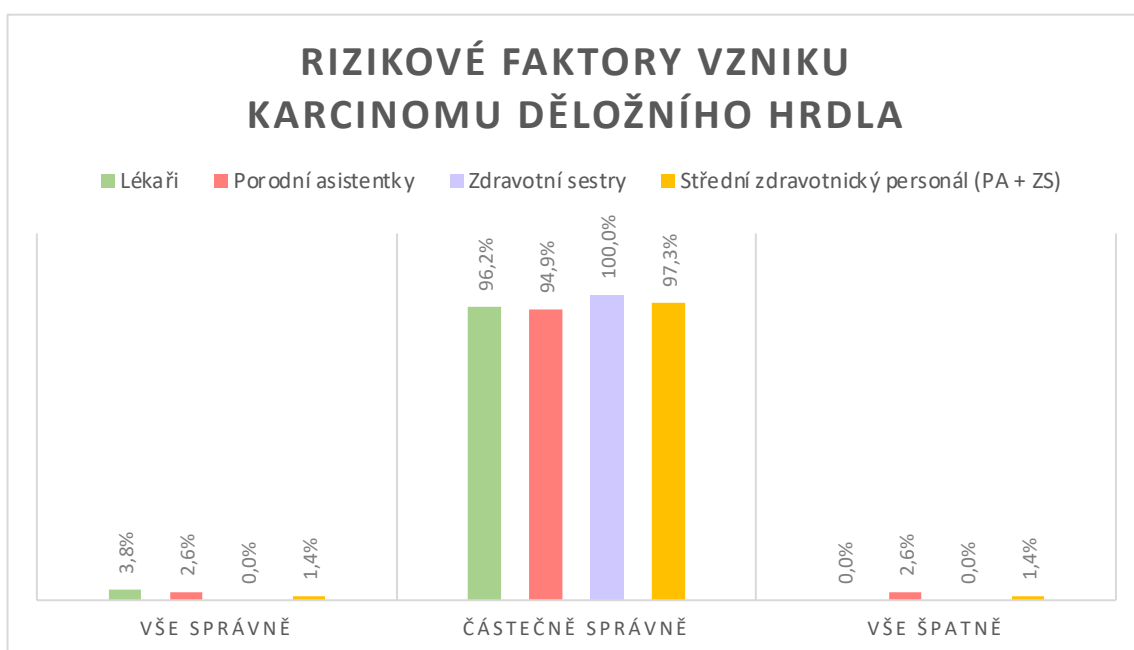


Graf 12 - Informovanost všech respondentů o rizikových faktorech vzniku karcinomu děložního hrdla

Z Tabulky 13 a Grafu 13 je zajímavý fakt, že jsou výsledky v rámci porovnání zkoumaných skupin velmi podobné. Všechny skupiny měly téměř 100,0 % většinu odpovědí částečně správně. Pouze jedna z porodních asistentek odpověděla na otázku špatně (2,6 %).

| Rizikové faktory vzniku karcinomu děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| vše správně | 1/26 (3,8 %) | 1/39 (2,6 %) | 0/35 (0,0 %) | 1/74 (1,4 %) |
| částečně správně | 25/26 (96,2 %) | 37/39 (94,9 %) | 35/35 (100,0 %) | 72/74 (97,3 %) |
| vše špatně | 0/26 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 0/35 (0,0 %) | 1/74 (1,4 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 13 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o rizikových faktorech karcinomu děložního hrdla



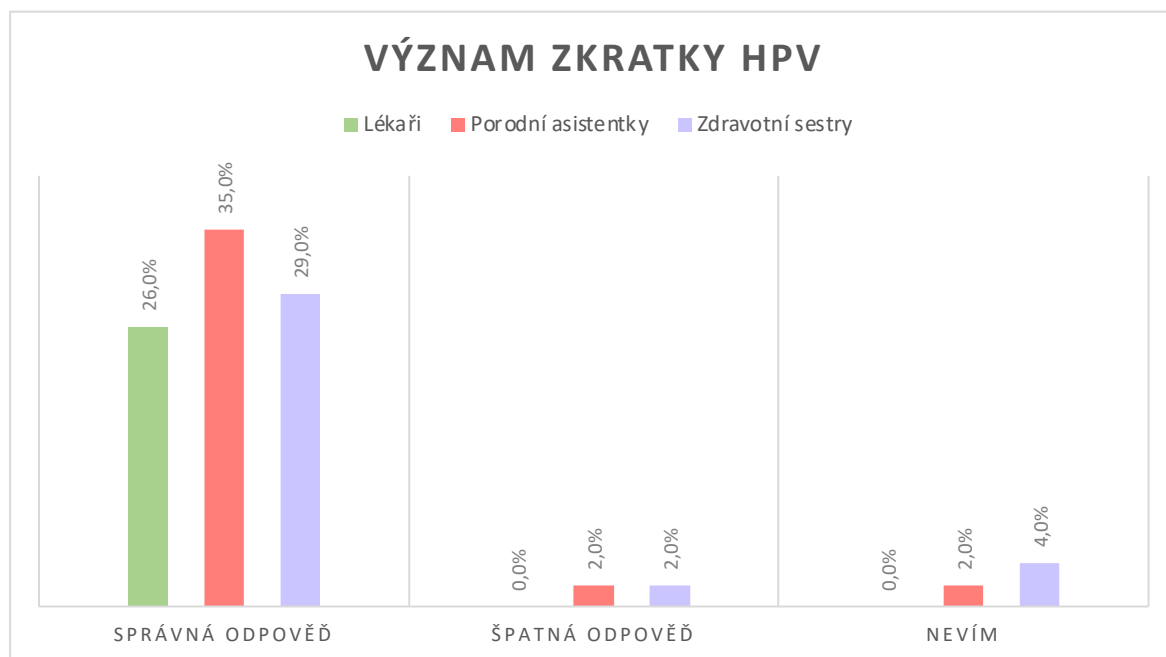
Graf 13 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o rizikových faktorech karcinomu děložního hrdla

Otázka č. 8: Co znamená zkratka HPV?

Tabulka 14 a Graf 14 znázorňují znalost všech respondentů o významu zkratky HPV. Jednalo se o otázku otevřenou, kde drtivá většina respondentů uvedla svoji odpověď správně (90,0 %). Špatnou odpověď uvedly 4,0 % respondentů a odpověď vůbec neuvedlo 6,0 %.

| Význam zkratky HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| správná odpověď | 26/100 (26,0 %) | 35/100 (35,0 %) | 29/100 (29,0 %) | 90,0 % |
| špatná odpověď | 0/100 (0,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 4,0 % |
| nevím | 0/100 (0,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 4/100 (4,0 %) | 6,0 % |

Tabulka 14 - Informovanost všech respondentů o významu zkratky HPV

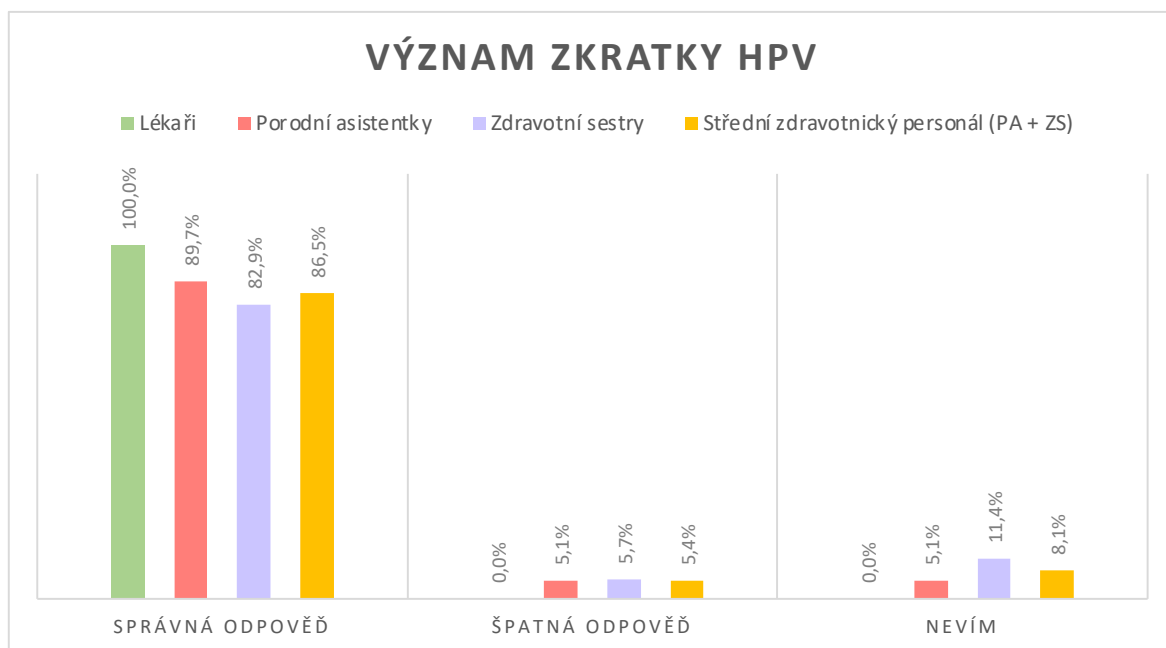


Graf 14 - Informovanost všech respondentů o významu zkratky HPV

Z Tabulky 15 a Grafu 15 je zřejmé, že si v otevřené otázce týkající se významu zkratky HPV nejlépe vedla skupina lékařů se 100,0 % správných odpovědí. Porodní asistentky a zdravotní sestry si v úspěšnosti vedly také velmi dobře – 89,7 % porodních asistentek a 82,9 % zdravotních sester zvolilo správnou odpověď.

| Význam zkratky HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| správná odpověď | 26/26 (100,0 %) | 35/39 (89,7 %) | 29/35 (82,9 %) | 64/74 (86,5 %) |
| špatná odpověď | 0/26 (0,0 %) | 2/39 (5,1 %) | 2/35 (5,7 %) | 4/74 (5,4 %) |
| nevím | 0/26 (0,0 %) | 2/39 (5,1 %) | 4/35 (11,4 %) | 6/74 (8,1 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 15 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu zkratky HPV



Graf 15 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu zkratky HPV

Otázka č. 9: Jak probíhá přenos infekce HPV?

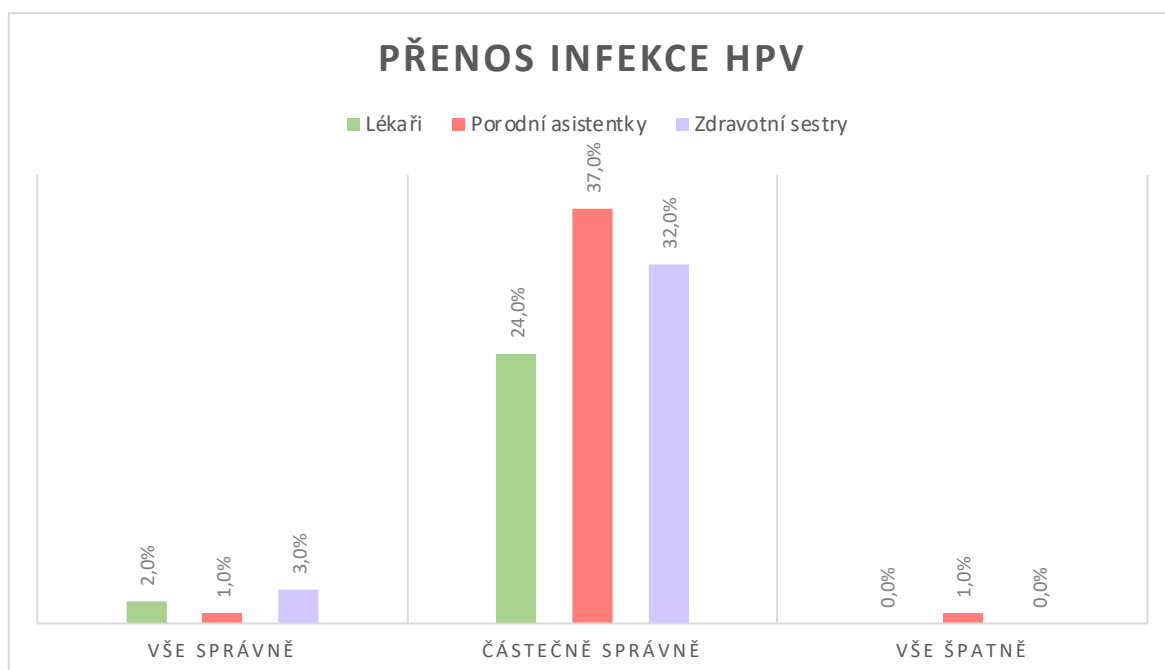
možnosti (zelené odpovědi jsou správné):

- a. Pohlavním stykem
- b. Krví
- c. Přímým kontaktem „tzv. kůže na kůži“
- d. Kontaminovanými předměty

Tabulka 16 a Graf 16 prezentují výsledky znalostí všech respondentů o přenosu HPV infekce. Je překvapivé, že pouze 6,0 % respondentů ze zkoumaného vzorku zadrželo všechny tři správné odpovědi. Většina respondentů měla svoji odpověď pouze částečně správně (83,0 %). Zanedbatelné procento respondentů zvolilo špatnou odpověď (1,0 %).

| Přenos infekce HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| vše správně | 2/100 (2,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 3/100 (3,0 %) | 6,0 % |
| částečně správně | 24/100 (24,0 %) | 37/100 (37,0 %) | 32/100 (32,0 %) | 93,0 % |
| vše špatně | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 1,0 % |

Tabulka 16 - Informovanost všech respondentů o přenosu HPV infekce

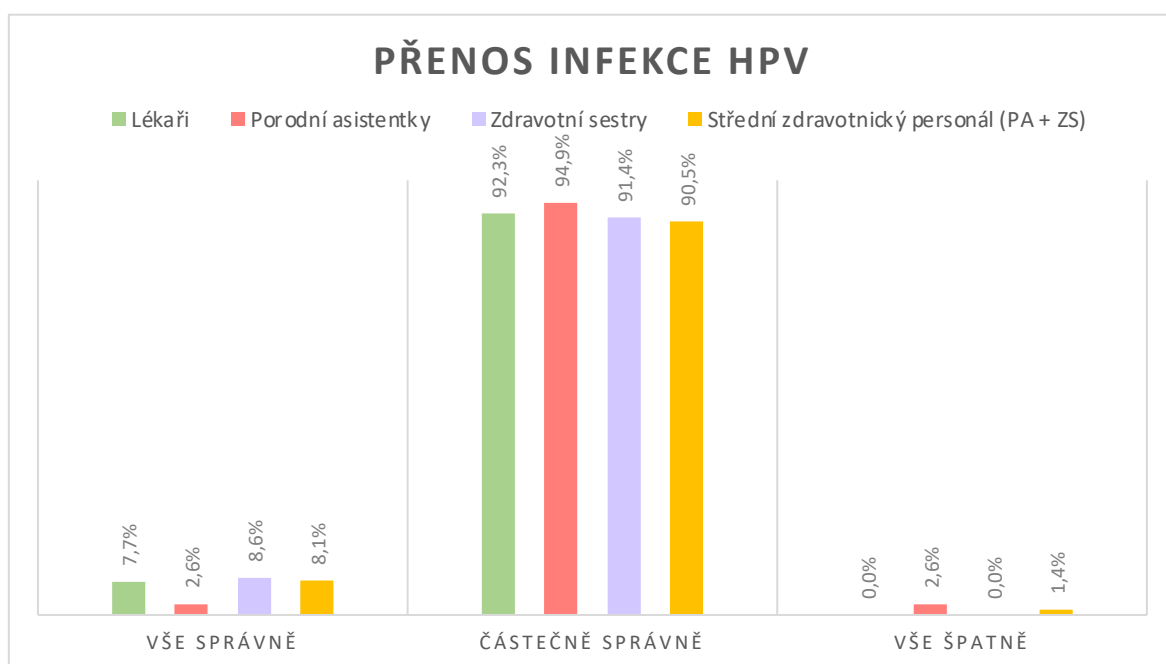


Graf 16 - Informovanost všech respondentů o přenosu HPV infekce

Porovnání znalostí v rámci jednotlivých skupin o přenosu infekce HPV bylo velmi podobné. Drtivá většina respondentů ze všech skupin označila alespoň jednu správnou možnost, a tudíž měla svoji odpověď částečně správně. Zajímavým faktem je větší úspěšnost středního zdravotnického personálu (8,1 %) ve zvolení všech správných odpovědí oproti lékařům (7,7 %). Data podrobně popisuje *Tabulka 17* a *Graf 17*.

| Přenos infekce HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| vše správně | 2/26 (7,7 %) | 1/39 (2,6 %) | 3/35 (8,6 %) | 6/74 (8,1 %) |
| částečně správně | 24/26 (92,3 %) | 37/39 (94,9 %) | 32/35 (91,4 %) | 67/74 (90,5 %) |
| vše špatně | 0/26 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 0/35 (0,0 %) | 1/74 (1,4 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 17 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů přenosu infekce HPV



Graf 17 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů přenosu infekce HPV

Otázka č. 10: Co způsobuje HPV?

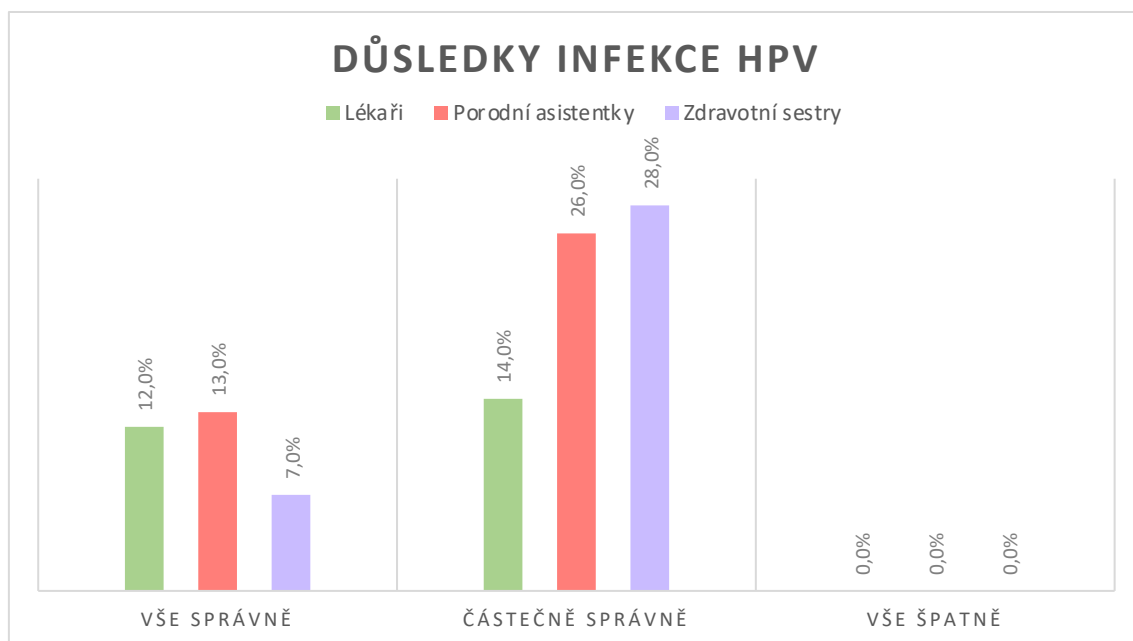
možnosti (zelené odpovědi jsou správné):

- a. Karcinom děložního hrdla
- b. Karcinom pochvy a zevních rodidel
- c. Karcinom análního svěrače
- d. Karcinom vaječníků

Tabulka 18 a Graf 18 znázorňují znalost všech respondentů o důsledcích infekce HPV. Více než dvě třetiny respondentů (68,0 %) odpovědělo na otázku částečně správně, méně, než jedna třetina (32,0 %) měla vše správně. Nikdo z respondentů neměl svoji odpověď špatně (0,0 %)

| Důsledky infekce HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| vše správně | 12/100 (12,0 %) | 13/100 (13,0 %) | 7/100 (7,0 %) | 32,0 % |
| částečně správně | 14/100 (14,0 %) | 26/100 (26,0 %) | 28/100 (28,0 %) | 68,0 % |
| vše špatně | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0,0 % |

Tabulka 18 - Informovanost všech respondentů o důsledcích infekce HPV

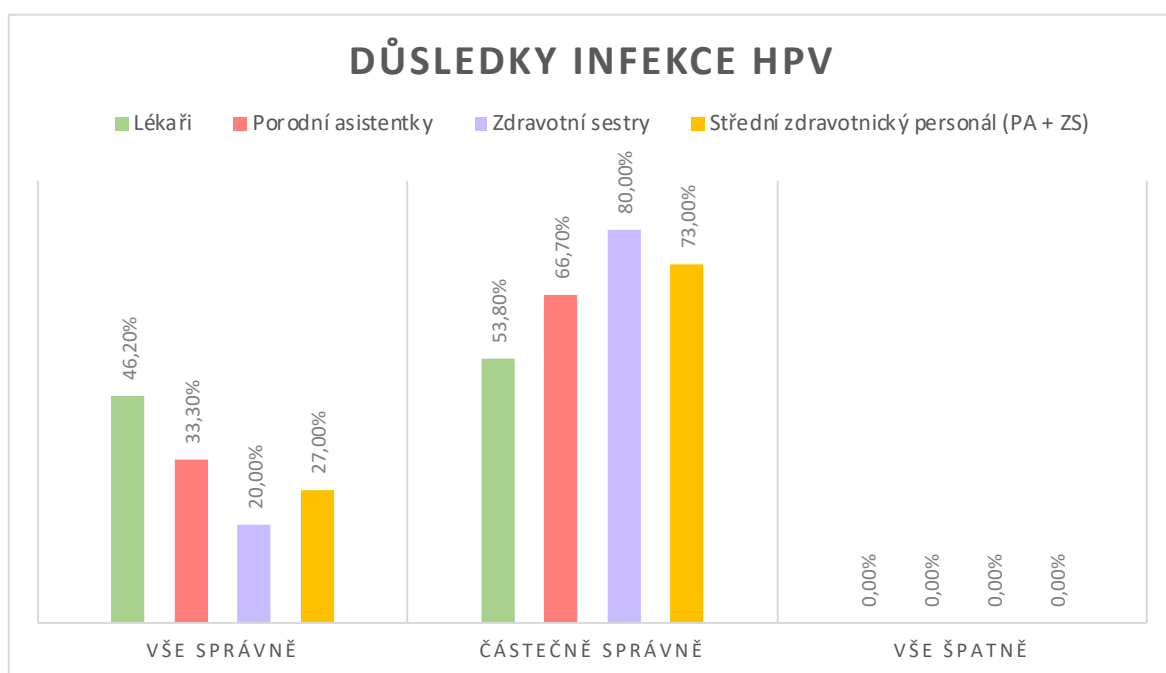


Graf 18 - Informovanost všech respondentů o důsledcích infekce HPV

Z Tabulky 19 a Grafu 19 je vidět, že v porovnání lékařů (46,2 %) se středním zdravotnickým personálem (27,0 %), si lékaři vedli v označení všech správných odpovědí na otázku důsledků infekce HPV značně lépe. U všech skupin převládala volba částečně správných odpovědí.

| Důsledky infekce HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| vše správně | 12/26 (46,2 %) | 13/39 (33,3 %) | 7/35 (20,0 %) | 20/74 (27,0 %) |
| částečně správně | 14/26 (53,8 %) | 26/39 (66,7 %) | 28/35 (80,0 %) | 54/74 (73,0 %) |
| vše špatně | 0/26 (0,0 %) | 0/39 (0,0 %) | 0/35 (0,0 %) | 0/74 (0,0 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 19 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o důsledcích infekce HPV



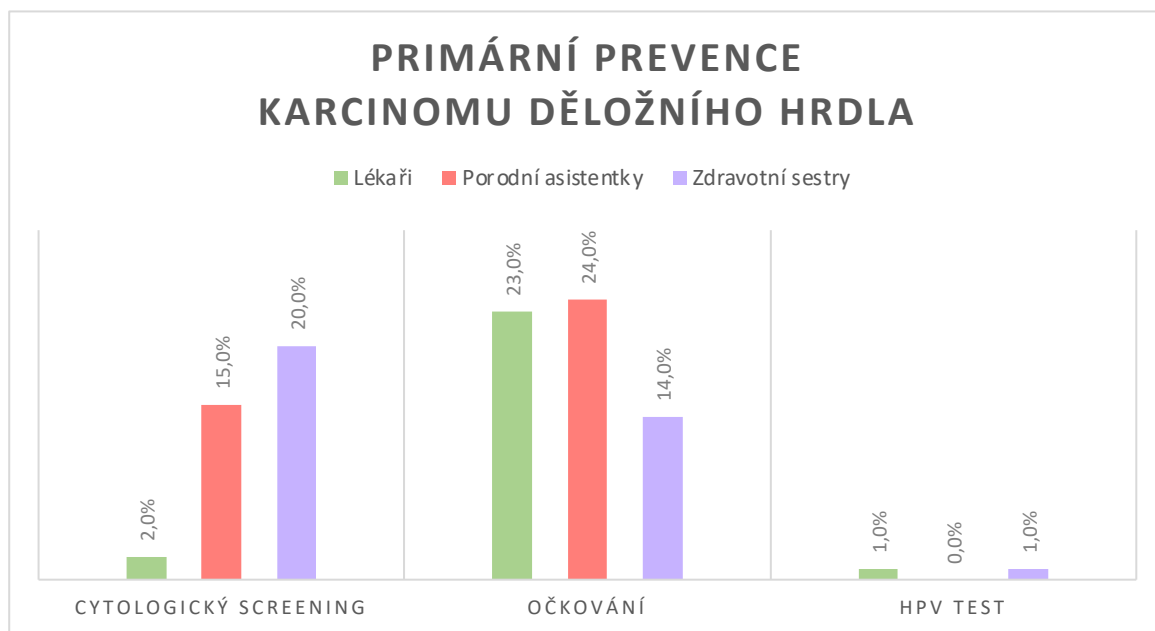
Graf 19 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o důsledcích infekce HPV

Otázka č. 11: Co řadíme do primární prevence karcinomu děložního hrdla?

Z *Tabulky 20* a *Grafu 20* vyplývá, že téměř 2/3 respondentů (61,0 %) označilo správnou odpověď „očkování“ na otázku primární prevence karcinomu děložního hrdla. Zajímavým faktem zůstává celkových 39,0 % respondentů, kteří zvolili odpověď jinou, a tudíž špatnou.

| Primární prevence karcinomu děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Cytologický screening | 2/100 (2,0 %) | 15/100 (15,0 %) | 20/100 (20,0 %) | 37,0 % |
| Očkování | 23/100 (23,0 %) | 24/100 (24,0 %) | 14/100 (14,0 %) | 61,0 % |
| HPV test | 1/100 (1,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 2,0 % |

Tabulka 20 - Informovanost všech respondentů o primární prevenci karcinomu děložního hrdla

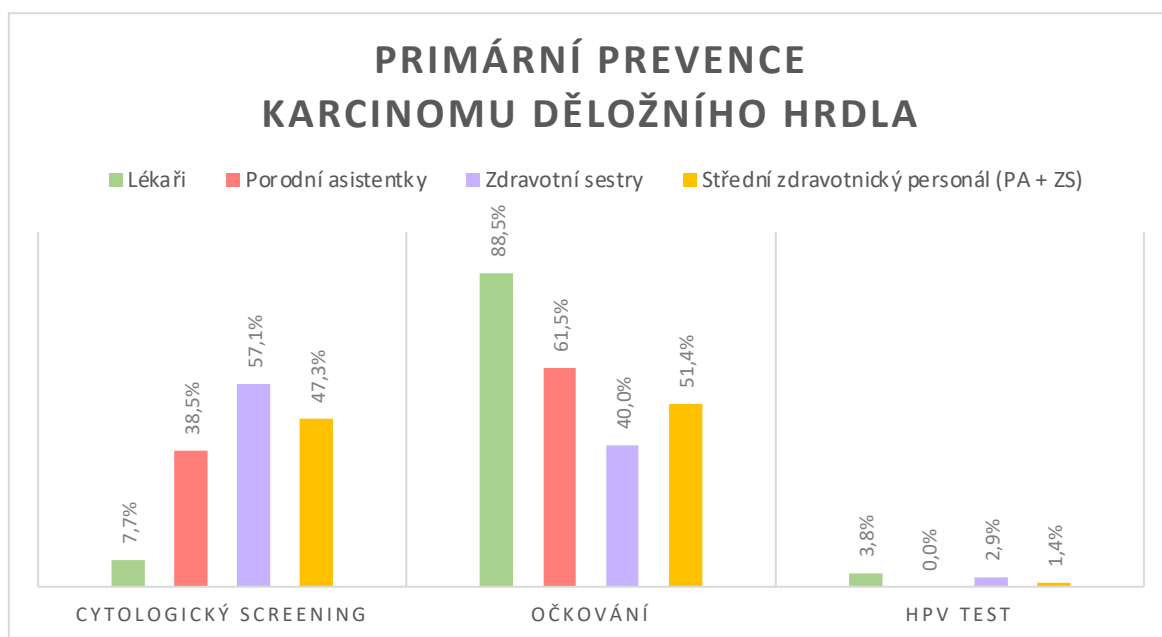


Graf 20 - Informovanost všech respondentů o primární prevenci karcinomu děložního hrdla

Z Tabulky 21 a Grafu 21 je třeba vyzdvihnout více než ½ zdravotních sester (57,1 %), které označily špatnou odpověď „Cytologický screening“ jako možnost primární prevence proti rakovině děložního hrdla. V porovnání s lékaři se jedná o velmi velký rozdíl v počtu respondentů, kteří označili tuto odpověď (7,7 %). Celkem 88,5 % lékařů označilo správnou odpověď „Očkování“.

| Primární prevence karcinomu děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| Cytologický screening | 2/26 (7,7 %) | 15/39 (38,5 %) | 20/35 (57,1 %) | 35/74 (47,3 %) |
| Očkování | 23/26 (88,5 %) | 24/39 (61,5 %) | 14/35 (40,0 %) | 38/74 (51,4 %) |
| HPV test | 1/26 (3,8 %) | 0/39 (0,0 %) | 1/35 (2,9 %) | 1/74 (1,4 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 21 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o primární prevenci karcinomu děložního hrdla



Graf 21 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o primární prevenci karcinomu děložního hrdla

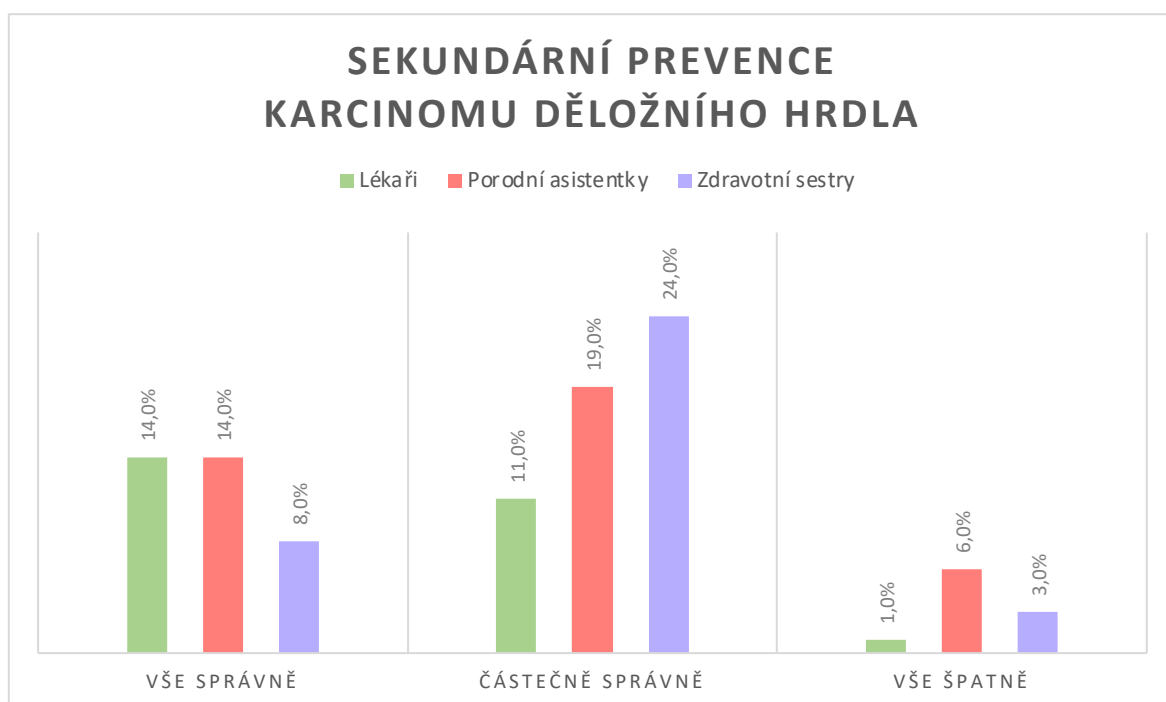
Otázka č. 12: Co řadíme do sekundární prevence karcinomu děložního hrdla?
možnosti (zelené odpovědi jsou správné):

- a. Cytologický screening
- b. Očkování
- c. HPV DNA test
- d. Ultrazvukové vyšetření

Tabulka 22 a Graf 22 popisují znalosti všech respondentů v otázce sekundární prevence karcinomu děložního hrdla. Více než polovina respondentů (54,0 %) zvolila alespoň jednu ze správných možností a měla svoji odpověď částečně správně. Pouze 36,0 % všech respondentů označila obě správně odpovědi „Cytologický screening“ i „HPV DNA test“ jako možnost sekundární prevence. Vše špatně mělo 10,0 % respondentů.

| Sekundární prevence karcinomu děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| vše správně | 14/100 (14,0 %) | 14/100 (14,0 %) | 8/100 (8,0 %) | 36,0 % |
| částečně správně | 11/100 (11,0 %) | 19/100 (19,0 %) | 24/100 (24,0 %) | 54,0 % |
| vše špatně | 1/100 (1,0 %) | 6/100 (6,0 %) | 3/100 (3,0 %) | 10,0 % |

Tabulka 22 - Informovanost všech respondentů o sekundární prevenci karcinomu děložního hrdla

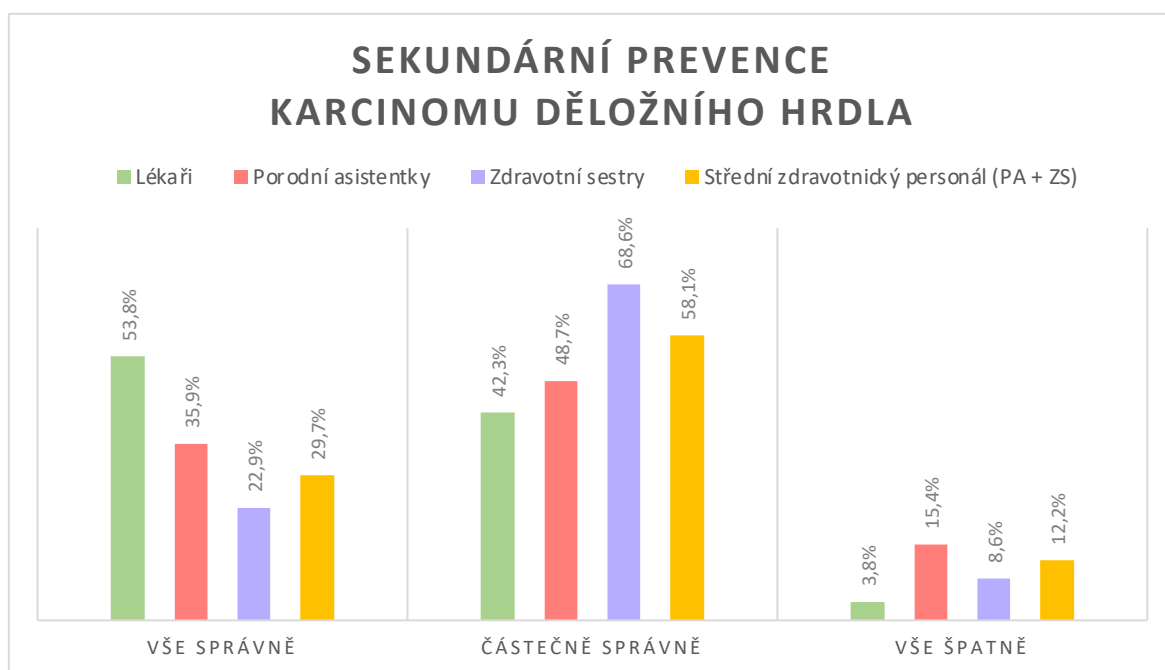


Graf 22 - Informovanost všech respondentů o sekundární prevenci karcinomu děložního hrdla

Z Tabulky 23 a Grafu 23 je patrné, že ze všech zkoumaných skupin se jediným lékařům podařilo zvolit více všech správných odpovědí (53,8 %) než těch částečných (42,3 %). Překvapivé je porovnání porodních asistentek (15,4 %) a zdravotních sester (8,6 %) ve výběru vícero špatných odpovědí.

| Sekundární prevence karcinomu děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| vše správně | 14/26 (53,8 %) | 14/39 (35,9 %) | 8/35 (22,9 %) | 22/74 (29,7 %) |
| částečně správně | 11/26 (42,3 %) | 19/39 (48,7 %) | 24/35 (68,6 %) | 43/74 (58,1 %) |
| vše špatně | 1/26 (3,8 %) | 6/39 (15,4 %) | 3/35 (8,6 %) | 9/74 (12,2 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 23 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o sekundární prevenci karcinomu děložního hrdla



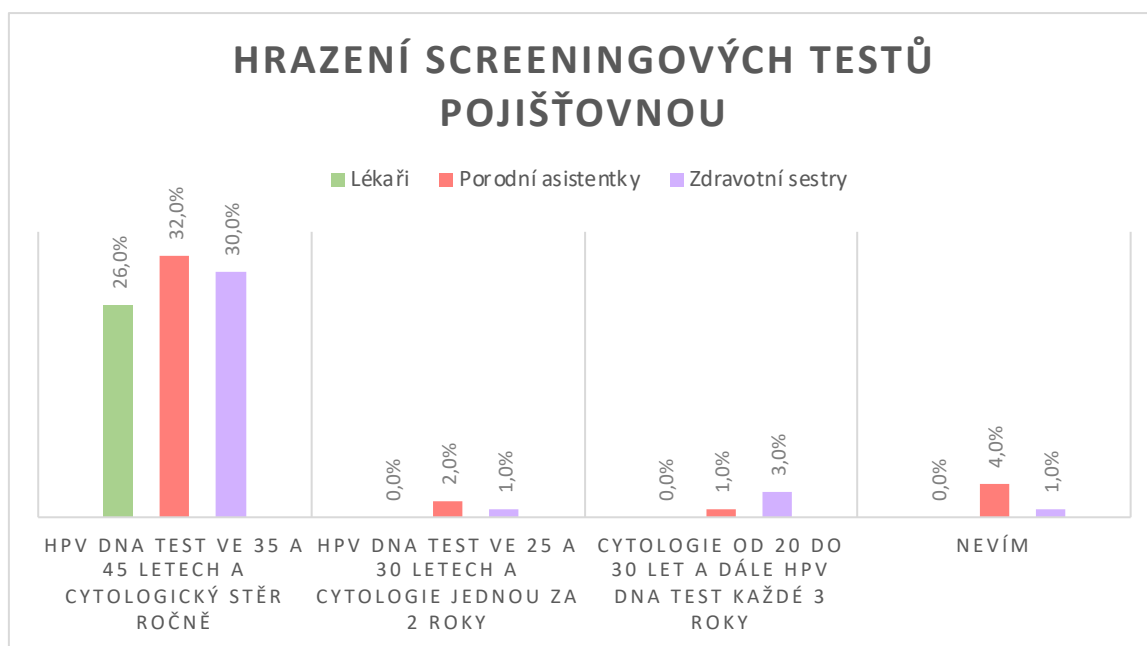
Graf 23 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o sekundární prevenci karcinomu děložního hrdla

Otázka č. 13: Výše zmíněné screeningové testy (HPV DNA test, cytologický stěr) jsou hrazeny pojišťovnou ve věku:

Tabulka 24 a Graf 24 zobrazují znalosti všech respondentů o hrazení screeningových testů pojišťovnou. Celkem 88 respondentů vybralo správnou odpověď „HPV DNA test ve 35 a 45 letech a cytologický stěr ročně“. Zbylých 12 účastníků výzkumu svoji odpověď zvolilo špatně nebo ji nevědělo.

| Hrazení screeningových testů pojišťovnou | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| HPV DNA test ve 35 a 45 letech a cytologický stěr ročně | 26/100 (26,0 %) | 32/100 (32,0 %) | 30/100 (30,0 %) | 88,0 % |
| HPV DNA test ve 25 a 30 letech a cytologie jednou za 2 roky | 0/100 (0,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 3,0 % |
| Cytologie od 20 do 30 let a dále HPV DNA test každé 3 roky | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 3/100 (3,0 %) | 4,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 4/100 (4,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 5,0 % |

Tabulka 24 - Informovanost všech respondentů o hrazení screeningových testů pojišťovnou

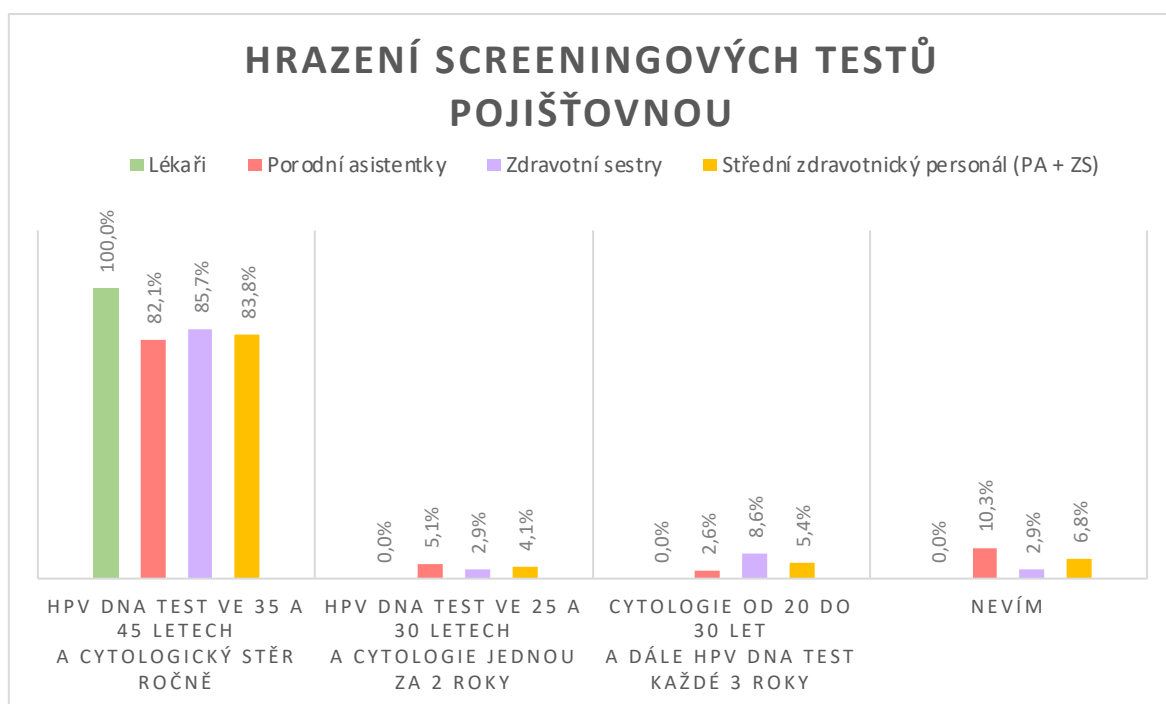


Graf 24 - Informovanost všech respondentů o hrazení screeningových testů pojišťovnou

Úspěšnost ve volbě správné odpovědi na otázku hrazení screeningových testů pojišťovnou se lišila mezi lékaři a středním zdravotnickým personálem. Pouze 83,8 % respondentů ze středního zdravotnického personálu zvolilo odpověď „HPV DNA test ve 35 a 45 letech a cytologický stěr ročně“, zatímco lékařů 100,0 %. Data podrobně shrnuje *Tabulka 25* a *Graf 25*.

| Hrazení screeningových testů pojišťovnou | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| HPV DNA test ve 35 a 45 letech a cytologický stěr ročně | 26/26 (100,0 %) | 32/39 (82,1 %) | 30/35 (85,7 %) | 62/74 (83,8 %) |
| HPV DNA test ve 25 a 30 letech a cytologie jednou za 2 roky | 0/26 (0,0 %) | 2/39 (5,1 %) | 1/35 (2,9 %) | 3/74 (4,1 %) |
| Cytologie od 20 do 30 let a dále HPV DNA test každé 3 roky | 0/26 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 3/35 (8,6 %) | 4/74 (5,4 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 4/39 (10,3 %) | 1/35 (2,9 %) | 5/74 (6,8 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 25 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o hrazení screeningových testů pojišťovnou



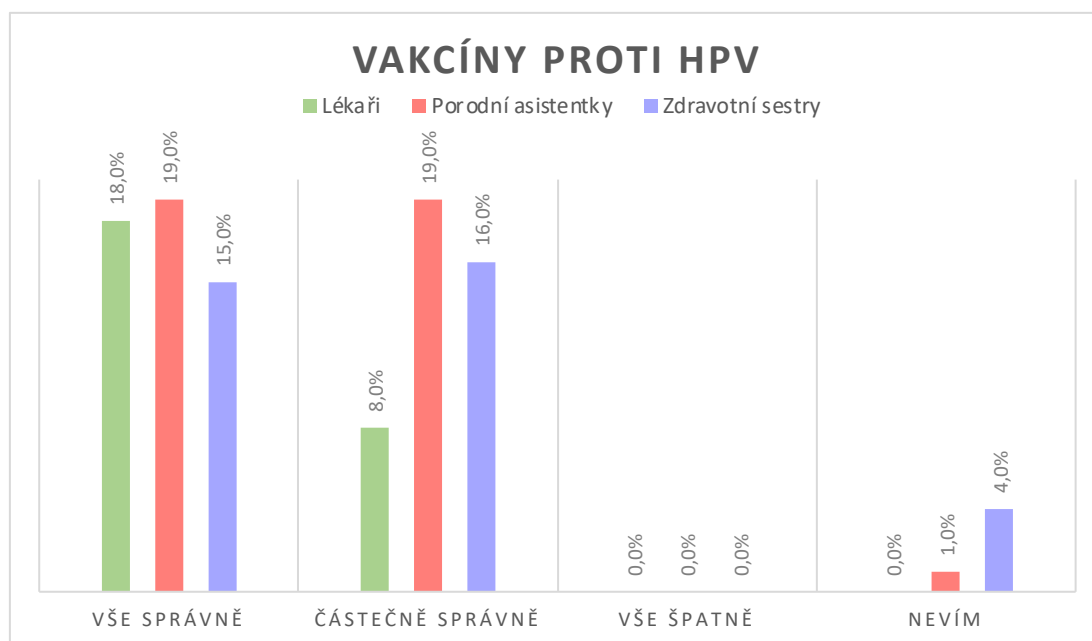
Graf 25 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o hrazení screeningových testů pojišťovnou

- Otázka č. 14:** Vakcíny proti HPV jsou:
- možnosti** (zelené odpovědi jsou správné):
- Nové a dosud ne zcela ozkoušené mRNA vakcíny
 - Již 20 let k dispozici
 - Velmi bezpečné s minimem nežádoucích účinků
 - Zatím málo efektivní
 - Nevím

Tabulka 26 a Graf 26 udává informovanost všech respondentů o vakcínách proti infekci HPV. Více než polovině (52,0 %) všech respondentů se podařilo označit obě správné odpovědi. Celkem 43,0 % vybralo alespoň jednu správnou možnost a svoji odpověď mělo částečně správně. Pouze 5,0 % účastníků výzkumu neumělo na otázku odpovědět.

| Vakcíny proti HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Vše správně | 18/100 (18,0 %) | 19/100 (19,0 %) | 15/100 (15,0 %) | 52,0 % |
| Částečně správně | 8/100 (8,0 %) | 19/100 (19,0 %) | 16/100 (16,0 %) | 43,0 % |
| Vše špatně | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 4/100 (4,0 %) | 5,0 % |

Tabulka 26 - Informovanost všech respondentů o vakcínách proti HPV

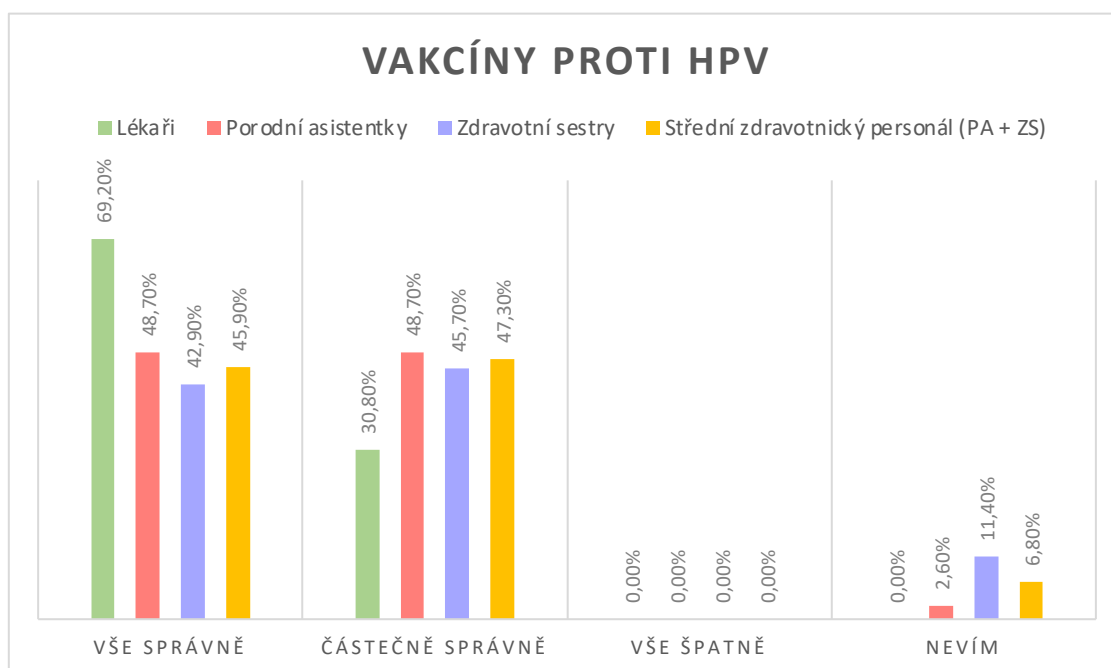


Graf 26 - Informovanost všech respondentů o vakcínách proti HPV

Zkoumaný vzorek lékařů odpověděl na vše správně v 69,7 % případů, zatímco porodní asistentky a zdravotní sestry si vedly značně hůř. Velký poměr respondentů u všech skupin vybralo částečně správné odpovědi, například u středního zdravotnického personálu tento poměr tvořil 47,3 %. Možnost „Nevím“ zahrlo pouze 2,6 % porodních asistentek a 11,4 % zdravotních sester. Tato data vychází z *Tabulky 27* a *Grafu 27*.

| Vakcíny proti HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Vše správně | 18/26 (69,2 %) | 19/39 (48,7 %) | 15/35 (42,9 %) | 34/74 (45,9 %) |
| Částečně správně | 8/26 (30,8 %) | 19/39 (48,7 %) | 16/35 (45,7 %) | 35/74 (47,3 %) |
| Vše špatně | 0/26 (0,0 %) | 0/39 (0,0 %) | 0/35 (0,0 %) | 0/74 (0,0 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 4/35 (11,4 %) | 5/74 (6,8 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 27 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o vakcínách proti HPV



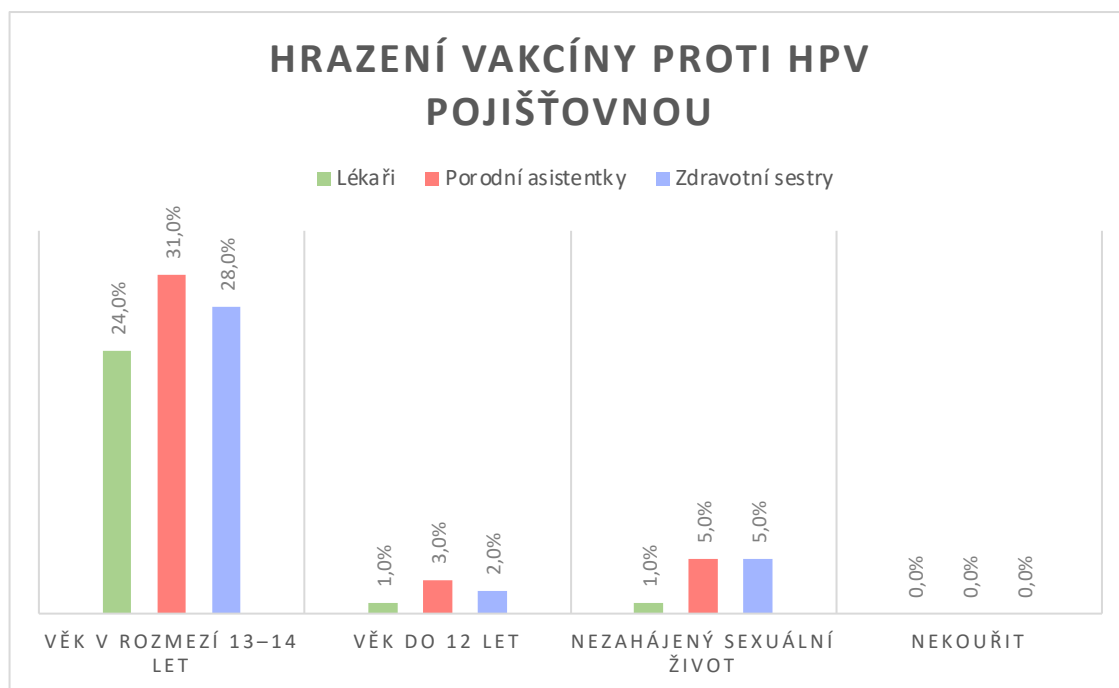
Graf 27 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o vakcínách proti HPV

Otázka č. 15: Jaké jsou podmínky hrazení vakcíny proti HPV pojišťovnou?

Tabulka 28 a Graf 28 znázorňují informovanost všech respondentů o podmínkách hrazení vakcíny proti infekci HPV pojišťovnou. Celkem 83,0 % účastníků výzkumu zvolilo správnou odpověď „Věk v rozmezí 13-14 let“, 17,0 % z nich zvolilo odpověď špatnou.

| Hrazení vakcíny proti HPV pojišťovnou | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Věk v rozmezí 13–14 let | 24/100 (24,0 %) | 31/100 (31,0 %) | 28/100 (28,0 %) | 83,0 % |
| Věk do 12 let | 1/100 (1,0 %) | 3/100 (3,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 6,0 % |
| Nezahájený sexuální život | 1/100 (1,0 %) | 5/100 (5,0 %) | 5/100 (5,0 %) | 11,0 % |
| Nekouřit | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0,0 % |

Tabulka 28 - Informovanost všech respondentů o podmínkách hrazení vakcíny proti HPV pojišťovnou

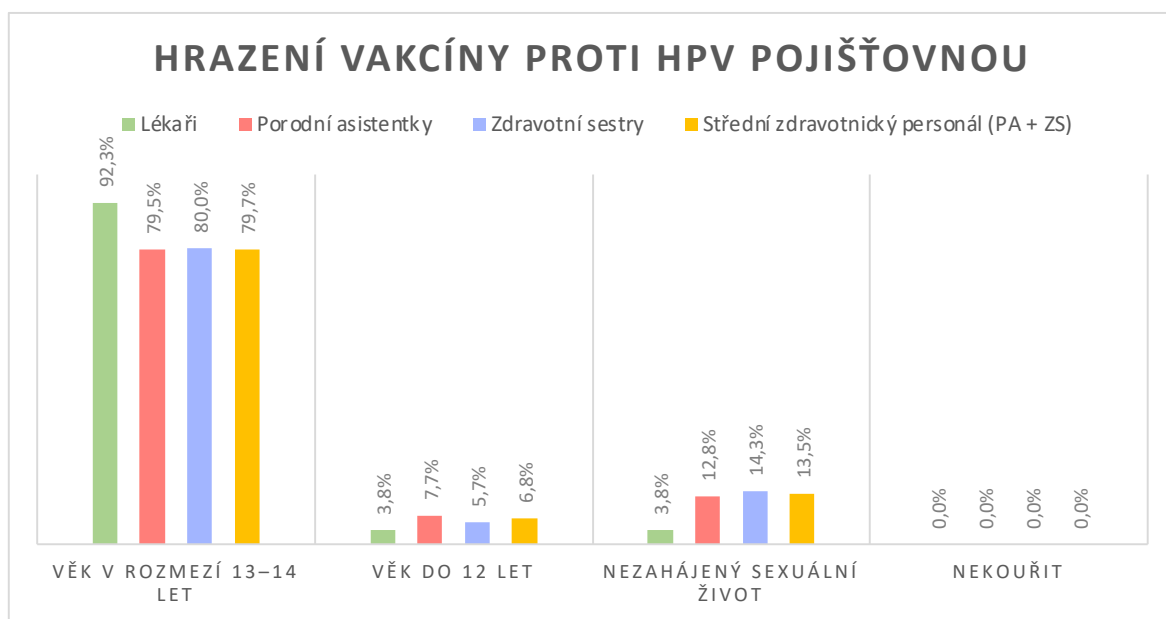


Graf 28 - Informovanost všech respondentů o podmínkách hrazení vakcíny proti HPV pojišťovnou

Na otázku podmínek hrazení vakcíny proti infekci HPV pojišťovnou odpověděl správně s největší úspěšností vzorek lékařů (92,3 %). Ovšem střední zdravotnický personál si také vedl dobře a na otázku správně odpovědělo 79,7 % respondentů. Data podrobně shrnuje *Tabulka 29* a *Graf 29*.

| Hrazení vakcíny proti HPV pojišťovnou | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Věk v rozmezí 13–14 let | 24/26 (92,3 %) | 31/39 (79,5 %) | 28/35 (80,0 %) | 59/74 (79,7 %) |
| Věk do 12 let | 1/26 (3,8 %) | 3/39 (7,7 %) | 2/35 (5,7 %) | 5/74 (6,8 %) |
| Nezahájený sexuální život | 1/26 (3,8 %) | 5/39 (12,8 %) | 5/35 (14,3 %) | 10/74 (13,5 %) |
| Nekouřit | 0/26 (0,0 %) | 0/39 (0,0 %) | 0/35 (0,0 %) | 0/74 (0,0 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 29 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o podmínkách hrazení vakcín proti HPV pojišťovnou



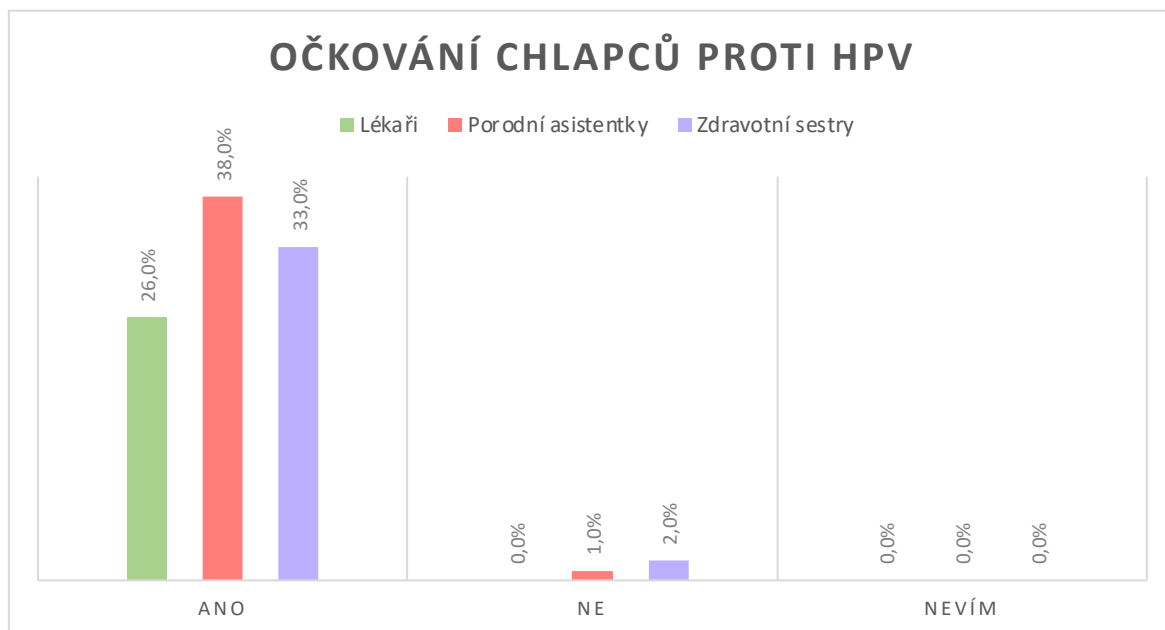
Graf 29 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o podmínkách hrazení vakcín proti HPV pojišťovnou

Otázka č. 16: Lze proti HPV očkovat i chlapce?

Tabulka 30 a Graf 30 zobrazuje informovanost všech respondentů o očkování chlapců proti infekci HPV. Téměř celý vzorek respondentů (97,0 %) zvolil odpověď „Ano“, tudíž odpověď správnou. Pouhá 3,0 % respondentů ze skupiny porodních asistentek a zdravotních sester zvolila odpověď nesprávnou.

| Očkování chlapců proti HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Ano | 26/100 (26,0 %) | 38/100 (38,0 %) | 33/100 (33,0 %) | 97,0 % |
| Ne | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 3,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0,0 % |

Tabulka 30 - Informovanost všech respondentů o očkování chlapců proti infekci HPV

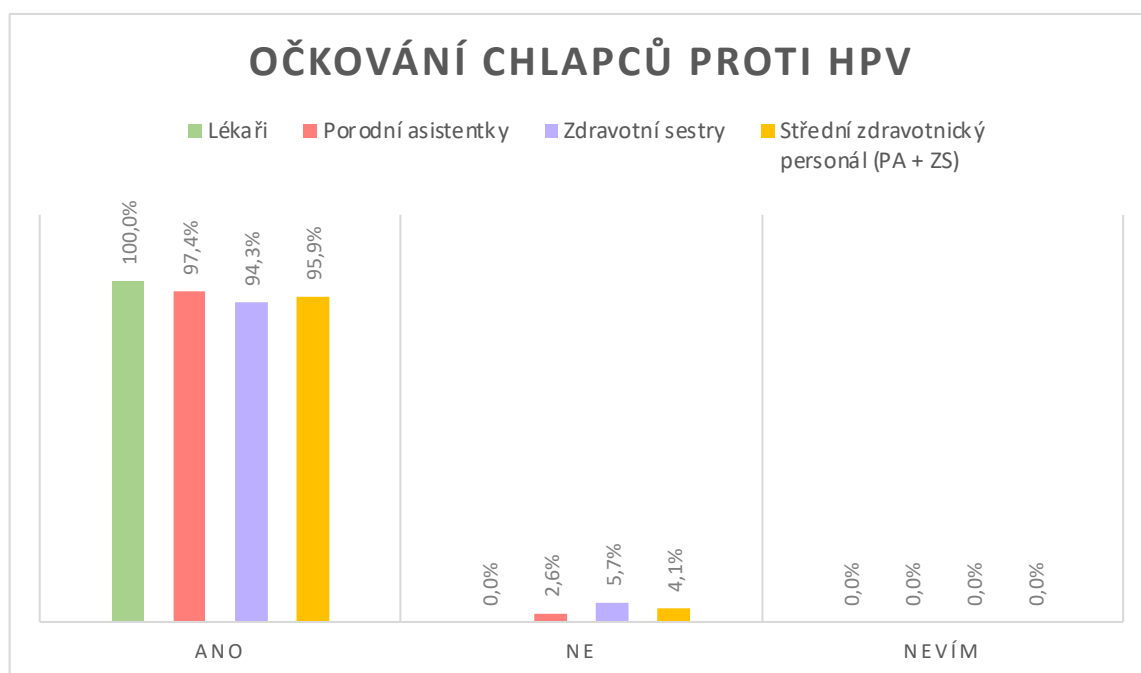


Graf 30 - Informovanost všech respondentů o očkování chlapců proti infekci HPV

V *Tabulce 31* a *Grafu 31* je možné vidět podobná míra úspěšnosti ve volbě správné odpovědi mezi jednotlivými skupinami respondentů. Nejlépe si vedli lékaři se 100,0 % míry úspěšnosti, dále porodní asistentky (97,4 %), střední zdravotnický personál (95,9 %) a zdravotní sestry (94,3 %). Nejvíce nesprávných odpovědí označila skupina zdravotních sester (5,7 %).

| Očkování chlapců proti HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Ano | 26/26 (100,0 %) | 38/39 (97,4 %) | 33/35 (94,3 %) | 71/74 (95,9 %) |
| Ne | 0/26 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 2/35 (5,7 %) | 3/74 (4,1 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 0/39 (0,0 %) | 0/35 (0,0 %) | 0/74 (0,0 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 31 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o očkování chlapců proti HPV



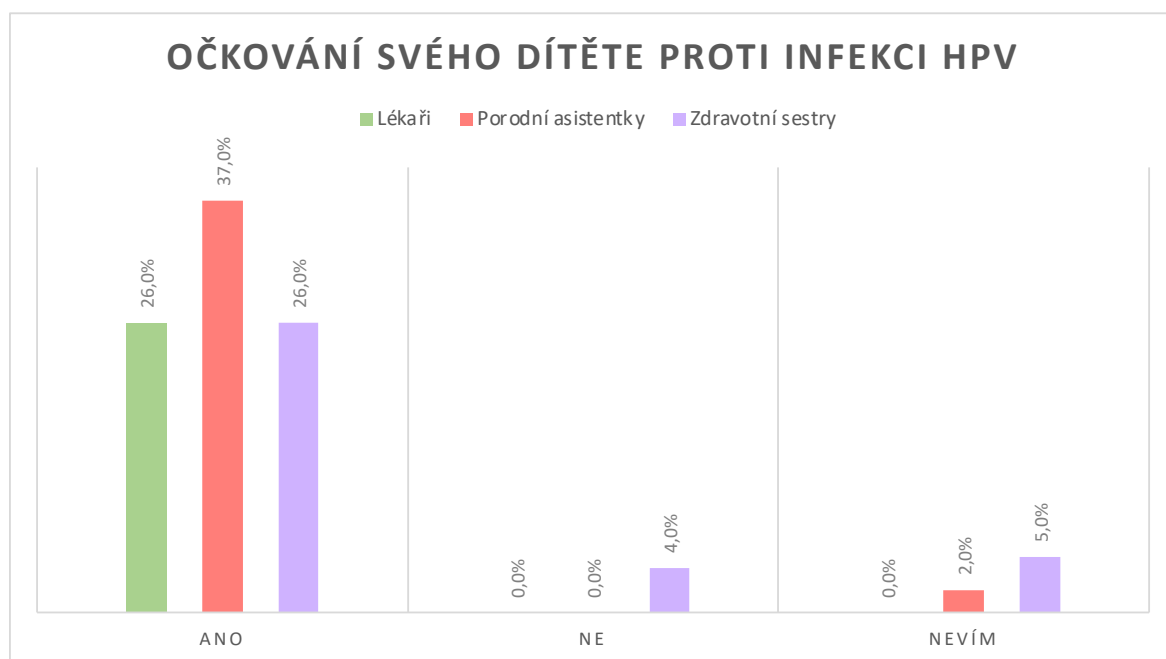
Graf 31 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o očkování chlapců proti HPV

Otázka č. 17: Nechali byste proti HPV naočkovat svoje dítě? Pokud ne, odpověď zdůvodněte.

Tabulka 32 a Graf 32 udává data týkající se volby naočkování dítěte všech respondentů. Možnost „Ano“ označilo celkem 89,0 % respondentů, tudíž by své dítě nechali proti infekci HPV preventivně naočkovat. Proti očkování byly 4,0 % respondentů a 7,0 % odpovědět nedokázalo.

| Očkování svého dítěte proti infekci HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Ano | 26/100 (26,0 %) | 37/100 (37,0 %) | 26/100 (26,0 %) | 89,0 % |
| Ne | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 4/100 (4,0 %) | 4,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 5/100 (5,0 %) | 7,0 % |

Tabulka 32 - Volba naočkování dítěte všech respondentů

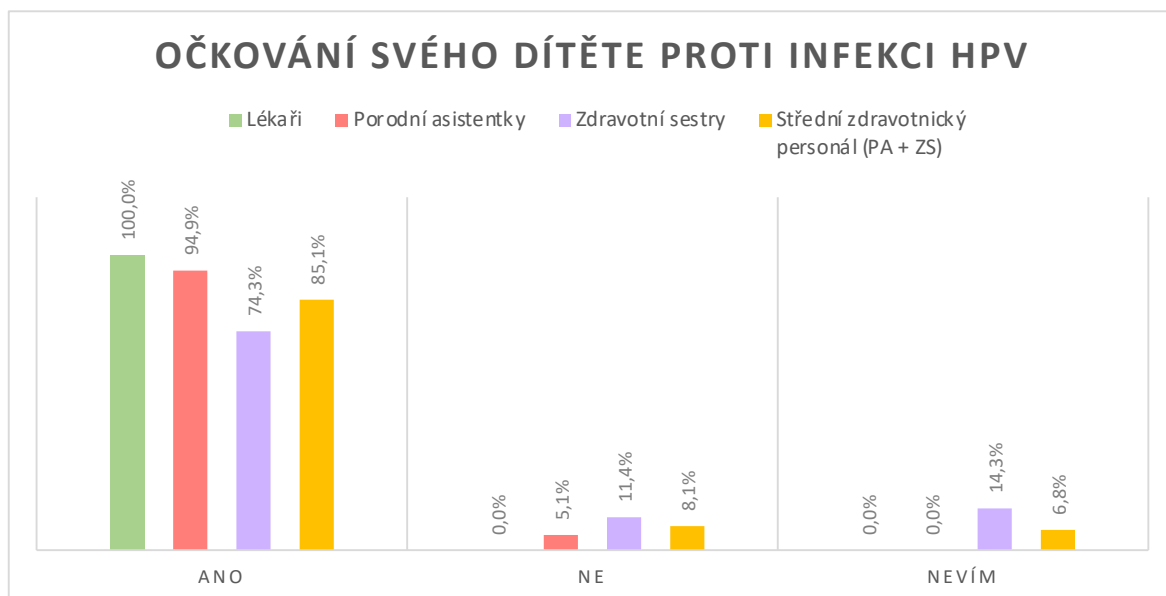


Graf 32 - Volba všech respondentů o naočkování svého dítěte proti HPV infekci

Tabulka 33 a Graf 33 udává volbu jednotlivých skupin respondentů o naočkování svého dítěte proti infekci HPV. Zajímavým faktem je 100,0 % schválení očkování pro své dítě skupinou lékařů, zatímco střední zdravotnický personál schvaluje toto rozhodnutí pouze z 85,1 %.

| Očkování svého dítěte proti infekci HPV | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| Ano | 26/26 (100,0 %) | 37/39 (94,9 %) | 26/35 (74,3 %) | 63/74 (85,1 %) |
| Ne | 0/26 (0,0 %) | 2/39 (5,1 %) | 4/35 (11,4 %) | 6/74 (8,1 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 0/39 (0,0 %) | 5/35 (14,3 %) | 5/74 (6,8 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 33 - Volba jednotlivých skupin respondentů o očkování svého dítěte proti infekci HPV



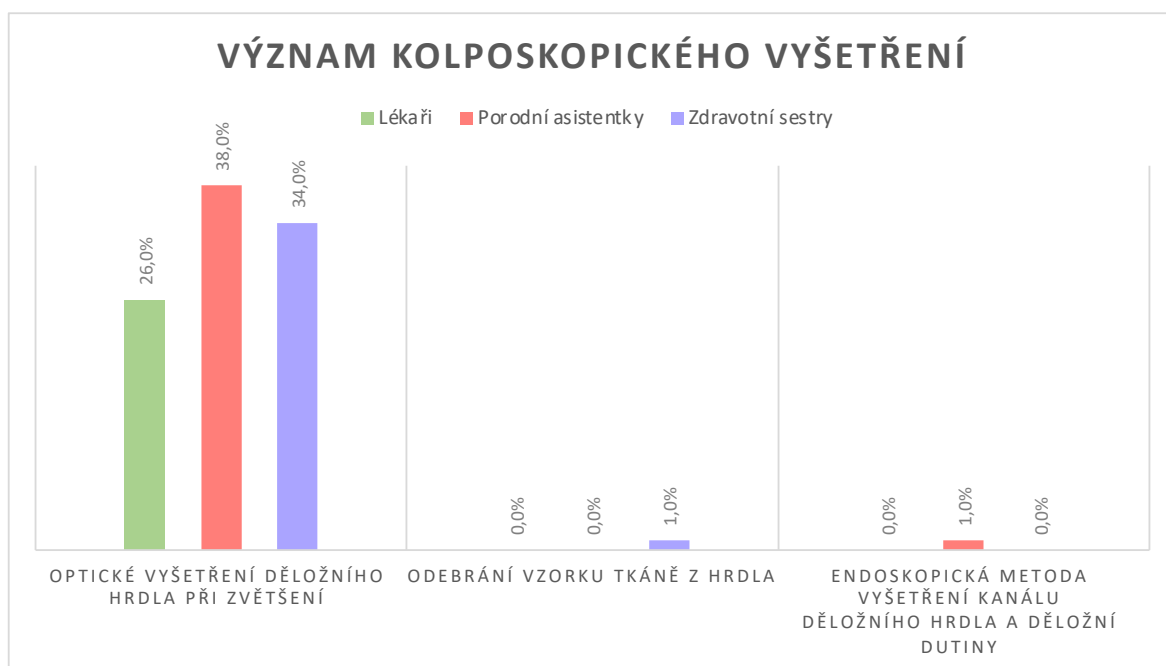
Graf 33 - Volba jednotlivých skupin respondentů o očkování svého dítěte proti infekci HPV

Otázka č. 18: Co to je kolposkopické vyšetření?

Tabulka 34 a Graf 34 znázorňuje informovanost všech respondentů o významu kolposkopického vyšetření. Celkem 98,0 % všech účastníků zvolilo správnou odpověď „Optické vyšetření děložního hrdla při zvětšení“. Pouhá 2,0 % respondentů označila jednu ze dvou nesprávných odpovědí.

| Význam kolposkopického vyšetření | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Optické vyšetření děložního hrdla při zvětšení | 26/100 (26,0 %) | 38/100 (38,0 %) | 34/100 (34,0 %) | 98,0 % |
| Odebrání vzorku tkáně z hrdla | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 1,0 % |
| Endoskopická metoda vyšetření kanálu děložního hrdla a děložní dutiny | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 1,0 % |

Tabulka 34 - Informovanost všech respondentů o významu kolposkopického vyšetření

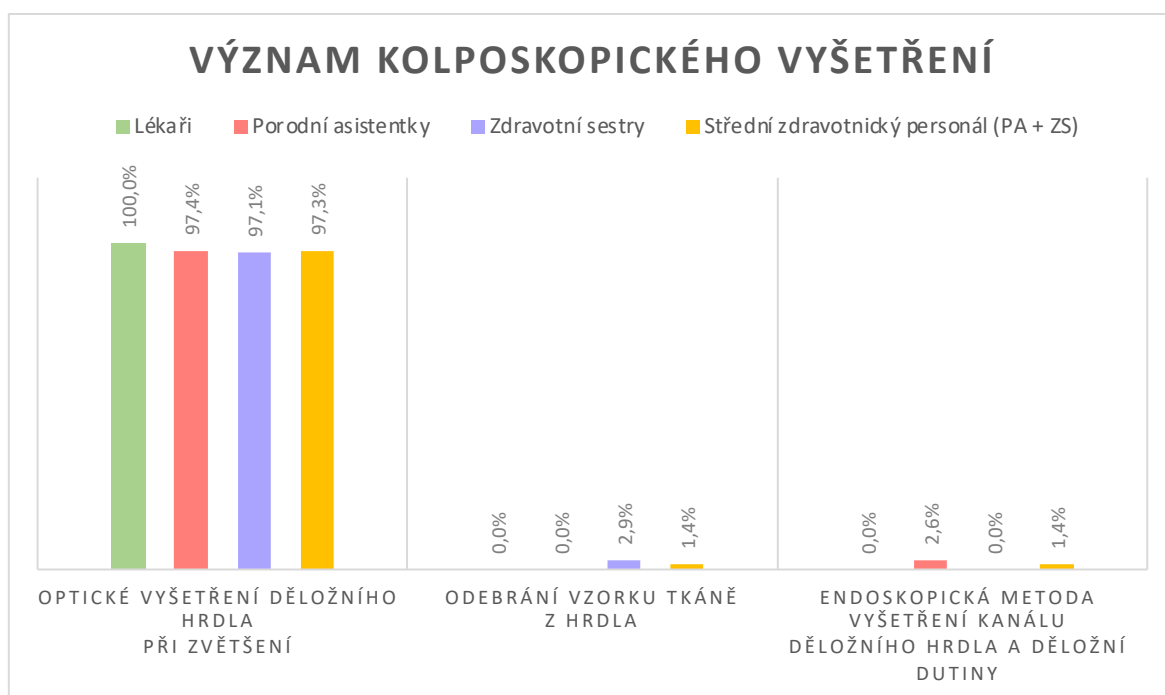


Graf 34 - Informovanost všech respondentů o významu kolposkopického vyšetření

Informovanost jednotlivých skupin všech respondentů o významu pojmu kolposkopické vyšetření byla velmi vysoká. Pouhé 1,4 % respondentů středního zdravotnického personálu vybralo nesprávnou odpověď. Tyto informace obsahuje *Tabulka 35* a *Graf 35*.

| Význam kolposkopického vyšetření | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| Optické vyšetření děložního hrdla při zvětšení | 26/100 (100,0 %) | 38/39 (97,4 %) | 34/35 (97,1 %) | 72/74 (97,3 %) |
| Odebrání vzorku tkáně z hrdla | 0/100 (0,0 %) | 0/39 (0,0 %) | 1/35 (2,9 %) | 1/74 (1,4 %) |
| Endoskopická metoda vyšetření kanálu děložního hrdla a děložní dutiny | 0/100 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 0/35 (0,0 %) | 1/74 (1,4 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 35 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu kolposkopického vyšetření



Graf 35 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu kolposkopického vyšetření

Otázka č. 19: Které z následujících možností řadíme mezi varovné signály vzniku karcinomu děložního hrdla?

možnosti (zelené odpovědi jsou správné):

a. Krvavý výtok (mimo menstruační krvácení)

b. Migréna

c. Nepravidelná menstruace

d. Zvracení

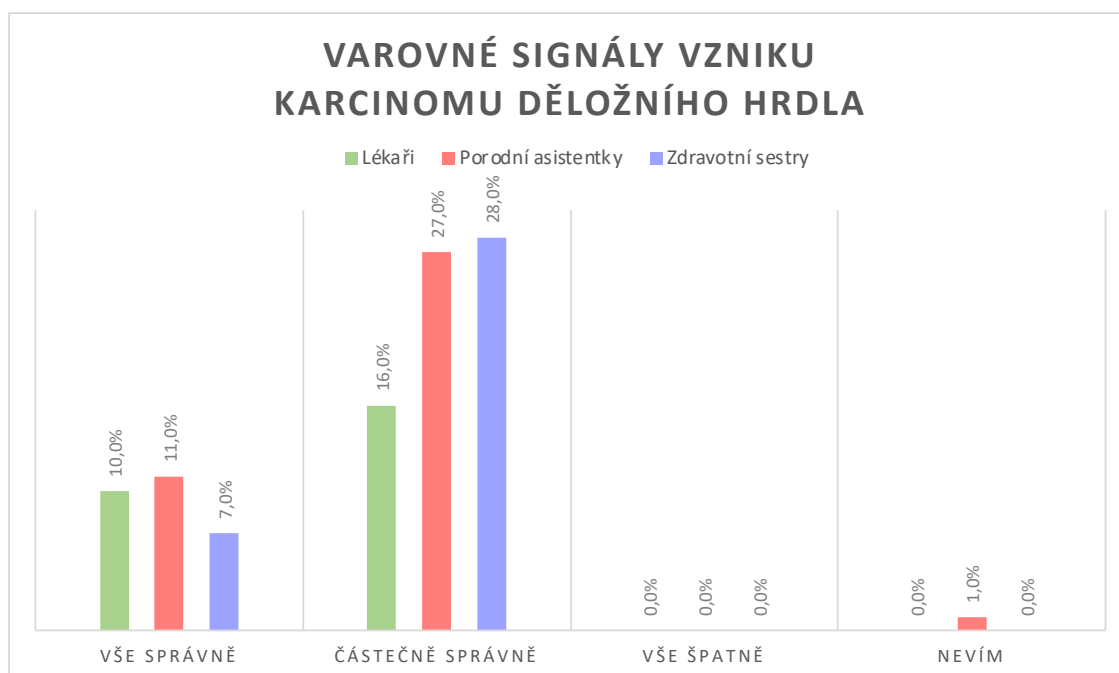
e. Dušnost

f. Krvácení po pohlavním styku

Tabulka 36 a Graf 36 udává informovanost všech respondentů o rizikových signálech vzniku karcinomu děložního hrdla. Překvapivým výsledkem je převaha částečně správných (71,0 %) oproti všem správným (28,0 %) odpovědím. Pouhé 1,0 % respondentů odpověď na tuto otázku nevědělo.

| Varovné signály vzniku karcinomu děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Vše správně | 10/100 (10,0 %) | 11/100 (11,0 %) | 7/100 (7,0 %) | 28,0 % |
| Částečně správně | 16/100 (16,0 %) | 27/100 (27,0 %) | 28/100 (28,0 %) | 71,0 % |
| Vše špatně | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 0,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 1,0 % |

Tabulka 36 - Informovanost všech respondentů o rizikových signálech vzniku karcinomu děložního hrdla

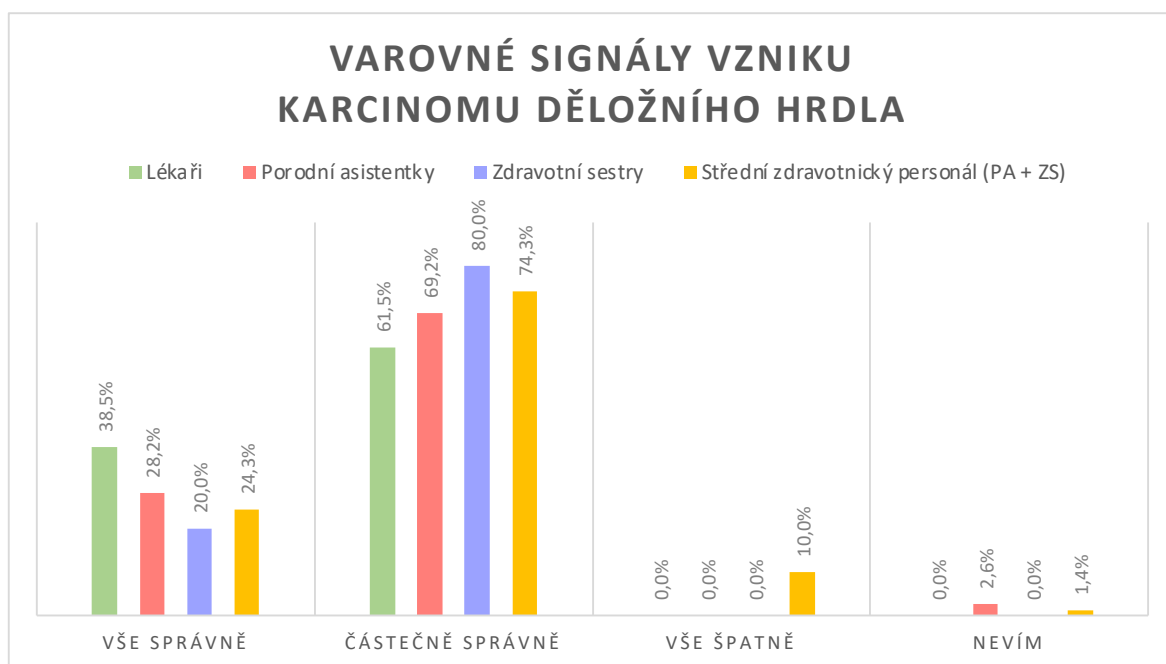


Graf 36 - Informovanost všech respondentů o rizikových signálech vzniku karcinomu děložního hrdla

Ve všech skupinách převládala volba částečně správných odpovědí – nejvíce částečných odpovědí volily zdravotní sestry (80,0 %). Všechny tři varovné signály vzniku karcinomu děložního hrdla „Krvavý výtok“, „Nepravidelná menstruace“ a „Krvácení po pohlavním styku“ označilo nejvíce lékařů (38,5 %). Na tuto otázku nevědělo odpověď pouhé 1,0 % porodních asistentek. Tato data shrnuje *Tabulka 37 a Graf 37*.

| Varovné signály vzniku karcinomu děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Vše správně | 10/26 (38,5 %) | 11/39 (28,2 %) | 7/35 (20,0 %) | 18/74 (24,3 %) |
| Částečně správně | 16/26 (61,5 %) | 27/39 (69,2 %) | 28/35 (80,0 %) | 55/74 (74,3 %) |
| Vše špatně | 0/26 (0,0 %) | 0/39 (0,0 %) | 0/35 (0,0 %) | 0/74 (10,0 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 0/35 (0,0 %) | 1/74 (1,4 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 37 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o varovných signálech vzniku karcinomu děložního hrdla



Graf 37 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o varovných signálech vzniku karcinomu děložního hrdla

Otázka č. 20: Pokud byste se setkali s ženou, která trpí některým z výše uvedených příznaků, na jaké pracoviště byste ji odeslali?

Tabulka 38 a Graf 38 udává informovanost všech respondentů o odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště. Celkem 47,0 % respondentů by ženu odeslalo na gynekologii, 43,0 % do centra onkologické prevence (COP), 6,0 % na Gynekologicko – porodnickou kliniku VFN a 3,0 % do gynekologické ambulance.

| Odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Gynekologie | 6/100 (6,0 %) | 17/100 (17,0 %) | 24/100 (24,0 %) | 47,0 % |
| Centrum onkologické prevence (COP) | 19/100 (19,0 %) | 18/100 (18,0 %) | 6/100 (6,0 %) | 43,0 % |
| Gynekologická ambulance | 0/100 (0,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 3,0 % |
| GPK VFN | 1/100 (1,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 3/100 (3,0 %) | 6,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 1,0 % |

Tabulka 38 - Odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště



Graf 38 - Odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště

Počet respondentů, který vybral „Centrum onkologické prevence (COP)“ jako adekvátní pracoviště, kam poslat ženu s příznaky vzniku karcinomu děložního hrdla byl nejvyšší ve skupině lékařů (73,1 %). Oproti tomu střední zdravotnický personál nejvíce volil „Gynekologii“ jako první možnost (55,4 %). Data podrobně popisuje *Tabulka 39* a *Graf 39*.

| Odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| Gynekologie | 6/26 (23,1 %) | 17/39 (43,6 %) | 24/35 (68,6 %) | 41/74 (55,4 %) |
| Centrum onkologické prevence (COP) | 19/26 (73,1 %) | 18/39 (46,2 %) | 6/35 (17,1 %) | 24/74 (32,4 %) |
| Gynekologická ambulance | 0/26 (0,0 %) | 2/39 (5,1 %) | 1/35 (2,9 %) | 3/74 (4,1 %) |
| GPK VFN | 1/26 (3,8 %) | 2/39 (5,1 %) | 3/35 (8,6 %) | 5/74 (6,8 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 0/39 (0,0 %) | 1/35 (2,9 %) | 1/74 (1,4 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 39 - Volba odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště v rámci jednotlivých skupin respondentů



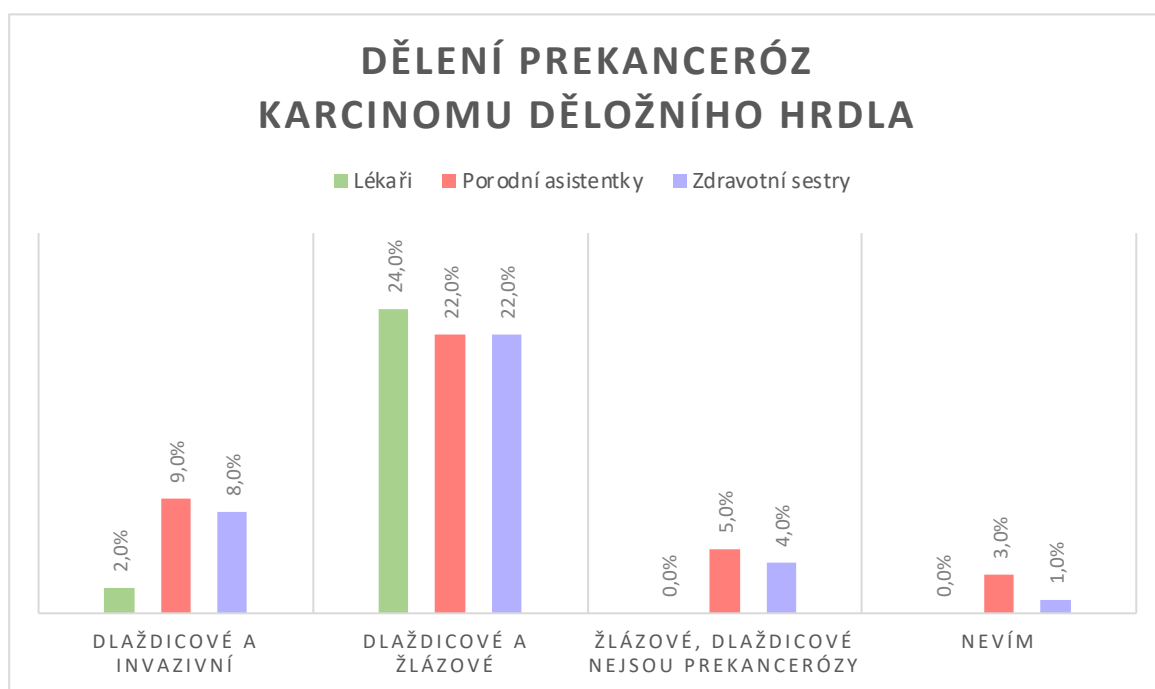
Graf 39 - Volba odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště v rámci jednotlivých skupin respondentů

Otázka č. 21: Prekancerózy karcinomu děložního hrdla se dělí na:

Tabulka 40 a Graf 40 znázorňuje informovanost všech respondentů o dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla. Správnou možnost „Dlaždicové a žlázové“ zvolilo celkem 68,0 % respondentů, zbylé dvě nesprávné možnosti celkem 28,0 % Zanedbatelné procento účastníků výzkumu odpověď nevědělo (4,0 %).

| Dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Dlaždicové a invazivní | 2/100 (2,0 %) | 9/100 (9,0 %) | 8/100 (8,0 %) | 19,0 % |
| Dlaždicové a žlázové | 24/100 (24,0 %) | 22/100 (22,0 %) | 22/100 (22,0 %) | 68,0 % |
| Žlázové, dlaždicové nejsou prekancerózy | 0/100 (0,0 %) | 5/100 (5,0 %) | 4/100 (4,0 %) | 9,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 3/100 (3,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 4,0 % |

Tabulka 40 - Informovanost všech respondentů o dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla

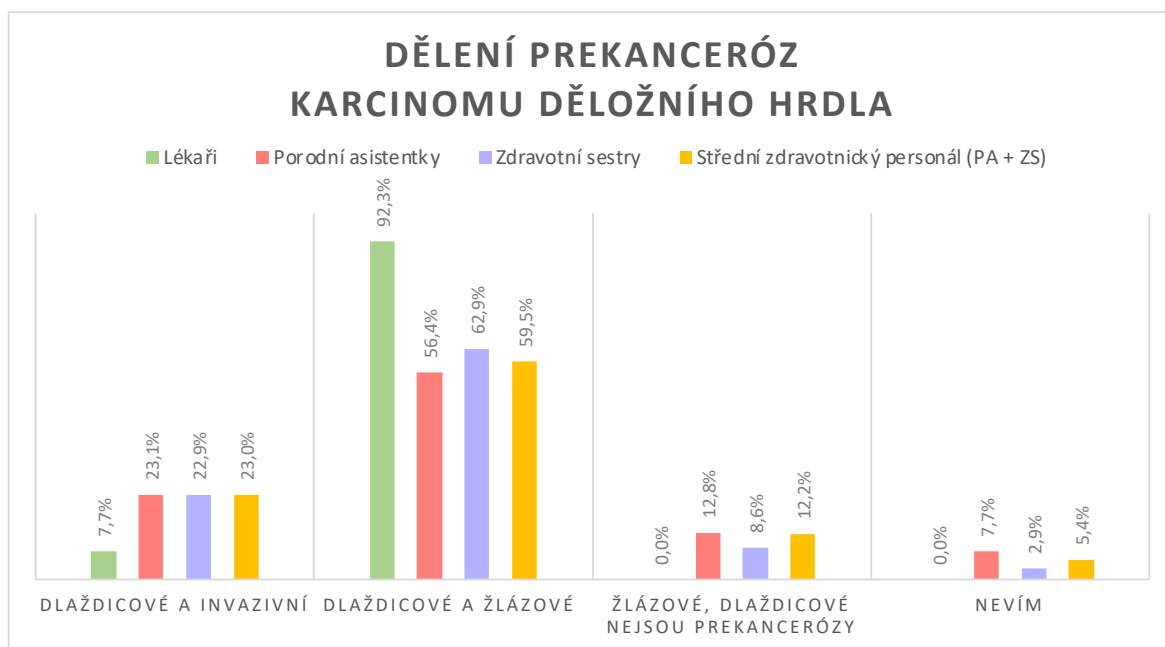


Graf 40 - Informovanost všech respondentů o dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla

Tabulka 41 a Graf 41 udává míru úspěšnosti volby správné odpovědi v jednotlivých skupinách, nejvyšší z nich ji dosáhla skupina lékařů (92,3 %). Nesprávné odpovědi „Dlaždicové a invazivní“ a „Žlázové, dlaždicové nejsou prekancerózy“ vybrala více než jedna třetina respondentů ze středního zdravotnického personálu (35,2 %).

| Dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|--|-------------------|--------------------|-------------------|---|
| Dlaždicové a invazivní | 2/26 (7,7 %) | 9/39 (23,1 %) | 8/35 (22,9 %) | 17/74 (23,0 %) |
| Dlaždicové a žlázové | 24/26 (92,3 %) | 22/39 (56,4 %) | 22/35 (62,9 %) | 44/74 (59,5 %) |
| Žlázové, dlaždicové nejsou prekancerózy | 0/26 (0,0 %) | 5/39 (12,8 %) | 4/35 (8,6 %) | 9/74 (12,2 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 3/39 (7,7 %) | 1/35 (2,9 %) | 4/74 (5,4 %) |

Tabulka 41 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla



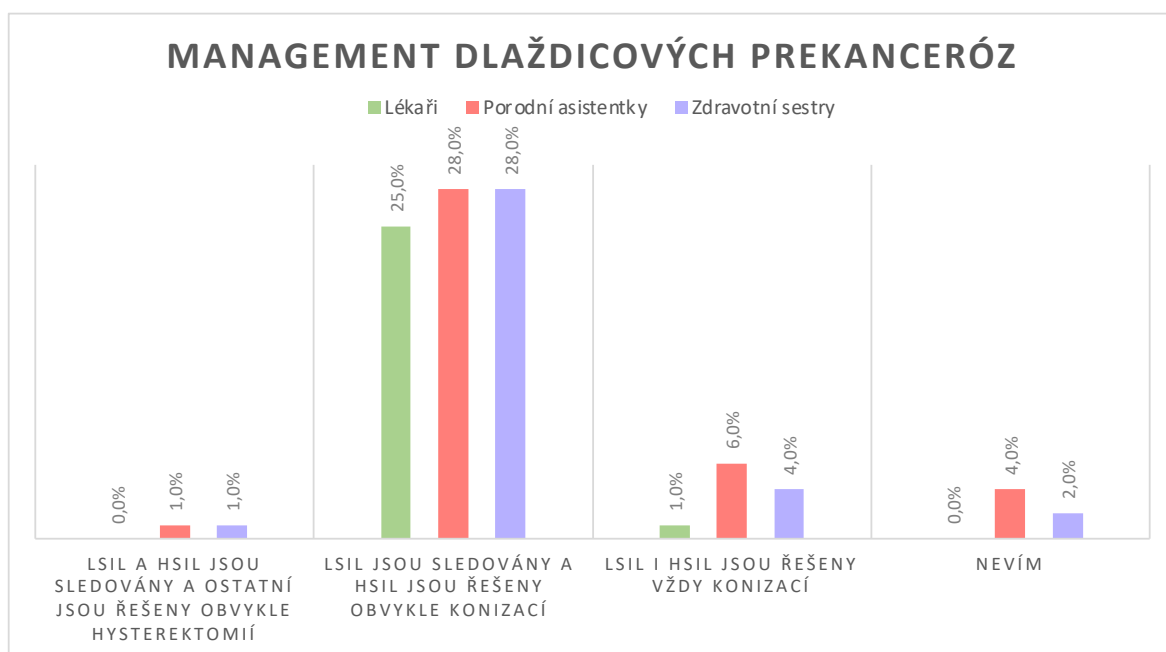
Graf 41 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla

Otázka č. 22: Management dlaždicových prekanceróz obvykle spočívá v:

Tabulka 42 a Graf 42 ukazuje informovanost všech respondentů o managementu dlaždicových prekanceróz. Úspěšnost volby správné odpovědi mezi respondenty byla poměrně vysoká (81,0 %). Zbýlých 19,0 % účastníků výzkumu označilo, buď odpověď špatnou nebo odpověď nevěděl.

| Management dlaždicových prekanceróz | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| LSIL a HSIL jsou sledovány a ostatní jsou řešeny obvykle hysterektomií | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 2,0 % |
| LSIL jsou sledovány a HSIL jsou řešeny obvykle konizací | 25/100 (25,0 %) | 28/100 (28,0 %) | 28/100 (28,0 %) | 81,0 % |
| LSIL i HSIL jsou řešeny vždy konizací | 1/100 (1,0 %) | 6/100 (6,0 %) | 4/100 (4,0 %) | 11,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 4/100 (4,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 6,0 % |

Tabulka 42 - Informovanost všech respondentů o managementu dlaždicových prekanceróz

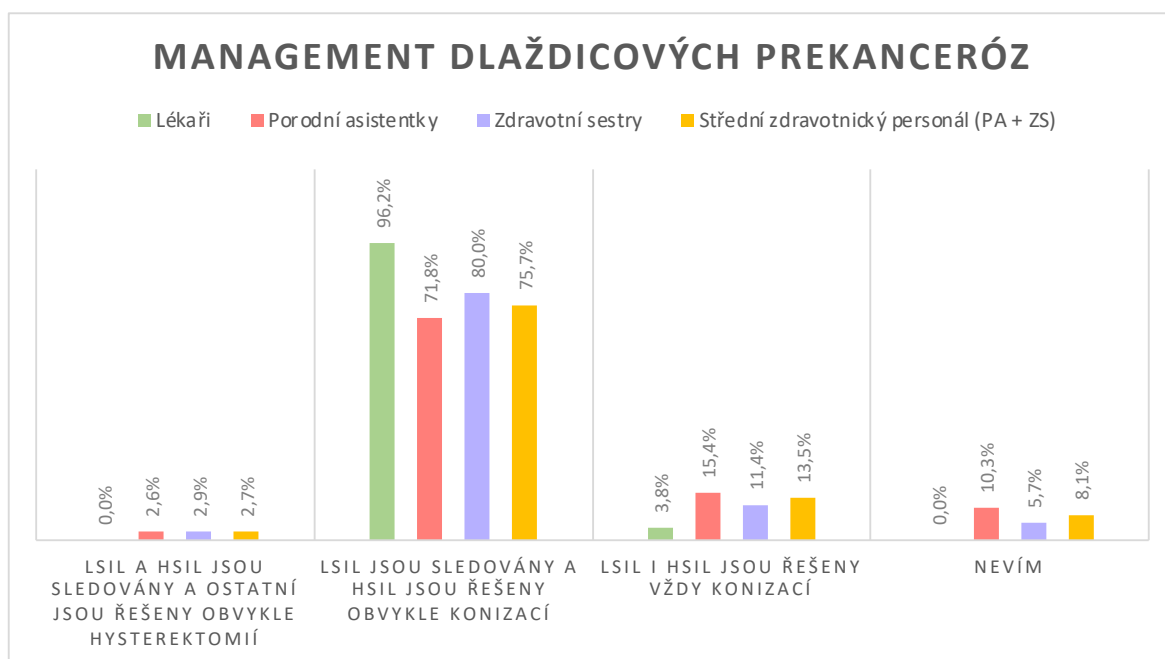


Graf 42 - Informovanost všech respondentů o managementu dlaždicových prekanceróz

V čem spočívá management dlaždicových prekanceróz věděl téměř plný počet lékařů (96,2 %) a přes tři čtvrtiny středního zdravotnického personálu (75,7 %). Data shrnuje *Tabulka 43* a *Graf 43*.

| Management dlaždicových prekanceróz | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| LSIL a HSIL jsou sledovány a ostatní jsou řešeny obvykle hysterektomií | 0/26 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 1/35 (2,9 %) | 2/74 (2,7 %) |
| LSIL jsou sledovány a HSIL jsou řešeny obvykle konizací | 25/26 (96,2 %) | 28/39 (71,8 %) | 28/35 (80,0 %) | 56/74 (75,7 %) |
| LSIL i HSIL jsou řešeny vždy konizací | 1/26 (3,8 %) | 6/39 (15,4 %) | 4/35 (11,4 %) | 10/74 (13,5 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 4/39 (10,3 %) | 2/35 (5,7 %) | 6/74 (8,1 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 43 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o managementu dlaždicových prekanceróz



Graf 43 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o managementu dlaždicových prekanceróz

Otázka č. 23: Žlázové prekancerózy jsou:

možnosti (zelené odpovědi jsou správné):

a. Vzácné

b. Velmi agresivní s vysokým rizikem přechodu ve zhoubný nádor

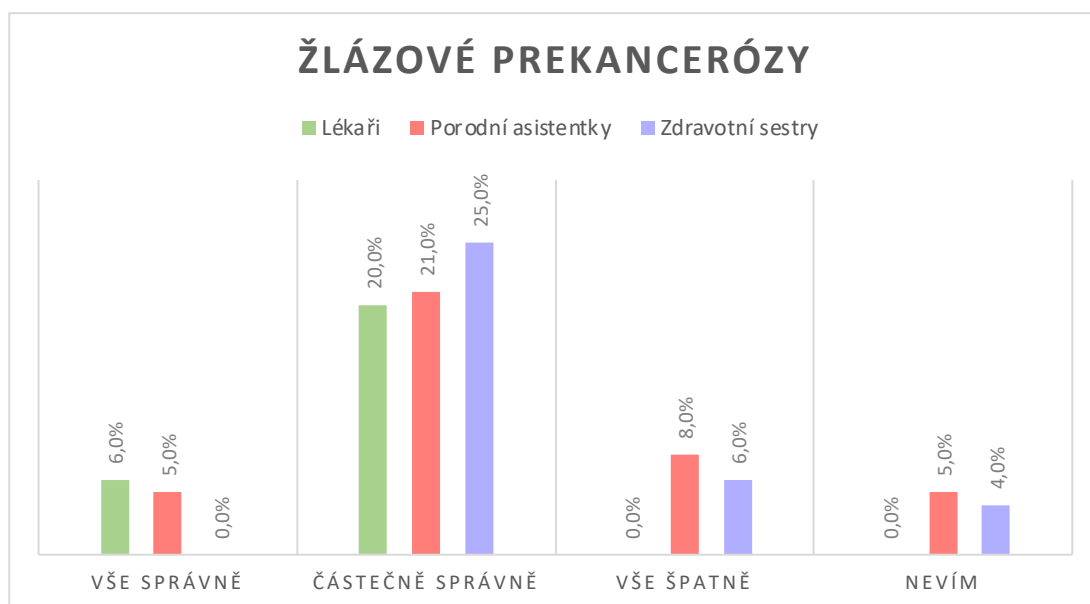
c. Vždy dobře zjištěny cytologickým stěrem

d. Nevím

Tabulka 44 a Graf 44 popisuje informovanost všech respondentů zkoumaného vzorku o žlázových prekancerózách. Všechny správné odpovědi se podařily označit pouze 11,0 %, částečně správně označilo 66,0 % respondentů. Zbýlých 23,0 % vybralo špatnou odpověď nebo ji nevědělo.

| Žlázové prekancerózy | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Vše správně | 6/100 (6,0 %) | 5/100 (5,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 11,0 % |
| Částečně správně | 20/100 (20,0 %) | 21/100 (28,0 %) | 25/100 (25,0 %) | 66,0 % |
| Vše špatně | 0/100 (0,0 %) | 8/100 (8,0 %) | 6/100 (6,0 %) | 14,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 5/100 (5,0 %) | 4/100 (4,0 %) | 9,0 % |

Tabulka 44 - Informovanost všech respondentů o žlázových prekancerózách

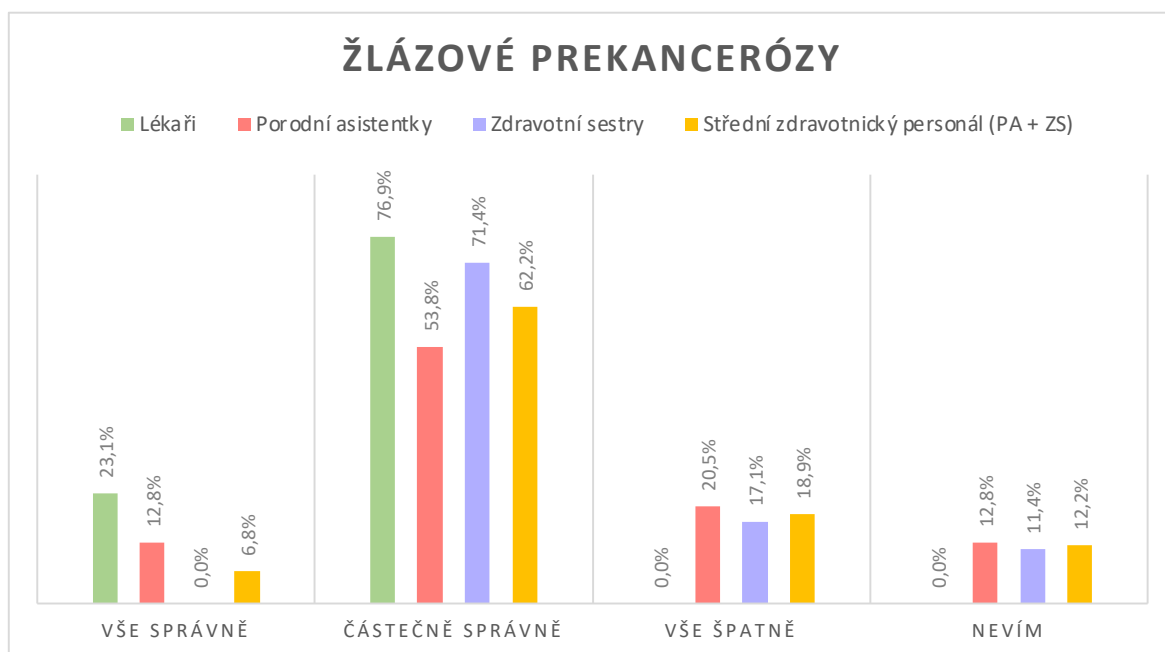


Graf 44 - Informovanost všech respondentů o žlázových prekancerózách

Z Tabulky 45 a Grafu 45 je patrné, že obě správné odpovědi zakroužkovalo nejvíce lékařů (23,1 %), naproti tomu zdravotním sestřám se to nepodařilo ani jednou (0,0 %). Zdravotní sestry nejčastěji volily alespoň jednu správnou možnost a tím pádem mají nejvíce částečně správných odpovědí (71,4 %).

| Žlázové prekancerózy | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| Vše správně | 6/26 (23,1 %) | 5/39 (12,8 %) | 0/35 (0,0 %) | 5/74 (6,8 %) |
| Částečně správně | 20/26 (76,9 %) | 21/39 (53,8 %) | 25/35 (71,4 %) | 46/74 (62,2 %) |
| Vše špatně | 0/26 (0,0 %) | 8/39 (20,5 %) | 6/35 (17,1 %) | 14/74 (18,9 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 5/39 (12,8 %) | 4/35 (11,4 %) | 9/74 (12,2 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 45 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o žlázových prekancerózách



Graf 45 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o žlázových prekancerózách

Otázka č. 24: Pro přednáborové změny je charakteristické:

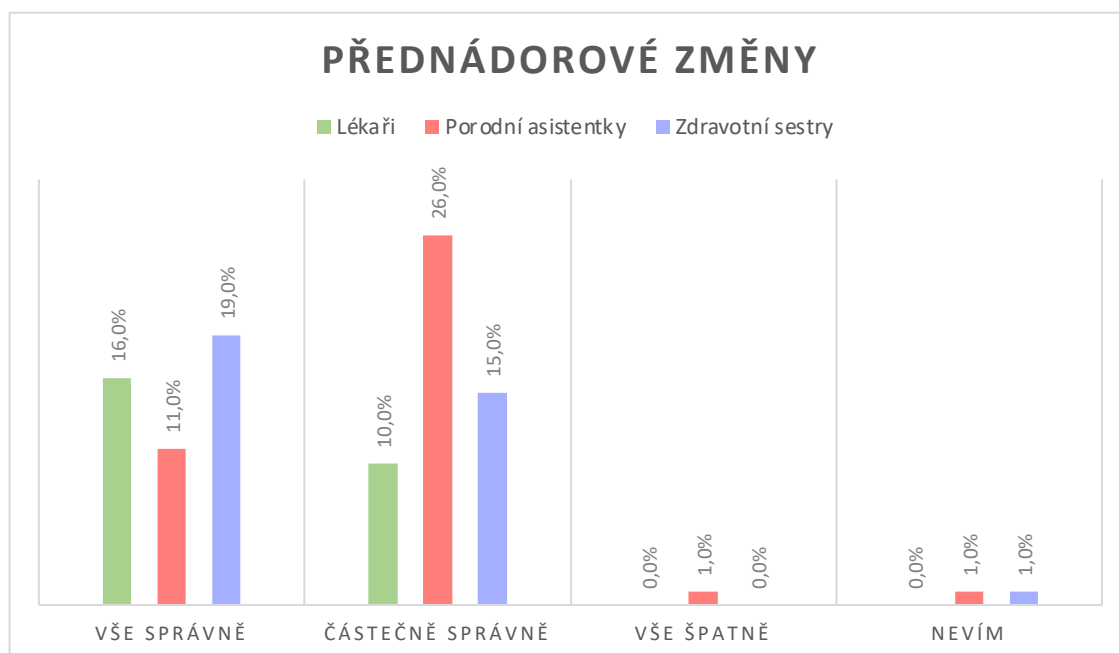
možnosti (zelené odpovědi jsou správné):

- a. Obvykle nezpůsobují žádné obtíže
- b. Vznikají jen u pacientek nad 40 let
- c. Lze je zjistit některým z vyšetření při screeningovém vyšetření
- d. Musí se vždy okamžitě léčit
- e. Nevím

Tabulka 46 a Graf 46 shrnuje informovanost všech respondentů o charakteristice přednáborových změn na děložním hrdle. Téměř polovina všech respondentů (46,0 %) zvolila všechny odpovědi správně, 51,0 % respondentů vybrala odpověď částečně správně a zbylé 1,0 % vše špatně. Pouze 2,0 % odpověď na tuto otázku nevědělo.

| Přednáborové změny | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Vše správně | 16/100 (16,0 %) | 11/100 (11,0 %) | 19/100 (19,0 %) | 46,0 % |
| Částečně správně | 10/100 (10,0 %) | 26/100 (26,0 %) | 15/100 (15,0 %) | 51,0 % |
| Vše špatně | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 1,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 2,0 % |

Tabulka 46 - Informovanost všech respondentů o přednáborových změnách na děložním hrdle

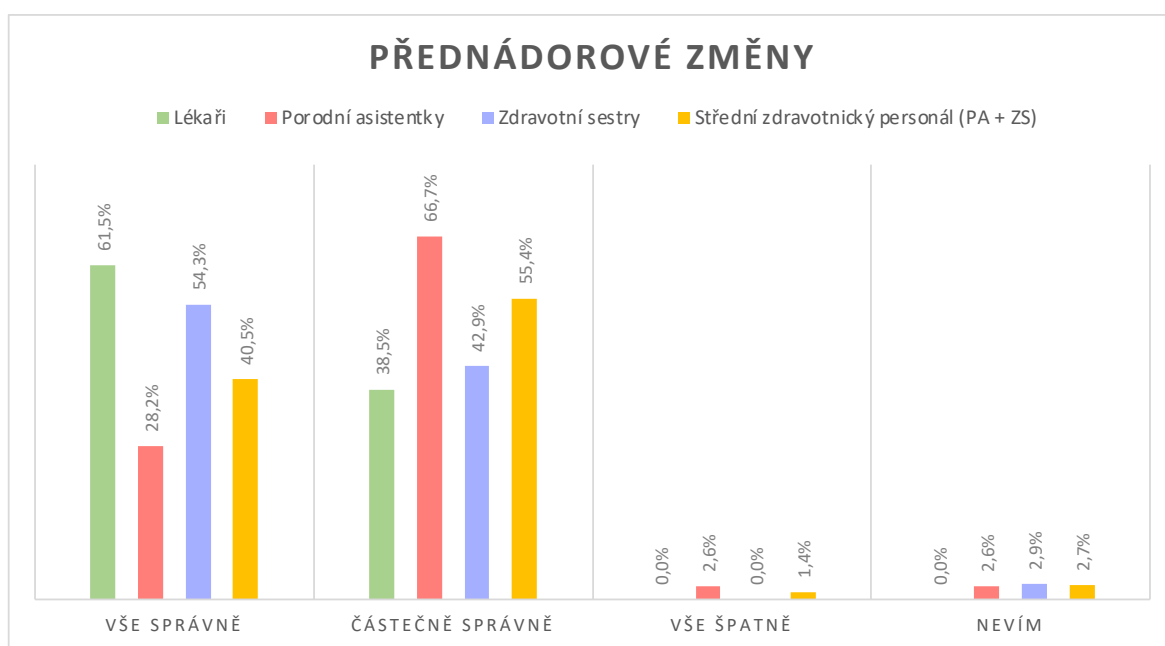


Graf 46 - Informovanost všech respondentů o přednáborových změnách na děložním hrdle

Tabulka 47 a Graf 47 zobrazuje informovanost o přednádoorových změnách na děložním hrdle mezi jednotlivými skupinami. Zajímavé je porovnání lékařů a zdravotních sester v označení obou správných odpovědí „Obvykle nezpůsobují žádné obtíže a „Lze je zjistit některým z vyšetření při screeningovém vyšetření“. Celkem 61,5 % lékařů vybralo vše správně, zdravotních sester 54,3 %, což je pouze o 7,2 % méně.

| Přednádoorové změny | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Vše správně | 16/26 (61,5 %) | 11/39 (28,2 %) | 19/35 (54,3 %) | 30/74 (40,5 %) |
| Částečně správně | 10/26 (38,5 %) | 26/39 (66,7 %) | 15/35 (42,9 %) | 41/74 (55,4 %) |
| Vše špatně | 0/26 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 0/35 (0,0 %) | 1/74 (1,4 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 1/35 (2,9 %) | 2/74 (2,7 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 47 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o přednádoorových změnách na děložním hrdle



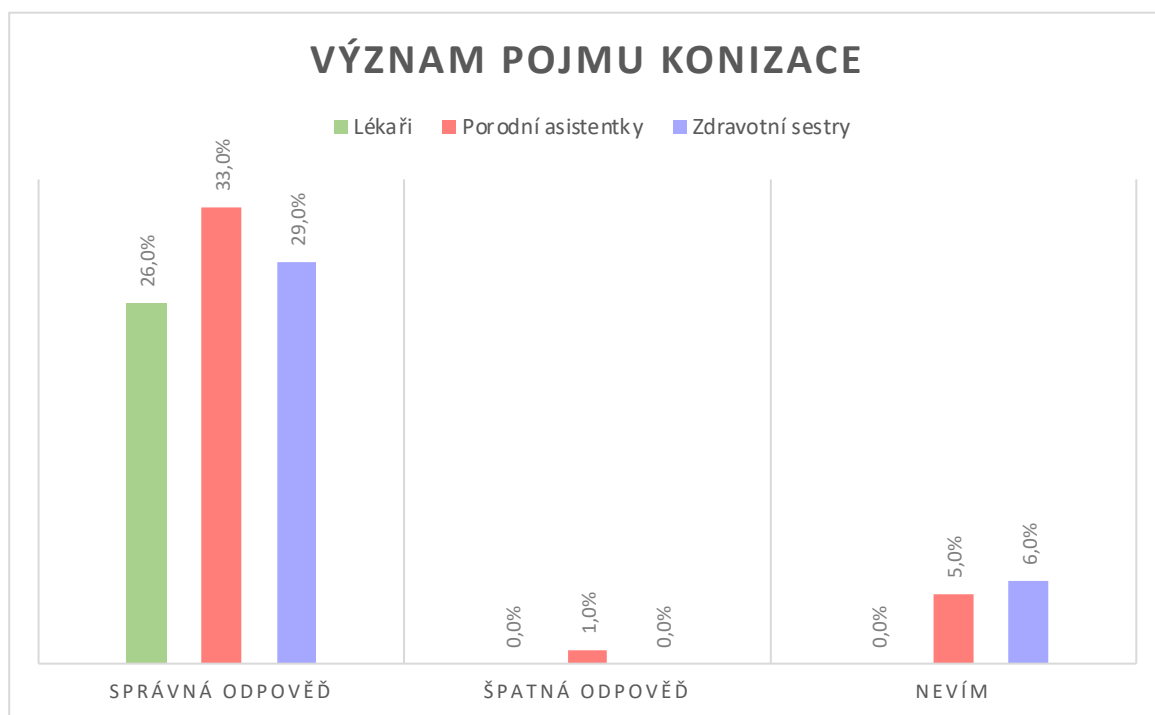
Graf 47 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o přednádoorových změnách na děložním hrdle

Otázka č. 25: Mezi metody chirurgické léčby některých nálezů na děložním hrdle řadíme tzv. konizaci. Co tento pojem znamená? Stručně vysvětlete.

Tabulka 48 a Graf 48 udává informovanost všech respondentů o významu pojmu „konizace“. Správně tento pojem vysvětlilo 88,0 % respondentů, špatně 1,0 % a 11,0 % ho vysvětlit nedokázalo.

| Význam pojmu konizace | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Správná odpověď | 26/100 (26,0 %) | 33/100 (33,0 %) | 29/100 (29,0 %) | 88,0 % |
| Špatná odpověď | 0/100 (0,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 0/100 (0,0 %) | 1,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 5/100 (5,0 %) | 6/100 (6,0 %) | 11,0 % |

Tabulka 48 - Informovanost všech respondentů o významu pojmu konizace

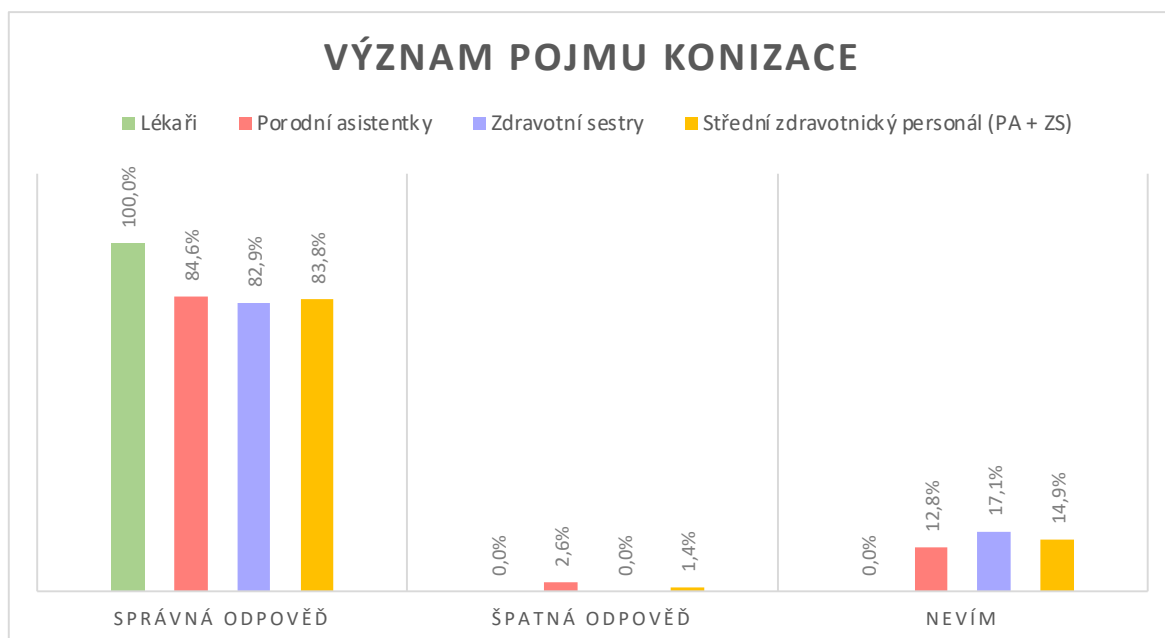


Graf 48 - Informovanost všech respondentů o významu pojmu konizace

Metodu chirurgické léčby některých nálezů na děložním hrdle zvanou „konizace“ dokázalo vysvětlit celých 100,0 % lékařů, zatímco u středního zdravotnického personálu pouze 83,9 %. Odpověď na otázku nedokázalo 12,8 % porodních asistentek a 17,1 % zdravotních sester. Data shrnuje *Tabulka 49* a *Graf 49*.

| Význam pojmu konizace | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Správná odpověď | 26/26 (100,0 %) | 33/39 (84,6 %) | 29/35 (82,9 %) | 62/74 (83,8 %) |
| Špatná odpověď | 0/26 (0,0 %) | 1/39 (2,6 %) | 0/35 (0,0 %) | 1/74 (1,4 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 5/39 (12,8 %) | 6/35 (17,1 %) | 11/74 (14,9 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 49 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu pojmu konizace



Graf 49 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu pojmu konizace

Otázka č. 26: Léčba zhoubného nádoru děložního hrdla spočívá v:

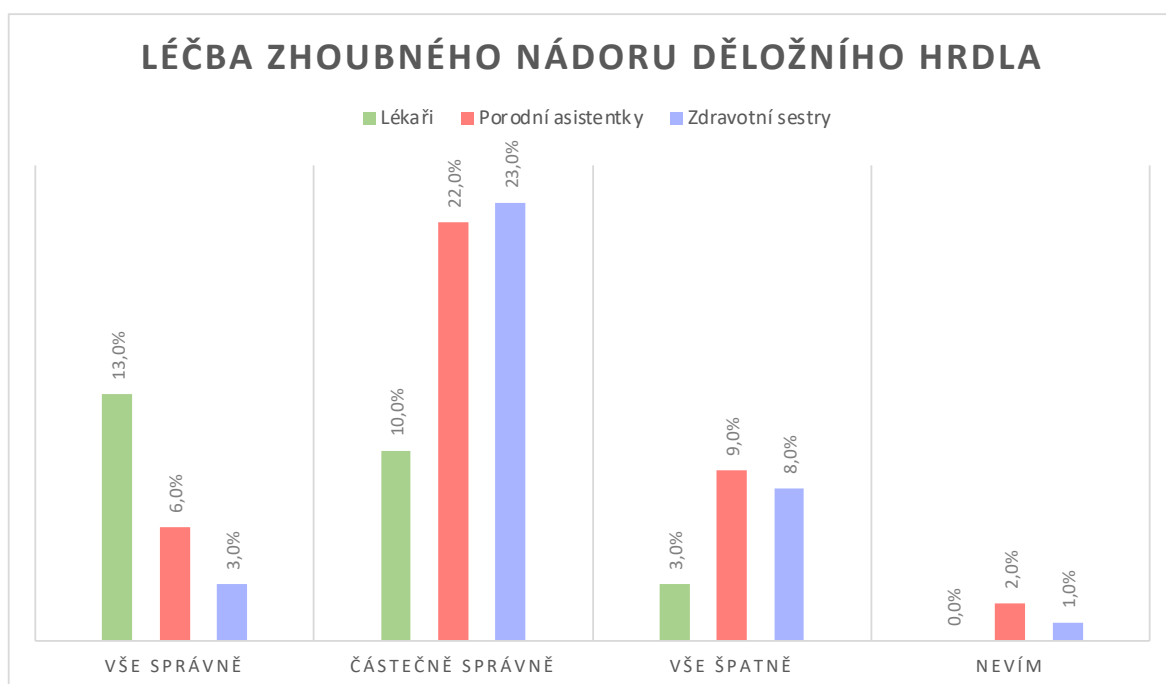
možnosti (zelené odpovědi jsou správné):

- a. Podávání chemoterapie a biologické léčby, operační léčba se uplatňuje jen u prekanceróz
- b. Ozařování u nádorů, které postihují pánevní struktury
- c. Operační léčbě jen u časných stadií s nádorem pouze v děložním hrdle
- d. Podávání chemoterapie a následném ozáření s časnou operací
- e. Nevím

Tabulka 50 a Graf 50 zobrazuje informovanost všech respondentů o léčbě nádoru děložního hrdla. Nejvíce zvolených odpovědí bylo částečně správně (55,0 %). Všechny správné (22,0 %) a všechny špatné (20,0 %) odpovědi byly voleny téměř ve stejném poměru respondentů. Pouhá 3,0 % respondentů odpověď nevědělo.

| Léčba zhoubného nádoru děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Celkový počet |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Vše správně | 13/100 (13,0 %) | 6/100 (6,0 %) | 3/100 (3,0 %) | 22,0 % |
| Částečně správně | 10/100 (10,0 %) | 22/100 (22,0 %) | 23/100 (23,0 %) | 55,0 % |
| Vše špatně | 3/100 (3,0 %) | 9/100 (9,0 %) | 8/100 (8,0 %) | 20,0 % |
| Nevím | 0/100 (0,0 %) | 2/100 (2,0 %) | 1/100 (1,0 %) | 3,0 % |

Tabulka 50 - Informovanost všech respondentů o léčbě zhoubného nádoru děložního hrdla

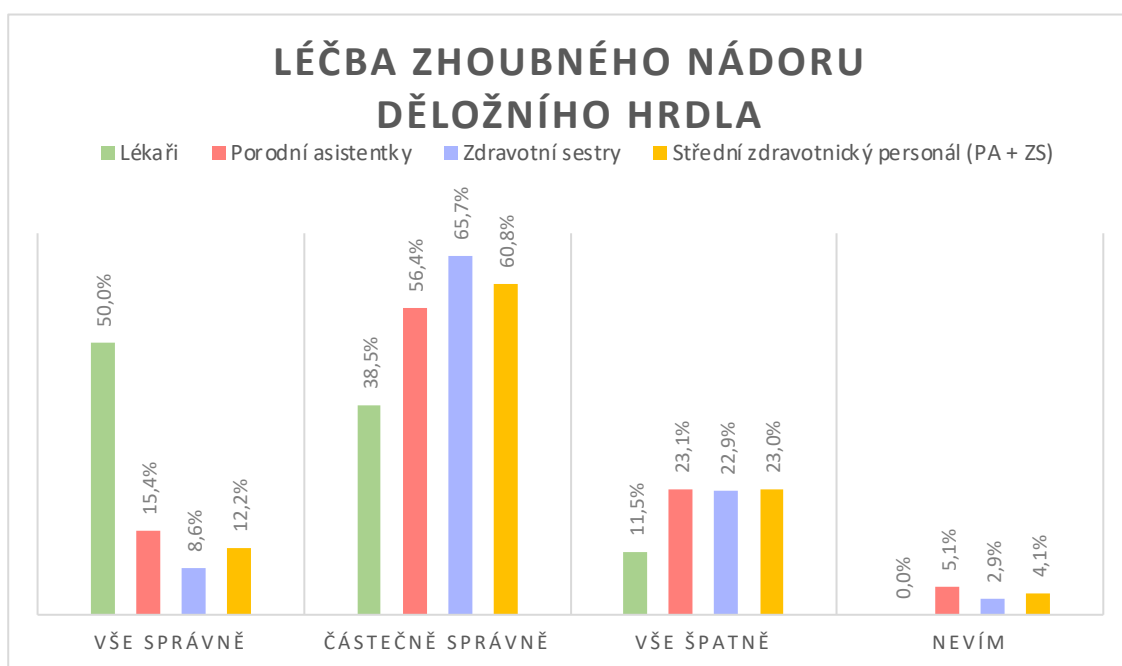


Graf 50 - Informovanost všech respondentů o léčbě zhoubného nádoru děložního hrdla

Označení obou správných odpovědí na otázku, v čem spočívá léčba nádoru děložního hrdla, dokázala přesně polovina lékařů (50,0 %). Zástupci středního zdravotnického personálu na tom byli značně hůře (12,2 %). Data shrnuje *Tabulka 51* a *Graf 51*.

| Léčba zhoubného nádoru děložního hrdla | Lékaři | Porodní asistentky | Zdravotní sestry | Střední zdravotnický personál (PA + ZS) |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| Vše správně | 13/26 (50,0 %) | 6/39 (15,4 %) | 3/35 (8,6 %) | 9/74 (12,2 %) |
| Částečně správně | 10/26 (38,5 %) | 22/39 (56,4 %) | 23/35 (65,7 %) | 45/74 (60,8 %) |
| Vše špatně | 3/26 (11,5 %) | 9/39 (23,1 %) | 8/35 (22,9 %) | 17/74 (23,0 %) |
| Nevím | 0/26 (0,0 %) | 2/39 (5,1 %) | 1/35 (2,9 %) | 3/74 (4,1 %) |
| Celkový počet | 26/26 (100,0 %) | 39/39 (100,0 %) | 35/35 (100,0 %) | 74/74 (100,0 %) |

Tabulka 51 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o léčbě zhoubného nádoru děložního hrdla



Graf 51 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o léčbě zhoubného nádoru děložního hrdla

12 Závěrečné vyhodnocení výzkumných hypotéz

Hypotéza č. 1 vypovídá o předpokladu, že více než 90,0 % lékařů bude vědět, jak často by měla zdravá žena navštěvovat svého gynekologa. Celkem 92,3 % lékařů odpovědělo na otázku správně, a proto je tato hypotéza potvrzena.

Hypotéza č. 2 vypovídá o předpokladu, že význam zkratky HPV bude ze skupiny středního zdravotnického personálu znát více porodních asistentek než zdravotních sester. Správnou odpověď znalo 89,7 % porodních asistentek a pouze 82,9 % zdravotních sester, a proto je tato hypotéza potvrzena.

Hypotéza č. 3 vypovídá o předpokladu, že z celkového počtu respondentů by nechalo své dítě naočkovat proti infekci HPV více než 95,0 %. Z celkového počtu účastníků výzkumu by své dítě nechalo naočkovat 89,0 % respondentů, a proto je tato hypotéza vyvrácena.

Hypotéza č. 4 vypovídá o předpokladu, že význam pojmu „konizace“ bude znát více zástupců lékařů než středního zdravotnického personálu. Výzkumné šetření prokázalo znalost pouze u 83,8 % zástupců středního zdravotnického personálu, zatímco u lékařů se jednalo o 100,0 %. Proto je tato hypotéza potvrzena.

13 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou informovanosti zdravotníků v oblasti gynekologie o prevenci karcinomu děložního hrdla. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, která ze skupin zkoumaného vzorku má o této problematice největší znalosti a povědomí. Data byla získána pomocí kvantitativního výzkumu prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření.

Dotazníkové šetření probíhalo písemně na Gynekologicko – porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Dotazníků bylo mezi lékaře, porodní asistentky a zdravotní sestry rozdáno celkem sto padesát, avšak samotného šetření se zúčastnilo sto dvanáct respondentů. Dvanáct dotazníků bylo vyřazeno z důvodu neodpovídajícího způsobu vyplnění. K analýze bylo použito rovných sto dotazníků.

Z výsledků vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo více zástupců ženského pohlaví než mužského. Žen bylo celkem 86 (86,0 %) a mužů 14 (14,0 %). Největší zastoupení respondentů se řadilo do věkové kategorie 51-60 let (30,0 %), zatímco nejmenší do kategorie 61-70 let (7,0 %). Poměr zastoupení respondentů v jednotlivých zaměstnání byl následující: 26 lékařů (26,0 %), 39 porodních asistentek (39,0 %) a 35 zdravotních sester (35,0 %).

Bylo zjištěno, že na dotaz, kdy by měla proběhnout první návštěva ženy u gynekologa, odpovědělo správně „v 15 letech“ a „nejpozději po zahájení pohlavního života“ nejvíce lékařů (34,6 %). Oproti tomu střední zdravotnický personál, složený z porodních asistentek a zdravotních sester, odpověděl na tuto otázku plnohodnotně správně pouze ve 10,8 %. Ve většině případů respondenti volili pouze jednu ze dvou správných odpovědí. Kamenem úrazu mohlo být přehlédnutí poznámky, že je možné označit více odpovědí.

Předpokladem bylo, že více než 90,0 % lékařů bude vědět, jak často byla měla zdravá žena navštěvovat svého gynekologa. Předpoklad byl potvrzen, protože na otázku odpovědělo správně 92,3 % respondentů ze skupiny lékařů. Zajímavým faktem je jednoznačný přesah počtu správných odpovědí skupiny zdravotních sester (97,1 %) oproti skupině lékařů. Častý výskyt volby nesprávné odpovědi „2x za rok“ mohl být způsoben povědomím respondentů o gynekologických prohlídkách v případě sledování onkologického nálezu. V této situaci je ženě doporučeno docházet na dvě prohlídky za rok – 1x ke onkologovi a 1x ke gynekologovi.

Informovanost o účelu cytologického stěru z děložního čípku byla velmi vysoká. Všechny skupiny respondentů věděly, že účelem je zjistit přednádorové změny (prekancerózy) a karcinom děložního hrdla. Stoprocentní znalost respondentů mohla být zapříčiněna zkušenostmi z vlastního života – každá žena musí v rámci prevence docházet na gynekologické prohlídky, kterých je stěr z děložního čípku součástí.

Veškeré rizikové faktory vzniku karcinomu děložního hrdla označilo pouhých 3,8 % lékařů, 2,6 % porodních asistentek a 0,0 % zdravotních sester. Jedna z možností, konkrétně „Užívání hormonální antikoncepce“, nepřišla většině respondentů jako správná, a tak drtivě převažovaly částečně správné odpovědi. Například u skupiny zdravotních sester byly všechny odpovědi částečně správné.

Výzkum ukázal, že význam zkratky HPV správně vysvětlilo 89,7 % porodních asistentek a 82,9 % zdravotních sester. Tím byl potvrzen další předpoklad, který říkal, že budou mít větší informovanost porodní asistentky než zdravotní sestry. Tento výsledek mohl být zapříčiněn větším zaměřením porodních asistentek na tuto problematiku v rámci studia na vysoké škole.

Bylo zjištěno, že zcela správný způsob přenosu infekce HPV znalo nejvíce zdravotních sester (8,6 %) a dále lékařů (7,7 %). Pouze malý počet respondentů znal informaci, že se HPV může přenášet jak skin to skin kontaktem, tak i kontaminovanými předměty. A tak většina respondentů ve všech skupinách odpověděla pouze částečně správně – 92,3 % lékařů, 94,9 % porodních asistentek a 91,4 % zdravotních sester.

Z výsledků dotazníkového šetření bylo zřejmé, že na dotaz, co způsobuje infekce HPV označila nejvíce všech správných odpovědí – „Karcinom děložního hrdla“, „Karcinom pochvy a zevních rodidel“, „Karcinom análního svěrače“ – skupina lékařů (46,2 %). Většina odpovědí respondentů byla částečně správných kvůli nevědomosti, že infekce HPV způsobuje i karcinom análního svěrače.

Význam primární a sekundární prevence vzniku karcinomu děložního hrdla byl v tomto výzkumu poměrně chybně pochopen. Správnou odpověď „Očkování“ označilo jako možnost primární prevence 88,5 % lékařů a 51,4 % zástupců středního zdravotnického personálu. Odpovědi „Cytologický screening“ a „HPV DNA test“ označilo jako možnost sekundární prevence 53,8 % lékařů a pouze 29,7 % zástupců středního zdravotnického personálu. Je pravděpodobné, že největším zdrojem neúspěchu ve volbě správné odpovědi byla záměna významu primární a sekundární prevence.

Bylo zjištěno, že podmínky úhrady zmíněných screeningových testů pojišťovnou znalo 100,0 % lékařů. Správné odpovědi „HPV DNA test ve 35 a 45 letech a cytologický sěr ročně“ označilo dále 85,7 % zdravotních sester a 82,1 % porodních asistentek. Je možné, že míra úspěšnosti lékařů mohla být zapříčiněna náplní jejich povolání – vykazování jednotlivých výkonů pojišťovně.

Z výzkumu vyplynulo, že správnou charakteristiku vakcín proti infekci HPV znalo více zástupců skupiny lékařů (69,2 %) než skupiny středního zdravotnické personálu (45,9 %). Podmínku hrazení vakcíny proti HPV pojišťovnou „Věk v rozmezí 13–14 let“ označilo správně 92,3 % lékařů, pouze 7,6 % z nich zvolilo odpověď špatnou. Otázku, zda je možné proti HPV infekci očkovat i chlapce zodpověděla většina skupin respondentů dobře. Pouze 5,7 % zdravotních sester a 2,6 % porodních asistentek vybralo zápornou odpověď „Ne“,

tudíž odpověď nesprávnou. Očkování je pro chlapce ve věku 13–14 let zavedeno teprve od roku 2018, což může být důvod nedostatečného rozšíření této informace mezi zdravotnický personál.

Na možnost naočkování vlastního dítěte se drtivá většina respondentů dívala kladně – celkem 89,0 % všech respondentů by své dítě naočkovat nechalo. Ale předpokladem bylo, že by svému dítěti nechalo aplikovat vakcinaci 95,0 % všech respondentů. Tím byl tento předpoklad vyvrácen. V odborném časopisu Lancet byla zveřejněna studie, která informovala o komplexním programu Austrálie, kterým bude možné kompletně zlikvidovat karcinom děložního čípku. Předpokládají, že v roce 2028 bude incidence tohoto onemocnění snížena na 4 případy na 100 tisíc žen. Přesný rok dosažení těchto hodnot závisí na proočkovanosti zdejší populace a také na chování v rámci HPV screeningu [25].

Význam kolposkopického vyšetření znal plný počet lékařů (100,0 %) a téměř plný počet respondentů středního zdravotnického personálu (97,3 %). Někteří respondenti ze středního zdravotnického personálu si s největší pravděpodobností spletli význam kolposkopie s významem pojmů hysteroskopie či biopsie.

Výzkum ukázal, že všechny skupiny zkoumaného vzorku označily pouze částečný počet varovných signálů vzniku karcinomu děložního hrdla – 80,0 % zdravotních sester, 69,2 % porodních asistentek a 61,5 % lékařů. Důvod nezatrnutí všech správných odpovědí mohla být možnost „Nepravidelná menstruace“, kterou by každý za varovný signál nemusel považovat. Respondenti by ženu s varovnými příznaky vzniku karcinomu děložního hrdla správně poslali nejčastěji na Gynekologii (55,4 % středního zdravotnické personálu) a do Centra onkologické prevence (73,1 % lékařů).

Informovanost týkající se prekanceróz karcinomu děložního hrdla byla vyšší u lékařů než u středního zdravotnického personálu. Otázky na tuto problematiku byly obsahově poměrně náročnější, což mohl být důvod proč byla úspěšnost porodních asistentek a zdravotních sester nižší.

Předpokladem byla větší úspěšnost ve vysvětlení pojmu „konizace“ u lékařů než u středního zdravotnického personálu, který se skládal z porodních asistentek a zdravotních sester. Tento předpoklad byl potvrzen, jelikož znalost byla prokázána u 100,0 % lékařů a pouze u 83,8 % středního zdravotnického personálu.

Výzkum práce poukázal na jednoznačně větší informovanost o prevenci vzniku karcinomu děložního hrdla u skupiny lékařů oproti ostatním skupinám zkoumaného vzorku. Důvodem horších výsledků u porodních asistentek a zdravotních sester mohla být především jejich nedostatečná informovanost o této problematice. Zdravotníci, kteří jsou nositeli informací, poté šíří mezi laickou veřejnost nesmysly, což může mít závažné důsledky. Vhodným řešením je podpora vzdělání porodních asistentek a zdravotních sester, které pracují v oblasti gynekologie a porodnictví, aby mohly ženám předávat pravdivé a aktuální informace o tomto onemocnění.

Na podobné téma byla publikována studie „Italian Health Care Worker’s Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Human Papillomavirus Infection and Prevention“. Studie zkoumala znalosti zdravotnických pracovníků o lidském papilloma viru (HPV) a prevenci souvisejících onemocnění. Závěry obou prací se shodují, prokázané znalosti byly vyšší u lékařů než u středního zdravotnického personálu, ačkoliv bylo těchto závěrů dosaženo na základě rozdílných otázek dotazníkového šetření [26].

Za silnou stránku výzkumné části bakalářské práce považuji zisk poměrně velkého počtu respondentů vzhledem k formě šíření dotazníku v písemné podobě. Dále také výběr prestižní Gynekologicko – porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze pro sběr dat. Čímž byl zjištěn aktuální stav informovanosti tamějšího personálu o prevenci karcinomu děložního hrdla. Za slabou stránku bych naopak označila provádění výzkumného dotazníkového šetření pouze na jednom místě. V případném dalším výzkumu by bylo přínosné provést šetření i v jiných zdravotnických zařízeních a poté mezi sebou výsledky jednotlivých institucí porovnat.

14 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou informovanosti zdravotníků v oblasti gynekologie o prevenci karcinomu děložního hrdla.

Teoretická část pojednávala o základních informacích týkajících se karcinomu děložního hrdla. Především o vakcinaci, diagnostice, léčbě a prevenci tohoto onemocnění.

Praktická část byla složena z vyhodnocení dotazníků, které byly vyplněny lékaři, porodními asistentkami a zdravotními sestrami na Gynekologicko – porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Cílem práce bylo zjistit a zmapovat, která ze skupin zkoumaného vzorku respondentů bude mít největší znalosti o prevenci karcinomu děložního hrdla. Ukázalo se, že nejvíce informovanou skupinou byla skupina lékařů. Hlavní cíl práce byl naplněn. Předem stanovené výzkumné hypotézy byly ve většině případů potvrzeny, pouze jedna byla vyvrácena.

Bylo navrženo efektivní řešení, které by zvýšilo nedostatečnou informovanost skupin porodních asistentek a zdravotních sester. Doporučena byla podpora jejich edukace, aby mohly dále šířit validní a aktuální informace o této problematice. A to především předat poznatky o významu prevence vzniku karcinomu děložního hrdla – očkování proti HPV infekci a chození na pravidelné gynekologické prohlídky, které zahrnují cytologický screening z děložního hrdla.

Obsah této bakalářské práce je vhodný především pro zdravotnický personál, který se o problematiku prevence karcinomu děložního hrdla zajímá a chce se v této oblasti více obohatit.

Seznam použité literatury

- [1] Cervical cancer. WHO, 2022. [online] Únor 2022. [cit. 2023-01-12]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- [2] CIBULA, David a PETRUŽELKA Luboš. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.
- [3] Co znamenají výsledky vaší cytologie. *Konizace.info* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://www.konizace.info/HSIL-LSIL-ASC-US-ASC-H-AGC-NOS-AGC-NEO>
- [4] EGGOVÁ, Petra a GRÜNVALDOVÁ Iva. Prekancerózy děložního hrdla. *Florence*. 2012, **8**(10), 23-25. ISSN 1801-464X.
- [5] Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice. [online] [cit. 2023-02-14]. Dostupné z: <https://svod.cz>
- [6] FREITAG, Pavel. *Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla*. Praha: Liga proti rakovině Praha, [2020].
- [7] Hradí vzp očkování proti viru hpv. Vzp, 2022. [online] [cit. 2023-01-12]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/nejcasteji-resite/otazka/hradi-vzp-ockovani-proti-viru-hpv>
- [8] CHEN, H., X. ZHANG, W. WANG, et al. Effect of an educational intervention on human papillomavirus (HPV) knowledge and attitudes towards HPV vaccines among healthcare workers (HCWs) in Western China. *Human vaccines* [online]. 2021, **17**(2), 443-450 [cit. 2023-01-03]. ISSN 2164554X. Dostupné z: doi:10.1080/21645515.2020.1780093
- [9] KINKOROVÁ LUŇÁČKOVÁ, Iva a MÁJEK Ondřej. Karcinom děložního hrdla v ČR a možnosti jeho prevence. *Česko-slovenská patologie a Soudní lékařství*. 2018, **54-63**(4), 164-168. ISSN 1210-7875. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-patologie/2018-4-11/karcinom-delozniho-hrdla-v-cr-a-moznosti-jeho-prevence-106647>
- [10] Nádory zhoubné (maligní). *Pacient a rodina* [online]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/slovnicek/nador-zhoubny-maligni/>
- [11] NĚMEJCOVÁ, Kristýna a DUNDR Pavel. Prekancerózy a karcinomy děložního hrdla. *Společnost českých patologů* [online]. 2022. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: https://www2.patologie.info/soubory/all/DOPORUCENY%20POSTUP%20Prekancerozy%20a%20karcinomy%20delozniho%20hrdla%203_2022%20web.pdf

- [12] NESNÍDALOVÁ, Ivana, FILAUSOVÁ Drahomíra a BELEŠOVÁ Romana. Prevence nádorových onemocnění u žen – výzkumné šetření o využití možností prevence nádorových onemocnění v ženské populaci. *Praktická gynekologie*. 2016, **20**(1), 23-30. ISSN 1211-6645. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2016-1/prevence-nadorovych-onemocneni-u-zen-vyzkumne-setreni-o-vyuziti-moznosti-prevence-nadorovych-onemocneni-v-zenske-populaci-58173>
- [13] Nádory děložního hrdla. Masarykův onkologický ústav [online]. [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/nadory-delozniho-hrdla/t1382>
- [14] PILKA, Radovan. 2017. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2017. str. 332. ISBN 978-80-7345-530-9.
- [15] PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
- [16] Rakovina děložního čípku: příčiny a příznaky. Nzip [online]. [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1338-rakovina-delozniho-cipku-priviny-a-priznaky>
- [17] REYES, M. C. a COOPER K. Cervical cancer biopsy reporting: a review. *Indian journal of pathology* [online]. 2014, **57**(3), 364-8 [cit. 2023-01-29]. ISSN 09745130. Dostupné z: doi:10.4103/0377-4929.138713
- [18] ROB, Lukáš, ALOIS, Martan a VENTRUBA, Pavel et al. *GYNEKOLOGIE Třetí, doplněné vydání a přepracované vydání*. Praha: Galén, 2019. 978-80-7492-426-2.
- [19] ROTTER, Leopold. Prekancerózy. *Konizace.info* [online]. Gynekologie Brno, 2019. [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://konizace.info/prekancerozy>
- [20] ROZTOČIL, Aleš a BARTOŠ Pavel. *Moderní gynekologie* [online]. Praha: Grada, 2011 [cit. 2022-12-16]. ISBN 978-80-247-2832-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/moderni-gynekologie-1838/>
- [21] SEHNAL, Borek a SLÁMA Jiří. Jak dále ve screeningu karcinomu děložního hrdla?. *Česká gynekologie*. 2020, **85**(4), 236-243. ISSN 1210-7832. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2020-4-22/jak-dale-ve-screeningu-karcinomu-delozniho-hrdla-125806>
- [22] SEHNAL, Borek, DRIÁK Daniel, NIPČOVÁ Monika a SLÁMA Jiří. Aktuální data o účinnosti profylaktické HPV vakcinace v primární prevenci cervikálních lézí. *Česká gynekologie*. 2022, **87**(2), 124-130. ISSN 1210-7832. Dostupné z: doi:10.48095/cccg2022124

[23] SLÁMA, Jiří. Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla. Praha: Mladá fronta a.s., 2011. 978-80-204-2472-3.

[24] SLÁMA, Jiří. Současné limity prevence karcinomu děložního hrdla v České republice. *Česká gynekologie*. 2017, **82**(6), 482-486. ISSN 1210-7832. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2017-6-2/soucasne-limity-prevence-karcinomu-delozniho-hrdla-v-ceske-republice-62463>

[25] HALL, M. T., SIMMS, K. T. et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. *The Lancet. Public health* [online]. 2019 [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30183-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30183-X)

[26] TRUCCHI, C., RESTIVO, V. et al. Italian Health Care Workers' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Human Papillomavirus Infection and Prevention. *International journal of environmental research and public health*, **17**(15), 5278 [online]. 2020 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155278>

Seznam použitých zkratek

| | |
|-----------------|--|
| AGC | atypické žlázné buňky |
| ASC-US | atypické dlaždicové buňky nejasného významu |
| ATZ | atypická transformační zóna |
| CIN 1 | cervikální intraepiteliální neoplazie 1. stupně |
| CIN 2 | cervikální intraepiteliální neoplazie 2. stupně |
| CIN 3 | cervikální intraepiteliální neoplazie 3. stupně |
| CIS | carcinoma in situ |
| CO ₂ | oxid uhličitý |
| COP | centrum onkologické prevence |
| CT | výpočetní tomografie |
| ECC | endocervikální kyretáž |
| FIGO IA1 | invazivní karcinom diagnostikovaný výlučně mikroskopicky |
| HPV | human papilomavirus |
| HSIL | high-grade skvamózní intraepiteliální léze |
| L1 | papilomavirový kapsidový protein |
| LAST | lower anogenital squamous terminology |
| LEEP | elektroexcizní výkon kličkou |
| LEGH | lobulární endocervikální glandulární hyperplazie |
| LLETZ | typ konizace děložního čípku |
| LSIL | low-grade skvamózní intraepiteliální léze |
| MR | magnetická rezonance |
| PA | porodní asistentka |
| PAP test | cytologický stěr buněk z děložního hrdla |
| PB | punch biopsie |
| PET | pozitronová emisní tomografie |
| SIL | skvamózní intraepiteliální léze |
| SMILE | stratifikovaná mucin produkující intraepiteliální léze |
| T1a1 | invaze do stromatu < 3 mm do hloubky a < 7 mm horizontálně |

| | |
|------|------------------------------|
| TNM | klasifikace maligních nádorů |
| VLPs | virus-like particles |
| ZS | zdravotní sestra |

Seznam grafů

| | |
|---|----|
| Graf 1 - Počet respondentů dotazníkového šetření..... | 31 |
| Graf 2 - Pohlaví všech respondentů | 32 |
| Graf 3 - Distribuce pohlaví jednotlivých skupin respondentů zkoumaného vzorku..... | 33 |
| Graf 4 - Věkové zastoupení všech respondentů | 34 |
| Graf 5 - Věkové zastoupení jednotlivých skupin respondentů zkoumaného vzorku | 35 |
| Graf 6 - Zaměstnání všech respondentů..... | 36 |
| Graf 7 - Informovanost všech respondentů o první návštěvě ženy u gynekologa | 37 |
| Graf 8 - Informovanost respondentů jednotlivých skupin o první návštěvě ženy u gynekologa | 38 |
| Graf 9 - Informovanost všech respondentů o frekvenci návštěv ženy u gynekologa..... | 39 |
| Graf 10 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o frekvenci návštěv ženy u gynekologa | 40 |
| Graf 11 - Informovanost všech respondentů o účelu cytologického stěru z děložního hrdla..... | 41 |
| Graf 12 - Informovanost všech respondentů o rizikových faktorech vzniku karcinomu děložního hrdla..... | 42 |
| Graf 13 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o rizikových faktorech karcinomu děložního hrdla | 43 |
| Graf 14 - Informovanost všech respondentů o významu zkratky HPV | 44 |
| Graf 15 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu zkratky HPV..... | 45 |
| Graf 16 - Informovanost všech respondentů o přenosu HPV infekce | 46 |
| Graf 17 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů přenosu infekce HPV | 47 |
| Graf 18 - Informovanost všech respondentů o důsledcích infekce HPV | 48 |
| Graf 19 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o důsledcích infekce HPV | 49 |
| Graf 20 - Informovanost všech respondentů o primární prevenci karcinomu děložního hrdla..... | 50 |
| Graf 21 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o primární prevenci karcinomu děložního hrdla | 51 |
| Graf 22 - Informovanost všech respondentů o sekundární prevenci karcinomu děložního hrdla..... | 52 |
| Graf 23 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o sekundární prevenci karcinomu děložního hrdla | 53 |
| Graf 24 - Informovanost všech respondentů o hrazení screeningových testů pojišťovnou | 54 |
| Graf 25 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o hrazení screeningových testů pojišťovnou | 55 |
| Graf 26 - Informovanost všech respondentů o vakcínách proti HPV | 56 |
| Graf 27 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o vakcínách proti HPV | 57 |
| Graf 28 - Informovanost všech respondentů o podmínkách hrazení vakcíny proti HPV pojišťovnou | 58 |
| Graf 29 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o podmínkách hrazení vakcín proti HPV pojišťovnou | 59 |
| Graf 30 - Informovanost všech respondentů o očkování chlapců proti infekci HPV..... | 60 |
| Graf 31 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o očkování chlapců proti HPV | 61 |
| Graf 32 - Volba všech respondentů o naočkování svého dítěte proti HPV infekci..... | 62 |
| Graf 33 - Volba jednotlivých skupin respondentů o očkování svého dítěte proti infekci HPV..... | 63 |
| Graf 34 - Informovanost všech respondentů o významu kolposkopického vyšetření | 64 |
| Graf 35 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu kolposkopického vyšetření | 65 |
| Graf 36 - Informovanost všech respondentů o rizikových signálech vzniku karcinomu děložního hrdla..... | 66 |

| | |
|--|----|
| Graf 37 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o varovných signálech vzniku karcinomu děložního hrdla | 67 |
| Graf 38 - Odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště | 68 |
| Graf 39 - Volba odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště v rámci jednotlivých skupin respondentů..... | 69 |
| Graf 40 - Informovanost všech respondentů o dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla..... | 70 |
| Graf 41 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla | 71 |
| Graf 42 - Informovanost všech respondentů o managementu dlaždicových prekanceróz | 72 |
| Graf 43 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o managementu dlaždicových prekanceróz | 73 |
| Graf 44 - Informovanost všech respondentů o žlázových prekancerózách..... | 74 |
| Graf 45 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o žlázových prekancerózách | 75 |
| Graf 46 - Informovanost všech respondentů o přednádorových změnách na děložním hrdle..... | 76 |
| Graf 47 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o přednádorových změnách na děložním hrdle | 77 |
| Graf 48 - Informovanost všech respondentů o významu pojmu konizace | 78 |
| Graf 49 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu pojmu konizace..... | 79 |
| Graf 50 - Informovanost všech respondentů o léčbě zhoubného nádoru děložního hrdla | 80 |
| Graf 51 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o léčbě zhoubného nádoru děložního hrdla | 81 |

Seznam tabulek

| | |
|--|----|
| Tabulka 1 - Počet respondentů dotazníkového šetření | 31 |
| Tabulka 2 - Pohlaví všech respondentů | 32 |
| Tabulka 3 - Distribuce pohlaví jednotlivých skupin respondentů zkoumaného vzorku | 33 |
| Tabulka 4 - Věk všech respondentů | 34 |
| Tabulka 5 - Věkové zastoupení jednotlivých skupin respondentů zkoumaného vzorku..... | 35 |
| Tabulka 6 - Zaměstnání všech respondentů | 36 |
| Tabulka 7 - Informovanost všech respondentů o první návštěvě ženy u gynekologa..... | 37 |
| Tabulka 8 - Informovanost respondentů jednotlivých skupin o první návštěvě ženy u gynekologa | 38 |
| Tabulka 9 - Informovanost všech respondentů o frekvenci návštěv ženy u gynekologa | 39 |
| Tabulka 10 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o frekvenci návštěv ženy u gynekologa | 40 |
| Tabulka 11 - Informovanost všech respondentů o účelu cytologického stěru z děložního hrdla | 41 |
| Tabulka 12 - Informovanost všech respondentů o rizikových faktorech vzniku karcinomu děložního hrdla | 42 |
| Tabulka 13 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o rizikových faktorech karcinomu děložního hrdla | 43 |
| Tabulka 14 - Informovanost všech respondentů o významu zkratky HPV | 44 |
| Tabulka 15 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu zkratky HPV | 45 |
| Tabulka 16 - Informovanost všech respondentů o přenosu HPV infekce | 46 |
| Tabulka 17 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů přenosu infekce HPV | 47 |
| Tabulka 18 - Informovanost všech respondentů o důsledcích infekce HPV..... | 48 |
| Tabulka 19 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o důsledcích infekce HPV | 49 |
| Tabulka 20 - Informovanost všech respondentů o primární prevenci karcinomu děložního hrdla | 50 |
| Tabulka 21 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o primární prevenci karcinomu děložního hrdla | 51 |
| Tabulka 22 - Informovanost všech respondentů o sekundární prevenci karcinomu děložního hrdla | 52 |
| Tabulka 23 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o sekundární prevenci karcinomu děložního hrdla | 53 |
| Tabulka 24 - Informovanost všech respondentů o hrazení screeningových testů pojišťovnou..... | 54 |
| Tabulka 25 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o hrazení screeningových testů pojišťovnou | 55 |
| Tabulka 26 - Informovanost všech respondentů o vakcínách proti HPV..... | 56 |
| Tabulka 27 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o vakcínách proti HPV..... | 57 |
| Tabulka 28 - Informovanost všech respondentů o podmínkách hrazení vakcíny proti HPV pojišťovnou | 58 |
| Tabulka 29 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o podmínkách hrazení vakcín proti HPV pojišťovnou | 59 |
| Tabulka 30 - Informovanost všech respondentů o očkování chlapců proti infekci HPV | 60 |
| Tabulka 31 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o očkování chlapců proti HPV..... | 61 |
| Tabulka 32 - Volba naočkování dítěte všech respondentů | 62 |
| Tabulka 33 - Volba jednotlivých skupin respondentů o očkování svého dítěte proti infekci HPV | 63 |
| Tabulka 34 - Informovanost všech respondentů o významu kolposkopického vyšetření..... | 64 |
| Tabulka 35 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu kolposkopického vyšetření | 65 |

| | |
|---|----|
| Tabulka 36 - Informovanost všech respondentů o rizikových signálech vzniku karcinomu děložního hrdla | 66 |
| Tabulka 37 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o varovných signálech vzniku karcinomu děložního hrdla | 67 |
| Tabulka 38 - Odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště..... | 68 |
| Tabulka 39 - Volba odeslání ženy trpící příznaky karcinomu děložního hrdla na adekvátní pracoviště v rámci jednotlivých skupin respondentů..... | 69 |
| Tabulka 40 - Informovanost všech respondentů o dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla | 70 |
| Tabulka 41 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o dělení prekanceróz karcinomu děložního hrdla | 71 |
| Tabulka 42 - Informovanost všech respondentů o managementu dlaždicových prekanceróz..... | 72 |
| Tabulka 43 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o managementu dlaždicových prekanceróz | 73 |
| Tabulka 44 - Informovanost všech respondentů o žlázových prekancerózách | 74 |
| Tabulka 45 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o žlázových prekancerózách..... | 75 |
| Tabulka 46 - Informovanost všech respondentů o přednádorových změnách na děložním hrdle..... | 76 |
| Tabulka 47 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o přednádorových změnách na děložním hrdle | 77 |
| Tabulka 48 - Informovanost všech respondentů o významu pojmu konizace | 78 |
| Tabulka 49 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o významu pojmu konizace | 79 |
| Tabulka 50 - Informovanost všech respondentů o léčbě zhoubného nádoru děložního hrdla..... | 80 |
| Tabulka 51 - Informovanost jednotlivých skupin respondentů o léčbě zhoubného nádoru děložního hrdla | 81 |

Seznam obrázků

| | |
|--|----|
| Obrázek 1: Děloha, zdroj: Henry Gray (1918): Anatomy of the Human Body | 10 |
|--|----|

Seznam příloh

| | |
|---|-----|
| Příloha 1 - Žádost o dotazníkovou akci..... | 99 |
| Příloha 2 - Dotazník..... | 100 |

Přílohy

Příloha 1 - Žádost o dotazníkovou akci

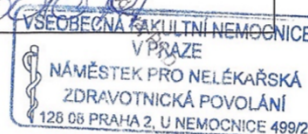


VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | F-VFN-075 | strana 1 z 2 | verze 4

ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVOU AKCI

| Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|
| Příjmení a jméno žadatele | | Tereza Havlíková | |
| Kontaktní adresa | | U Křížku 2419/7, Žďár nad Sázavou 591 01 | |
| Telefon | +420608777631 | e-mailová adresa | havlikova20@gmail.com |
| Škola / fakulta | 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze | | |
| Obor studia | Porodní asistence | | |
| Téma závěrečné práce | | | |
| Informovanost zdravotníků v oblasti gynekologie o prevenci vzniku karcinomu děložního hrdla | | | |
| Termín sběru dat | 27. 9. - 21. 12. 2022 | | |
| Pracoviště, kde bude sběr probíhat | | | |
| Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze | | | |
| Zjišťované informace | | | |
| Cíl dotazníkového šetření: Porovnat informovanost o prevenci vzniku karcinomu děložního hrdla mezi lékaři, všeobecnými sestrami a porodními asistentkami. | | | |
| Forma prezentace dat: | | | |
| Dotazníkové šetření pro lékaře, všeobecné sestry a porodní asistentky. | | | |
| Nahlížení do ZD: | | | |
| Poučení žadatele: | | | |
| Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN. | | | |
| Datum: | 21. 9. 2022 | Podpis žadatele | <i>Havlíková</i> |
| Vyjádření vedení pracoviště | | | |
| Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta | | <input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím | <input type="checkbox"/> Nesouhlasím |
| Datum | <i>21. 9. 2022</i> | Podpis | <i>PhM. Daniela Simonová, MHA</i> |
| Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze | | | |
| Odpovědný náměstek / ředitele | | | |
| Vyjádření příslušného náměstka / ředitele | | <input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím | <input type="checkbox"/> Nesouhlasím |
| Bude za šetření vyžadována úhrada | | <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne | Částka |
| Datum | 22. 09. 2022 | Podpis | <i>Společně</i> |



Příloha 2 - Dotazník

Dotazník pro zdravotníky v oblasti gynekologie

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro moji Bakalářskou práci na téma „Informovanost zdravotníků v oblasti gynekologie o prevenci vzniku karcinomu děložního hrdla“.

Dotazníkové šetření je zcela anonymní a bude použito pouze pro výzkum mé bakalářské práce. Žádám Vás o vyplnění všech 26 otázek v dotazníku, každou otázku si prosím pozorně přečtete a odpovězte dle vašeho názoru. Zvolenou odpověď buď zakroužkujete nebo stručně doplňte na předem vyznačenou linku. Pokud je v zadání možnost „vyberte více odpovědí“, lze označit libovolný počet odpovědí.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Tereza Havlíková, studentka 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze – obor Porodní asistence.

Dotazník je pouze pro lékaře, porodní asistentky a zdravotní sestry.

1. **Jakého jste pohlaví?**
 - a. Žena
 - b. Muž
2. **Kolik je Vám let?**
3. **Jaké je Vaše zaměstnání?**
 - a. Lékař
 - b. Porodní asistentka
 - c. Všeobecná sestra
4. **Kdy by poprvé měla žena navštívit gynekologa?**
(Vyberte více odpovědí.)
 - a. V 15 letech
 - b. Nejpozději po zahájení pohlavního života
 - c. Při prvním těhotenství
 - d. Nemá-li obtíže, tak až po dosažení 21 let
5. **Jak často by měla zdravá žena navštěvovat svého gynekologa?**
 - a. 1x za rok
 - b. 2x za rok
 - c. Pouze při obtížích
6. **Víte, co gynekolog zjišťuje cytologickým stěrem z děložního hrdla?**
 - a. Zánět v pochvě
 - b. HIV
 - c. Přednádorové změny (prekancerózy) a karcinom děložního hrdla
 - d. Rakovinu vejcovodů
7. **Označte rizikové faktory vzniku karcinomu děložního hrdla.**
(Vyberte více odpovědí.)
 - a. Kouření cigaret
 - b. Časný první pohlavní styk
 - c. Žádný nebo nízký počet porodů
 - d. Promiskuita
 - e. Preventivní prohlídky u gynekologa
 - f. Užívání hormonální antikoncepce
8. **Co znamená zkratka HPV?**
.....
9. **Jak probíhá přenos infekce HPV?**
(Vyberte více odpovědí.)
 - a. Pohlavním stykem
 - b. Krví
 - c. Přímým kontaktem „tzv. kůže na kůži“
 - d. Kontaminovanými předměty

10. Co způsobuje HPV?

(Vyberte více odpovědí.)

- a. Karcinom děložního hrdla
- b. Karcinom pochvy a zevních rodidel
- c. Karcinom análního svěrače
- d. Karcinom vaječníků

11. Co řadíme do primární prevence karcinomu děložního hrdla?

- a. Cytologický screening
- b. Očkování
- c. HPV test

12. Co řadíme do sekundární prevence karcinomu děložního hrdla?

(Vyberte více odpovědí.)

- a. Cytologický screening
- b. Očkování
- c. HPV DNA test
- d. Ultrazukové vyšetření

13. Výše zmíněné screeningové testy (HPV DNA test, cytologický stěr) jsou hrazeny pojišťovnou ve věku:

- a. HPV DNA test ve 35 a 45 letech a cytologický stěr ročně
- b. HPV DNA test ve 25 a 30 letech a cytologie jednou za 2 roky
- c. Cytologie od 20 do 30 let a dále HPV DNA test každé 3 roky

14. Jaká Vakcíny proti HPV jsou:

(Vyberte více odpovědí.)

- a. Nové a dosud ne zcela ozkoušené mRNA vakcíny
- b. Již 20 let k dispozici
- c. Velmi bezpečné s minimem nežádoucích účinků
- d. Zatím málo efektivní

15. Jaké jsou podmínky hrazení vakcíny proti HPV pojišťovnou?

- a. Věk v rozmezí 13–14 let
- b. Věk do 12 let
- c. Nezahájený sexuální život
- d. Nekouřit

16. Lze proti HPV očkovat i chlapce?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

17. Nechali byste proti HPV naočkovat svoje dítě? Pokud ne, odpověď zdůvodněte.

.....

18. Co to je kolposkopické vyšetření?

- a. Optické vyšetření děložního hrdla při zvětšení
- b. Odebrání vzorku tkáně z hrdla
- c. Endoskopická metoda vyšetření kanálu děložního hrdla a děložní dutiny

19. Které z následujících možností řadíme mezi varovné signály vzniku karcinomu děložního hrdla? (Vyberte více odpovědí.)

- a. Krvavý výtok (mimo menstruační krvácení)
- b. Migréna
- c. Nepravidelná menstruace
- d. Zvracení
- e. Dušnost
- f. Krvácení po pohlavním styku

20. Pokud byste se setkali s ženou, která trpí některým z výše uvedených příznaků, na jaké pracoviště byste ji odeslali?

.....

21. Prekancerózy karcinomu děložního hrdla se dělí na:

- a. Dlaždicové a invazivní
- b. Dlaždicové a žlázové
- c. Žlázové, dlaždicové nejsou prekancerózy

22. Management dlaždicových prekanceróz obvykle spočívá v:

- a. LSIL a HSIL jsou sledovány a ostatní jsou řešeny obvykle hysterektomií
- b. LSIL jsou sledovány a HSIL jsou řešeny obvykle konizací
- c. LSIL i HSIL jsou řešeny vždy konizací

23. Žlázové prekancerózy jsou:

(Vyberte více odpovědí.)

- a. Vzácné
- b. Velmi agresivní s vysokým rizikem přechodu ve zhoubný nádor
- c. Vždy dobře zjištěny cytologickým stěrem

24. Pro přednádorové změny je charakteristické:

(Vyberte více odpovědí.)

- a. Obvykle nezpůsobují žádné obtíže
- b. Vznikají jen u pacientek nad 40 let
- c. Lze je zjistit některým z vyšetření při screeningovém vyšetření
- d. Musí se vždy okamžitě léčit

25. Mezi metody chirurgické léčby některých nálezů na děložním hrdle řadíme tzv. konizaci. Co tento pojem znamená? Stručně vysvětlete.

.....

26. Léčba zhoubného nádoru děložního hrdla spočívá v:

(Vyberte více odpovědí.)

- a. Podávání chemoterapie a biologické léčby, operační léčba se uplatňuje jen u prekanceróz
- b. Ozařování u nádorů, které postihují pánevní struktury
- c. Operační léčbě jen u časných stadií s nádorem pouze v děložním hrdle
- d. Podávání chemoterapie a následném ozáření s časnou operací

Ještě jednou Vám moc děkuji za vyplnění tohoto dotazníku. Pokud Vás budou zajímat správné odpovědi nebo budete mít jakýkoliv jiný dotaz, neváhejte mě kontaktovat na můj osobní email: havlikova20@gmail.com.

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, Praha 2

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

| Příjmení, jméno (hůlkovým písmem) | číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas) | Signatura závěrečné práce | Datum | Podpis |
|--|--|--------------------------------------|--------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |