



UNIVERZITA KARLOVA  
I. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

**Michaela Prouzová, DiS.**

# **Synechia vulvae v dětském věku – informovanost rodičů o problematice a prevenci**

*Labial adhesions in childhood – parents' awareness of the problem and prevention*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Jana Skřenková  
Konzultant: MUDr. Renata Poncová

Praha, 2023

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím 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

MICHAELA PROUZOVÁ

.....

Podpis

### **Identifikační záznam**

PROUZOVÁ, Michaela. Synechia vulvae v dětském věku – informovanost rodičů o problematice a prevenci. [Labial adhesions in childhood – parents' awareness of the problem and prevention]. Praha, 2023. 46 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Skřenková, Jana.



## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá synechiemi vulvy v dětském věku, informovaností rodičů o této problematice a informovaností rodičů o možnostech prevence jejího vzniku. Synechia vulvae vzniká spojením protilehlých okrajů sliznice poševního vchodu nebo malých stydkých pysků, a to výhradně na genitálu, který není pod vlivem ženských pohlavních hormonů – estrogenů. Pro její označení se používají též termíny labiální adheze či labiální konglutinace. Jedná se o relativně časté onemocnění, jehož řešení může být zdrojem značného stresu pro dítě i rodiče. Toto onemocnění je však preventabilní, a proto je vhodné se jím podrobněji zabírat, přičemž edukace, která se váže k tomuto problému, spadá také do kompetencí porodní asistentky. V rámci práce zjišťuji, jaká je informovanost rodičů o problematice synechií, odkud svoje informace získali a zda pro ně tyto informace byly srozumitelné a dostatečné. Zároveň se pak zabývám tím, zda rodiče dítěte znají preventivní opatření, která mohou vzniku synechií zamezit a zda tato preventivní opatření dodržují.

**klíčová slova:** synechia vulvae, informovanost rodičů, možnosti prevence, labiální adheze

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis deals with labial adhesions in childhood, parents' awareness of this issue and parents' awareness of prevention options. Synchia vulvae is formed by the joining of the opposite edges of the mucous membrane of the vaginal entrance or labia minora, exclusively on the genital area, which is not under the influence of female sex hormones - estrogens. The terms labial adhesions or labial conglutinations are also used to describe it, especially in English. This is a relatively common disease, the treatment of which can be however a source of considerable stress for both the child and the parents. The disease is preventable, and therefore it is advisable to deal with it in more detail, while the education related to this problem also falls within the competence of the midwife. As part of my work, I find out how parents are informed about the issue of labial adhesions, where they got the information from, and whether this information was comprehensible and sufficient for them. At the same time, I study whether the child's parents are aware of preventive measures thanks to which the occurrence of labial adhesions might be avoided and whether the parents follow these preventive measures.

**keywords:** labial adhesions, labial conglutinations, parents' awareness, prevention options

## **Poděkování**

Velice děkuji vedoucí mojí práce MUDr. Janě Skřenkové za mimořádně vstřícné a neobyčejně pečlivé vedení mojí práce. Děkuji jí též za cenné a důležité poznámky ke struktuře i obsahu mojí práce, které velmi významným způsobem přispěly ke zlepšení její srozumitelnosti i její faktické správnosti. Bez její podpory a jejího vedení bych nedosáhla cílů, které jsem si v mojí bakalářské práci stanovila.

Mnohokrát též děkuji mojí konzultantce MUDr. Renatě Poncové za její důležité komentáře a velmi přínosné návrhy, které všechny napomohly celkovému zlepšení a vyjasnění textu práce.

Děkuji též celé mojí rodině za trpělivost a zajištění příznivého prostředí během vzniku této práce, jmenovitě pak děkuji mému milovanému muži za všestrannou podporu během celého mého studia.

## Obsah

1. Úvod.....	9
2. Popis dívčího genitálu.....	10
3. Synechie vulvy.....	12
3.1 Popis a topografie .....	12
3.2 Příčiny vzniku .....	13
3.3 Diagnostika .....	14
3.4 Léčba v České republice .....	14
3.5 Léčba v zahraničí .....	14
4. Prevence vzniku synechií.....	15
5. Dotazníkové šetření .....	16
6. Statistické vyhodnocení a diskuse .....	18
6.1 Analýza údajů o respondentech .....	19
6.2 Analýza údajů o informovanosti o synechiích.....	24
6.3 Analýza údajů o výskytu a léčbě synechií .....	30
6.4 Celková analýza výsledků dotazníku a ověření možných hypotéz.....	36
7. Závěr a shrnutí .....	43
Použitá literatura a elektronické zdroje.....	44
Příloha A – Dotazník v plném znění .....	47
Příloha B – Informační leták o synechiích a jejich prevenci .....	49
Příloha C – Seznam grafů a obrázků .....	51



## 1. Úvod

Jako téma mojí bakalářské práce jsem zvolila dotazníkový průzkum informovanosti rodičů holčiček do 6 let věku o synechiích a jejich prevenci. Průzkum jsem prováděla s využitím elektronického dotazníku a podařilo se mi oslovit a sesbírat odpovědi od více než 320 rodičů (převážně matek) malých dětí. V rámci tohoto statistického vzorku jich 49 mělo vlastní osobní zkušenost se synechiemi u svých dcer.

V teoretické části mojí práce se nejprve zabývám popisem dívčího genitálu, následně popisem typů synechií, příčinami jejich vzniku, diagnostikou a léčbou. Samostatná kapitola je věnována prevenci synechií. V rámci mojí práce jsem též sestavila informační leták o synechiích a jejich prevenci, který jsem distribuovala všem respondentkám a respondentům mého dotazníkového průzkumu. Leták je k dispozici v Příloze B této práce.

V praktické části práce popisuji konstrukci dotazníku (plné znění dotazníku je k dispozici v Příloze A této práce) a způsob sběru dat. V další kapitole se věnuji podrobné statistické analýze získaných dat a rozebírám získané výsledky. V poslední kapitole formuluji závěry mojí práce.

## 2. Popis dívčího genitálu

K reprodukčnímu systému ženy se řadí zevní a vnitřní rodidla a mléčná žláza. Z hlediska zaměření této práce je pro nás významný především podrobnější popis vnějších rodidel. Při tomto popisu vycházím zejména z prací Hořejší, J., Kosová H. a kol. (2019) [1] a Kobilková, J. et al. (2005) [2].

**Vnější rodidla** (*pudendum femininum*) jsou uložena na dolním konci trupu, mezi stehny dívky. Od stydké spony (tedy symfýzy – chrupavčitého spoje) směrem k řitnímu otvoru se zevní rodidla dělí na tyto části:

- hrma (*mons pubis, mons Veneris*)
- poštěváček (*clitoris*)
- velké stydké pysky (*labia majora*)
- malé stydké pysky (*labia minora*)

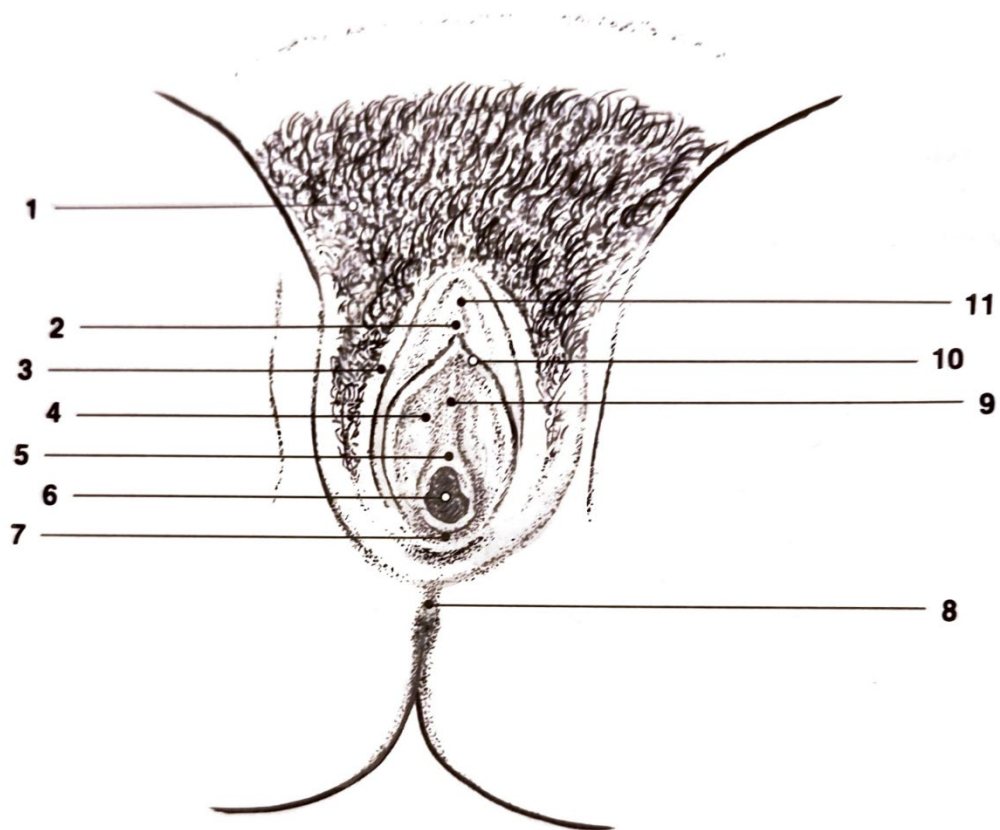
U dívek je vnější vyústění pochvy částečně uzavřeno panenskou blánou (*hymen*). Oblast za hymenem se nazývá poševní vchod (*ostium vaginae*).

**Hrma** je lokalizovaná kaudálně na přední straně trupu, patrná jako vyvýšená oblast vůči stěně břišní. Je tvořena tukovým polštářem, kterým prostupují vazivové trámce. Kůže hrmy je po pubertě s výrazným ochlupením, přičemž horní okraj ochlupení je na rozdíl od mužského ochlupení rovný. V oblasti hrmy se nachází velké množství mazových a potních žláz. Směrem k řitnímu otvoru pak hrma přechází ve velké stydké pysky.

**Velké stydké pysky** jsou založeny na vazivově tukových tělesech. Ochlupení přechází plynule z hrmy na velké stydké pysky. Velké stydké pysky k sobě přiléhají a vytvářejí tak tzv. stydkou rýhu (*rima pudendi*). Na kaudálním konci se velké stydké pysky spojují a tvoří řasu, která má pouze latinský název *commissura labiorum posterior*. Mezi touto řasou a hymenem se nachází jamka *fossa navicularis*.

**Malé stydké pysky** jsou oproti velkým stydkým pyskům tvořeny jen kožními a slizničními útvary, přičemž jejich hranice jsou definovány jejich okraji. Malé stydké pysky jsou uloženy mediálně od velkých stydkých pysků. Nemají ochlupení a nemají žádné potní žlázy. Jsou na nich žlázy mazové a mají dosti bohatou žilní pletěň, což spolu s přítomností spongiózní topořivé tkáně způsobuje jejich mírnou topořivost. Malé stydké pysky kaudálně dosahují přibližně do dvou třetin velkých stydkých pysků. Kraniálním směrem jsou malé stydké pysky rozděleny do dvou řas, mezi kterými je uložen klitoris. Přední řasa, nazývaná *praeputium clitoridis*, kryje klitoris a je analogem lamely glans penis u mužů.

**Klitoris** neboli poštěváček je topořivým orgánem a odpovídá pyji u mužů. Přitom *glans clitoridis* přechází v *corpus clitoridis*. Corpus clitoridis má délku asi 2 cm a je vazem *ligamentum suspensorium clitoridis* připojeno ke stydké kosti. Z klitorisů a z vnitřních ploch malých stydkých pysků vycházejí podněty k sexuálnímu vzrušení, jedná se tak o tzv. erotogenní zóny.



Obrázek 1: Zevní rodidla. Převzato z Kobilková J. et al. (2005) [2].

1 – hrma (*mons pubis, mons Veneris*), 2 – pošťeváček (*clitoris*), 3 – velký stydký pysk (*labium majus pudendi*), 4 – malý stydký pysk (*labium minus pudendi*), 5 – panenská blána (*hymen*), 6 – poševní vchod (*ostium vaginae*), 7 – *commissura labiorum posterior*, 8 – hráz (*perineum*), 9 – zevní ústí močové roury (*orificium urethrae externum*), 10 – uzdička (*frenulum clitoridis*), 11 – předkožka (*praeputium clitoridis*)

### 3. Synechie vulvy

#### 3.1 Popis a topografie

Při popisu synechií vycházím zejména z prací Hájek, Z., Čech, E., Maršál, K. a kol. (2014) [3] a Skřenková, J., Fait, T. (2001) [4].

*Synechia vulvae* vzniká spojením protilehlých okrajů sliznice poševního vchodu nebo malých stydkých pysků, a to výhradně na genitálu, který není pod vlivem ženských pohlavních hormonů – estrogenů, tedy v období, které v rámci gynekologie dětí a dospívajících nazýváme “období klidové”. Pro její označení se používají též termíny labiální adheze či labiální konglutinace. Jedná se o jedno z nejčastějších gynekologických onemocnění v dětském věku.

Již při tomto popisu je třeba upozornit na to, že v klidovém období někdy též dochází k jednostrannému srůstu malého a velkého stydkého pysku, což je někdy nazýváno jako *synechia lateralis*. Tento srůst ale nepůsobí žádné komplikace a po skončení klidového období se samovolně opět rozruší, není tedy potřeba jej jakkoli řešit.



Obrázek 2: *Synechia vulvae dorsalis* – synechie vzniká odzadu dopředu, nejčastější typ. Převzato z Kosová, H. (2017) [7].



Obrázek 3: *Synechia vulvae ventralis* – synechie vzniká odpředu dozadu, vzácnější typ. Převzato z Kosová, H. (2017) [7].



Obrázek 4: *Synechia vulvae medialis* – synechie vzniká jen částečně uprostřed, vzácný typ. Převzato z Kosová, H. (2017) [7].

### 3.2 Příčiny vzniku

Klidové období, kdy genitál není pod vlivem hormonů a kdy může dojít ke vzniku synechie, trvá u dívek již od 6 až 8 týdnů po porodu až do 8 až 9 let věku. Kůže a sliznice zevního genitálu i poševního vchodu je přitom velice tenká, je tvořena jen několika vrstvami epitelu. Přítomné mazové žlázy produkují sekret, který společně s odloupanými částicemi epitelu tvoří takzvané *smegma* – tedy bílý či bělavý, až tvarohovitý maz. Pokud není *smegma* řádně odstraňováno, může dojít ke slepení protilehlých sliznic poševního vchodu, případně protilehlých malých stydkých pysků a vzniká takzvané *conglutinatio vulvae*. Konglutinaci pak postupně překrývá tenký epitel, který vytváří srůst. Ten může být časem až kožovitě silný.

Hlavním zdravotním rizikem synechií je vyšší pravděpodobnost zánětů močových cest a jejich následných recidiv či rozvoj vulvovaginitidy. V prostoru za synechií je zadržována moč, která postupně vytéká a dráždí zevní genitál. Někdy je tento mechanismus chybně považován za pomočování. Stagnující moč v pochvě za synechií se může relativně snadno bakteriálně infikovat a následně dochází k rozvoji zánětu. Při velmi rozsáhlém srůstu může být obtížné a nepříjemné i samotné močení. Často vlivem srůstu dochází ke změně směru proudu moči, což se může projevit například močením přes okraj nočníku.

### 3.3 Diagnostika

Synechie jsou diagnostikovány již při samotném vizuálním vyšetření zevního genitálu dívek. Jak uvádí ve svojí studii Knudtzon, S. et al. (2017) [15], podle rozsáhlejšího průzkumu v Norsku asi v polovině případů odhalí synechii přímo rodiče dítěte, ve čtvrtině případů je synechie zjištěna v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a ve čtvrtině případů při specializovaném vyšetření – zejména u gynekologa či urologa.

### 3.4 Léčba v České republice

Jak popisuje Skřenková, J. (2006) [5] nebo Kosová, H. (2017) [7] používá se mechanický, případně chirurgický postup rozrušení synechie.

Při pouhé konglutinaci je možné jen dvěma prsty aplikovat tah do protilehlých směrů, a tak synechii rozlepit. Při významnějším srůstu je pak nezbytné v ordinaci dětského gynekologa aplikovat lokální anestetikum (například krém Emla 5%), nechat působit pod potravinovou fólií po dobu 20 minut a následně srůst chirurgicky oddělit. Vzniklá rána se po dobu hojení ošetřuje epitelizační masťou nebo hydrofilním gelem na hojení ran.

V této souvislosti je vhodné zmínit, že se u synechií nejedná o mykotickou infekci, tedy využití antimykotických krémů je zcela chybné a může vést jen k podráždění postiženého místa.

### 3.5 Léčba v zahraničí

Je zajímavé, že v mnoha zemích západní Evropy, v USA či v Austrálii je za základní metodu léčby považováno nikoli chirurgické rozrušení synechie, ale využití estrogenových krémů, jak uvádí Dowlut-McElroy, T. et al. (2019) [12] či Wejde, E. et al. (2018) [13].

Krém se aplikuje na postižené místo jednou či dvakrát po dobu typicky v rozmezí dvou až osmi týdnů. Studie výše zmíněných autorů [12] a [13] udávají úspěšnost tohoto postupu kolem 80 %. Související změny (možná změny barvy okolí postiženého místa, rozvoj sekundárních pohlavních znaků) nejsou přitom považovány za komplikaci, protože jsou jen dočasné a po ukončení používání krému samy odezní.

V České republice je ale tento postup považován dětskými gynekology za zcela nevhodný [5], [7].

## 4. Prevence vzniku synechií

Pro doporučení ve vztahu k prevenci synechií vycházím z prací Skřenková, J. (2006) [5], Skřenková, J. (2019) [6], Kosová, H. (2017) [7] a Doleželová, J. (2012) [8].

Velmi důležité je, že **vzniku synechií je možné efektivně předejít, a to zejména dodržováním pěti následujících jednoduchých pravidel:**

### **1. Každodenní omytí zevních rodidel**

Základním pravidlem je každodenní správné provádění hygieny zevních rodidel. Očištění se nejlépe provádí umytou holou rukou. Pokud je to potřebné, tak je možné použít též dětské neparfémované mýdlo k odstranění zbytků moči, stolice a smegmatu. Mýdlo následně velmi pečlivě opláchneme tekoucí teplou vodou.

### **2. Mechanické oddálení**

Při každodenní hygieně je vhodné od sebe šetrně oddálit stydké pysky a omýt také oblast poševního vchodu.

### **3. Hygiena mimo koupel**

Pokud není možné zajistit každodenní omytí, je možné toto nahradit po nezbytně nutnou a co nejkratší dobu použitím navlhčených hygienických ubrousků. Též je třeba dbát na to, abychom po močení a i po stolici otírali rodidla vždy směrem zepředu dozadu jedním tahem jedním papírem, dle potřeby opakovaně.

### **4. Máchání prádla**

Prádlo holčiček a případně i látkové pleny je nutné velmi pečlivě máchat, aby se zbavilo všech zbytků pracího prášku a vyvarovat se použití aviváže. Doporučuje se přidat jeden máchací cyklus navíc.

### **5. Přebalování**

Pečlivě dbáme na pravidelné přebalování dítěte.

## 5. Dotazníkové šetření

Pro průzkum informovanosti o problematice synechií mezi rodiči dívek ve věku do 6 let jsem připravila dotazník, který je k dispozici v plném znění v příloze A této práce.

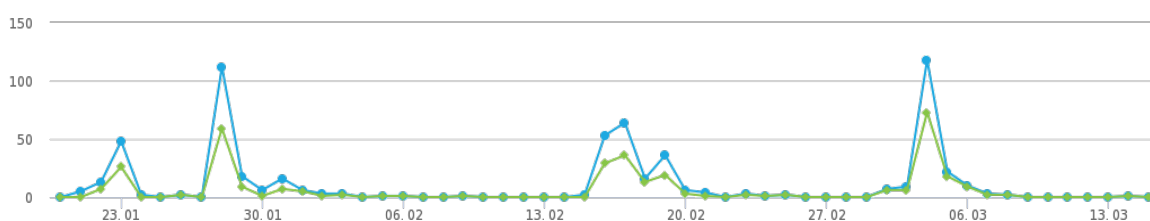
Dotazník sestává celkem z osmnácti otázek, které jsou rozčleněny do tří bloků. V prvním bloku zjišťuji informace o respondentech ankety a jejich rodinách, v druhém bloku zda vědí o existenci synechií a zda o nich mají nějaké bližší informace, a ve třetím bloku zjišťuji, zda mají se synechiemi u svých dcer nějakou konkrétní zkušenost.

Dotazník jsem zpracovala v elektronické formě a zveřejnila jsem jej s využitím elektronické dotazníkové platformy Survio.com [17], která ve svojí hrazené verzi umožňuje i přeskoky mezi otázkami dle definované logiky.

V úvodu druhé části dotazníku, bezprostředně poté, co jsem zjistila, zda moje respondentky a respondenti vědí, co jsou synechie, jsem pojem synechie definovala a popsala. To mi umožnilo zjišťovat bližší informaci i od odpovídajících, kteří neznali tento konkrétní pojem.

Na závěr dotazníku se kromě poděkování a žádosti o další sdílení dotazníku všem respondentům též zobrazí edukační leták, který je rovněž v plném znění součástí bakalářské práce jako příloha B. Respondenti si tento leták mohli pro pozdější potřebu uložit ve formátu PDF.

Moji žádost o vyplnění dotazníku jsem zveřejnila na dvou internetových diskusních serverech pro rodiče malých dětí, konkrétně na serveru Modrý koník.cz [18] a emimino.cz [19]. Prosbu o vyplnění dotazníku jsem zveřejnila vždy opakovaně, po cca 14 dnech jsem moji prosbu s odkazem na dotazník (odkaz s přímým proklikem) připomínala. Pro další šíření letáku jsem využila též vhodné skupiny na sociální síti Facebook, konkrétně jsem moji prosbu o vyplnění dotazníku zveřejnila v rámci moderovaných diskusních skupin „Rodíme 2022 & 2023“ [20], „Rodíme 2020/2021“ [21], „Rodíme v ÚPMD Podolí“ [22] a „Rodíme u Apolináře“ [23]. Sběr dat probíhal necelé dva měsíce od ledna 2023 do března 2023.



Obrázek 5: Časová závislost sběru dat. Modré body vyznačují počet unikátních návštěv formuláře v jednotlivých dnech, zelené body pak vyznačují počet kompletně vyplněných dotazníků v daném dni. Je zřejmé, že respondenti reagovali nejvíce bezprostředně po zveřejnění kampaně na jednotlivých serverech.



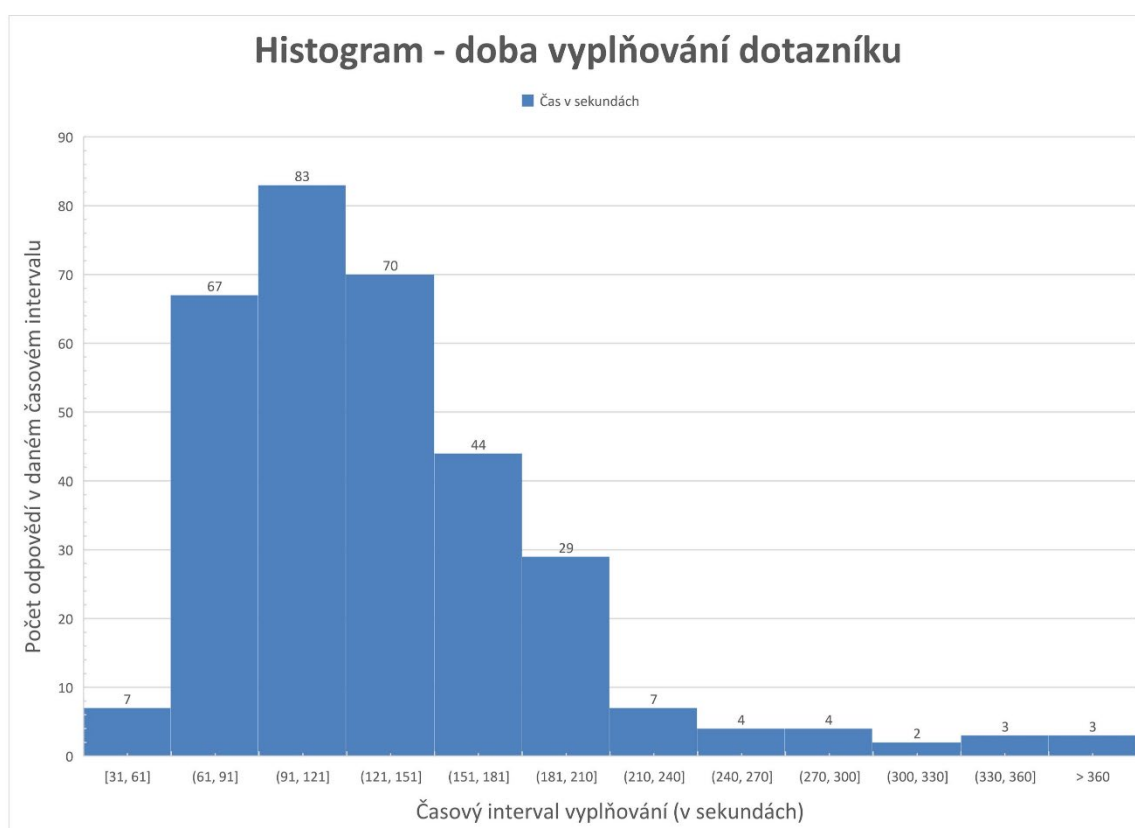
Můj dotazník otevřelo celkem 610 osob, 58,9 % z nich, tedy 359 osob vyplnilo alespoň jednu otázku. Z 359 získaných odpovědí bylo dalších 22 zásadním způsobem nekompletních, tzn. dotazník byl typicky opuštěn po zodpovězení jedné či dvou otázek, které se týkají osoby vyplňujícího. Ostatní odpovědi měly kompletně vyplněnou alespoň první část dotazníku, tedy přinejmenším až po část, která se týká informovanosti o synechiích. Kompletních odpovědí bylo celkem 337. Z toho ale bylo 5 vyplněno mnou a mými příbuznými na počátku sběru dat v rámci testování formuláře, tyto odpovědi jsem proto z dalšího zpracování vyloučila. Dále jsem vyloučila 3 odpovědi, které byly vloženy jen nastávajícími maminkami, které uvedly, že zatím nemají žádné dítě. Konečně jsem vyloučila 6 odpovědí, které nesplňovaly podmínky mého zadání, kdy jsem požadovala, aby dotazník vyplnili rodiče holčiček do 6 let včetně. 6 problematických dotazníků postihovalo rodiny s nejmladší holčičkou, která byla starší než 6 let. I těchto 6 odpovědí jsem tedy vyloučila. Dvě poslední úpravy jsem provedla, abych zpracovávala statisticky homogenní vzorek odpovědí, který je plně v souladu s mým zadáním. K analytickému zpracování jsem tedy nakonec použila celkem 323 zodpovězených dotazníků.

Před vlastním statistickým zpracováním dotazníku jsem provedla podrobnou kontrolu jednotlivých odpovědí a opravila jsem v pěti případech chybně uvedený věk (letopočet narození namísto stáří). U věku dětí jsem pak zadané údaje zaokrouhlila na celé roky, resp. jsem převedla věk zadaný v měsících na věk v letech pro zajištění přehlednější analýzy dat. Tuto úpravu jsem provedla celkem v 25 případech.

## 6. Statistické vyhodnocení a diskuse

Jak jsem uvedla v předchozí kapitole, můj dotazník elektronicky platným způsobem vyplnilo celkem 323 respondentů. Vyplnění dotazníku jim trvalo průměrně 135 sekund. Nejrychlejší odpověď byla vytvořena za 30 sekund, nejdéle trvalo vyplnění dotazníku respondentovi, který potřeboval pro vyplnění 495 sekund. Velmi přitom záviselo na tom, zda respondenti měli nějakou vlastní zkušenost se synechiemi – respondentům tohoto typu bylo položeno více otázek a přirozeně jim tak trvalo vyplnění dotazníku významně déle.

V aplikaci MS Excel jsem vytvořila histogram časů vyplňování dotazníku, který je vložen jako Obrázek 6.



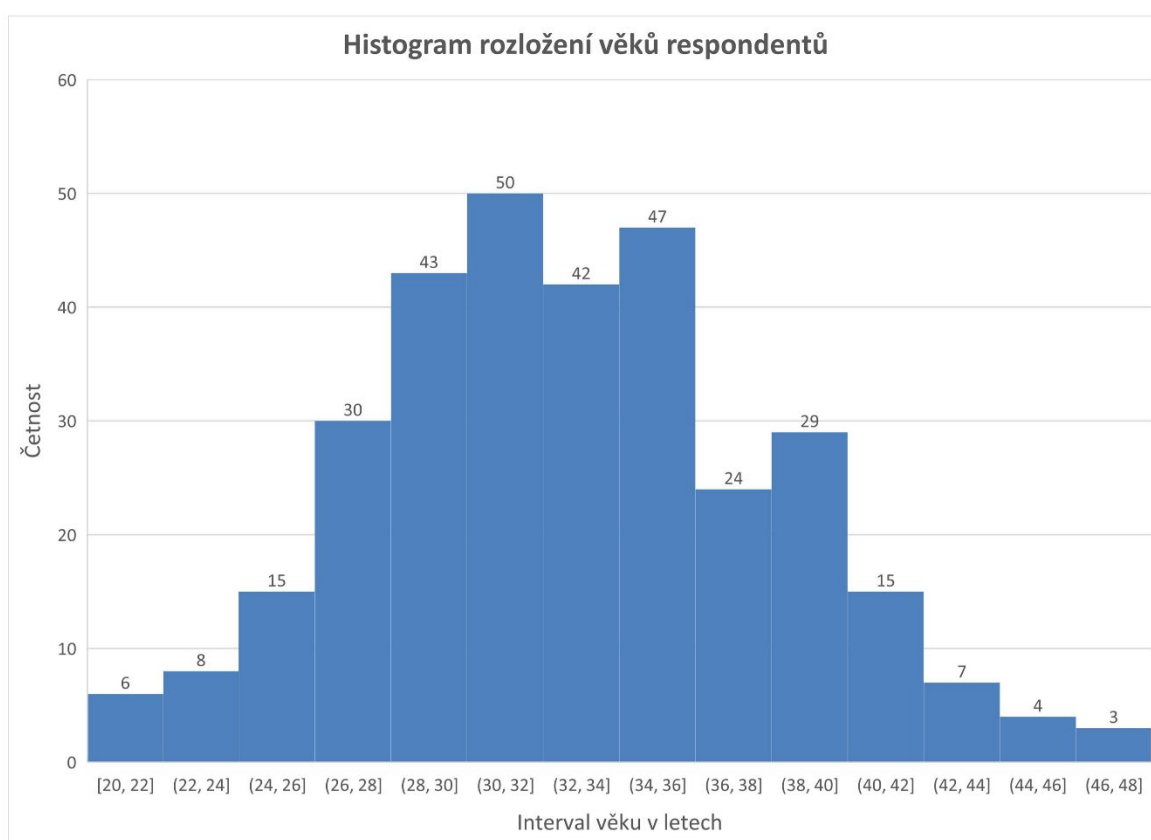
Obrázek 6: Histogram časů vyplňování dotazníku. Nad sloupci je uveden počet odpovědí v daném časovém intervalu, který je uveden v sekundách pod každým ze sloupců.

## 6.1 Analýza údajů o respondentech

I když jsem se snažila oslovit oba rodiče menších dětí, dotazník vyplnily zcela dominantně ženy. Z 323 platných odpovědí byly pouze 4 odpovědi od mužů a 319 odpovědí od žen. Je zjevné, že služeb mnou zvolených diskusních serverů a facebookových diskusních skupin využívají skutečně téměř výhradně ženy.

Věkové složení přibližně odpovídalo mému očekávání, průměrný věk respondentky byl 33 let, nejmladší bylo 20 let, nejstarší 48 let. Vlastně mě do jisté míry překvapilo, že nejmladší respondentce bylo již 20 let, očekávala bych spíše i zastoupení několika 19- či 18letých.

Histogram věkového rozložení respondentů méj ankety je na Obrázku 7.

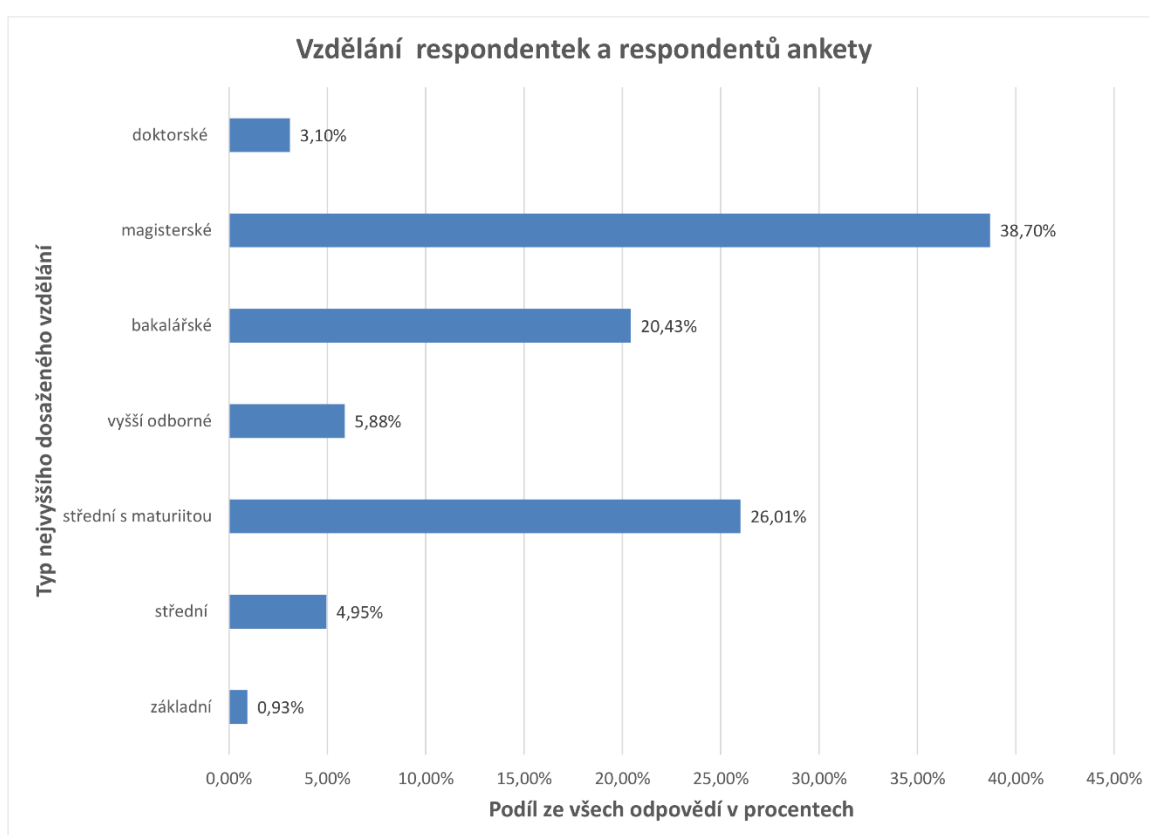


Obrázek 7: Histogram věkového rozložení respondentek a respondentů. Všechny věky byly zaokrouhleny na celé roky, jednotlivé sloupce histogramu zahrnují vždy dvouletý interval. Čísla nad sloupci značí počet respondentek v daném věkovém intervalu. Věkový interval je vyznačen pod každým sloupcem.

Velmi zajímavý pro mě byl výsledek týkající se vzdělanosti respondentek a respondentů, který jsem vizualizovala v grafu na Obrázku 8.

Podle údajů Českého statistického úřadu [24] má v nejvíce relevantní kategorii žen od 25 do 34 let základní vzdělání 5 % obyvatelk České republiky, 19 % má střední vzdělání bez maturity, 35 % střední vzdělání s maturitou a 41 % má vzdělání vysokoškolské (bez dalšího bližšího rozlišení). V rámci analýzy Českého statistického úřadu je přitom vyšší odborné vzdělání přiřazováno k úplnému střednímu vzdělání s maturitou.

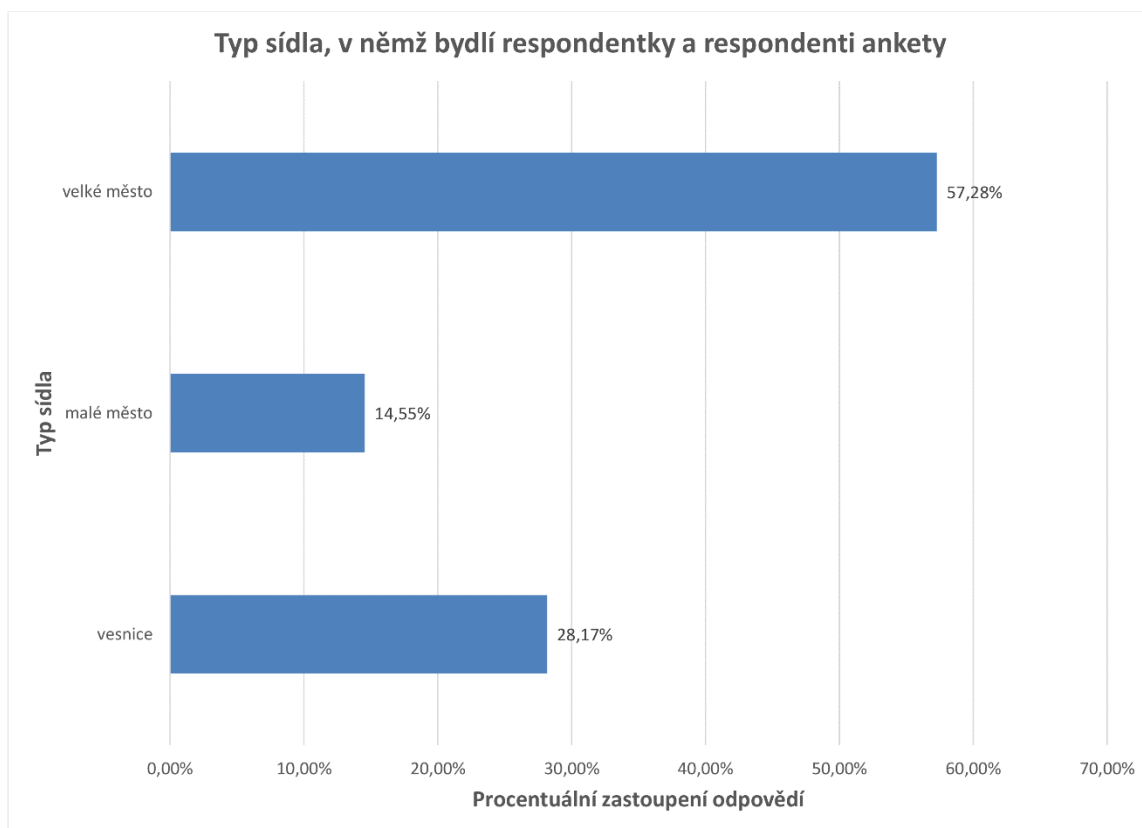
Ve vzorku mých respondentek a respondentů bylo se základním vzděláním jen necelé 1 %, v kategorii středního vzdělání bez maturity bylo pouze 5 % účastníků, v kategorii úplného středního vzdělání s maturitou (a vyššího odborného vzdělání) bylo 32 % platných odpovědí a v poslední kategorii vysokoškolského vzdělání (bakalářského, magisterského a doktorského) bylo dokonce více než 62 % odpovědí respondentek a respondentů anket.



Obrázek 8: Graf různých typů jejich nejvyššího dosaženého vzdělání, jak je uvedli respondentky a respondenti anket.

Již z této odpovědi je tak poměrně zřejmé, že na moji anketu neodpovídal typický vzorek české populace, ale významně převažovaly vzdělanější respondentky. Tato skutečnost je v souladu s mým očekáváním, kdy oslovením rodičů na dedikovaných diskusních serverech a na specificky zaměřených facebookových skupinách jsem předpokládala, že oslovím převážně maminky se zájmem o mateřství a péči o malé děti. Takto výrazná dominance vysokoškolsky vzdělaných respondentek ale předčila moje očekávání.

V další odpovědi jsem se zajímala o to, kde respondentky a respondenti ankety žijí, zda na vesnici, v malém městě (což jsem v anketě definovala jako město do 10 tisíc obyvatel), anebo ve velkém městě (nad 10 tisíc obyvatel). Výsledky jsou vizualizovány na Obrázku 9.



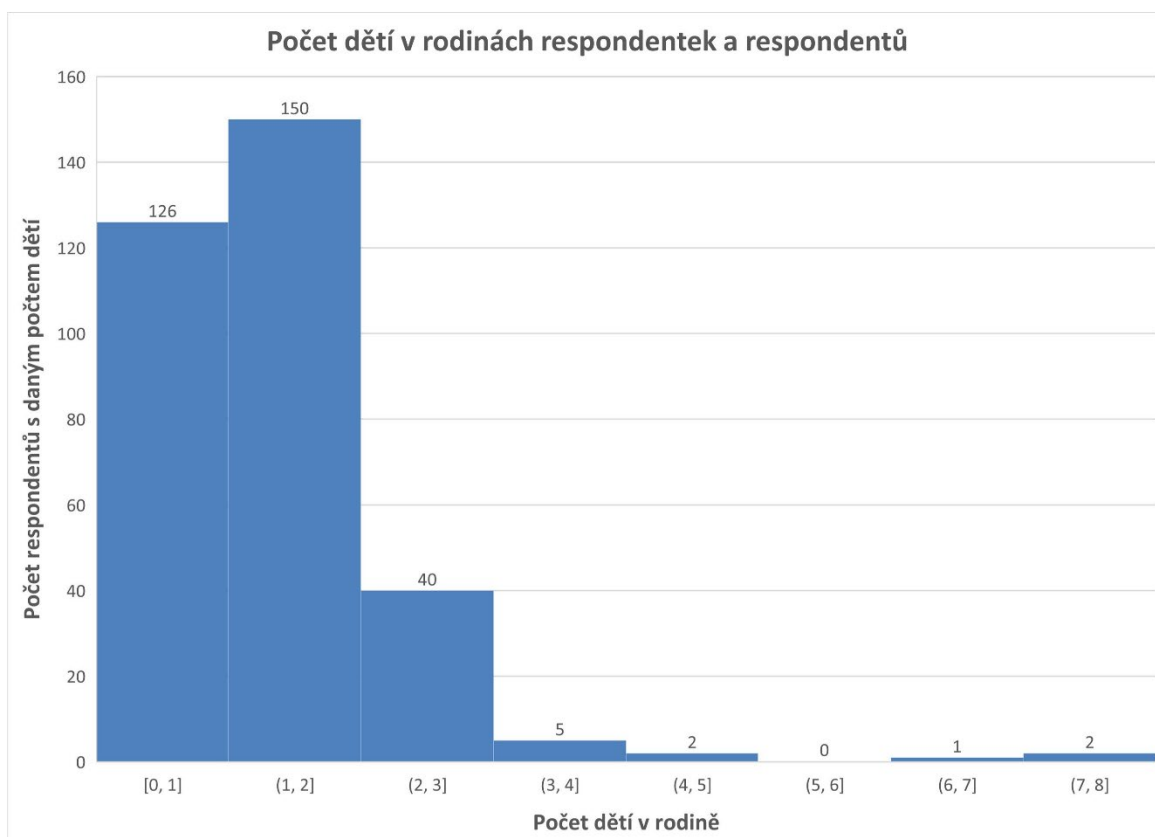
Obrázek 9: Graf procentuálního zastoupení různých typů sídla, ve kterém bydlí respondentky a respondenti ankety.

Opět podle údajů Českého statistického úřadu [25] jsem zjistila, že ve městech nad 10 tisíc obyvatel v České republice žije 54,2 % obyvatel, ve městech pod 10 tisíc obyvatel pak žije 15,1 % obyvatel a ve vesnicích a ostatních typech sídel pak zbývajících 30,7 % (kromě vesnic jsou Českým statistickým úřadem rozlišovány ještě městysy a vojenské újezdy).

V tomto smyslu moje respondentky a respondenti velmi dobře kopírují rozložení v rámci celé ČR.

V další otázce jsem pak zkoumala počet dětí v rodinách respondentek a respondentů. I zde jsem výsledky mého průzkumu zobrazila ve formě histogramu, který je na Obrázku 10.

Již v předchozí fázi jsem vyloučila ze statistického zpracování bezdětné rodiny, tedy v mém vzorku se tak vyskytovaly pouze odpovědi respondentů s minimálně jedním dítětem. Nejvyšší počet dětí byl 8, uvedený u dvou respondentek. Průměrný počet dětí pak byl 1,81.



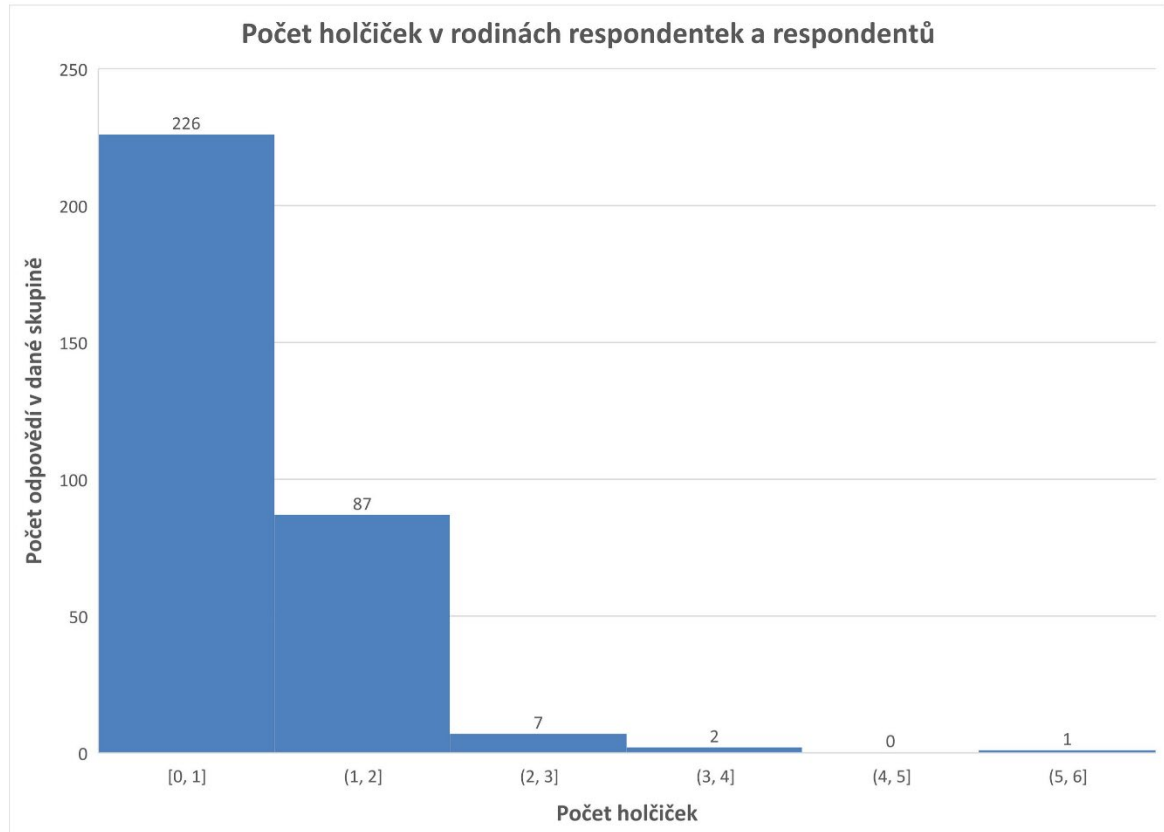
*Obrázek 10: Graf počtu dětí v rodinách respondentek a respondentů. Jsou zobrazeny intervaly zleva otevřené a zprava uzavřené z důvodu způsobu vytváření grafu v aplikaci MS Excel. Relevantní je však vždy údaj pro pravý, uzavřený okraj intervalu, tedy 1, 2, 3, atd. děti. Bezdětné rodiny jsem již před touto fází zpracování vyloučila.*

Počet dětí v rodinách je obtížněji porovnatelný s dostupnými údaji. Český statistický úřad udává [26] průměrný počet dětí v jedné domácnosti v ČR pouze 0,75 dítěte. To je ovšem dáno tím, že jsou zahrnuty všechny rodiny (což je v tomto kontextu nyní chápáno ve smyslu samostatných domácností) v ČR, tedy včetně rodin, které jsou již mimo produktivní věk a jejichž děti se již osamostatnily a založily nové domácnosti.

Více relevantní je proto omezit se na průměrný počet dětí u jedné ženy v České republice, který na konci roku 2021 pro ženy starší 15 let činil opět podle údajů Českého statistického úřadu [27] 1,57 dítěte na jednu ženu.

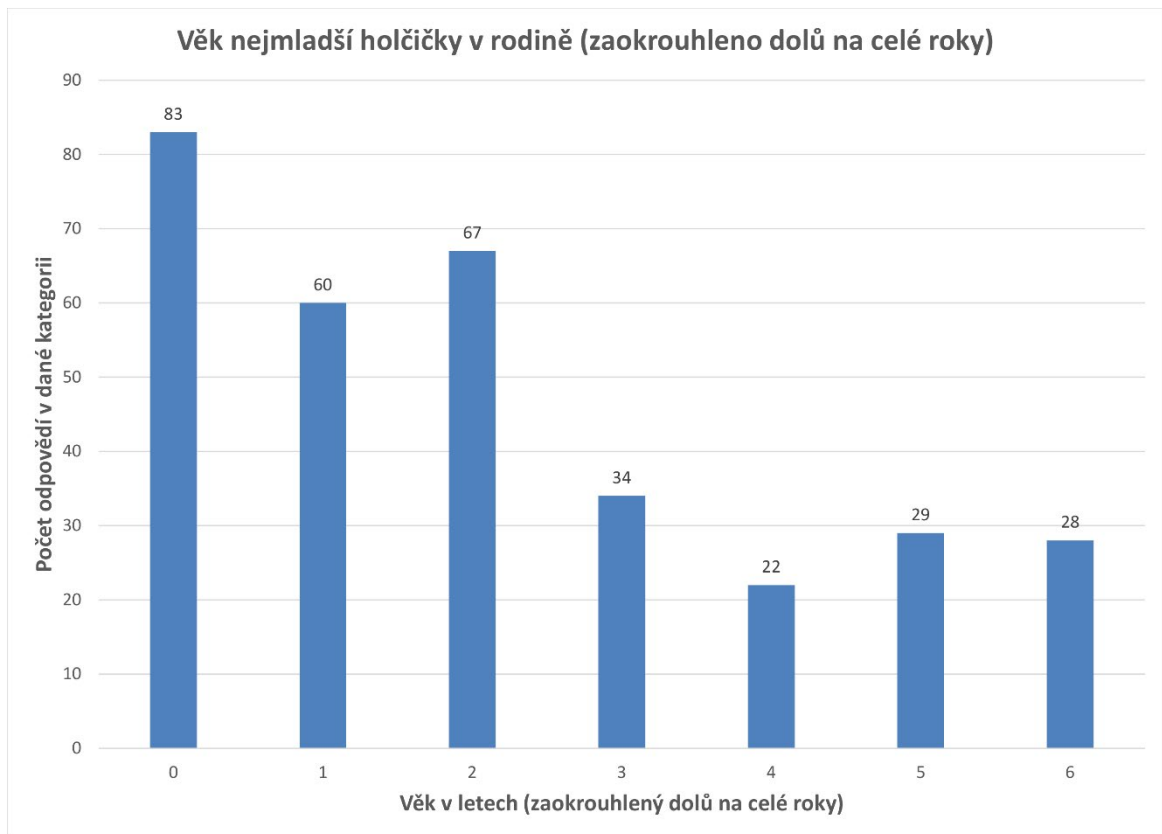
Moje respondentky tedy mají nadprůměrný počet dětí (1,81 vs. 1,57), není zde ale významná odchylka ve srovnání s průměrnou ženou v ČR. Odchylka opět souvisí s metodikou výběru respondentek a respondentů mojí ankety, kdy jsem oslovovala primárně matky s dětmi, bezdětné ženy byly metodikou sběru dat k mojí anketě vyloučeny.

Další, předposlední otázka v tomto oddílu pak směřovala pouze na počet holčiček v dané rodině. Průměrný počet holčiček ve vzorku mých respondentek a respondentů byl 1,33, maximální počet holčiček zaznamenaný v mém vzorku pak byl 6. Ve vzorku se nevyskytovaly rodiny bez holčiček, ty již byly vyloučeny před statistickým zpracováním. Příslušný histogram je k dispozici na Obrázku 11.



Obrázek 11: Graf počtu holčiček v rodinách respondentek a respondentů. Jsou zobrazeny intervaly zleva otevřené a zprava uzavřené z důvodu způsobu vytváření grafu v aplikaci MS Excel. Relevantní je však vždy údaj pro pravý, uzavřený okraj intervalu, tedy 1, 2, 3, atd. holčičky. Rodiny bez holčiček jsem již před touto fází zpracování vyloučila, sloupec nejvíce vlevo tedy odpovídá rodinám s jednou holčičkou, druhý sloupec rodinám se dvěma holčičkami, atd.

S pomocí poslední otázky jsem zkoumala věk nejmladší holčičky v dané rodině. Rodiny s nejmladší holčičkou starší 6 let již byly vyloučeny před statistickým zpracováním. Výsledná vizualizace je na Obrázku 12. Vzhledem k využití facebookových skupin zaměřených na děti do jednoho, resp. do dvou, resp. do tří let, tyto kategorie v mém vzorku do jisté míry převažují.



Obrázek 12: Graf rozložení věku nejmladší holčičky v rodině, po zaokrouhlení údaje na celé roky směrem dolů. Všech 323 platných odpovědí se objevilo v jednom ze sloupců výše, protože jiná data již byla vyloučena před statistickým zpracováním.

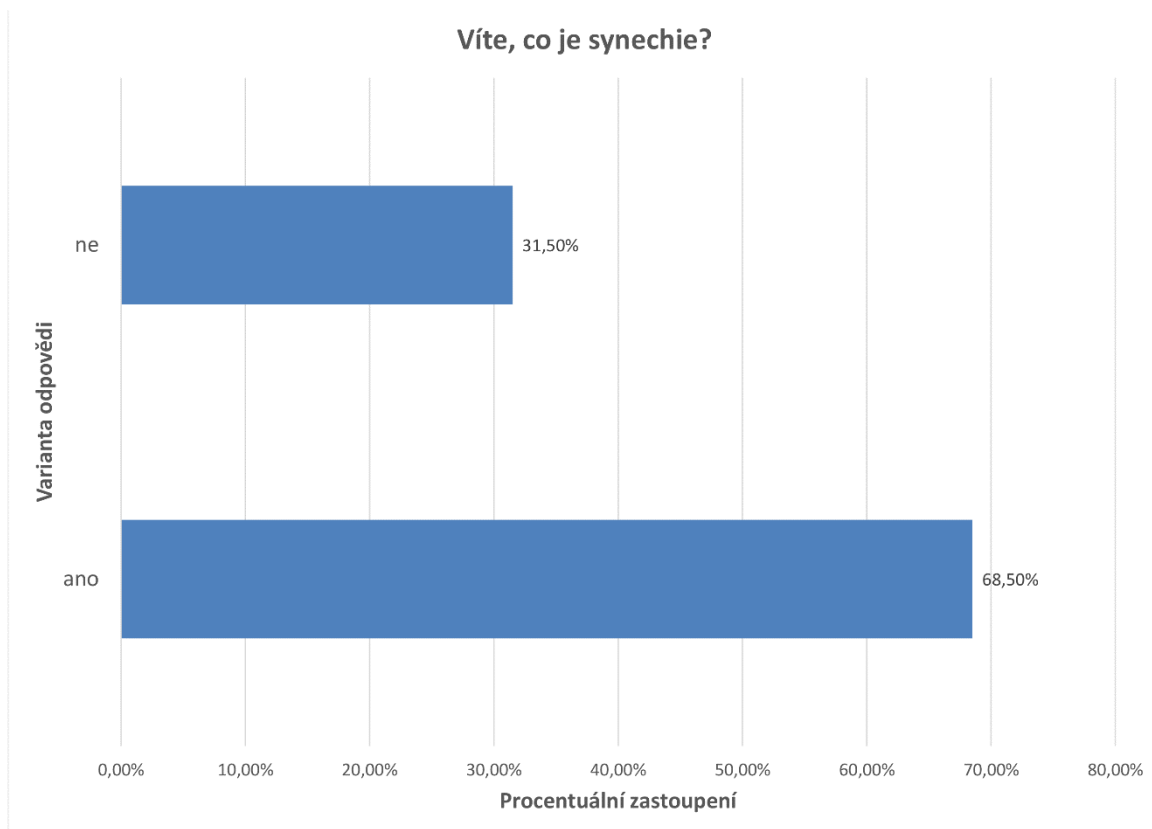
Závěrem v této podkapitole lze uvést, že jsem v rámci mého průzkumu zkoumala vzorek celkem 319 žen a 4 mužů. Můj statistický vzorek se vyznačoval významně vyšším stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání, než odpovídá aktuální situaci v ČR, v ostatních parametrech (typ sídla, počet dětí) se od průměrné situace v ČR významně neodlišoval.

## 6.2 Analýza údajů o informovanosti o synechiích

V druhé části mého dotazníku jsem zkoumala, nakolik jsou rodiče malých holčiček informováni o synechiích a příčinách jejich vzniku a v jakých oblastech by chtěli být informováni lépe.

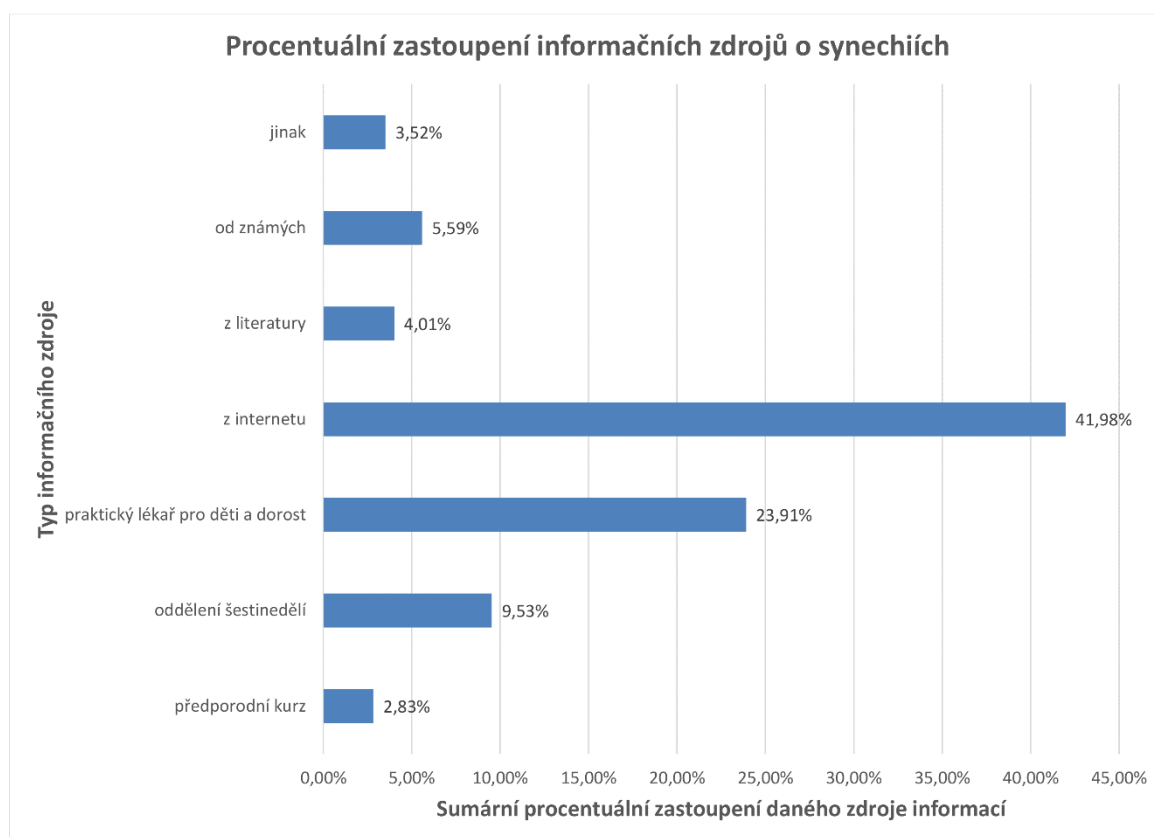
V první otázce této části jsem nejprve zjišťovala, zda respondentky a respondenti vědí, co je to synechie. Více než dvě třetiny (68,5 %) respondentek a respondentů ankety odpověděli, že vědí, co synechie je, zbylá necelá jedna třetina (31,5 %) pak tento termín neznala. Domnívám se, že se jednalo spíše o neznalost tohoto konkrétního odborného termínu, než o neznalost existence problému u dívek v klidovém období. Výsledek založený na odpovědích na tuto otázku je vizualizován na Obrázku 13.





*Obrázek 13: Graf obsahuje procentuální zastoupení odpovědí “ano” a “ne” na základní otázku, zda respondentky a respondenti vědí, co synechie je.*

V další otázce jsem pak zkoumala významnost jednotlivých typů informačních zdrojů pro získávání informací o problematice synechií. Struktura této otázky byla relativně komplexní, každý respondent měl k dispozici 100 %, které mohl libovolně rozdělit mezi jednotlivé typy informačních zdrojů, kdy relativní velikost přiděleného podílu odpovídala relativnímu významu daného typu informačního zdroje. Formulář dotazníku nevyžadoval rozdělení celých 100 % pro každého odpovídajícího, někteří respondenti tedy skutečně rozdělili méně než 100 %, celkový součet procentuálních zastoupení jednotlivých typů informačních zdrojů tedy činí méně než 100 %, konkrétně necelých 92 %. Výsledná vizualizace je k dispozici na Obrázku 14.

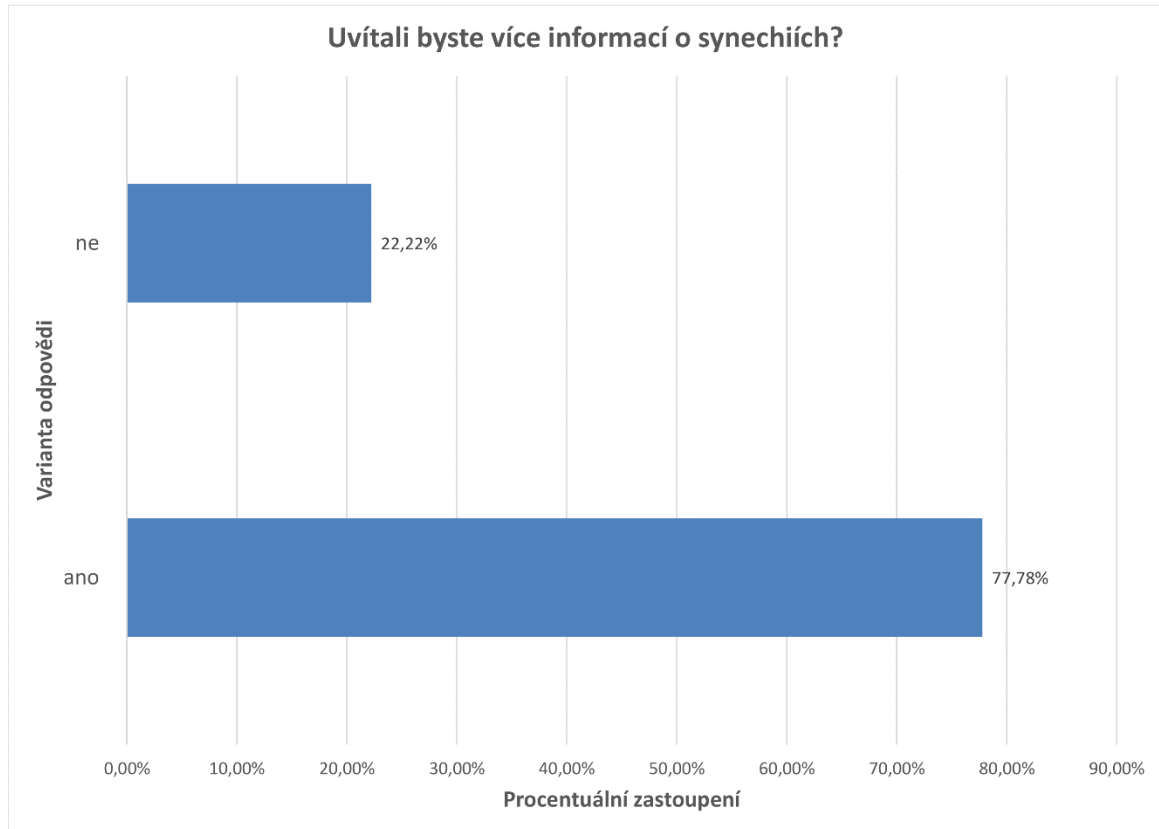


*Obrázek 14: Každá respondentka nebo respondent mého dotazníku měli k rozdělení k dispozici celkem 100 %, které mohli rozdělit mezi různé informační zdroje. Poměr rozdělení pak charakterizoval relativní význam jednotlivých informačních zdrojů. Některé respondentky a respondenti nerozdělili celých 100 %, které měli k dispozici, proto je součet procentuálního zastoupení různých typů informačních zdrojů menší než 100 % (necelých 92 %).*

Odpovědi na tuto otázku jsou důležitým výsledkem mého průzkumu. Prokázalo se, že největší díl, tedy téměř 42 % informací o synechiích získali moje respondentky a respondenti z internetu. Internetové prostředí přitom může obsahovat i nekvalitní a systematicky neověřené informační zdroje, získávané informace nemusí být pravdivé a nemusí být v souladu se současným stavem odborného poznání. Druhým nejvýznamnějším informačním zdrojem byl praktický lékař pro děti a dorost, kterého jako zdroj informací uvedli odpovídající v necelých 24 % případech. Významným závěrem pro mne je, že respondenti mojí ankety uvedli přímé interakce s porodními asistentkami na oddělení šestinedělí jen jako relativně nevýznamný informační zdroj. Podíl tohoto typu informací činil jen 10 %. Myslím si, že pro zlepšení celkové informovanosti o této problematice a o této zdravotní komplikaci by bylo velmi prospěšné, aby taková komunikace probíhala intenzivněji a systematictější. Jako podklad pro takovou komunikaci by opět mohl posloužit můj informační leták. Z odborné literatury (necelých 5 %) a z jiných zdrojů pak informace respondentky a respondenti získávali jen méně významně.

Dalším zajímavým zjištěním je velmi malý podíl (méně než 3 %) předporodních kurzů na celkové informovanosti. Zde mám za to, že je opět možné přenos informací rozšířit a zintenzívnit a jde opět o edukativní příležitost pro porodní asistentky, které tyto kurzy často vedou. Výhodou předporodních kurzů navíc je, že na rozdíl od oddělení šestinedělí, kde

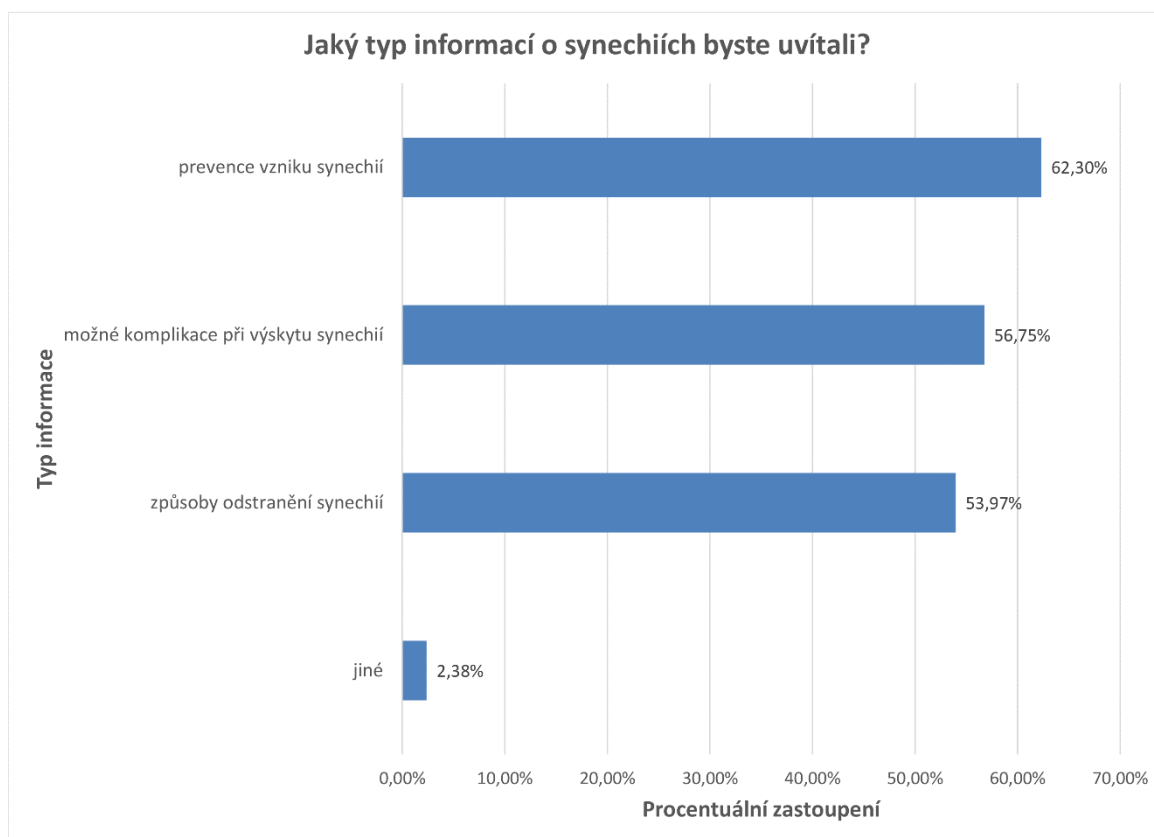
jsou matky často přehlceny informacemi a vzhledem ke značnému objemu nových starostí s novorozencem nejsou schopny tyto informace plnohodnotně přijímat, jsou předporodní kurzy vhodným prostředím, kde se intenzivní předání informací předpokládá a očekává. Jistě se přitom nemusí jednat jen o informace, které se týkají těhotenství, ale cenné jsou i informace týkající se péče o dítě, včetně informací o synechiích a jejich prevenci.



Obrázek 15: Graf procentuálního zastoupení odpovídajících, kteří projevili zájem o více informací o synechiích.

V další otázce jsem zkoumala, zda respondentky a respondenti mojí ankety mají zájem o více informací k synechiím. Jak je patrné na výsledcích zobrazených na Obrázku 15, většina respondentů (více než 77 %, 252 odpovědí) o další informace zájem má, jen méně než čtvrtina zájem nemá.

Další otázka v dotazníku byla zaměřena na typ informací o synechiích, o které mají respondentky a respondenti ankety zájem. Možnost odpovědi na tuto otázku měli pouze ti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že by chtěli získat více informací. Šlo tedy celkem o 252 respondentek a respondentů. Z nabídnutých tří základních možností bylo možné zvolit zároveň více variant typů informací. Výsledná vizualizace je k dispozici na Obrázku 16.

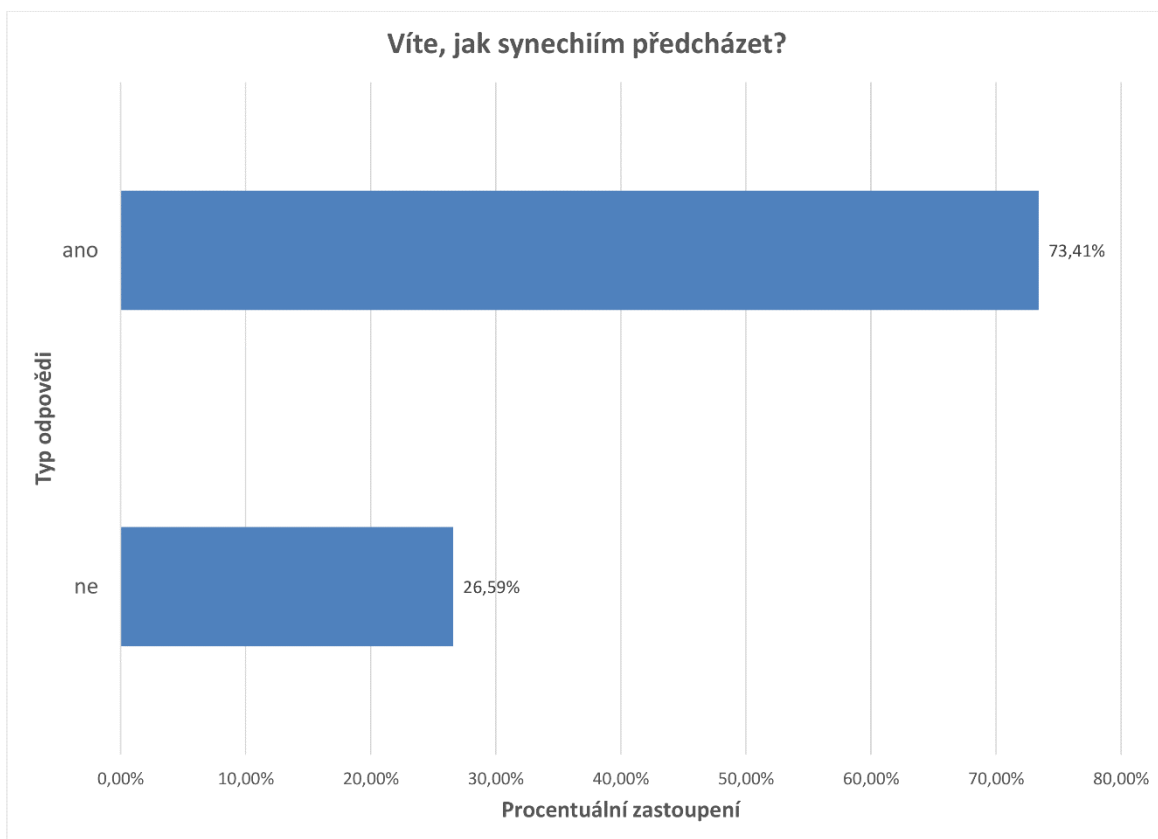


*Obrázek 16: Procentuální zastoupení typu informací, o který mají respondentky a respondenti ankety zájem.*

Zájem byl poměrně vyrovnaný, přeci jen největší díl odpovídajících (62,30 %) měl zájem o další informace k prevenci vzniku synechií, více než 56 % odpovídajících mělo zájem o bližší popis možných komplikací při výskytu synechií a téměř 54 % odpovídajících o podrobnosti k možným způsobům odstranění synechií.

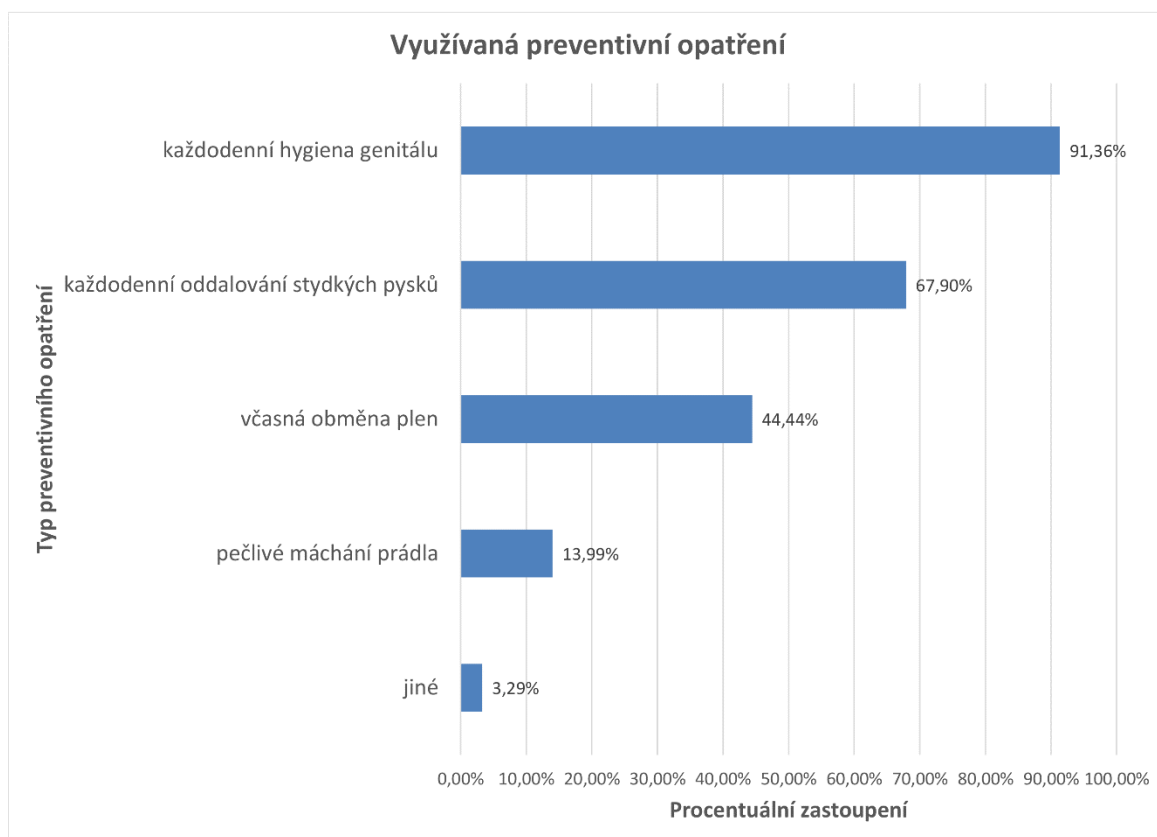
Zde je též zajímavé detailněji rozebrat odpovědi „jiné“, byť tvoří pouze 2,38 %, konkrétně šlo o 6 odpovědí z mého vzorku 252 odpovědí pro tuto otázku. Zde se ve třech případech opakoval zájem o bližší informace, popisující mechanismus vzniku synechií, další odpověď vyjadřovala zklamání nad tím, že respondentka neměla informace včas a se svojí dcerou se tak vzniku synechie nevyhnula, další odpověď zmiňovala existující rozpor v přístupu k synechiím v ČR a v některých zemích západní Evropy a poslední odpověď vyjadřovala zájem „o všechny další informace o synechiích“.

Další otázka v dotazníku se snažila určit, nakolik mají odpovídající informace o možné prevenci synechií. Téměř tři čtvrtiny respondentů uvedlo (237 odpovědí z celkem 323), že nějaké informace o prevenci má. Výsledek procentuálního zastoupení odpovědí na tuto otázku je zobrazen na Obrázku 17.



*Obrázek 17: Procentuální zastoupení respondentů, kteří mají alespoň nějaké informace o tom, jak lze vzniku synechiím předejít.*

Další otázka v dotazníku se týkala využívaných preventivních opatření. Tato otázka nevyžadovala povinnou odpověď a z 324 respondentek a respondentů na ni odpovědělo celkem 243 osob. Výsledné procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí je zobrazeno na Obrázku 18.



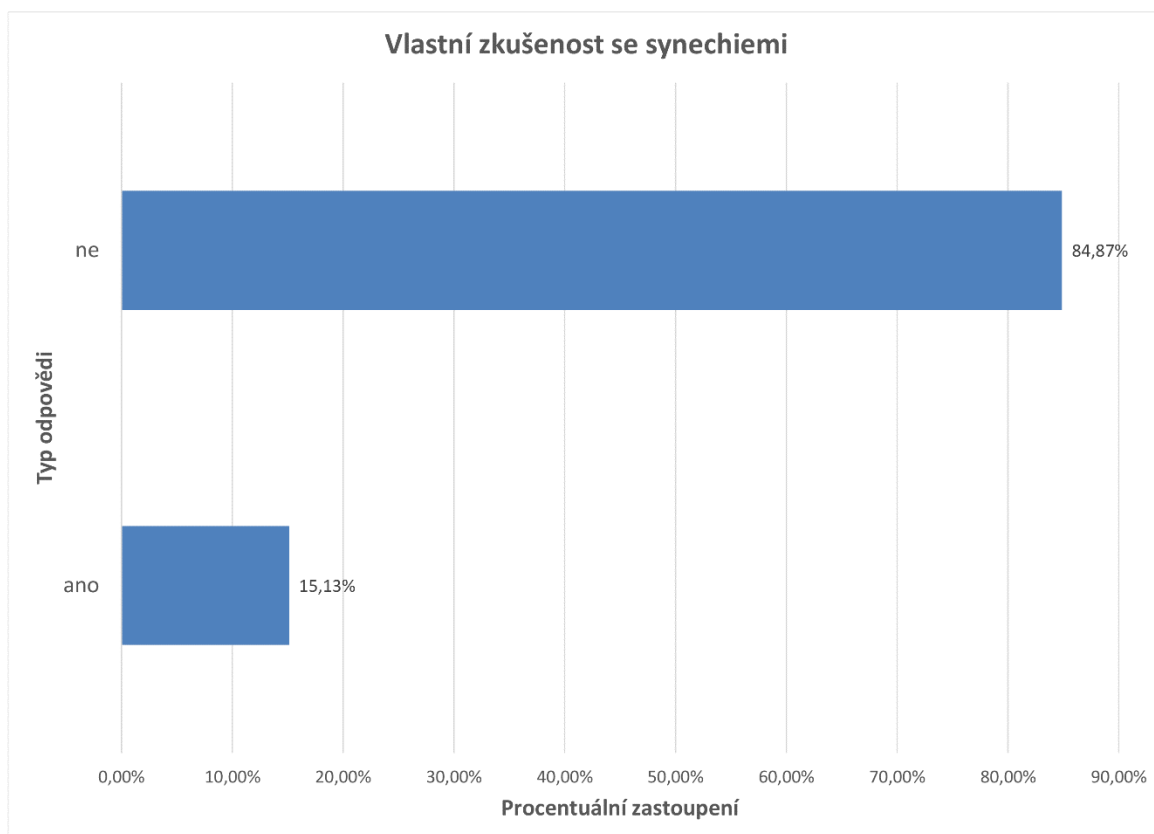
Obrázek 18: Procentuální zastoupení typu užívaných preventivních opatření.

Mezi konkrétně zmíněnými opatřeními jasně dominovala každodenní hygiena genitálu dívek, kterou využívá více než 90 % těch, kteří na tuto otázku odpověděli. Velmi časté je rovněž každodenní mechanické oddalování stydkých pysků, které provádí více než dvě třetiny těch, kteří odpověděli. Včasnou obměnu plen uvedlo v odpovědi na tuto otázku necelých 45 % respondentů a respondentek. Překvapivě málo je využíváno pečlivé máchání prádla, kdy kladně odpověděla pouze necelých 14 % respondentek a respondentů.

Samostatný rozbor si pak zaslouží odpověď „jiné“, kterou zmínilo 3,29 % respondentek, konkrétně šlo o 8 odpovědí z výše uvedených 243. Zde (v tomto případě výhradně respondentky) uváděly jiná konkrétní opatření, která pro prevenci synechií provádějí. Ve většině případů však šlo pouze o jinak formulovanou hygienu genitálu, jedna respondentka uvedla, že provádí kombinaci více opatření (kdy kombinaci odpovědí přitom ale umožňovalo a bylo relativně často využito i při standardním vyplnění dané otázky) a jedna respondentka uvedla, že hygienu genitálu svého dítěte provádí nejvýše jednou týdně, aby neodstraňovala „prospěšný bílý mázek“. Ve skutečnosti se přitom jedná o smegma, které při ponechání přispívá ke vzniku synechií, tedy jde o příklad nesprávné praktiky.

### 6.3 Analýza údajů o výskytu a léčbě synechií

Ve třetí části mého dotazníku jsem se zabývala podmožinou respondentek, které mají se synechiemi vlastní osobní zkušenost u svých dcer. Z množiny 323 standardních respondentek a respondentů se zkušenost se synechiemi týkala 49 osob, tedy 15,17 %. Ve všech případech šlo o ženy. Grafické zobrazení tohoto výsledku je na Obrázku 19.

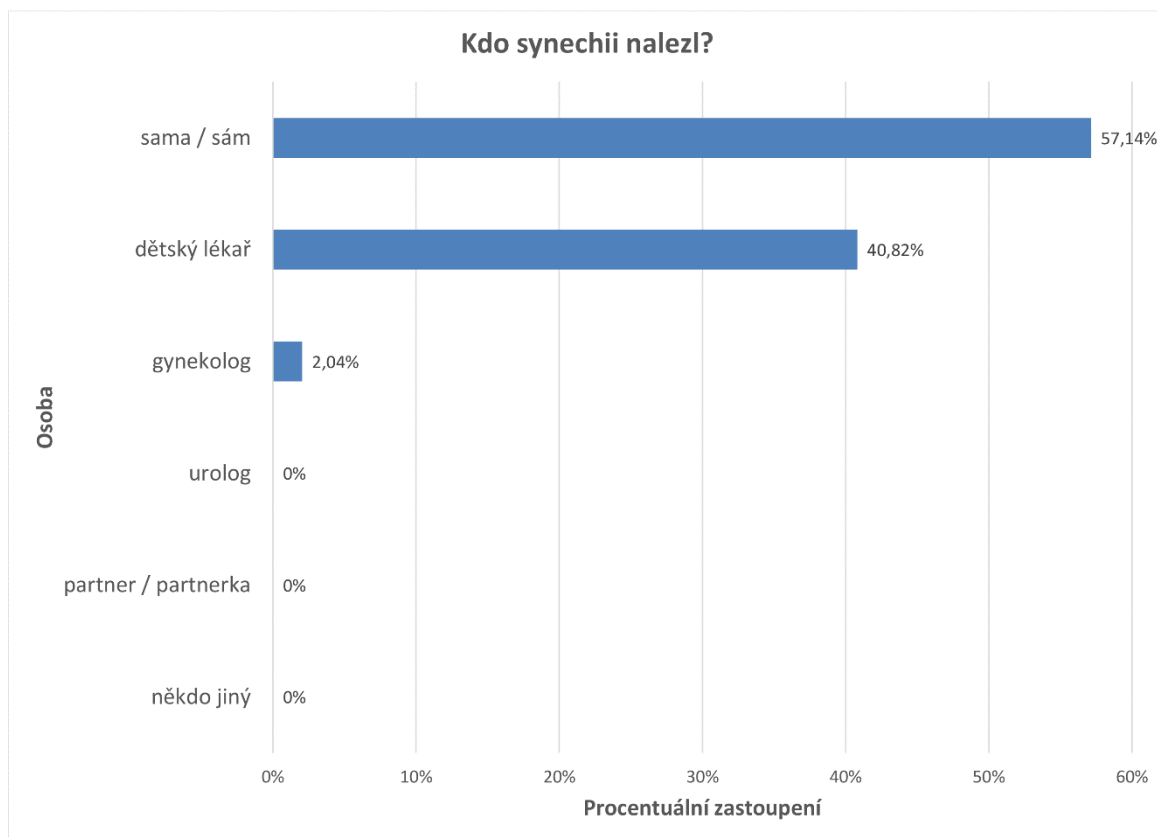


Obrázek 19: Procentuální zastoupení typu odpovědi (ne/ano) pro vlastní zkušenost se synechiemi.

Jak jsem již diskutovala i v rámci předchozích částí méj práce, vzorek respondentek a respondentů není průměrným vzorkem rodičů, popř. matek holčiček do 6 let věku v České republice. S ohledem na stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání daný populační vzorek průměr převyšuje. Vzhledem k aktivní účasti na diskusních internetových serverech či facebookových skupinách předpokládám též zvýšený zájem o informace v souvislosti s mateřstvím a péčí o malé děti.

Domnívám se, že 15% zastoupení těch, které mají nějakou přímou zkušenost se synechiemi u vlastního dítěte, ale velmi pravděpodobně výše popsanými výběrovými efekty ovlivněno není. Jde proto podle mého názoru o poměrně relevantní číslo, které do jisté míry popisuje relativní výskyt synechií v populaci holčiček do 6 let věku. Jako jeden z výsledků méj práce lze tedy uvést rozmezí 10 – 20 % pro výskyt synechií u holčiček v klidovém období v současné populaci v České republice. V české odborné literatuře jsem frekvenci výskytu synechií nedohledala, ale odhad založený na mém průzkumu je ve shodě se zahraniční literaturou. Jurayyan uvádí ve studii z roku 2012 ze Saúdské Arábie [28] incidence výskytu synechií u prepubertálních dívek kolem 20 %, pouze 3 % populace ale vyhledají lékařskou pomoc, velká většina je bez obtíží. Kumetz a kol. uvádí ve studii z přední americké kliniky z roku 2006 [29] údaj, že pouze 2 % z populace prepubertálních dívek problém se synechiemi řešily ve spolupráci se specialistou z kliniky, ale skutečná incidence je několikanásobně vyšší, tedy opět ve shodě s mým odhadem výše.

Další otázka v mém dotazníku pak byla cílena na toho, kdo synechii našel. Výsledky jsou zobrazeny v rámci Obrázku 20.

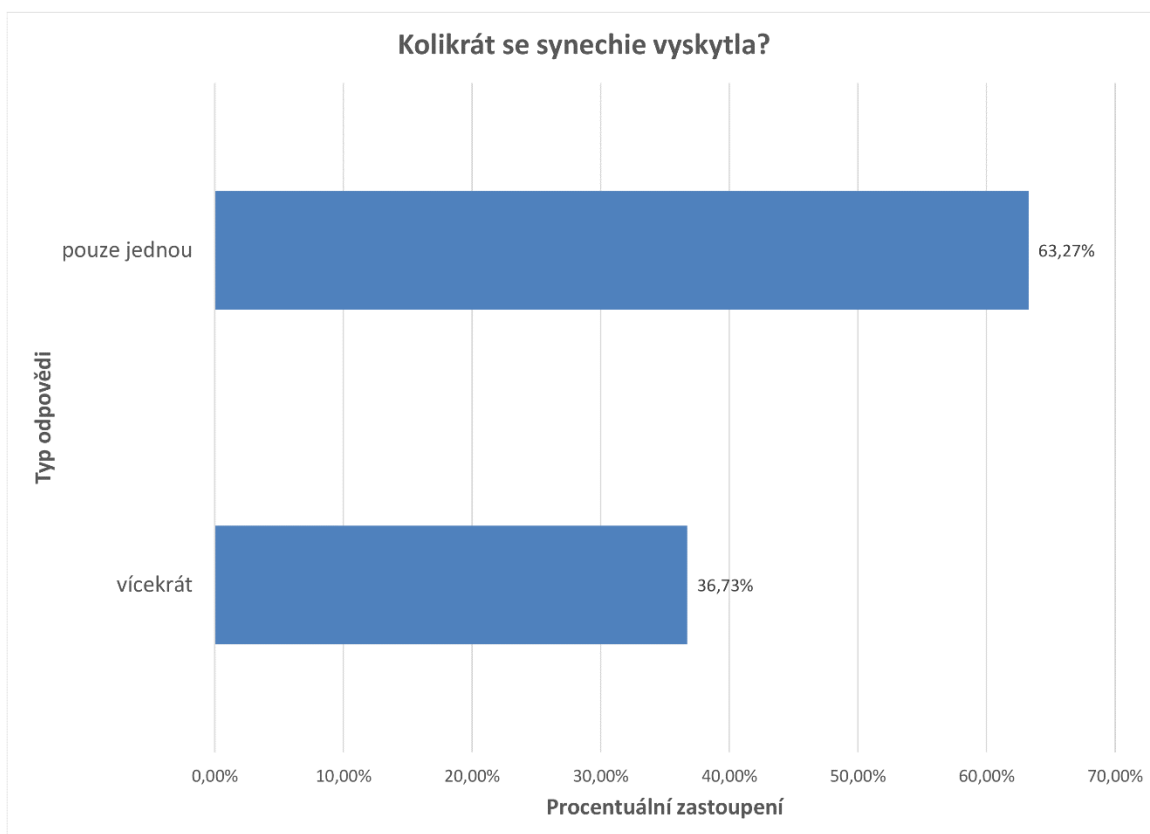


*Obrázek 20: Graf procentuálního zastoupení různých osob, které synechii objevily.*

I zde je závěr zajímavý. Ve více než polovině případů (57,14 %) objevily synechii přímo samy respondentky ankety, ve 40,82 % případů našel synechii dětský lékař a pouze v jediném případě (2,04 %) někdo jiný, a to gynekolog. V mém vzorku nenalezl synechii ani v jednom případě urolog, ani otec dívky nebo kdokoli jiný.

Další otázka v dotazníku byla zaměřena na to, zda se synechie vyskytla jen jednou, anebo zda se vyskytla opakovaně. Výsledek je vizualizován na Obrázku 21.

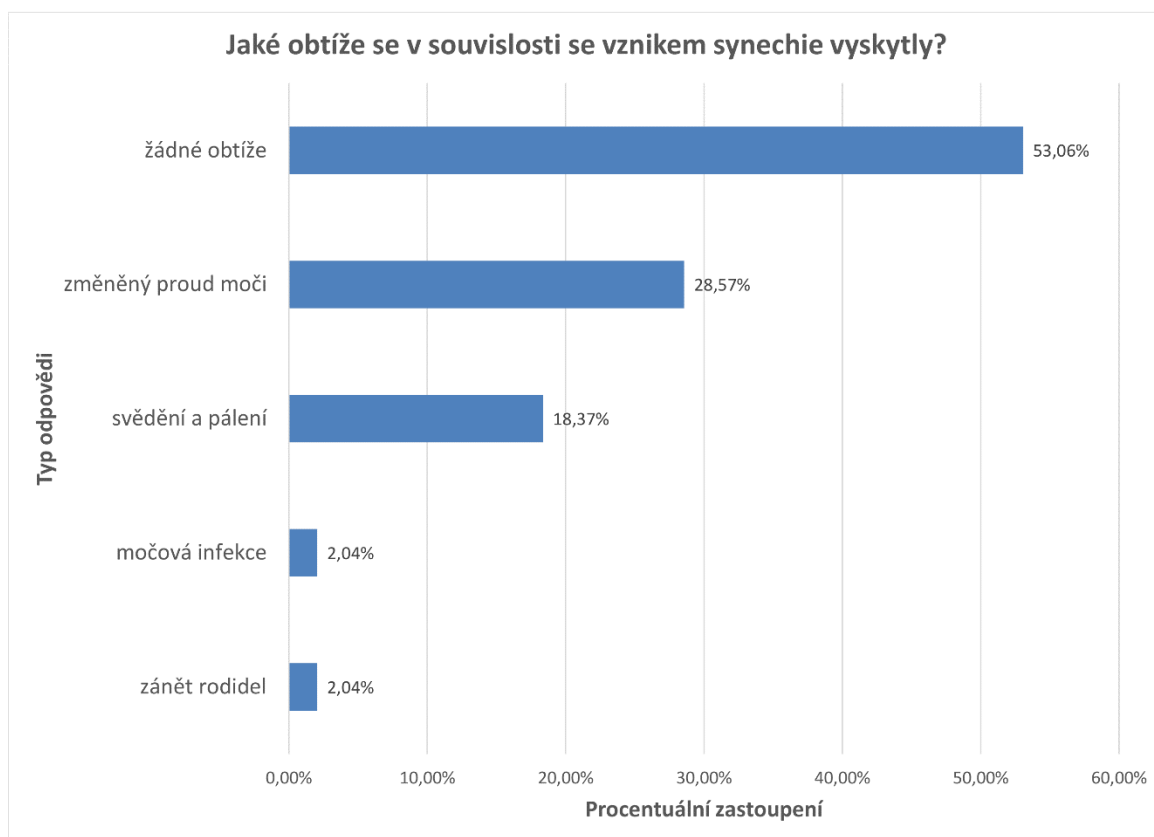




*Obrázek 21: Graf procentuálního zastoupení jediného vs. vícenásobného výskytu synechie.*

V necelých dvou třetinách případů (63,27 %) se synechie vyskytla pouze jednou, v jedné třetině případů (36,73 %) recidivovala. Vzhledem ke konstrukci dotazníku nebylo možné následně prověřit hypotézu, že opakovaný výskyt synechií svědčí o nedostatečné důslednosti při provádění preventivních opatření.

Další otázkou v mém dotazníku jsem chtěla zjistit, jaké potíže byly spojeny s výskytem synechie. Vizualizace je k dispozici v grafu na Obrázku 22.

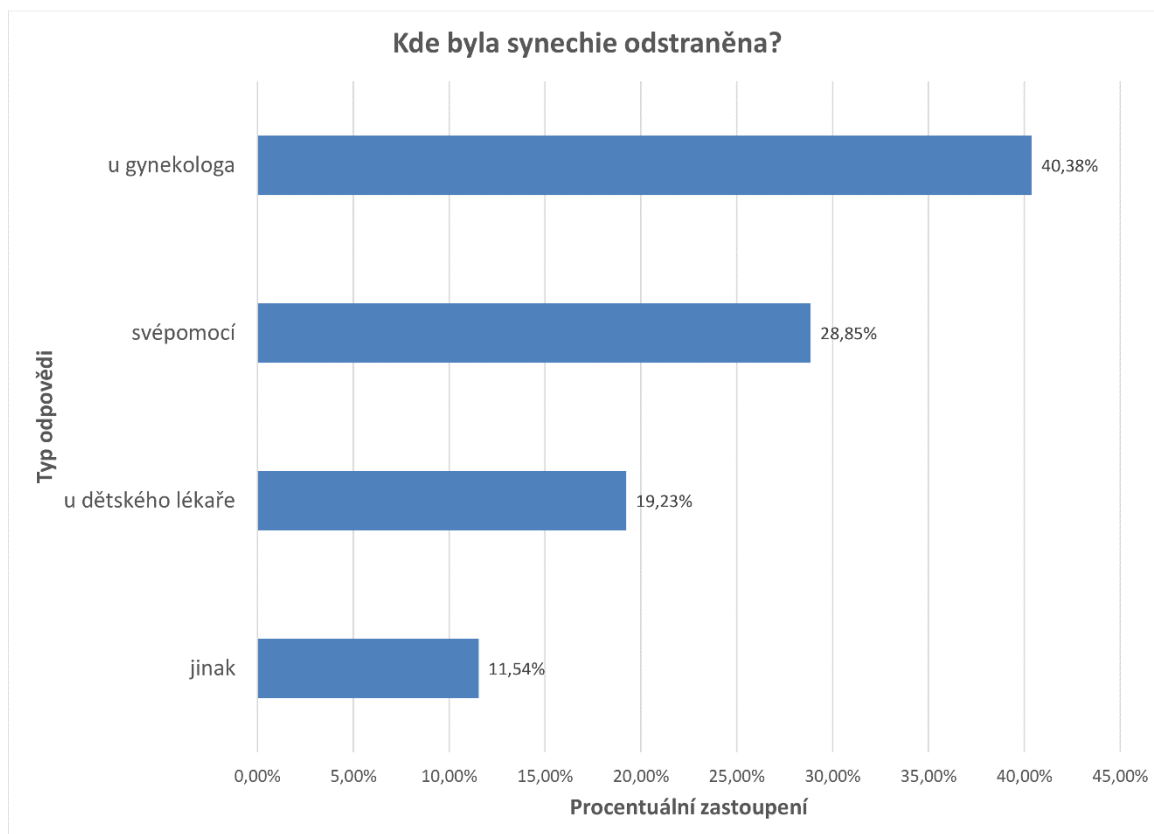


Obrázek 22: Graf procentuálního zastoupení jednotlivých typů obtíží při výskytu synechie.

Relativně zajímavým závěrem zde je, že respondenty ve více než polovině případů (53,06 %) uvedly, že výskyt synechie nebyl spojen s jakoukoli pozorovatelnou obtíží. Častější pak byly méně zásadní obtíže, jako je změněný proud moči v necelých 30 % případů (28,57 %), nebo svědění a pálení dívčího genitálu v necelé jedné pětina případů (18,37 %). Závažnější komplikace, jako je močová infekce a zánět rodidel, se vyskytly pouze u 2 % respondentek v relevantním vzorku (tedy u 1 a 1 případu).

Vzhledem k tomu, že synechie mnohdy nezpůsobují žádné objektivní potíže, předpokládám, že ve skutečnosti může být výskyt synechií zejména menšího rozsahu u malých holčiček ještě frekventovanější, ale nenalezne je ani rodič ani lékař, a po zahájení puberty se synechie sama rozvolní (nebo v některých případech kožovitý srůst vytvoří tzv. „vysokou hráz“.)

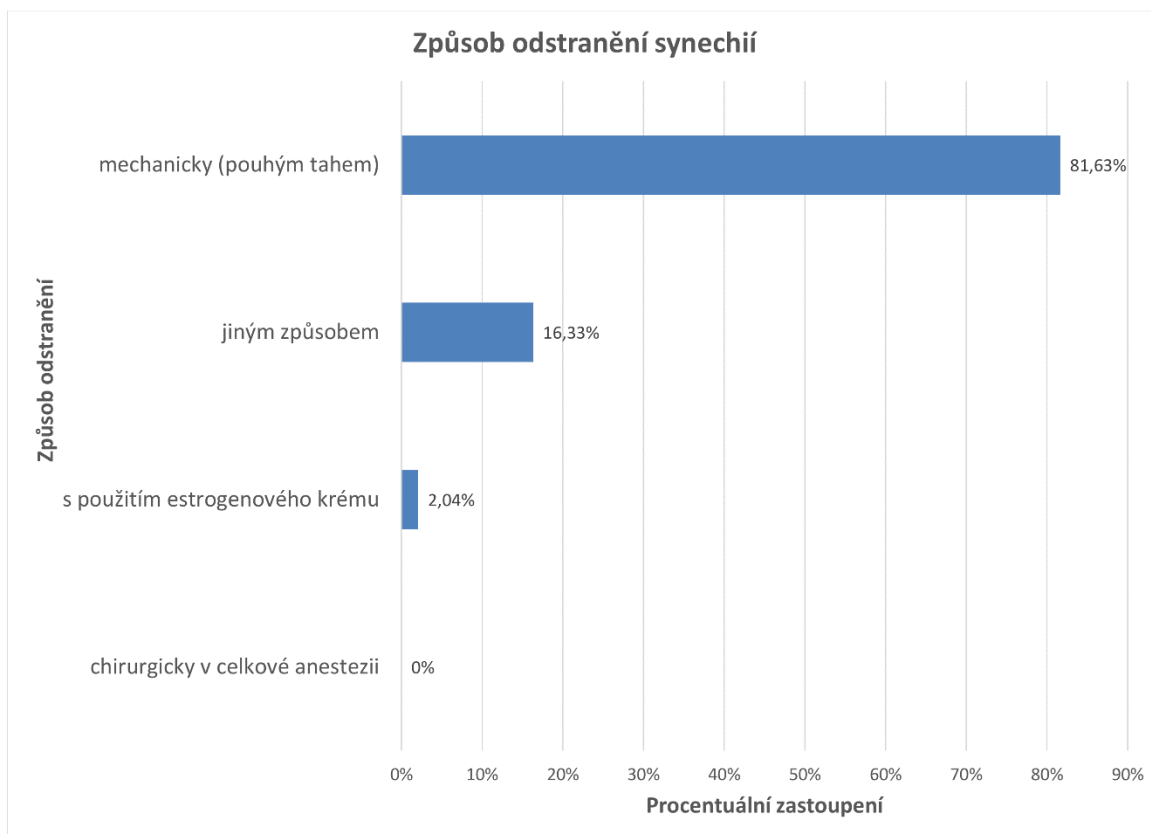
Dvě poslední otázky v mém dotazníku se týkaly způsobu rozrušení / odstranění synechie. Graf na Obrázku 23 zobrazuje rozdělení míst, kde byly synechie odstraňovány.



*Obrázek 23: Graf procentuálního zastoupení různých míst, kde byla synechie odstraněna.*

Výsledek je opět poměrně zajímavý. Nejvýznamnější je odstranění synechií u gynekologa ve dvou pětinach případů (40,38 %), v necelé jedné třetině případů se synechii podařilo odstranit svépomocí (28,85 %) a následně necelá jedna pětina (19,23 %) synechií byla odstraněna v ordinaci dětského lékaře. Ve zbylé více než desetíně případů (11,54 %) bylo uvedeno, že synechie byla odstraněna jinde, a přibliženo textovým popisem. Ukázalo se, že šlo většinou o kombinaci dvou míst při opakovaných výskytech synechií – typicky odstranění svépomocí, resp. dětským gynekologem. Ve dvou případech respondentky uvedly, že odstranění synechií neřeší, protože jejich dcera nemá žádné obtíže, a čekají, že se synechie v pubertě sama rozvolní.

Poslední otázka se pak týkala způsobu odstranění synechie a její vizualizace je přiložena v rámci Obrázku 24.



Obrázek 24: Graf procentuálního zastoupení způsobu odstranění synechie.

V odpovědi na tuto otázku jednoznačně, ve více než v 80 % (81,63 %) převládá odstranění mechanickým způsobem za využití pouhého tahu. Druhou nejčastější odpovědí je přibližně v jedné šestině případů (16,33 %) odstranění „jiným způsobem“. Tento typ odpovědi doprovází bližší textový popis. Ukazuje se, že šlo rovněž o mechanické odstranění synechií typicky s využitím tupého chirurgického nástroje (respondentky uvedly „tyčinkou“ či „sondičkou“), v jednom případě je pak uvedeno „rozříznutí“, tedy nejspíše využití ostrého chirurgického nástroje, možná s využitím lokálního anestetického krému. Je rovněž zajímavé, že jedna odpověď uvádí využití estrogenového krému, což je v České republice metoda non-lege artis. Je ovšem možné, že tato respondentka se svým dítětem v danou dobu pobývala v zahraničí. Ověření této situace bohužel není při využití elektronického dotazníku možné.

#### 6.4 Celková analýza výsledků dotazníku a ověření možných hypotéz

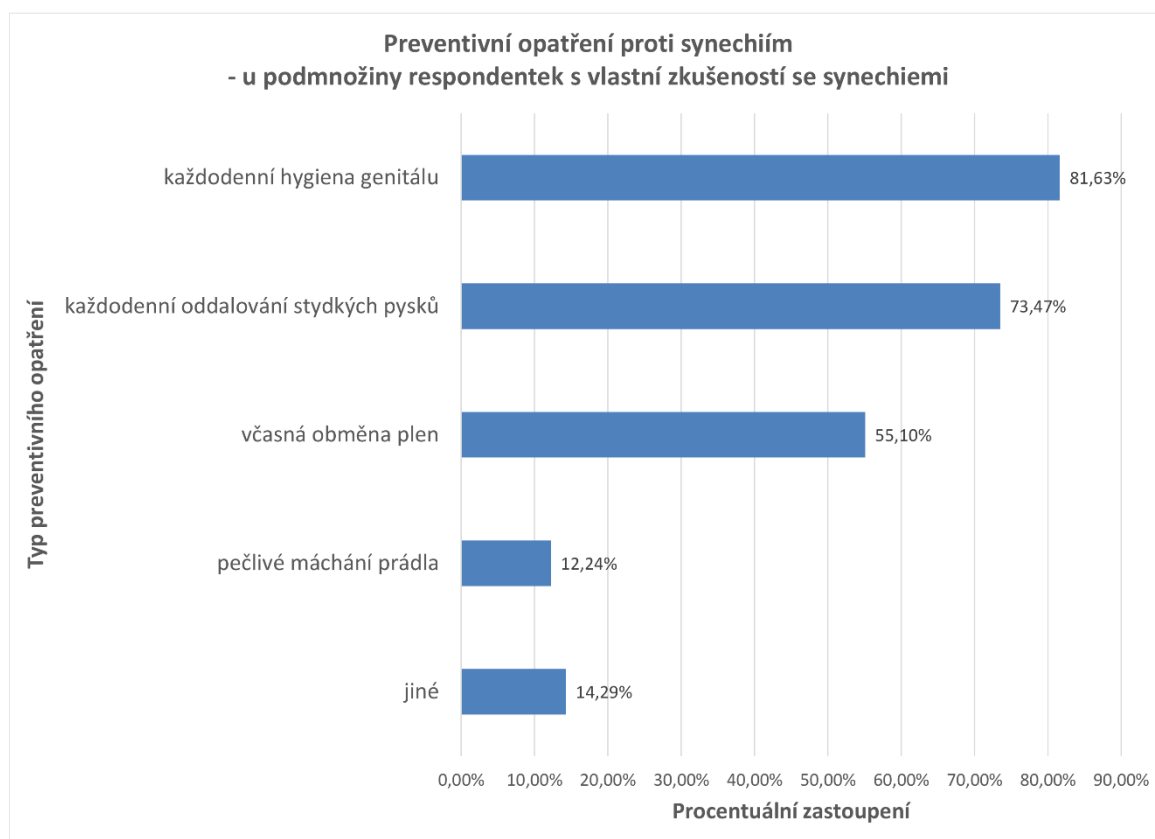
Po provedení statistické analýzy a rozboru jednotlivých částí dotazníku jsem se následně zajímala o možné souvislosti a vzájemnou provázanost některých typů odpovědí. Nejzajímavější skupinou pro tuto závěrečnou analýzu pro mne byly respondentky, které uvedly, že mají osobní zkušenost se synechiemi. Jak je uvedeno v předchozí podkapitole, jednalo se celkem o 49 respondentek.

Je zajímavé, že ve dvou ze 49 případů respondentky nevěděly v druhé části dotazníku, co jsou synechie a zároveň se pak při dalších odpovědích ukázalo, že synechie u svojí dcery zaznamenaly a odstraňovaly. Potvrdilo se mi tedy, že bylo vhodné, že v dotazníku byla zařazena informace s definicí synechie. Očekávala jsem ovšem, že definice synechie bude

užitečná zejména pro ty, kteří se se synechiemi ještě blíže nesetkali. To, že tento pojem neznají (sice v malém počtu případů, ale přece jen) přímo i matky dětí s tímto onemocněním, mě poněkud překvapila. Bohužel konstrukce dotazníku neumožnila zjištění, jakým způsobem a pod jakým termínem či označením znaly synechie dvě dotazované, které uvedly, že před vyplněním dotazníku neznaly tento nejčastěji používaný pojem.

I ve skupině, kde mají respondentky se synechiemi osobní zkušenost, mají stále zájem o další a bližší informace o synechiích, a to v téměř 90 % případů (89,80 %).

Dále se prokázalo, že i v rámci této skupiny respondentek, které mají se synechiemi osobní zkušenost, respondentky v naprosté většině znají preventivní opatření (91,84 %) a až na výjimky udávají, že je používají, často vícero těchto opatření kombinovaně. Tento výsledek jsem vizualizovala v Obrázku 25.

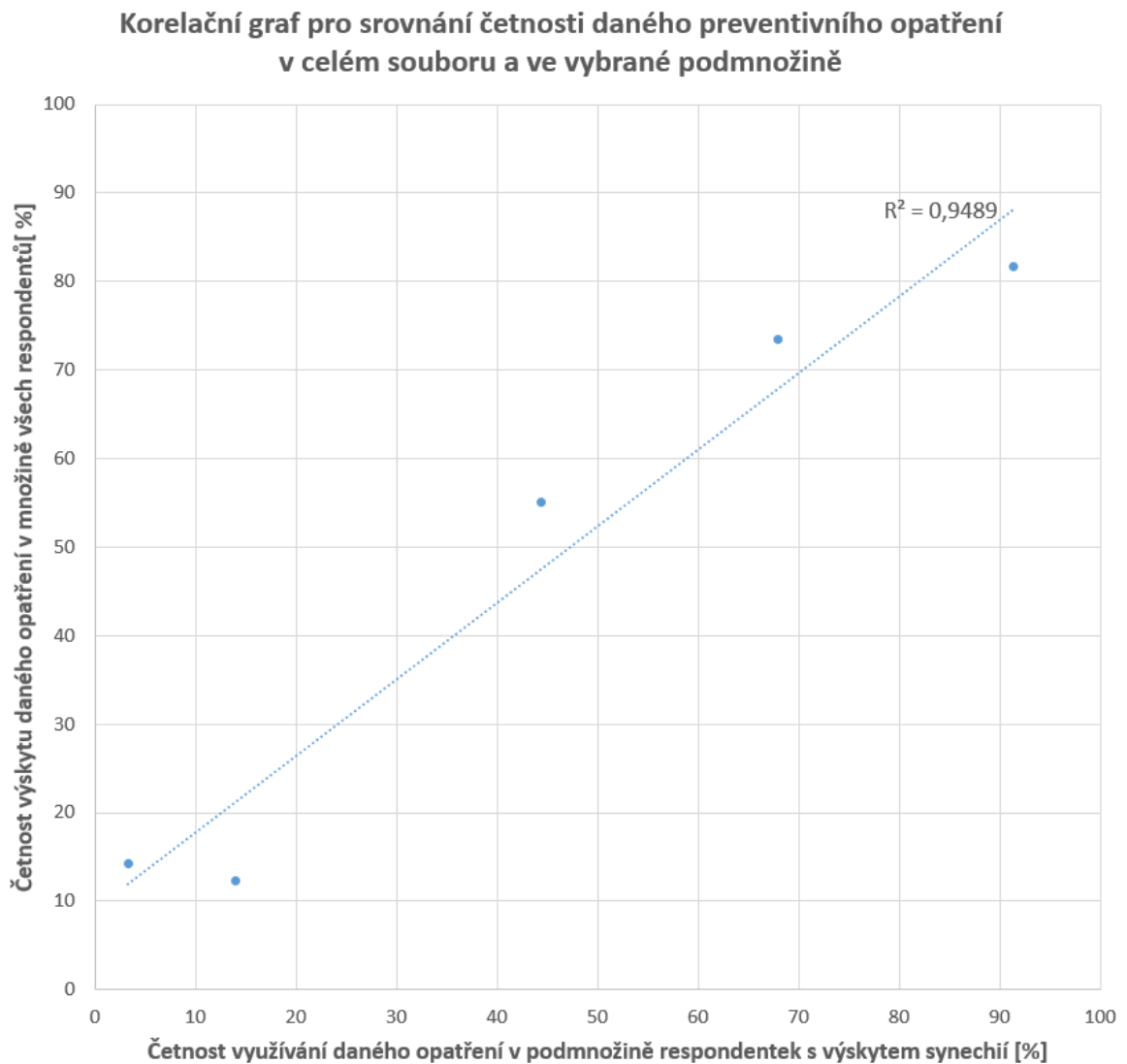


**Obrázek 25:** Graf procentuálního zastoupení využívání jednotlivých preventivních opatření ve skupině respondentek, které mají se synechiemi u svých dětí vlastní osobní zkušenost.

Podle Obrázku 25 se jeví, že ke vzniku synechií by v této skupině dotazovaných nemělo docházet, protože provádějí klíčová preventivní opatření, která by měla být proti výskytu synechií účinná. Více než 80 % (81,63 %) udává provádění každodenní hygieny genitálu, více než 70 % (73,47 %) udává každodenní mechanické oddalování stydkých pysků, více než polovina (55,10 %) se soustředí i na včasnou výměnu plen a více než 12 % (12,24 %) nezanedbává ani pečlivé máchání prádla.

V kategorii „jiné“ pak bylo nejčastěji uvedeno využívání různých typů olejů či krémů k potírání zevního genitálu dívek.

Jednotlivé hodnoty využívání preventivních opatření se tedy odlišují od hodnot pro celý statistický vzorek nejvýše o 11 %, shodně se o 11 % výskytu odlišují dvě zkoumaná opatření – v podmnožině s výskytem synechií je méně užívána každodenní hygiena genitálu, naopak se o 11 % čteněji vyskytují opatření typu jiné (mazání olejem či krémem, viz výše). Pro ověření statistické významnosti shody jsem závislost obou parametrů vynesla do korelačního grafu (viz Obrázek 26).



Obrázek 26: Korelační graf pro srovnání v celém souboru respondentů ankety (osa y) a ve vybrané podmnožině – v množině respondentek s výskytem synechií (osa x). Modré body jsou pro jednotlivé zkoumané parametry, tečkovanou modrou čarou je lineární fit, jako výsledný parametr spolehlivosti fitu je uveden čtverec korelačního koeficientu  $R^2 = 0,95$ .

Pro zjištění statistické významnosti korelace dvou datových souborů jsem vypočetla s pomocí aplikace MS Excel i korelační koeficient R, který vyšel 0,97. Podle dostupných základních statistických příruček (např. učebnice statistiky autorů Budíková, Králová a Maroš [30]) se při  $R > 0,9$  jedná o statisticky významnou míru shody.

Celkový výsledek je tedy v dobré statistické shodě s celým vzorkem všech respondentek a respondentů, nižší výskyt je pouze u každodenní hygieny genitálu a u máchání prádla, u

zbylých dvou opatření je dokonce výskyt využívání těchto metod prevence dokonce mírně vyšší.

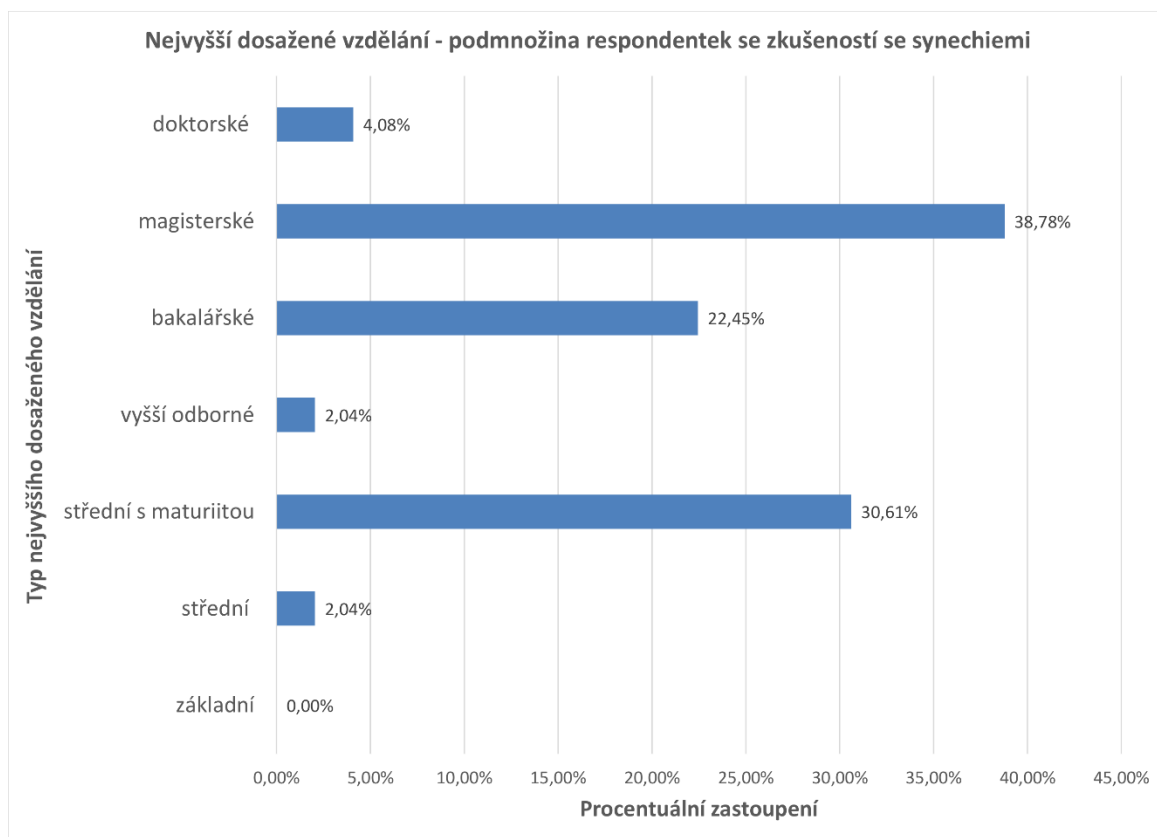
V této souvislosti jsem opět narazila na limity elektronického dotazníku a jeho následné analýzy, nicméně podle některých odpovědí s bližším popisem se jeví, že některé matky, které u svých dcer zaznamenaly výskyt synechií, nyní mají informací dostatek a provádějí účinná preventivní opatření, ale tyto informace získaly až v souvislosti s výskytem synechie u jejich dítěte. Před vznikem synechie tak tato opatření prováděly nedostatečně nebo dokonce vůbec, ke zlepšení situací došlo až v souvislosti s výskytem synechie a jejím následným odstraněním.

Dále jsem zkoumala, zda se ve vzorku žen s vlastní zkušeností se synechiemi statisticky významně projevuje nějaký parametr, který moje respondentky charakterizoval, např. typ vzdělání, typ sídla, věk, počet dětí, ... a který se zároveň vyskytoval významně odlišně od daného rozložení při analýze všech dostupných odpovědí, jak jsem je uvedla výše.

Kvantitativně jsem postupovala tak, že jsem jako v případě vykonávání preventivních opatření pouze pro podmnožinu žen s vlastní zkušeností se synechiemi vytvořila analogické grafy a porovnávala jsem, zda se jakýmkoli způsobem významně odlišují ve statistickém zastoupení jednotlivých typů, resp. jednotlivých hodnot či kategorií ve srovnání s grafy pro všechny respondentky a respondenty.

Žádnou z těchto hypotéz se mi ale nepodařilo prokázat, ve všech případech byly grafy pro podmnožinu žen s vlastní zkušeností se synechiemi velmi podobné, jako grafy pro kompletní vzorek všech mých respondentek a respondentů.

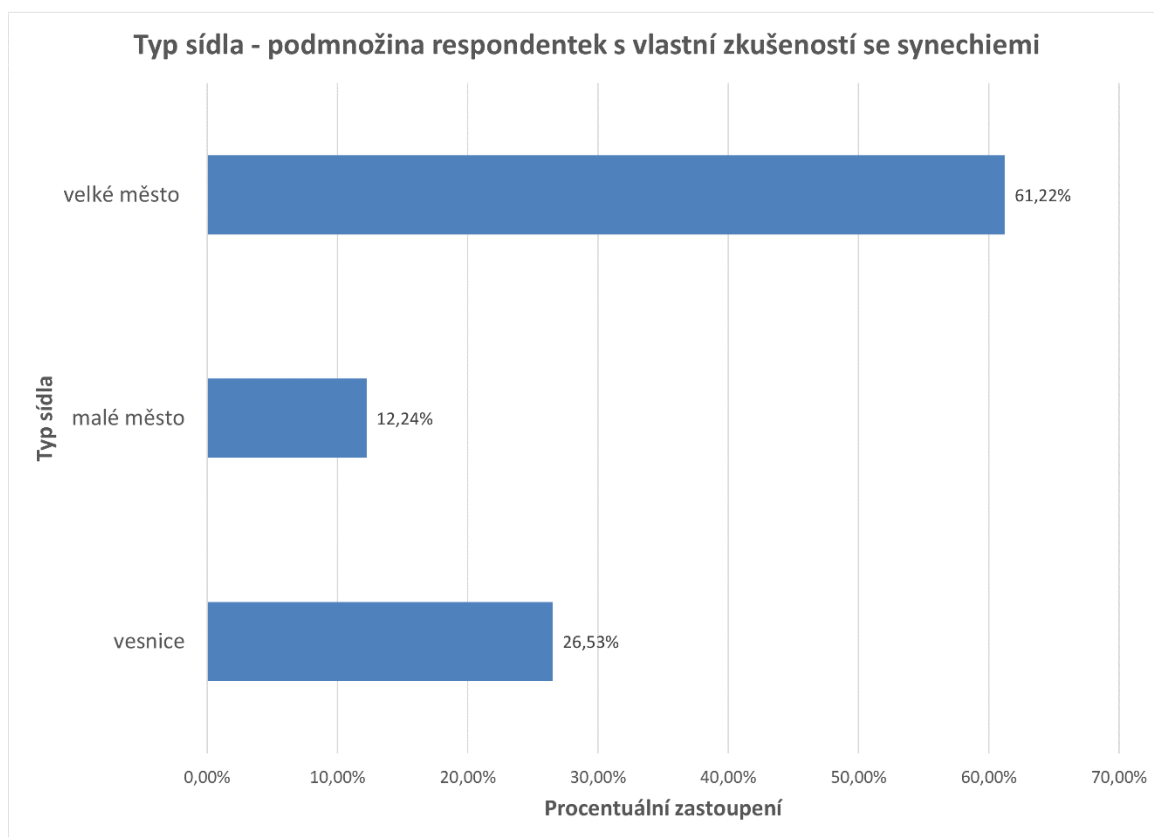
Níže uvádím tři příklady pro porovnání, konkrétně jde o dílčí grafy pro úroveň vzdělání, typ sídla a věk respondentek, které jsou vloženy níže.



*Obrázek 27: Graf procentuálního zastoupení respondentek podle úrovně nejvyššího dosaženého vzdělání, pouze pro podmnožinu respondentek s vlastními zkušenostmi se synechiemi. Analogický graf pro všechny respondentky a respondenty je na Obrázku 8.*

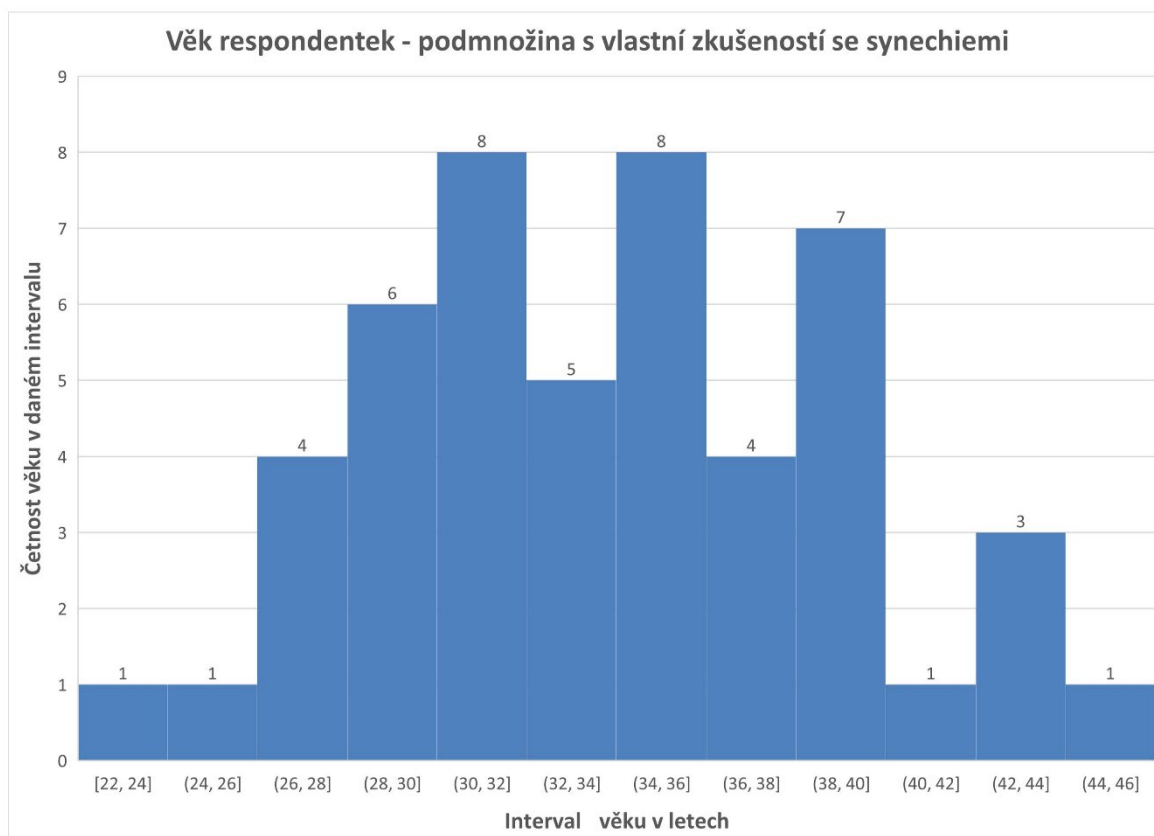
V případě grafu pro vzdělání je rozložení velmi podobné jako v případě grafu pro celou množinu mých respondentek a respondentů. Mezi oběma grafy nejsou statisticky významné rozdíly.





*Obrázek 28: Graf procentuálního zastoupení typu sídla pouze pro podmnožinu respondentek s vlastní zkušeností se synechiemi. Analogický graf pro všechny respondentky a respondenty je na Obrázku 9.*

Zcela analogicky je opět velmi podobné rozložení grafu pro typ sídla pro podmnožinu respondentek s vlastními zkušenostmi se synechiemi a pro celý vzorek respondentek a respondentů. Opět jsou si obě rozložení velmi podobná a nejsou mezi nimi statisticky významné rozdíly.



*Obrázek 29: Histogram věku respondentek ankety, kdy byla využita pouze podmnožina těch respondentek, které mají vlastní zkušenost se synechiemi. Analogický graf pro všechny respondentky a respondenty je na Obrázku 7.*

V případě histogramu věku respondentek vypadá graf (Obrázek 29) s rozložením věku opět velmi podobně, jako pro celý statistický vzorek mého dotazníku (Obrázek 7). Aritmetický věkový průměr podmnožiny s výskytem synechií je mírně vyšší – průměrný věk činí 34,39 let (ve srovnání s průměrem 33,26 let pro celý vzorek), nejde ale ani v tomto případě o statisticky významný rozdíl.

Závěrem této kapitoly tedy lze konstatovat, že množina respondentek, které mají osobní zkušenost se synechiemi, se svojí charakteristikou nijak neodlišuje od celého statistického vzorku. Tato podskupina je o synechiích shodně informována, projevuje zájem o další informace, zná preventivní opatření a ve velmi podobné míře je provádí. Jak ale některé z respondentek uvedly, informace získaly až v souvislosti s výskytem synechie, preventivní opatření tak byla zahájena až pozdě a ve vztahu k prvnímu výskytu synechie se už nemohla nijak projevit.

## 7. Závěr a shrnutí

V rámci mé práce jsem zjistila, že informovanost o synechiích vulvy u děvčátek ani ve zkoumaném vzorku obsahujícím více než 300 vzdělaných matek není dostatečná. Matky malých dívek mnohdy spoléhají na neověřené a nedostatečné informace z internetu. Celkové situaci by mohla prospět intenzivnější edukativní činnost porodních asistentek, které jsou v dobrém kontaktu s matkami např. v rámci předporodních kurzů a na oddělení šestinedělí. Důležité je také následné edukativní působení v ordinaci ošetřujícího pediatra a jeho dětské sestry.

Pozitivním faktorem jistě je, že informovanosti o synechiích a jejich prevenci do jisté míry napomohl i můj edukativní leták, který si mohlo prostudovat a uložit pro další využití více než 300 rodičů dcer v relevantním věku. Od některých respondentek jsem pak k letáku a k jeho obsahu získala také individuální pozitivní písemnou odezvu.

Dále jsem v mojí práci prokázala, že i když jsou synechie snadno preventabilní onemocnění, zatím jsou stále ještě v populaci malých holčiček do 6 let v České republice poměrně hojné, vyskytují se u jedné pětiny až jedné desetiny dívek v klidovém období.

Je zajímavé, že synechie se poměrně často vyskytují i v rodinách, které udávají, že znají synechie a mechanismus jejich vzniku, stejně jako údajně dodržují preventivní opatření, primárně pak každodenní hygienu dívčího genitálu a mechanické oddalování stydkých pysků. Některé respondentky nicméně potvrdily, že správné provádění preventivních a hygienických opatření si osvojily až po výskytu synechie a následném bližším seznámení s problematikou.

## Použitá literatura a elektronické zdroje

1. HOŘEJŠÍ, J. a kol. *Dětská gynekologie*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha, nakladatelství Mladá fronta, a. s., 2019. Edice Aeskulap. ISBN 978-80-204-5078-4.
2. KOBILKOVÁ, J. et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. První vydání, Praha, nakladatelství Galén a nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 978-80-7262-315-X (Galén), ISBN 978-80-246-1112-0 (Karolinum).
3. HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K. a kol. *Porodnictví*. Třetí vydání. Praha, nakladatelství Grada Publishing, a. s., 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
4. SKŘENKOVÁ, J., FAIT, T.: Synechia vulvae infantum, *Československá pediatrie*, 2001, 56 (č. 5) : s. 281-286.
5. SKŘENKOVÁ, J.: Synechia vulvae infantum: rizikové faktory vzniku a prevence, *Praktická gynekologie*, 2006; (č. 4), s. 142-144.
6. SKŘENKOVÁ, J.: Onemocnění a poruchy zevního genitálu u děvčátek a dospívajících dívek, *Vox paediatricae*, 2019; 19 (10), s. 12-16.
7. KOSOVÁ, H: Synechia vulvae infantum, *Pediatrie pro praxi*, 2017; 18(2): s. 91-93.
8. DOLEŽELOVÁ, J.: Synechie a fimóza v batolecím období. Olomouc 2012. Bakalářská práce na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Věra Vránová.
9. ZBOŘÍLKOVÁ, E.: Synechie. Olomouc 2016. Bakalářská práce na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Kateřina Janoušková.
10. GONZALEZ, D., ANAND, S., MENDEZ, M. D.: Labial Adhesions, NCBI Bookshelf - A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health, 2022. StatPearls [Internet], StatPearls Publishing, Florida, USA.
12. DOWLUT-MCELROY, T., HIGGINS, J., WILLIAMS, K. B., STRICKLAND, J.L.: Treatment of Prepubertal Labial Adhesions: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, Jun 2019, 32(3), s. 259-263.
13. WEJDE, E., EKMARK, A. N., STENSTRÖM, P.: Treatment with oestrogen or manual separation for labial adhesions - initial outcome and long-term follow-up. *BMC Pediatrics*, Mar 2018, 08; 18(1). p. 104.
14. NORRIS, J. E., et al.: Spontaneous resolution of labial adhesions in pre-pubertal girls. *Journal of Paediatrics and Child Health*, Jul 2018, 54(7), s. 748-753.

15. KNUDTZON, S., HAUGEN, S. E., MYHRE, A. K.: Labial adhesion - diagnostics and treatment, Tidsskr Nor Laegeforen. Jan 2017, 137(1), s. 31-35.
16. BUSSEN, S., ECKERT, A., SCHMIDT, U., SÜTTERLIN, M.: Comparison of Conservative and Surgical Therapy Concepts for Synechia of the Labia in Pre-Pubertal Girls. Geburtshilfe Frauenheilkd, Apr 2016, 76(4), s. 390-395.
17. Survio.com [online]. Brno, Survio s.r.o. © 2023 [citováno 9. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/>
18. Modrý koník [online]. Praha, Modrý koník, s.r.o. © 2023 [citováno 9. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/>
19. Emimino.cz [online]. Praha, MAFRA a.s. © 2023 [citováno 9. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.emimino.cz/>
20. Facebook [online]. Facebooková diskusní skupina “Rodíme 2022 & 2023 - aneb vše o maminkách, miminkách, porodu”. Palo Alto, Kalifornie, USA, Meta © 2023 [citováno 15. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/groups/5712419795496467>
21. Facebook [online]. Facebooková diskusní skupina “Rodíme 2020/2021 - maminky a miminka ♥”. Palo Alto, Kalifornie, USA, Meta © 2023 [citováno 15. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/groups/1404011819777728>
22. Facebook [online]. Facebooková diskusní skupina “Rodíme v ÚPMD Podolí”. Palo Alto, Kalifornie, USA, Meta © 2023 [citováno 15. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/groups/329276537496506>
23. Facebook [online]. Facebooková diskusní skupina “Rodíme u Apolináře - rady a zkušenosti”. Palo Alto, Kalifornie, USA, Meta © 2023 [citováno 15. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/groups/2718899004883495>
24. Webové stránky Českého statistického úřadu [online]. Internetový článek “Genderová statistika: Gender - vzdělání”. Praha, ČSÚ © 2023 [citováno 20. 3. 2023]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/gender/1-gender\\_vzdelani](https://www.czso.cz/csu/gender/1-gender_vzdelani)
25. Webové stránky Českého statistického úřadu [online]. Internetový článek “Velikostní struktura obcí”. Praha, ČSÚ © 2023 [citováno 20. 3. 2023]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/4120-03-casova\\_rada\\_1961\\_2001-3\\_velikostni\\_struktura\\_obci](https://www.czso.cz/csu/czso/4120-03-casova_rada_1961_2001-3_velikostni_struktura_obci)
26. Webové stránky Českého statistického úřadu [online]. Internetový článek – novinka v kategorii “Vydáváme”: “Rodiny s ekonomicky závislými dětmi”. Praha, ČSÚ © 2023 [citováno 20. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/rodiny-s-ekonomicky-zavislymi-detmi-predstavuji-temer-polovinu-domacnosti-tvorených-jednou-rodinou>
27. Webové stránky Českého statistického úřadu [online]. Internetový článek – novinka v kategorii “Vydáváme”: “ČSÚ zveřejnil nová data o ploidnosti žen”. Praha, ČSÚ © 2023 [citováno 20. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/csu-zverejnil-dalsi-udaje-o-plodnosti-zen-ze-scitani-2021>

28. JURAYYAN, N.: Labial Agglutination (Adhesion) in Pre-Pubertal Girls. What a Primary Care Physician Should Know? *Primary Health Care*, Oct 2012, 2:128.
29. KUMETZ, L. M., QUINT, E. H., FISSEHA, S., SMITH, Y. R.: Estrogen Treatment Success in Recurrent and Persistent Labial Agglutination. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, Dec 2006, 19, s. 381-384.
30. BUDÍKOVÁ, M., KRÁLOVÁ, M., MAROŠ, M. *Průvodce základními statistickými metodami*. První vydání, Praha, nakladatelství Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3243-5.

## Příloha A – Dotazník v plném znění

### Dotazník k vyplnění - pro rodiče holčiček do 6 let věku

K sestavení dotazníku použijte vhodný elektronický nástroj pro složitější online dotazníky, například [survio.com](https://www.surveymonkey.com).

Kurzívou za otázkou je uvedena poznámka, jak bude možné danou otázku vyplnit, popř. co nastane při nějaké variantě odpovědi.

#### I. Něco o Vás a Vaší rodině

1. Jste: muž / žena?

*Lomítkem je značeno, že se vybírá jedna z uvedených možností*

2. Váš věk? :

*Dvojtečkou je naznačeno, že bude možné vyplnit číslo odpovídající věku.*

3. Nejvyšší dosažené vzdělání: základní / střední / střední s maturitou / vyšší odborné / bakalářské / magisterské / doktorské / jiné:

*Dvojtečkou na konci je naznačeno, že za jiné: lze doplnit text specifikující jinou variant odpovědi*

4. Bydlíte: vesnice / malé město (pod 10 tis. obyv.) / velké město (nad 10 tis. obyv.) / jiné:

5. V domácnosti žijí dospělé osoby: sám/sama / s partnerem/partnerkou / jiné:

6. Počet dětí:

7. Počet holčiček:

8. Věk nejmladší holčičky:

#### II. Informace o synechiích

9. Víte, co je synechie? ano / ne

Po odpovědi ano i ne bude zobrazena stručná definice synechie. Následně bude položena opakovaná otázka:

9b. Po tomto doplnění již víte, co je synechie. Máte o ní také nějaké další informace a znalosti? ano /ne

*Při odpovědi ne bude dotazník ukončen a vyplňující bude přesměrován na webovou stránku s informačně-edukačním letákem, který v rámci bakalářské práce vytvořím.*

10. Víte, jak lze vzniku synechie předcházet? ano/ne

11. Informace jste získali: předporodní kurz, oddělení šestinedělí, praktický lékař pro děti a dorost, z internetu, z literatury, od známých, jinak:

*U této otázky bude tabulka, kdy u jednotlivých možností bude možné vyznačit na škále, jak mnoho informací má dotazovaný z daného typu zdroje (žádné/málo/více/nejvíce).*

12. Uvítali byste více informací o synechiích? ano / ne  
*Při odpovědi ano následuje otázka 12b, při odpovědi ne otázka 13.*

12b. Jaký typ informací o synechiích Vám schází: prevence vzniku synechií / možné komplikace při výskytu synechií / způsoby odstranění / jiné:  
*U otázky bude možné zatrhnout více možností.*

### **III. Vlastní zkušenost**

13. Jaká preventivní opatření proti vzniku synechií využíváte: každodenní oddalování stydkých pysků / každodenní hygiena genitálu / pečlivé máchání prádla / včasná obměna plen / jiné:  
*U otázky bude možné zatrhnout více možností.*

14. Máte vlastní zkušenost s výskytem synechie u Vašeho dítěte? ano/ne  
*Při odpovědi ne je dotazník ukončen s poděkováním a pak následuje odkaz či spíše automatické přesměrování na informačně-edukativní leták.*

15. Synechie se u Vaší dcery objevila: pouze jednou / vícekrát

16. Synechii u Vaší dcery našel: Vy sám/sama/partner / dětský lékař / dětský gynekolog / urolog/ někdo jiný:

17. Kde se podařilo synechii odstranit: svépomocí / u praktického lékaře pro děti a dorost / u dětského gynekologa / jinak:

18. Synechie byla odstraněna: mechanicky / s využitím estrogenového krému / kombinací obou způsobů / jinak:

*Po poslední otázce se objeví poděkování za vyplnění dotazníku a pak následuje odkaz či spíše automatické přesměrování na informačně-edukativní leták.*



## Synechie a jejich prevence

### Co jsou synechie?

**Synechia vulvae** vzniká spojením protilehlých okrajů sliznice poševního vchodu nebo malých stydkých pysků, a to výhradně na genitálu, který není pod vlivem ženských pohlavních hormonů – estrogenů. Pro synechie se používají též termíny labiální adheze či labiální konglutinace. Jedná se o jedno z nejčastějších gynekologických onemocnění v dětském věku.

Klidové období, kdy genitál není pod vlivem hormonů a kdy může dojít ke vzniku synechie, trvá u dívek již od 6 až 8 týdnů po porodu až do 8 až 9 let věku. Kůže a sliznice zevního genitálu i poševní předsíně je přitom velice tenká, je tvořena jen několika vrstvami epitelu. Přítomné mazové žlázy produkují sekret, který společně s odloupenými částicemi epitelu tvoří takzvané **smegma** – tedy bílý či bělavý, až tvarohovitý maz. Pokud není smegma řádně odstraňováno, pak může dojít ke slepení protilehlých sliznic poševního vchodu, případně protilehlých malých stydkých pysků a vzniká takzvané **conglutinatio vulvae**. Konglutinaci pak postupně překrývá tenký epitel, který vyvábí srůst a ten může být časem až kožovitě tlustý.

Již při tomto popisu je třeba upozornit na to, že v klidovém období někdy též dochází k srůstu malého a velkého stydkého pysku, což je některými autory nazýváno jako **synechia lateralis**. Tento srůst ale nepůsobí žádné komplikace a v pubertě se sám rozvolní, není tedy potřeba jej jakkoli řešit.

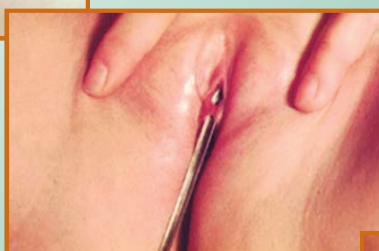
### Jaká rizika hrozí?

Základním zdravotním rizikem synechií je vyšší pravděpodobnost vzniku zánětů močových cest. V prostoru za synechií je zadržována moč, ta postupně vytéká a dráždí zevní genitál. Někdy je tento mechanismus chybně považován za pomočování. Vytékající moč se může relativně snadno bakteriálně infikovat a dochází následně k rozvoji zánětu. Při velmi rozsáhlém srůstu může být

obtížné a nepříjemné i samotné močení. Často vlivem srůstu dochází ke změně směru proudu moči, což se může projevit například močením přes okraj nočníku.



**Synechia vulvae dorsalis**  
– synechie vzniká ve směru od konečníku dopředu, nejčastější typ



**Synechia vulvae media** – synechie vzniká jen částečně uprostřed, vzácný typ



**Synechia vulvae ventralis**  
– synechie vzniká od předu dozadu, vzácnější typ

Informační leták  
připravila Michaela  
Prouzová v rámci  
bakalářské práce,  
2023

## Prevence synechií

Velmi důležité je, že vzniku synechií je možné efektivně předejít, a to dodržováním několika jednoduchých pravidel:

### 1. Každodenní koupel

Základním pravidlem je každodenní správné provádění hygieny zevních rodidel. Očištění se nejlépe provádí umytou holou rukou. K umývání používáme dětské neparfémované mýdlo, které pomůže odstranit zbytky moče, stolice a smegmatu. Mýdlo následně velmi pečlivě opláchneme tekoucí teplou vodou.

### 2. Mechanické oddálení

Při každodenní koupeli je potřebné od sebe šetrně oddálit stydké pysky a očistit oblast poševního vchodu. Nemusíte se obávat, že byste při běžné manipulaci vašemu děvčátku jakkoli ublížili.

### 3. Hygiena mimo koupel

Pokud není možné zajistit každodenní koupání, můžete toto nahradit po nezbytně nutnou a co nejkratší dobu použitím navlhčených hygienických ubrousků. Též je třeba dbát na to, abychom po močení a i po stolici otírali rodidla vždy směrem zepředu dozadu.

### 4. Máchání prádla

Prádlo holčiček a případně i látkové pleny je nutné velmi pečlivě máchat, aby se zbavilo všech zbytků pracího prášku a aviváže. Je velmi vhodné a doporučené přidat jeden máchací program navíc.

### 5. Přebalování

Dbáme na pravidelné přebalování. Plenku je třeba vyměnit i když v ní není žádná stolice a je pouze pomočena.

## Jak se synechie léčí?

Používá se mechanický, případně chirurgický postup rozrušení synechie. Při pouhé konglutinaci je možné, aby rodič jen dvěma prsty aplikoval tah do protilehlých směrů, a tak synechii rozrušil. Při významnějším srůstu je pak nezbytné v ordinaci dětského gynekologa konzultovat další postup. Je-li srůst kožovitý, řešením je chirurgický zákrok v celkové anestezii. Vzniklá rána se po dobu hojení ošetřuje epitelizačními mastmi.

Je potřeba upozornit na to, že děti v klidovém období pouze zcela výjimečně (předčasná puberta, diabetes mellitus, dlouhodobá antibiotická léčba) trpí jakoukoli mykotickou infekcí. Využití antimykotických krémů je zcela chybné a může vést jen k podráždění postiženého místa.

Použitá zdroje: Hořejší J., Kosová H. a kol: *Dětská gynekologie*, 2. vydání, Praha 2019. Kosová H.: *Synechia vulvae infantum*. *Pediatric pro praxi*, 18(2), s. 91, 2017. Webové stránky MUDr. B. Kropáčová. Webové stránky Better Health Australia – Labial Adhesions.

## Příloha C – Seznam grafů a obrázků

Obr. 1: Ilustrace - zevní rodidla (dospělá žena) .....	11
Obr. 2: Fotografie - synechia vulvae dorsalis .....	12
Obr. 3: Fotografie - synechia vulvae ventralis .....	12
Obr. 4: Fotografie - synechia vulvae medialis .....	13
Obr. 5: Časová závislost sběru dat .....	16
Obr. 6: Histogram časů vyplňování dotazníku .....	18
Obr. 7: Histogram věkového rozložení respondentek a respondentů .....	19
Obr. 8: Graf různých typů jejich nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů .....	20
Obr. 9: Graf procentuálního zastoupení různých typů sídla .....	21
Obr. 10: Graf počtu dětí v rodinách respondentek a respondentů .....	22
Obr. 11: Graf počtu holčiček v rodinách respondentek a respondentů .....	23
Obr. 12: Graf rozložení věku nejmladší holčičky v rodině .....	24
Obr. 13: Graf procentuálního zastoupení odpovědí na otázku "co je synechie?" .....	25
Obr. 14: Graf rozdělení významu jednotlivých informačních zdrojů o synechiích .....	26
Obr. 15: Graf zastoupení respondentů se zájmem o více informací .....	27
Obr. 16: Graf typu informací o synechiích, o které mají respondenti zájem .....	28
Obr. 17: Graf zájmu o předcházení synechiím .....	29
Obr. 18: Graf procentuálního zastoupení typu užívaných preventivních opatření .....	30
Obr. 19: Graf procentuálního zastoupení vlastní zkušenosti se synechiemi .....	31
Obr. 20: Graf procentuálního zastoupení typů osob, které synechii našly .....	32
Obr. 21: Graf zastoupení jediného vs. vícenásobného výskytu synechie .....	33
Obr. 22: Graf zastoupení jednotlivých typů obtíží při výskytu synechie .....	34
Obr. 23: Graf procentuálního zastoupení lokací, kde byla synechie odstraněna .....	35
Obr. 24: Graf procentuálního zastoupení způsobu odstranění synechie .....	36
Obr. 25: Graf využívání preventivních opatření (pacientky se synechiemi) .....	37
Obr. 26: Korelační graf (celý soubor vs. podmnožina se synechiemi) .....	38
Obr. 27: Graf zastoupení respondentek dle vzdělání (podmnožina se synechiemi) .....	40
Obr. 28: Graf zastoupení dle typu sídla (podmnožina se synechiemi) .....	41
Obr. 29: Histogram věku respondentek ankety (podmnožina se synechiemi) .....	42

