

Diplomová práce se zaměřuje na porovnání výsledků dotazníků MEDI-Q, PFIQ-7 a dotazníku sestrogeného autorkou práce mezi skupinou s diagnostikovanou endometriózou, které nebyly operované, a kontrolní skupinou, které netrpí dysmenoreou. Teoretická část je věnována etiologii a klinickým příznakům onemocnění, zmiňuje rizikové faktory, klasifikaci, používané diagnostické metody a možnosti léčby. Práce dále po rešeršním šetření uvádí typický posturální nález u pacientky s endometriózou.

Metodika: Do výzkumu bylo zařazeno celkem 110 žen, z toho 49 s endometriózou a 61 žen bylo obsaženo v kontrolní skupině. Ženy vyplňovaly výše zmíněné dotazníky elektronicky v 1. den menstruačního krvácení. Nábor probandů byl uskutečněn převážně skrz sociální síť.

Výsledky: U dotazníků MEDI-Q a PFIQ se podařilo prokázat signifikantní rozdíl ($p < 0,001$) mezi těmito dvěma skupinami, kdy skupina s endometriózou dosahuje vyššího skóre. Jednotlivé typy endometriózy mají rozdílnou distribuci symptomů v rámci problematiky pánevního dna. Téměř 9/10 žen trpících endometriózou musejí bolesti vázané na menstruační cyklus tlumit více než 1 den analgetiky a často trpí na chronické pánevní bolesti.

Diskuze: Pacientky s endometriózou mají významně vyšší subjektivní obtíže spojené s menstruací i ve spojitosti s pánevním dnem. U adenomyózy, ovariální endometriózy a hluboké infiltrující endometriózy převažuje subjektivní diskomfort v oblastech pochvy a pánve. U peritoneální endometriózy jsou tyto obtíže vnímány při močení a v oblasti močového měchýře. Nejčastějším symptomem je bolest, kterou je nutno tlumit více než jeden den analgetiky. Cíleně směřované otázky ohledně symptomů jsou vhodným vodítkem k tomuto onemocnění. Léčba žen s endometriózou vyžaduje komplexnost a mezioborovou spolupráci.