

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetřovatelství

**Barbora Borovičková**

**Očkování proti rakovině děložního čípku**

*Bakalářská práce*

Praha 2009

Autor práce: **Barbora Borovičková**

Vedoucí práce: **Mgr. Ivana Voleníková**

Oponent práce: **MUDr. Marek Pluta**

Datum obhajoby: **červen 2009**

Hodnocení: viz příloha

## **Bibliografický záznam**

BOROVÍČKOVÁ, Barbora. *Rakovina děložního čípku*. Praha: Universita Karlova, 2.lékařská fakulta, 2009.64 stran. Vedoucí Bakalářské práce Mgr. Ivana Voleníková.

## **Anotace**

Ve své práci jsem se zabývala problematikou rakoviny děložního čípku. Cílem bylo zjistit, jaké vědomosti a informace mají mladí lidé, zejména ženy o této vážné nemoci.

Teoretická část obsahuje základní anatomii genitálií, vyšetřovací gynekologické metody, dělení nádorů a změn na děložním hrdle, informace o lidském papilloma viru.

V praktické části jsem zpracovala údaje od respondentů, které jsem získala prostřednictvím anonymního dotazníku.

## **Annotation**

In my study I dealt with the issue of the cancer of suppository uterine. The aim was to learn what knowledge and information young people have about this serious disease.

The theoretical part comprises the fundamental anatomy of genitals, gynaecological examining methods, the partition of tumours and changes of the cervix, and information about human papillomavirus. In the practical part I compiled the data from informants acquired by means of an anonymous questionnaire.

## **Klíčová slova**

Rakovina, děložní čípek, virologie, prevence, léčba, dispenzarizace, očkování

## **Keywords**

Cancer, suppository uterine, virology, prevention, treatment, primary and secondary prevention, detection and filing, vaccination

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 8. dubna 2009

**Barbora Borovičková**

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Ivaně Voleníkové z Ústavu ošetřovatelství 2. lékařské fakulty za odborné vedení a laskavý přístup při konzultacích k mé bakalářské práci.

Děkuji panu MUDr. Janu Kittrichovi za cenné rady při zpracování této bakalářské práce.

# Obsah

<b>OBSAH</b> .....	<b>6</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 ANATOMIE ŽENSKÉHO POHLAVNÍHO ÚSTROJÍ</b> .....	<b>9</b>
1.1 VAJEČNÍK (OVARIUM) .....	9
1.2 VEJCOVOD (TUBA UTERINA, SALPINX) .....	9
1.3 DĚLOHA (UTERUS, METRA, HYSTERA) .....	9
1.4 POCHVA (VAGINA).....	10
1.5 ZEVNÍ RODIDLA (VULVA, PUDENDUM FEMININUM EXTERNUM) .....	10
<b>2. VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII</b> .....	<b>12</b>
2.1 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ .....	12
2.1.1 <i>Vyšetření prsou</i> .....	13
2.1.2 <i>Vyšetření břicha</i> .....	13
2.1.3 <i>Vyšetření zevních rodidel</i> .....	13
2.1.4 <i>Vyšetření vnitřních rodidel</i> .....	13
2.1.5 <i>Další doplňující vyšetření</i> .....	14
2.1.6 <i>Výsledky vyšetření</i> .....	14
<b>3. NÁDORY DĚLOŽNÍHO HRDLA</b> .....	<b>15</b>
3.1 PREKANCERÓZY .....	15
3.1.1 <i>Epidemiologie a rizikové faktory</i> .....	15
3.1.2 <i>Prevence, diagnostika a s screening</i> .....	15
3.1.3 <i>Terapie</i> .....	16
3.1.4 <i>Prognóza</i> .....	17
3.2 ZHOUBNÉ NÁDORY .....	17
3.2.1 <i>Histopatologická klasifikace zhoubných nádorů</i> .....	17
3.2.2 <i>TNM klasifikace karcinomů</i> .....	17
3.2.3 <i>Šíření nádoru</i> .....	19
3.2.4 <i>Terapie</i> .....	19
3.2.5 <i>Prognóza</i> .....	19
<b>4. LIDSKÝ PAPILOMA VIRUS</b> .....	<b>21</b>
4.1 OČKOVACÍ LÁTKA SILGARD VS. OČKOVACÍ LÁTKA CERVARIX .....	22
4.2 OČKOVACÍ LÁTKA CERVARIX.....	23
4.3 OČKOVACÍ LÁTKA SILGARD .....	23
<b>5. CÍL PRÁCE</b> .....	<b>24</b>
<b>6. METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>25</b>

<b>7. VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA.....</b>	<b>26</b>
<b>8. HODNOCENÍ HYPOTÉZ.....</b>	<b>59</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY.....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM ODKAZŮ V TEXTU .....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>64</b>

## Úvod

Téma své diplomové práce „Rakovina děložního čípku“ jsem si vybrala z několika důvodů. Mezi hlavní důvody patřil obrovský pokrok v prevenci této nemoci formou očkování, propracovanost screeningu v této zemi a reálná možnost zastavit postup této nemoci při brzkém odhalení. Dalším důvodem bylo setkání se jmenovanou nemocí u člověka mně blízkého.

Problematika onkologie obecně je velmi rozsáhlou a komplikovanou kapitolou medicíny. Ale také je to jeden z velmi se rozvíjejících oborů. Pokroky v prevenci, léčbě a dispenzarizaci pacientů dosáhly v posledních několika desetiletích ohromných výsledků. Rakovina je velkým zásahem do života každého člověka. Tím více je důležité si uvědomit, jak důležitá je prevence. Je velmi důležité mladé ženy informovat, poučit a povzbudit k návštěvám gynekologů a jiným preventivním prohlídkám, protože můžeme-li zjistit a pokusit se zastavit rakovinu na samém počátku, je to velká výzva a krok kupředu.

Mým hlavním cílem bylo zjistit, jak jsou mladí lidé informováni, odkud informace získávají, zda znají možnosti ochrany a rizika spojená s touto nemocí.

Věřím, že má práce může posloužit jako zdroj informovanosti a jednou třeba jako ucelený soubor informací o této zákeřné nemoci.



# 1 Anatomie ženského pohlavního ústrojí

Ženské pohlavní ústrojí se skládá z vnitřní a zevní části. Mezi vnitřní struktury patří vaječník, vejcovod, děloha, vagina, svaly pánevního dna a hráze. Zevní rodidla zahrnují stydký pahorek, velké a malé stydké pysky, poštváček, poševní vchod či předsín, panenskou blánu, bulbi, vestibuli, bartolinské žlázy a hráz.

## 1.1 Vaječník (ovarium)

Vaječník je párová pohlavní žláza, která v době pohlavní zralosti uvolňuje v měsíčních cyklech pohlavní buňky – vajíčka (oocyty). Spolu s dalšími strukturami ženského pohlavního ústrojí je žlázou s vnitřní sekrecí.

Po narození je vaječník asi 20 mm velký, v době dospívání se zvětšuje a formuje do tvaru podobného švestce s velikostí 3 až 5 cm a hmotností 7–15g. V době klimakteria dochází k postupné involuci a ovarium se zmenšuje a svrašťuje.

Ovariální (ovulační) cyklus je cyklem, při kterém se při ovulaci, která nastává obvykle v polovině cyklu (12.–14.den), vyplavuje folikulární tekutinou vajíčko do vejcovodu. Kůra vaječníku obsahuje folikuly, které se nacházejí v různém stádiu vývoje. Folikul obsahuje oocyt obklopený jednou vrstvou buněk. Tyto buňky se dělí, až se folikul dostane do stádia Grafova folikulu, který při ovulaci praská a vajíčko je vyplaveno. Folikul se mění na žluté tělísko, jehož význam je zásadní v prvních třech měsících těhotenství při produkci hormonů. Po této době regreduje a funkci přebírá placenta. Nedojde-li k oplození vajíčka, žluté tělísko zaniká do deseti až dvanácti dnů a nastává menstruace.

## 1.2 Vejcovod (tuba Uterina, salpinx)

Vejcovod je párová trubice délky 10- 12 cm a tloušťky 0,5 cm. Hlavní funkcí je transport embrya (oplozeného vejce) do dělohy a spermií z dělohy. K oplodnění zpravidla dochází v ampulární části vejcovodu.

## 1.3 Děloha (uterus, metra, hystera)

Děloha je svalový orgán uložený v malé pánvi. V dospělosti má tvar zploštělé hrušky. Člení se na dvě základní - složky tělo (corpus uteri) a hrdlo (cervix uteri). Mezi tělem a hrdlem se nachází isthmus uteri, malý spojovací úsek. Mimo těhotenství nemá funkční význam. V těhotenství se přeměňuje v tzv.dolní děložní segment. Spojení s pochvou probíhá od děložní dutiny, štěrbinovitým prostorem uloženým v děloze, který navazuje

na kanál isthmus a dále na canalis cervicis. Děložní hrdlo je úponem pochvy rozděleno na portio supravaginalis a portio vaginalis, směřujícím do pochvy.

Obě části dělohy se liší jak svou stavbou, citlivostí na pohlavní hormony, ale i patologickými procesy, které je postihují.

Děloha se během celého života mění tvarem i proporcemi. Vše závisí na estrogenech. V období dětství (klidovém období) je děložní tělo menší než hrdlo. V období puberty, kdy se hladina estrogenů zvyšuje, se tělo děložní zvětšuje a je stejně velké jako hrdlo. Dalším vývojem dosahuje děloha definitivní velikosti. Plně vyvinutá děloha, která dosud nerodila, je 7-9 cm dlouhá a 4-5 cm široká (ve fundu) a její předozadní průměr je 2,5 a 3,5 cm. U ženy, která rodila, se uvedené rozměry zvětšují asi o 10mm. V období senia, kdy vymizí estrogény, se děloha opět zmenšuje. V těhotenství roste děloha s plodovým vejcem a získává kulovitý tvar.

#### **1.4 Pochva (vagina)**

Pochva je předozadně oploštělá trubice. Funkcí je odvod menstruační krve, dále slouží jako pohlavní odvodná cesta a kopulační orgán. Kraniálním koncem se upíná na děložní hrdlo a kaudálním koncem se otvírá jako ostium vaginae mezi labia minora spolu s močovou trubicí do tzv. vestibulum vaginae.

#### **1.5 Zevní rodidla (vulva, pudendum femininum externum)**

Stydký pahorek (hrma) je vyvýšenina ve ventrokraniální části zevních rodidel. Je tvořena silnou kůží s tukovým polštářem. V období puberty se na ni vyvíjí pubické ochlupení, které končí v horizontálním okraji mons pubis.

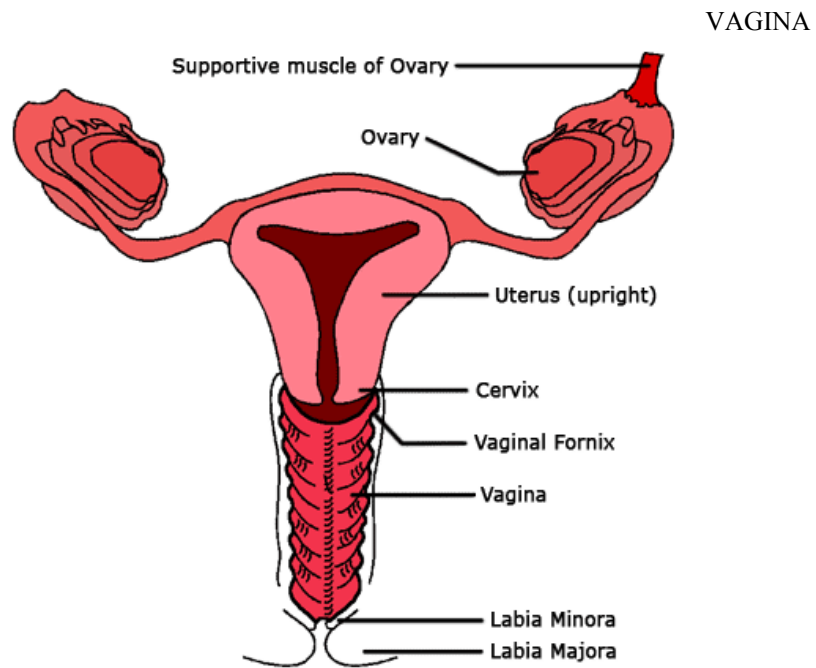
Velké stydké pysky (labia majora pudendi) jsou pokračováním hrmy, tvoří je párové kožní valy asi 8cm dlouhé a spolu pak vytváří stydkou štěrbinu (rima pudendi). Vnější strana je porostlá pubickým ochlupením, vnitřní je hladká.

Malé stydké pysky (labia minora pudendi) jsou tenké koží řasy, které tvoří předkožku a uzdičku. Jsou lokalizovány vnitřně od velkých stydkých pysků.

Předsíň poševní (vestibulum vaginae) je vkleslina mezi malými stydkými pysky, která v ostiu vaginae přechází ve sliznici pochvy. Před vstupem do pochvy se nachází hymen (panenská blána).

Clitoris (poštěváček) kavernózní orgán srovnatelný s penisem, který je velmi citlivý a jeho drážděním lze vyvolat orgasmus.

Obrázek č. 1



**Zdroj:** [www.intro4u2u.com/wpconte.../vagina.gif](http://www.intro4u2u.com/wpconte.../vagina.gif)

## 2. Vyšetřovací metody v gynekologii

*„aneb Jak včas odhalit rakovinu děložního hrdla/čípku“*

Každá žena by před začátkem pohlavního života měla jedenkrát do roka navštívit gynekologa. V literatuře se uvádí hraniční věk 20 let. Vyšetření by mělo zahrnovat vyšetření prsou, cytologické vyšetření děložního hrdla, případně kolposkopii.

Ženy přicházejí do ordinací gynekologů v různé životní situaci, se strachem, či pocitem studu. Vzdělaný, zručný a empatický lékař, příjemné prostředí s dostatkem soukromí a času pro problémy klientky jsou začátkem dobrého terapeutického vztahu.

Komplexní gynekologické vyšetření zahrnuje rozhovor s pacientkou, neboli sběr anamnézy osobní, gynekologické, rodinné a důvod, proč klientka přichází. Každá informace je velmi důležitá. Na některé údaje je třeba se cíleně zeptat, příkladem může být výskyt rakoviny prsu a vaječníků v rodině a pak následuje důkladnější sledování a naplánování screeningu. Gynekologická anamnéza matky může být vodítkem pro momentální problémy klientky - poruchy cyklu, dysmenorea, komplikace při porodu. Součástí osobní anamnézy, kromě prodělaných onemocnění a užívaných léků, je i osobní, partnerský i sexuální život, abúzus alkoholu, cigaret a drog. Nezanedbatelnou součástí jsou socioekonomické informace a pracovní anamnéza. Každá maličkost může mít velký vliv na momentální stav klientky. Mezi součástí gynekologické anamnézy patří i údaje o menstruačním cyklu. Pokud si klientka nevede záznam, je dobré poučit ji o jeho důležitosti, případně jí vše názorně vysvětlit. Většinu mladých dívek přivede ke gynekologovi zájem o antikoncepci, případně poruchy cyklu. Starší ženy přicházejí z důvodu těhotenství, bolesti, výtoku a krvácení mimo cyklus. Nedílnou součástí rozhovoru se starší ženou by měl být dotaz na udržování moči. Za tento problém se spousta žen stydí a samy od sebe ho jen zřídka zmíní.

### 2.1 Gynekologické vyšetření

V gynekologii, stejně jako v dalších oborech, platí pravidlo pěti „P“. Pohled, pohmat, poklep, poslech a pečlivost jsou základem dobrého vyšetření. Vždy pacientce sdělíme, jaké vyšetření jdeme provádět. Klientka bývá svlečena od pasu dolů, někdy je nezbytné vyšetřit pacientku nahou.

Na začátku celkového vyšetření je pacientce změřen krevní tlak, puls a tělesná teplota. Může být zaznamenána váha i výška pacientky. Vyšetření moči není rutinní záležitostí,

ale může být indikováno. Gynekolog hodnotí typ ochlupení, velikost a tvar prsou, pigmentaci, stav výživy, ale i držení těla.

### **2.1.1 Vyšetření prsou**

Vítanou radou je poučení o samovyšetření prsou a zdůraznění nutnosti konzultovat jakoukoliv sebemenší změnu. Klientka je vyšetřována svlečená do půli těla a vsedě. Kromě systematického vyšetřování kvadrantů prsu a axilárních lymfatických uzlin pohmatem se hodnotí i barva bradavky, případně výtok.

### **2.1.2 Vyšetření břicha**

Pohled – vyklenutí břišní stěny může signalizovat například tumor, zvednutím hlavy a zakašláním se mohou objevit hernie.

Pohmat – provádí se konečky prstů natažených a volně sevřených prstů obou rukou, hledáme citlivá a bolestivá místa, případně patologické útvary.

Poklep – snažíme se odlišit bubínkový poklep nad střevními kličkami od temného nad ascitem, či tumorem, při bolesti, u které není očividná příčina, poklepeme také na ledviny.

Poslech – používá se v diagnostice střevních neprůchodností či ileu, v těhotenství.

Měření – využití je v graviditě při posuzování vzdálenosti spony a děložní fundus nebo při posuzování zmenšujícího/zvětšujícího se ascitu

### **2.1.3 Vyšetření zevních rodidel**

Je prováděno na začátku nebo na konci celého vyšetření, hodnotí se konfigurace, typ ochlupení, varixy, pigmentace, výška hráze, jizva po epiiotomii. Po rozhrnutí zevních labií hodnotíme klitoris - barvu, velikost, známky infekce, bradaviček, uložení, stav a vzhled vyústění močové trubice. U žen, které ještě neměly pohlavní styk, hodnotíme tvar a neporušenost hymenu. Důležité je zhodnotit i Bartolinské žlázy, respektive jejich případné zduření.

### **2.1.4 Vyšetření vnitřních rodidel**

Pokud pacientka měla pohlavní styk, může vyšetření probíhat vaginálně. U dětí a dívek před pohlavním stykem se vyšetření provádí rektálně a nejlépe v přítomnosti matky.

Provádí se ve dvou fázích, první je „vyšetření v zrcadlech“ a druhé je „bimanuální palpační“.

### Vyšetření v zrcadlech

Zrcadla jsou kovové nástroje různé šíře a délky. Existuje několik druhů. Gynekolog vždy volí jejich velikost individuálně. Při zavádění se nejprve zavede zadní zrcadlo a poté až přední. Lehkým tahem se pak oddálí poševní stěny a je možno prohlédnout poševní hrdlo. Popisuje se velikost, tvar a symetrie hrdla děložního. Dále otevřenost a tvar zevní branky, její barva, jizvy a trhliny po porodu. Případně popisujeme krvácení, polypy a tkáň vyčnívající z hrdla. Cervikální hlen se popíše a odebere se na další vyšetření. Doplnujícím vyšetřením je kolposkopie a případný odběr cytologie. Zpříjemněním tohoto vyšetření je průběžné informování pacientky gynekologem o stavu vyšetřovaných míst a vývoji vyšetření.

### Bimanuální palpační vyšetření

Je prováděno oběma rukama. Prsty pravé ruky jsou zavedeny v pochvě a levá ruka je položena na podbřišku. Tímto vyšetřením získáme přehled o velikosti a pohyblivosti hmatných orgánů v malé pánvi. Při dostatečném zavedení prstů do pochvy je nahmatáno tuhé hrdlo. Hodnotí se jeho pohyblivost, povrch a konzistence. Normální děloha by měla být pohyblivá, asi 9 cm dlouhá a nebolestivá. Po zkontrolování polohy dělohy zkusíme nahmatat přívěsky děložní. Zdravé vaječníky a vejcovody nebývají hmatné či bolestivé. Vaječníky jsou asi 4 cm velké, ovoidního tvaru.

## **2.1.5 Další doplňující vyšetření**

Mezi doplňující vyšetření patří odběry biologického materiálu, zobrazovací vyšetření pomocí ultrazvuku a další metody, které jsou voleny dle momentálního problému, či požadavku lékaře.

## **2.1.6 Výsledky vyšetření**

Pacientka by se po obléknutí měla posadit u lékaře a spolu s ním probrat případný další postup léčby, průběh těhotenství a případně další návštěvy. Vlídny a chápavý gynekolog je základem již zmiňovaných dobrých vztahů.

### 3. Nádory děložního hrdla

*„Karcinom děložního čípku je celosvětově považován za významný zdravotní, psychologický a sociální problém u žen. V důsledku karcinomu hrdla děložního, každé dvě minuty umírá na světě jedna pacientka. Globálně prevalence cervikálního karcinomu je na druhém místě ze všech nádorů u žen. Ročně přibude přibližně 500 000 nových případů. Po karcinomu prsu a plic je třetím nejčastějším nádorem způsobujícím úmrtí žen. Dle dostupných údajů umírá ročně 270 000 žen, z nich 85% pochází z rozvojových zemí, kde zabijí víc žen, než kterýkoliv jiný typ nádoru.“<sup>1</sup> (viz str. 63)*

Přístupnost hrdla děložního při gynekologickém vyšetření a možnost použití prebioptických metod napomáhá k časně diagnostice prekanceróz a díky moderním způsobům léčby je lze i účinně řešit.

Během celého života prochází děložní hrdlo změnami, které mohou přejít v prekancerózy a posléze i zhoubné nádory. Mezi nenádorové změny a nezhoubné nádory patří například endometrióza, endocervikální polyp či leiomyom. Tyto útvary jsou od karcinomů kolposkopicky dobře odlišitelné. Pokud je při vyšetření zjištěna jistá dysplázie buněk, můžeme mluvit o prekanceróze, neboli přednádorovém stavu. Nádorový stav je diagnostikován histopatologicky.

#### 3.1 Prekancerózy

##### 3.1.1 Epidemiologie a rizikové faktory

Mezi hlavní rizikové faktory vzniku prekanceróz byly epidemiologickými studiemi označeny kouření, defekty buněčné imunity (z jakékoliv příčiny, či HIV<sup>3</sup> infekce) a hlavním rizikovým faktorem byl označen humánní papillomavirus (HPV). Hormonální antikoncepce zvyšuje riziko nepřímo, ženy které ji užívají mají vyšší sexuální aktivitu a tím vyšší pravděpodobnost, že se s jedním z rizikových HVP setkají. Počet sexuálních partnerů, časný začátek sexuálního života či brzký věk prvního těhotenství jsou rizikem pro setkání organismu s HPV infekcí.

##### 3.1.2 Prevence, diagnostika a s screening

Velmi důležitou součástí prevence jsou pravidelné gynekologické prohlídky, které jsou hrazeny pojišťovnou jednou za rok. V dnešní době běží screeningové programy pro ženy ve věku 30-55 let. Včasná diagnostika ve stádiu prekancerózy je možná díky

prebiopickým vyšetřením. Definitivní závěr poskytuje pouze histopatologické vyšetření tkáně. Prekancerózy jsou v klinickém obrazu němé, asymptomatické, a tak pouze gynekolog je schopen odhalit onemocnění v prvopočátku. Od roku 2006 je možné se nechat očkovat vakcínou proti nejrizikovějším typům HPV infekce, a to proti kmenům 16 a 18.

Kolposkopie patří mezi základní metody v diagnostice. Kolposkop je binokulární optický systém se silným zdrojem světla. Díky 8 - 40 násobnému zvětšení je možné přímé prohlížení hrdla děložního. Lze jím prohlížet změny na vulvě a pochvě. Při rozšířené kolposkopii se aplikuje 3% kyselina octová na děložní hrdlo. Díky kyselině se rozpustí hlen a zvýrazní se tak patologické změny na epitelu, poté se aplikuje Lugolův roztok, který pomůže přesně ohraničit léze, a tak lze téměř přesně odhadnout závažnost léze. Kolposkopii v diagnostice doplňuje cytologie, která je v určitých indikacích doplněna HR-HPV testací.

Onkologická cytologie je hlavní screeningovou metodou. Základem cytodiagnostiky je popis změn v buňce. Po odběru z kanálu děložního hrdla se preparát natře a fixuje na sklíčko a barví se. Pro hodnocení se používala stupnice podle Papanicolaoua I.–V., přičemž I. a II. stupeň znamenal negativní nález, III. je suspektní, IV. stupně jsou buňky podezřelé na malignitu a V. stupeň označuje karcinom. V dnešní době se využívá Bethesdaova systému pro přesnější interpretaci změn v dlaždicovém a žlázovém epitelu.

Biopsie slouží k potvrzení závažnosti nálezu. Odběr materiálu se provádí různými technikami (minibiopsie, cílená excize, kyretáž nebo konizace)

Typizace HPV má využití ve screeningu, pro klinickou praxi je význam zatím diskutován. Provádí se stěrem podobným cytologickému.

### **3.1.3 Terapie**

Je vždy zaměřena na odstranění celé léze co nejšetnějším způsobem, a to hlavně u žen, které plánují těhotenství.

Destrukční metody se používají po cílené biopsii, kdy se provede destrukce zasažené tkáně. Mezi tyto metody patří kryoterapie prováděná tekutým dusíkem a laserová vaporizace prováděná pomocí CO<sub>2</sub> laserového paprsku. V dnešní době se dává přednost ablačními metodám.

Ablační metody jsou metody založené na excizi tkáně, kterou lze poté celou vyšetřit a zjistit případné nedostatečné odstranění. Mezi tyto metody patří klasická konizace skalpelem, excize vysokofrekvenční kličkou, či jehlová konizace. Tyto metody mohou ovlivnit případnou pozdější fertilitu. Mohou být rizikovým faktorem v budoucí graviditě



či při nádorech, které přesahují hranici konizace. Další ablační metodou je hysterektomie, která se provádí u sdružených indikací, jako je například myomatózní děloha.

### **3.1.4 Prognóza**

Je u včas zachycených prekanceróz dobrá. Bedlivá dispenzarizace pacientek je nutná pro možnost pozdějších recidiv.

## **3.2 Zhoubné nádory**

Epidemiologie a rizikové faktory jsou totožné s prekancerózami. Zhoubný nádor děložního hrdla je nově diagnostikován asi u 1000 žen ročně. Každý rok na tuto chorobu zemře asi 400 žen. U nás funguje jednoroční screeningový interval. Každá žena by měla navštěvovat gynekologa při začátku pohlavního života. Hlavní screeningovou metodou u nás zůstává klasická cytologie. Další diagnostické metody jsou opět shodné s diagnostikou u prekanceróz. Časná stádia nádorů jsou asymptomatická, vodnatý výtok, krvácení a bolesti jsou příznaky až pokročilejších nádorů.

### **3.2.1. Histopatologická klasifikace zhoubných nádorů**

Nejčastějším typem nádorů děložního hrdla jsou spinocelulární karcinomy, a to asi v 75%, dalším typem jsou adenokarcinomy, a to jak mucinózní, endometrioidní, tak serózní a to u celých 25% případů. Mezi raritní nádory patří epithelové a mezenchymové nádory.

### **3.2.2. TNM klasifikace karcinomů**

Klasifikace se používá pouze pro karcinomy, které jsou histologicky ověřeny. Písmeno „T“ označuje primární nádor a jeho rozšíření, „N“ označuje zasažení regionálních uzlin a „M“ popisuje, zda jsou přítomny vzdálené metastázy

**Tab. č. 1:** Změny na čípku děložním

T			Změny na čípku děložním
TIS			Nádor in situ
T 1			Nádor je omezen na dělohu
	T 1 a		Nádor byl diagnostikován pouze mikroskopicky
		T 1 a 1	Hloubka nádoru je menší než 3 mm, horizontální šíření nepřekročilo 7 mm
		T 1 a 2	Hloubka nádoru je větší než 3-5 mm, horizontální šíření nepřekročilo 7 mm
	T 1 b		Klinicky zjevná nebo mikroskopická léze větší než T1a2
		T 1 b 1	Hloubka nádoru je menší než 4 cm, horizontální šíření nepřekročilo 7 mm
		T 1 b 2	Hloubka nádoru je větší než 4 cm, horizontální šíření nepřekročilo 7 mm
T 2			Nádor se šíří mimo dělohu, ale nesměřuje ke stěně pánevní, nebo do dolní třetiny pochvy
	T 2 a		Neporostl do parametria
	T 2 b		Porostl do parametria
T 3			Nádor expandoval do dolní třetiny pochvy a stěny pánevní, nebo způsobuje hydronefrózu či afunkci ledvin
	T 3 a		Nádor je v dolní třetině pochvy
	T 3 b		Nádor je ve stěně pánevní
T 4			Nádor se vyskytuje ve sliznici močového měchýře, rekta, nebo se šíří mimo malou pánev

**Zdroj:** SOBIN, L.H, WITTEKIND, Ch. *Klasifikace zhoubných novotvarů*

**Tab. č.2:** Postižení regionálních uzlin a metastázy

N	Postižení regionálních uzlin	M	Vzdálené metastázy
N X	Regionální uzliny nejde hodnotit	M X	Vzdálené metastázy nelze hodnotit
N 0	V regionálních uzlinách nejsou metastázy	M 0	Nejsou žádné vzdálené metastázy
N 1	V regionálních uzlinách se vyskytují metastázy	M 1	Vyskytují se vzdálené metastázy

**Zdroj:** SOBIN, L.H, WITTEKIND, Ch. *Klasifikace zhoubných novotvarů*

### 3.2.3 Šíření nádoru

Nádory hrdla děložního metastazují lymfogenně, a to zejména do regionálních pánevních uzlin. Hematogenně se šíří méně často. Prorůstání do okolních tkání bývá problémem u pokročilých nádorů a recidiv onemocnění.

### 3.2.4 Terapie

U časných stádií je metodou volby léčba chirurgická, u vyšších stádií se indikuje aktinoterapie.

#### Časná stádia

Při plánování léčebného postupu se vždy berou na zřetel rizikové faktory jak pacientky, tak nádoru. U mladých žen, které ještě plánují otěhotnění, je metodou volby konizace čípku. Pokud již žena neplánuje těhotenství, bývá metodou volby hysterektomie. Při potvrzeném nádoru se vždy před jakýmkoliv zákrokem provede předozadní snímek plic, ultrasonografie dělohy, cystoskopie, případně další vyšetření jako jsou magnetická rezonance, výpočetní tomografie apod. Pooperační dispenzarizace je samozřejmostí. U žen s vysokým operačním rizikem je možností volby chemoterapie a následná aktinoterapie.

#### Pozdní stádia

Léčba je vždy individuální podle nálezu. Využívá se při ní kombinace chemoterapie, aktinoterapie a chirurgické léčby.

### 3.2.5 Prognóza

Pětileté přežití závisí na stádiu nádoru a metastázách v organismu.

**Tab. č.3:** Rozdělení stádií nádoru a pětileté přežití pacientek

Rozdělení stádií a 5leté přežití pacientek				
Stadium	T	N	M	Přežití
0	Tis	N 0	M 0	–
I A	T 1 a	N 0	M 0	–
I A 1	T 1 a 1	N 0	M 0	99,5 %
I A 2	T 1 a 2	N 0	M 0	98–99%
I B	T 1 b	N 0	M 0	–
I B 1	T 1 b 1	N 0	M 0	90–95 %
I B 2	T 1 b 2	N 0	M 0	70–80 %
II A	T 2 a	N 0	M 0	–
II B	T 2 b	N 0	M 0	50–70 %
III A	T 3 a	N 0	M 0	30–40 %
III B	T 1, T 2, T 3 a, T 3 b	N 1	M 0	50–70 %
IV A	T 4	Jakékoliv N		5–10 %
IV B	Jakékoliv T	Jakékoliv N	M 1	5–10 %

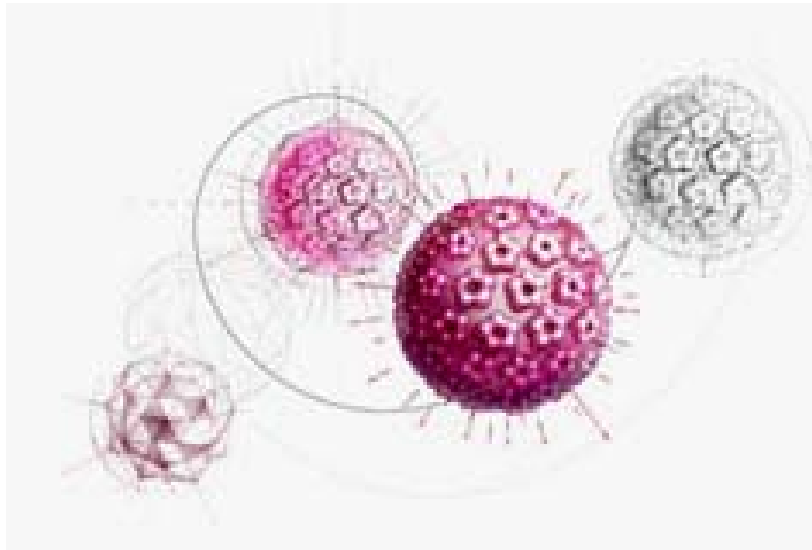
**Zdroj:** SOBIN, L.H, WITTEKIND, Ch. *Klasifikace zhoubných novotvarů a ROB*, Lukáš, MARTAN, Alois, CITTERBART, Karel. *Gynekologie*

## 4. Lidský papilloma virus

Na světě je známo více než 200 typů lidských papilloma virů (HPV). Necelá pětina z nich je přenášena pohlavním stykem. Jsou děleny na viry s nízkým a vysokým rizikem pro vznik rakoviny. Je prokázáno, že za 70% vzniku rakoviny mohou typy 16 a 18.

Vědci dlouhá léta předpokládali, že rakovina děložního hrdla/čípku je pohlavně přenosná choroba. Předpokládaným viníkem býval označován jeden z herpetických virů. Již v roce 1976 publikoval německý vědec Harald zur Hausen svou hypotézu o původci rakoviny děložního hrdla, za kterou označil lidský papilloma virus. V roce 1983 objevil v nádorových buňkách děložního hrdla genetickou informaci papilloma viru HPV-16. O rok později izoloval se svými spolupracovníky typ 18. A ukázalo se, že tato dvojice může za 70% všech rakovinových bujení v této oblasti. Také bylo dokázáno, že HPV infekce jsou nejčastější přenosnou chorobou, s kterou se za svůj život setká 50-80% všech aktivně sexuálně žijících lidí. Jeho výzkum přispěl ke vzniku vakcín, které jsou na českém trhu od roku 2006. V roce 2008 obdržel Harald zur Hausen za tento obrovský objev Nobelovu cenu za medicínu.

**Obr. č.2 :** Lidský pappilomavirus



**Zdroj:** [www.cervarix.cz](http://www.cervarix.cz)

**Každý den v Česku zemře nejméně jedna žena na rakovinu děložního čípku.**

Již zmiňovaný rok 2006 se stal průlomovým v moderní ochraně proti onkogenním virům 16 a 18, kdy se trhu objevila kvadrivalentní vakcína Silgard. Firma GlaxoSmithKline s.r.o. přišla na trh o necelý rok později s bivalentní očkovací vakcínou Cervarix proti virům 16 a 18. Doufalo se, že dojde k rozšíření věkové skupiny vhodné pro očkování, opak se stal ovšem pravdou.

Očkování je vhodné pro dívky, které ještě neměly pohlavní styk a tudíž se v HPV viry ještě nesetkaly. Pokud bude dívka naočkovaná, má 70% šanci, že ne onemocní rakovinou děložního čípku. U těch žen, které se už s HPV infekcí setkaly, však účinek očkování tak převratný nebude. Vakcína nepomůže vyléčit probíhající infekci, ani zastavit onemocnění, které už překročilo hranici mezi virózou a změnami v buněčném dělení. Nepomůže ani tam, kde je rozvoj rakoviny v blízké budoucnosti pravděpodobný. Přesto může mít i tady očkování určitý smysl. Nepomůže ženě zbavit se viru, ale infekce se pravděpodobně bude méně šířit do zdravé tkáně. Ostatní kladné vlivy zatím nejsou jasné. Očkovací látky jsou na trhu krátkou dobu. Podrobnější informace o výzkumu (viz příloha č. 1)

**4.1 Očkovací látka Silgard vs. Očkovací látka Cervarix**

*„Přímé srovnání kvadrivalentní vakcíny Silgard s bivalentní vakcínou Cervarix dle dosud dostupných studií je pouze přibližné. Firmy používají odlišný design studií včetně jiného definování intervenčních skupin, jiné jednotky pro měření koncentrací protilátek i jinou techniku jejich stanovení. Zatímco výrobce Silgardu, firma MSD, zaměřuje svoje studie na průkaz prevence lézí, studie výrobce Cervarixu, firma GSK, zdůrazňuje hlavně koncentrace protilátek a prevenci persistující infekce.*

*Silgard má jednoznačně širší spektrum účinku, není tedy jen vakcínou proti karcinomu hrdla děložního a dalším lézím způsobeným HPV 16/18, ale i proti benigním afekcím jako jsou velmi časté genitální bradavice či vzácná rekurentní respirační papilomatóza. Cervarix naproti tomu díky užití adjuvantního systému 04 dosahuje delšího přetrvávání vysokých koncentrací protilátek (vztaženo ke koncentracím po přirozené infekci) ve srovnání s konvenčním adjuvans. Pravděpodobně kvůli neexistenci virémie u přirozené infekce HPV však nemají koncentrace protilátek absolutní ekvivalent v účinnostních datech. Neutralizační koncentrace protilátek není známa.*

*Díky morfologické podobnosti L1 proteinů některých HPV typů chrání vakcíny částečně i proti nim. Kvadrivalentní vakcína má prokazatelnou zkříženou účinnost proti dalším deseti typům HPV 31/33/35/39/45/51/52/56/58/59. Tato účinnost dosahuje 38 % pro cervikální intraepiteliální neoplazii (CIN) 2 a 3 a adenokarcinom in situ (AIS), respektive 27 % pro CIN 1 až 3 a AIS. Zkřížená ochrana bivalentní vakcínou dosáhla snížení persistentní infekce pro léze HPV-45 v 59,9 %, HPV-31 v 36 % a HPV-52 v 31 procentech. „<sup>2</sup> (viz str. 63)*

## **4.2 Očkovací látka Cervarix**

Očkování se skládá ze tří injekcí, které se aplikují viz příloha č. 2 ve třech dávkách. Očkovací schéma je 0. měsíc, 1. měsíc a 6. měsíc, neboli po úvodní dávce se další aplikuje za měsíc a poslední až půl roku po první. Kontraindikací u podání této látky je hypersenzitivita na pomocné látky a závažné horečnaté onemocnění. Aplikace v průběhu těhotenství není výrobcem doporučena. Lehké nachlazení není kontraindici. Mezi hlavní nežádoucí účinky lokálního charakteru patří bolest v místě vpichu, pruritus, vyrážka, či kopřivka. Mezi celkové reakce patří například únava, horečka, závrať či bolest hlavy. Vážnější celkové reakce jsou dle provedených studií méně časté. (viz příloha č. 1.)

## **4.3 Očkovací látka Silgard**

Očkovací látka Silgard se neliší aplikací, ani nežádoucími účinky. Liší se jen očkovací schéma, které je 0. měsíc, 2. měsíc a 6. měsíc. Neboli po první dávce se vyčká 2 měsíce a poslední se aplikuje až půl roku po první. Její velkou výhodou však zůstává ochrana proti genitálním bradavicím a dalším lézím způsobených viry 6 a 11.

I přes možnost očkování stále zůstává možnost onemocnět touto nemocí. Pravidelné gynekologické návštěvy a prováděný screening zůstávají jedinou spolehlivou ochranou před propuknutím malignity.

## 5. CÍL PRÁCE

Cílem mé práce je zjistit, jak jsou mladí lidé informováni o rakovině děložního čípku, jejím původci a hlavně prevenci. Za důležité považuji zjistit, zda respondentky pravidelně navštěvují gynekologa a zda žijí sexuálním životem se stálým partnerem. Chci zjistit zda jsou respondentky naočkovány jednou z dostupných vakcín. Zjišťuji důvod dívek, které naočkovány nejsou. V neposlední řadě mě zajímají zdroje informací o výše zmiňované nemoci a jejím původci. Zajímavé bude srovnání odpovědí mužů a žen na výše uvedené problémy.

### Hypotézy

1. Více než 75 % dotázaných respondentů zná pojem „Rakovina děložního čípku“.
2. 80 % dotázaných dívek navštěvuje pravidelně gynekologa.
3. 50 % dotazovaných zná rizika onemocnění způsobeného HPV infekcí.
4. 30 % dotazovaných dívek je naočkováno vakcínou proti HPV infekci.
5. 60 % respondentů začalo žít pohlavním životem před sedmnáctým rokem života.



## 6. METODIKA PRÁCE

Pro získání potřebných údajů jsem si zvolila metodu anonymního dotazníkového průzkumu. Průzkumnou skupinou byli studenti a studentky středních škol různého zaměření a věku. Stanovila jsem si věkovou hranici od patnácti do dvaceti, případně více let, pokud by se objevil starší respondent.

Před vytvořením samotného dotazníku (viz příloha č. 3) jsem stanovila pět hypotéz, které jsem nekonzultovala s žádným odborníkem. Samotný dotazník byl pak rozdělen na dvě části, první zjišťuje demografické údaje a zaměření školy, kterou daný respondent studuje. Další část je pak rozdílná pro muže a ženy, zabývá se již konkrétními dotazy k dané problematice. Na většinu otázek odpovídali respondenti pouze jednou jasnou odpovědí. U otázek o informačním zdroji, či případné možnosti, jak se informovat, uváděli více odpovědí. Samotný průzkum jsem pak osobně prováděla v Praze na Obchodní akademii Heroldovy sady, Gymnáziu Karla Sladkovského a Vyšší odborné škole zdravotnické a Střední zdravotnické škole 5. května. Díky výborné spolupráci ředitelství škol a profesorů jsem měla možnost přímo v hodinách rozdat, a po vyplnění opět sesbírat, vyplněné dotazníky. Jmenovitě bych ráda poděkovala vedení jednotlivých škol: paní RNDr. Jindře Petákové zastupující gymnázium, panu Mgr. Richardu Žertovi zastupujícím obchodní akademii a v neposlední řadě paní Mgr. Heleně Bernardové zastupující zdravotnickou školu Třídy mi byly vybrány vedením škol. Jediným mým požadavkem byly věkové kategorie. Ještě jednou bych zde ráda zmínila, že díky vstřícnosti jmenovaných jsem měla možnost za velmi krátký čas pořídit velké množství dotazníků (počet respondentů je uveden na straně 26).

Výhodou anonymního dotazníku je větší pravděpodobnost pravdivých odpovědí u velmi osobních otázek. 100% návratnost jsem si zajistila osobní přítomností u vyplňování dotazníků.

Před rozdělením dotazníků respondentům jsem se vždy představila, podala ktrátké vysvětlení, proč jsem právě zde, proč je chci požádat o spolupráci a pravdivé vyplnění. Nedílnou součástí bylo ujištění o anonymitě a možnosti odmítnout vyplnit dotazník.

Vyhodnocování probíhalo sčítáním jednotlivých dotazníků. Hlavním hlediskem při vyhodnocování bylo základní rozdělení na muže a ženy, dalším hlediskem byl věk jednotlivých respondentů a typ školy, kterou studují.

Matematicky jsem vždy procenta zaokrouhlovala na první desetinné místo dle matematických norem.

## 7. Výsledky výzkumu a jejich analýza

### Základní údaje o průzkumu

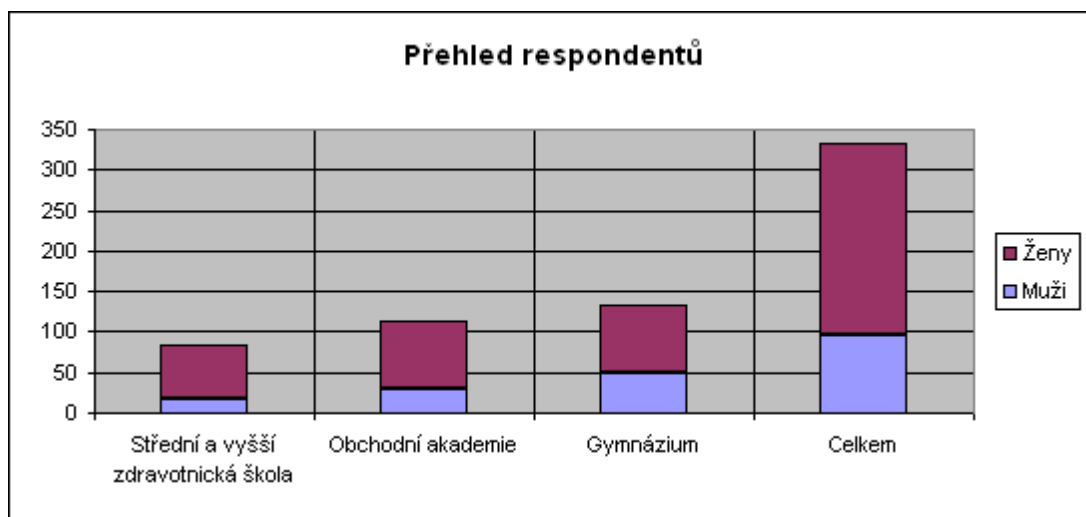
Celkový počet dotazníků: 400

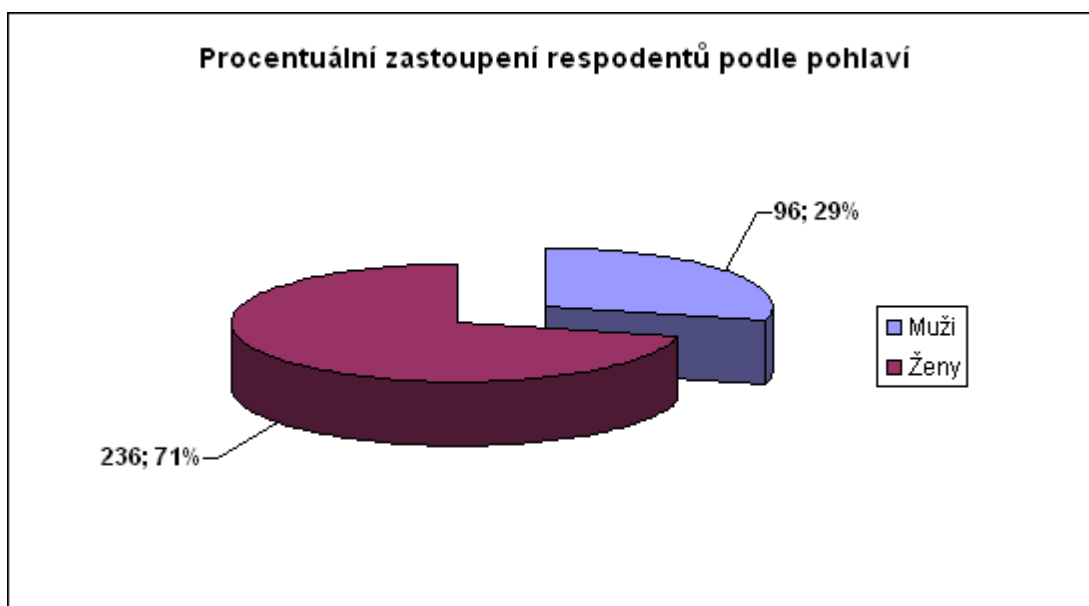
Počet rozdaných dotazníků: 332

Celkový počet odevzdaných vyplněných dotazníků: 332

### Počet a pohlaví respondentů

	Muži	Ženy	Celkem	Procentuální zastoupení ve výzkumu
Sřední a vyšší zdravotnická škola	17	68	85	25,6 %
Obchodní akademie	30	84	114	34,3 %
Gymnázium	49	84	133	40,1 %
Celkem	96	236	332	100,0 %
%	29%	71%		





### Komentář

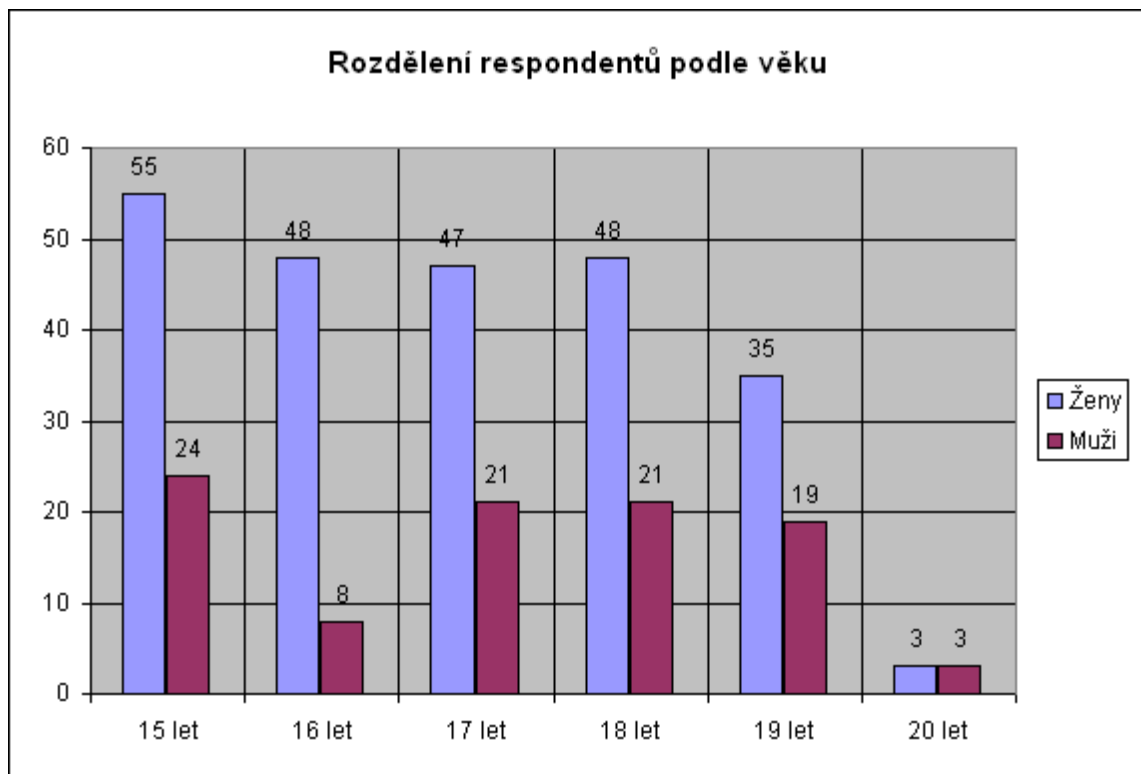
Jak ukazují grafy a tabulky, průzkumu se účastnilo celkem 332 respondentů.

71,1 % tvořily ženy a 28,9 % muži.

### Věkové rozložení respondentů

Ženy				
	Zdravotnická škola	Obchodní akademie	Gymnázium	Celkem
15 let	8	14	33	55
16 let	13	28	7	48
17 let	22	20	5	47
18 let	13	16	19	48
19 let	10	6	19	35
20 let	2	0	1	3
Více než 20 let	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>68</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b><u>236</u></b>

Muži				
	Zdravotnická škola	Obchodní akademie	Gymnázium	Celkem
15 let	0	3	21	24
16 let	0	5	3	8
17 let	4	10	7	21
18 let	9	6	6	21
19 let	3	5	11	19
20 let	1	1	1	3
Více než 20 let	0	0	0	0
Celkem	17	30	49	96



## „Kde respondenti bydlí?“

Ženy – Zdravotnická škola			
	Velké město	Malé město	Vesnice
15 let	6	0	2
16 let	10	1	2
17 let	19	0	3
18 let	10	1	2
19 let	8	2	0
20 let	2	0	0
Více než 20 let	0	0	0
Celkem	55	4	9
%	80,9%	5,9%	13,2%

Muži – Zdravotnická škola			
	Velké město	Malé město	Vesnice
15 let	0	0	0
16 let	0	0	0
17 let	3	1	1
18 let	5	0	3
19 let	3	0	0
20 let	1	0	0
Více než 20 let	0	0	0
Celkem	12	1	4
%	70,6%	5,9%	23,5%

Ženy – Obchodní akademie			
	Velké město	Malé město	Vesnice
15 let	11	1	2
16 let	26	1	1
17 let	20	0	0
18 let	14	1	1
19 let	6	0	0
20 let	0	0	0
Více než 20 let	0	0	0
Celkem	77	3	4
%	91,6 %	3,5 %	4,9%

Muži – Obchodní akademie			
	Velké město	Malé město	Vesnice
15 let	3	0	0
16 let	5	0	0
17 let	6	0	4
18 let	6	0	0
19 let	4	1	0
20 let	1	0	0
Více než 20 let	0	0	0
Celkem	25	1	4
%	83,3%	3,3%	13,4%

Ženy – Gymnázium			
	Velké město	Malé město	Vesnice
15 let	32	0	1
16 let	6	0	1
17 let	5	0	0
18 let	17	1	1
19 let	16	2	1
20 let	1	0	0
Více než 20 let	0	0	0
Celkem	77	3	4
%	91,7%	3,6%	4,7%

Muži – Gymnázium			
	Velké město	Malé město	Vesnice
15 let	18	0	3
16 let	2	1	0
17 let	6	0	1
18 let	4	1	1
19 let	10	0	1
20 let	1	0	0
Více než 20 let	0	0	0
Celkem	41	2	6
%	83,7%	4,1%	12,2%

**Komentář:** 86,5 % respondentů bydlí ve velkém městě, 4,2 % v malém městě a 9,3 % na vesnici.

**Blok otázek pro ženy**

**1.otázka:** Navštěvujete pravidelně gynekologa?

**2.otázka:** Říká Vám něco pojem „Rakovina děložního čípku“?

**3.otázka:** Znáte původce onemocnění rakovinou děložního čípku?

**4.otázka:** Znáte cestu přenosu viru do lidského organismu?

**5.otázka:** O rakovině děložního čípku jste se dozvěděla z ... ?

**6.otázka:** Myslíte si, že máte dostatek informací o rakovině děložního čípku? Pokud ne, od koho byste je chtěla získat?

**7.otázka:** Jsou Vám známy projevy a následky infekce virem způsobujícím rakovinu děložního čípku?

**8.otázka:** Jsou Vám známy možnosti ochrany proti rakovině děložního čípku, pokud ano, jaké?

**9.otázka:** Jste očkována proti rakovině děložního čípku?

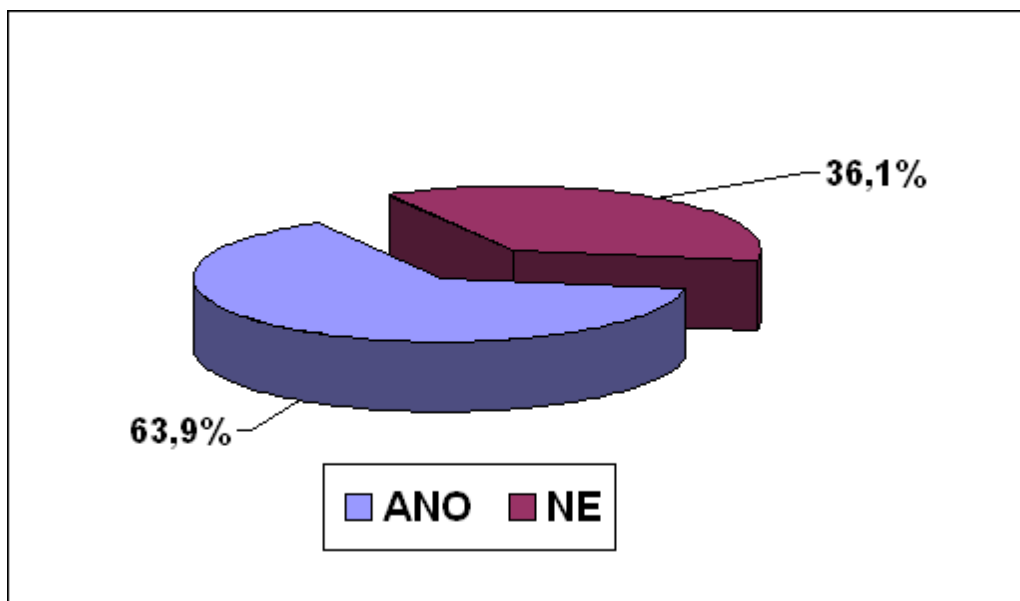
**10.otázka:** Žijete pohlavním životem?

**11.otázka:** Máte stálého partnera?

**12.otázka:** Kdy jste měla svůj první pohlavní styk?

## „Navštěvujete pravidelně gynekologa? „

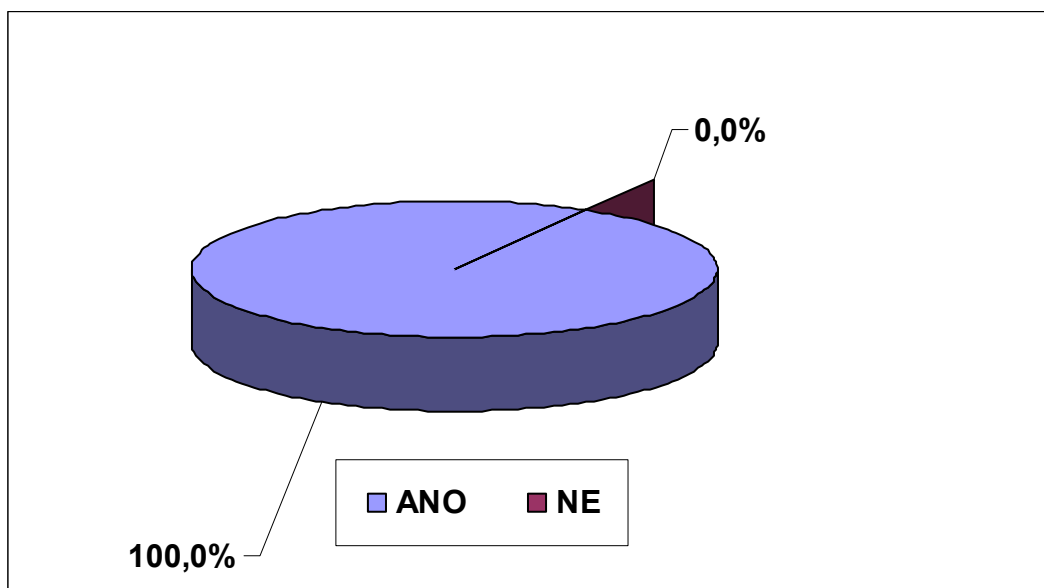
	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	5	3	4	10	3	30	12	43	21,8	78,2
16 let	9	4	14	14	4	3	27	21	56,2	43,8
17 let	21	1	15	5	3	2	39	8	83	17
18 let	10	3	13	3	16	3	39	9	81,3	18,7
19 let	9	1	6	0	16	3	31	4	88,6	11,4
20 let	2	0	0	0	1	0	3	0	100	0
Celkem	56	12	52	32	43	41	151	85		
%	82,4	17,6	61,9	38,1	51,2	48,8	63,9	36,1		



Komentář: 63,9 % respondentek navštěvuje pravidelně gynekologa. Pravidelné navštěvování vzrůstá s věkem respondentek.

**„Říká Vám něco pojem rakovina děložního čípku?“**

	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	8	0	14	0	33	0	55	0	100	0
16 let	13	0	28	0	7	0	48	0	100	0
17 let	22	0	20	0	5	0	47	0	100	0
18 let	13	0	16	0	19	0	48	0	100	0
19 let	10	0	6	0	19	0	35	0	100	0
20 let	2	0	0	0	1	0	3	0	100	0
Celkem	68	0	84	0	84	0	236	0		
%	100	0	100	0	100	0	100	0		



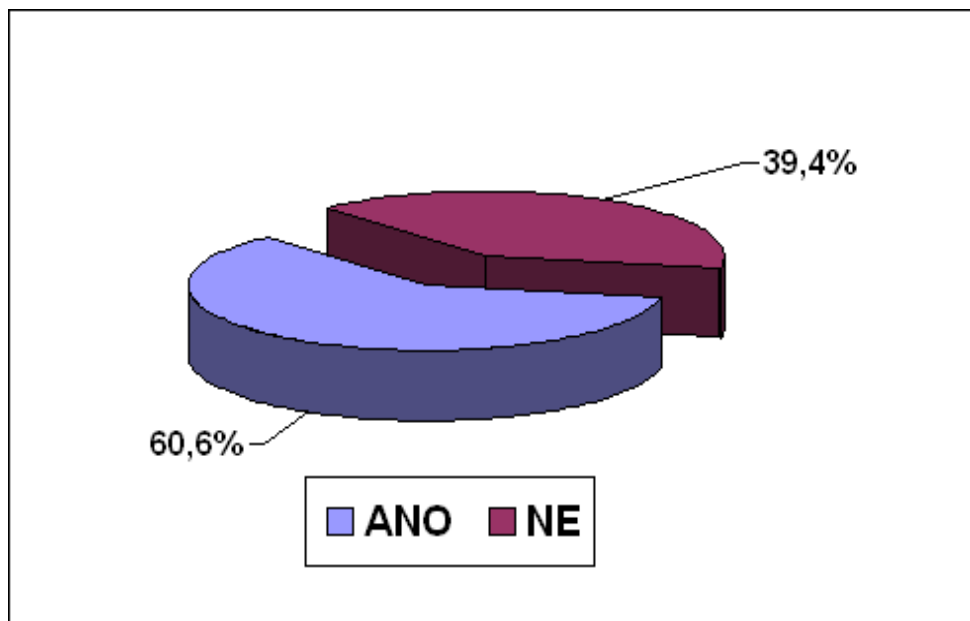
**Komentář:** Všechny respondentky již o rakovině děložního čípku slyšely.



**„Znáte původce onemocnění rakoviny děložního čípku? “**

Odpovědi dívek, které znají původce onemocnění

	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
HPV	22	20	20	43	26	2	133	0
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0
Bakterie	2	2	3	0	0	0	0	7
Dosud neznámý	3	0	0	0	0	0	0	3
Celkem							133	10
%							93%	7%

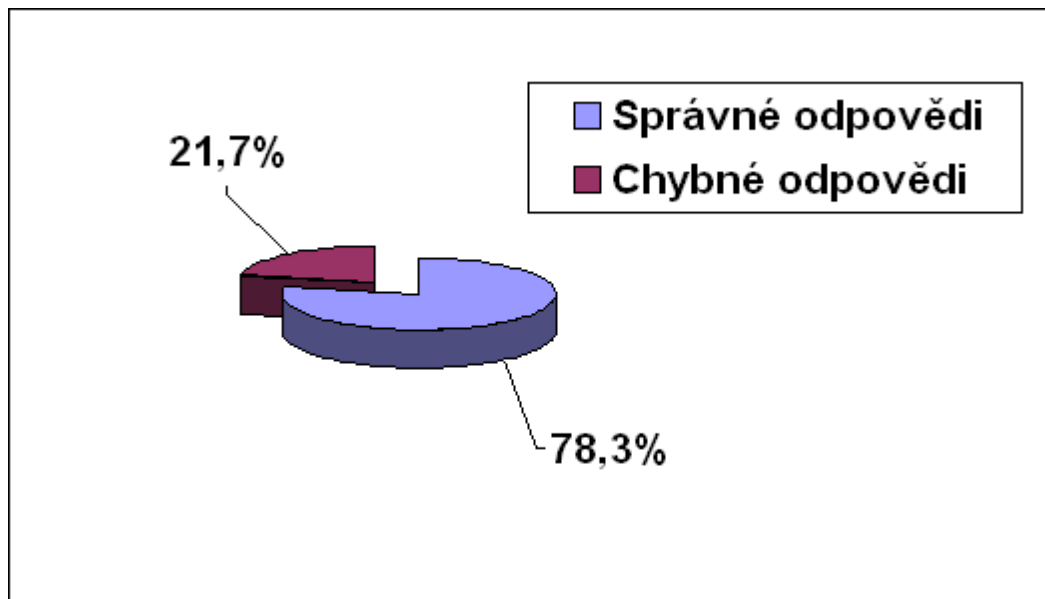


**Komentář:** Z 236 respondentek znalo původce onemocnění 143 což odpovídá 60,6 %.

Z nich pouze 10 nezlo pravého původce onemocnění což odpovídá 7 %.

## „Cesta přenosu do lidského organismu je ...“

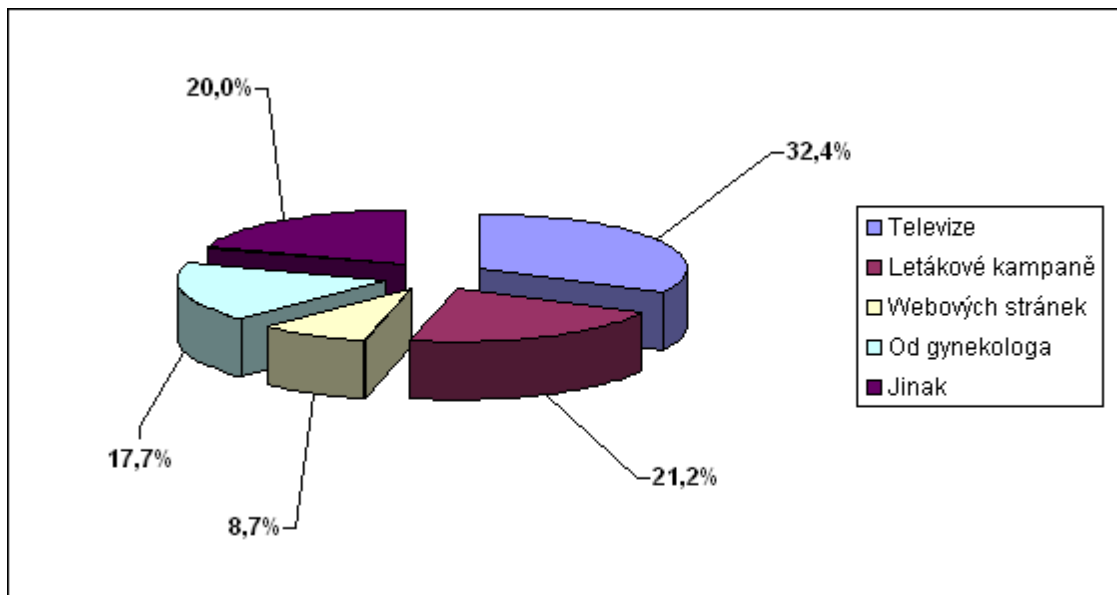
	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Pohlavním stykem	43	39	36	39	28	2	187	0
Vdechnutím	0	0	0	0	0	1	0	1
Krevní cestou	7	8	3	1	0	0	0	19
Dosud není známá	2	1	4	2	3	1	0	13
Nevyplněná odpověď	5	2	4	6	2	0	0	19
Celkem							187	52
%							78,3%	21,7%



**Komentář:** 236 odpovědělo 239krát. Což mírně zkreslilo vyhodnocení. Cestu přenosu do lidského organismu zná 187 respondentek, což odpovídá 78 %.

**„O rakovině děložního čípku jsem se dozvěděla z ...“**

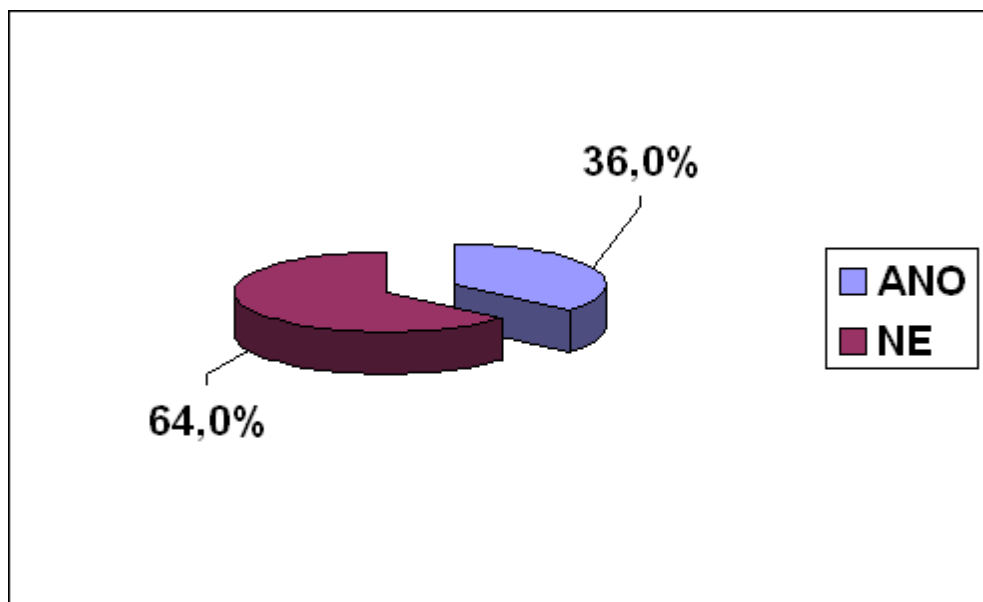
	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Celkem	%
Televize	20	21	18	27	17	1	104	32,4
Letákové kampaně	8	19	15	13	12	1	68	21,2
Webových stránek	1	5	12	7	3	0	28	8,7
Od gynekologa	4	11	19	16	6	1	57	17,7
Jinak	13	16	13	11	11	0	64	20
Celkem							321	100



**Komentář:** 236 respondentek odpovídalo 321 odpověďmi. Největší podíl na informovanosti respondentek má televize a letáková kampaň. Časté odpovědi u možnosti „jinak“ byly například: rodiče, starší sourozenec, pediatr či kamarádka.

**„Myslíte si, že máte dostatek informací o rakovině děložního čípku? Pokud ne, od koho byste je chtěla získat?“**

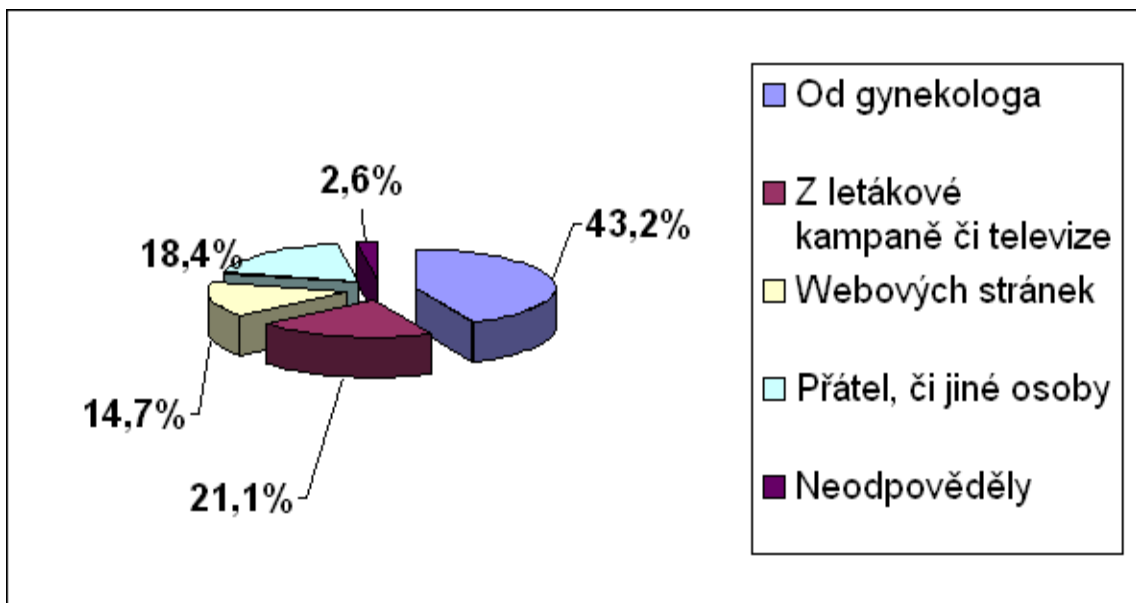
	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	2	6	7	7	11	22	20	35	36,4	63,6
16 let	3	10	10	18	1	6	14	34	29,2	70,8
17 let	9	13	6	14	2	3	17	30	36,2	63,8
18 let	7	6	5	11	7	12	19	29	39,6	60,4
19 let	4	6	3	3	8	11	15	20	42,9	57,1
20 let	0	2	0	0	0	1	0	3	0	100
Celkem	25	43	31	53	29	55	85	151		
%	36,8	63,2	36,9	63,1	34,5	65,5	36	64		



**Komentář:** Z 236 dotázaných má 85 respondentek dostatek informací o této problematice, 151 respondentkám informace chybí.

### Respondentky, které nemají dostatek informací, uvádějí, od koho by je rády získaly

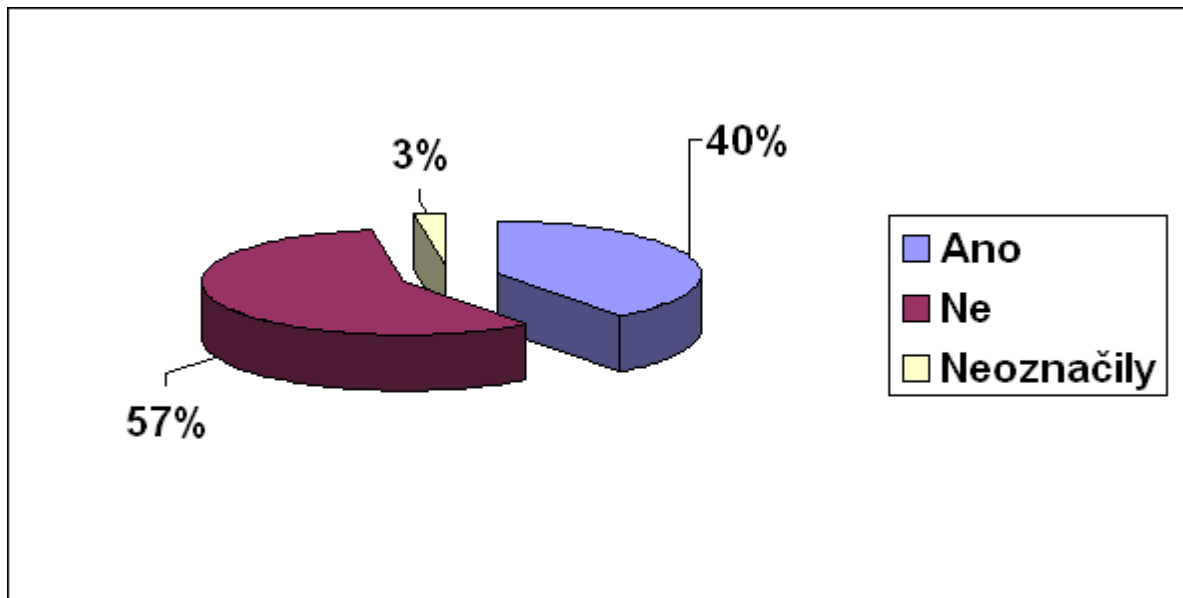
	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Celkem	%
Od gynekologa	9	20	19	16	15	3	82	43,2
Z letákové kampaně či televize	9	8	5	10	7	1	40	21,1
Webových stránek	7	8	5	4	4	0	28	14,7
Přátel, či jiné osoby	12	7	8	4	3	1	35	18,4
Neodpověděly	1	1	1	0	1	1	5	2,6
Celkem							190	100,0



**Komentář:** Zde 151 respondentek uvádělo více zdrojů informací. Nejvíce chtějí respondentky získat informace od gynekologa.

**„Jsou Vám známy projevy a následky infekce virem způsobujícím rakovinu děložního čípku?“**

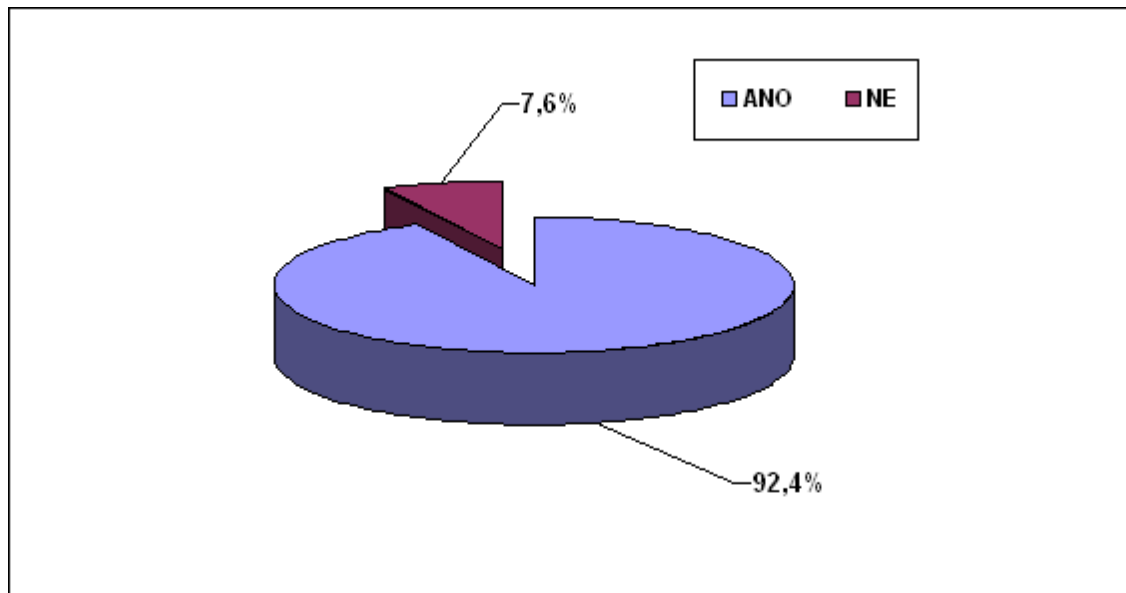
	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Celkem	%
Ano	16	22	22	20	13	1	94	39,8
Ne	37	25	25	26	21	2	136	57,6
Neoznačily	2	1	0	2	1	0	6	2,6
Celkem							236	100,0



**Komentář:** Více než polovina dívek nezná následky a projevy HPV infekce.

**„Jsou Vám známy možnosti ochrany proti rakovině děložního čípku, pokud ano jaké?“**

	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	7	1	12	2	28	5	47	8	85,5	14,5
16 let	12	1	26	2	7	0	45	3	93,8	6,2
17 let	21	0	20	1	4	1	45	2	95,7	4,3
18 let	13	0	15	1	19	0	47	1	97,9	2,1
19 let	8	2	5	1	18	1	31	4	88,6	11,4
20 let	2	0	0	0	1	0	3	0	100	
Celkem	63	4	78	7	77	7	218	18		
%	92,6	7,4	92,9	7,1	91,7	8,3	92,4	7,6		



**Komentář:** Většina dívek opravdu zná možnosti ochrany, jak ukazuje předcházející graf a tabulka.

**„Jsou Vám známy možnosti ochrany proti rakovině děložního čípku, pokud ano jaké?“**

	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Celkem	%
A	0	1	0	2	10	0	13	5,7
B	13	6	9	11	4	1	44	19,4
C	30	34	29	30	25	2	150	66,1
D	4	4	7	4	1	0	20	8,8
Celkem							227	100

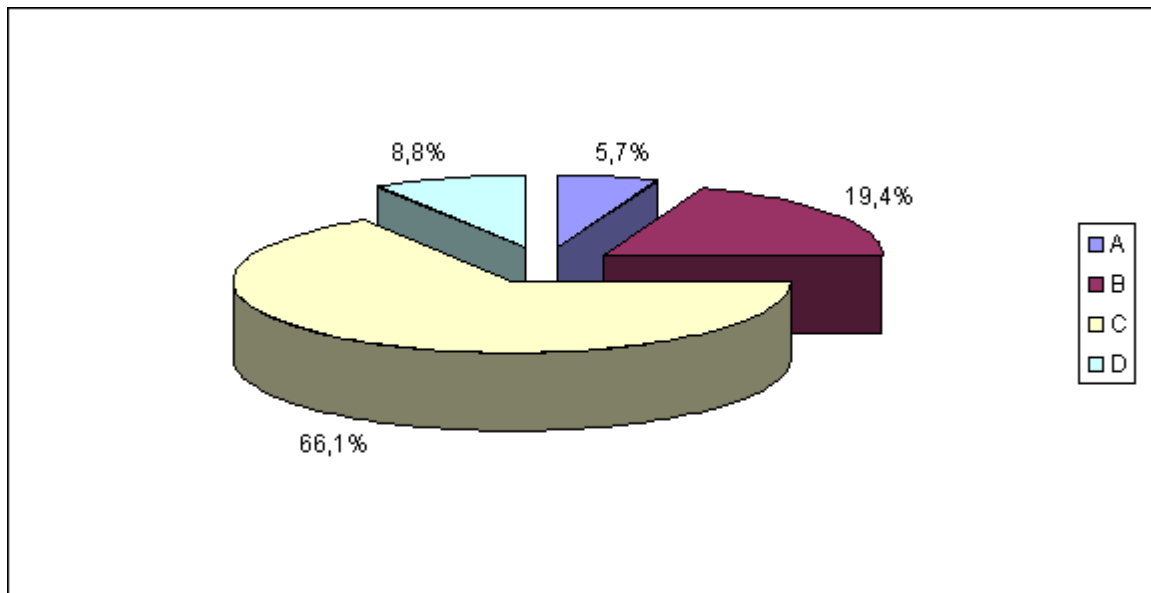
**Poznámka:**

A: Pravidelná návštěva gynekologa, chráněný pohlavní styk

B: Pravidelná návštěva gynekologa, očkování

C: Pravidelná návštěva gynekologa, chráněný pohlavní styk, očkování

D: Očkování, chráněný pohlavní styk

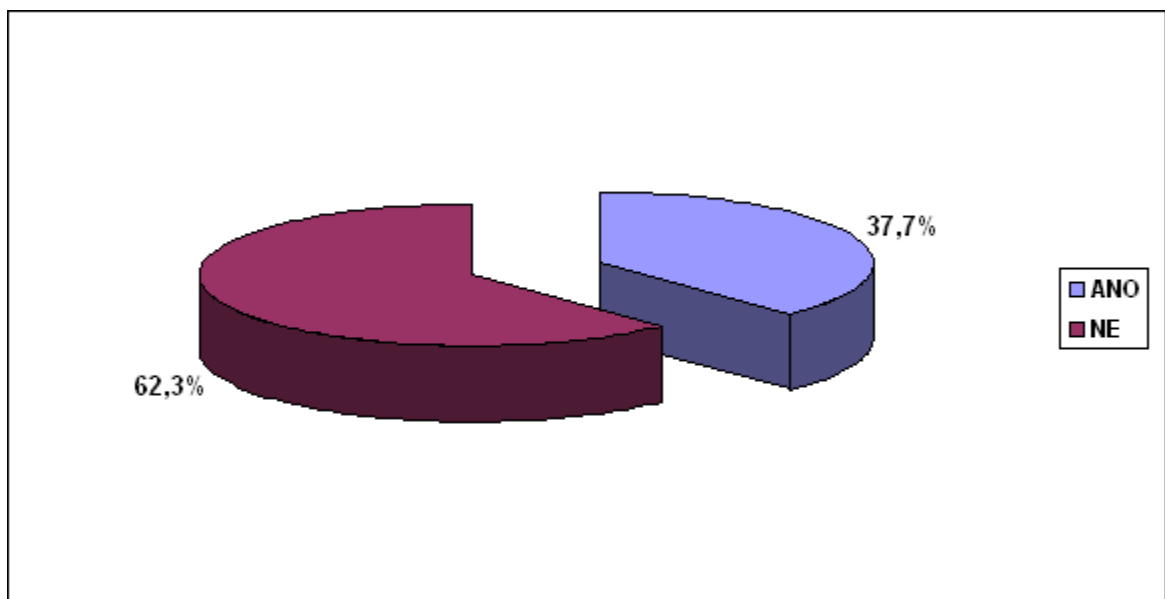


**Komentář:** Tuto otázku zodpovídaly pouze respondentky, které na předešlou otázku odpovídaly ano. Účastnilo se 218 respondentek, 9 z nich označilo 2 odpovědi, proto vyhodnocuji 227 odpovědí. Nejčastější odpovědí byla možnost C. Návštěva gynekologa 82,5 % dívek ve svých odpovědích vnímají návštěvu gynekologa jako možnost prevence. A 94,3 % odpovídajících dívek vidí očkování jako prevenci.



## „Jste očkována proti rakovině děložního čípku?“

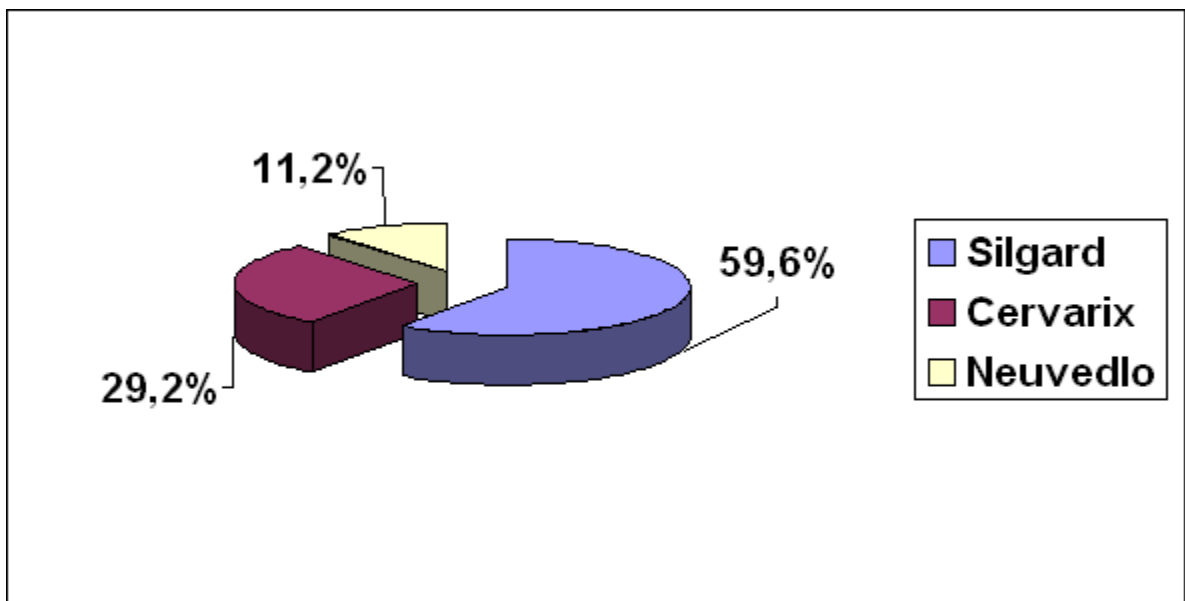
	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	0	8	6	8	13	20	19	36	34,5	65,5
16 let	1	12	9	19	5	2	15	33	31,3	68,7
17 let	15	7	8	12	4	1	27	20	57,4	42,6
18 let	9	4	7	9	5	14	21	27	43,8	56,2
19 let	0	10	3	3	4	15	7	28	20	80
20 let	0	2	0	0	0	1	0	3	0	100
Celkem	25	43	33	51	31	53	89	147		
%	36,8	63,2	39,3	60,7	36,9	63,1	37,7	62,3		



**Komentář:** Necelých 62,3 % respondentek je očkováno proti HPV.

**Typy vakcíny, kterou jsou respondentky naočkovány**

	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Celkem	%
Silgard	10	5	20	12	6	0	53	59,6
Cervarix	6	8	3	8	1	0	26	29,2
Neuvedlo	3	2	4	1	0	0	10	11,2
Celkem							89	100,0



**Komentář:** Z 236 respondentek je 89 naočkováno což odpovídá 37,7 % a z nich je 59,6 % očkovaných respondentek je naočkována vakcínou Silgard, zbytek pak vakcínou Cervarix a 11,2 % respondentek neuvedlo žádnou z nich.

**Odpovědi neočkovaný respondentek**

	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Celkem	%
A	11	8	13	15	13	2	62	33,2
B	17	11	8	5	4	0	45	24,1
C	1	1	3	0	3	0	8	4,3
D	9	10	8	7	9	1	44	23,5
E	2	4	2	6	3	0	17	9,1
Nevyplněno	2	6	0	1	2	0	11	5,8
Celkem							187	100,0

Poznámka:

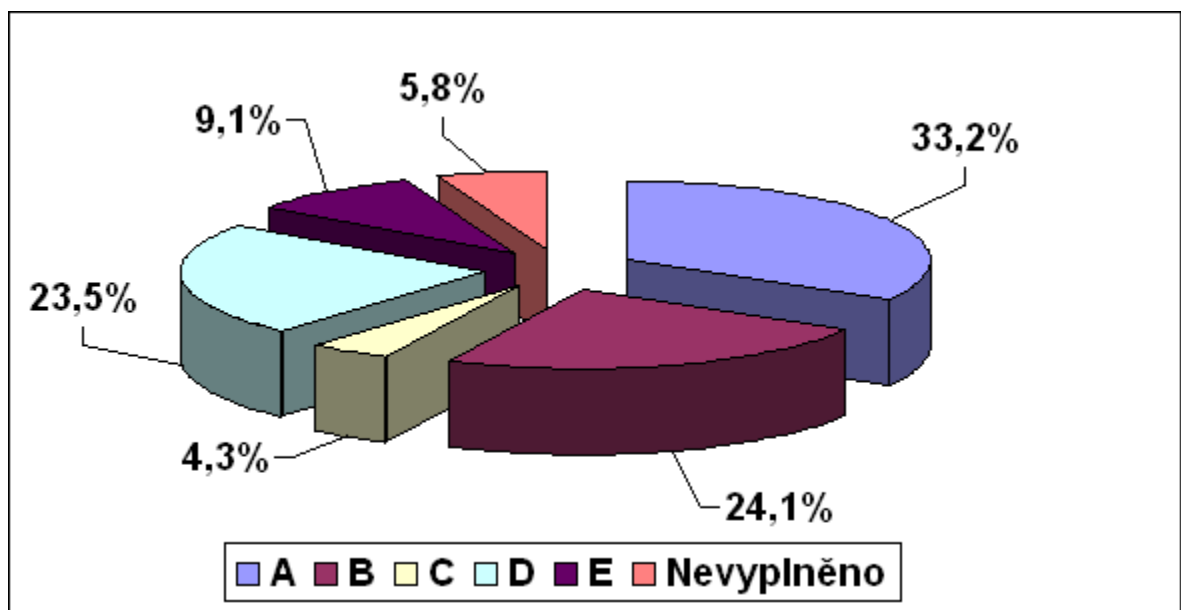
A: Přemýšlela jsem o očkování

B: Chci se nechat naočkovat

C: Očkování se mi zdá zbytečné

D: Očkování se mi zdá drahé

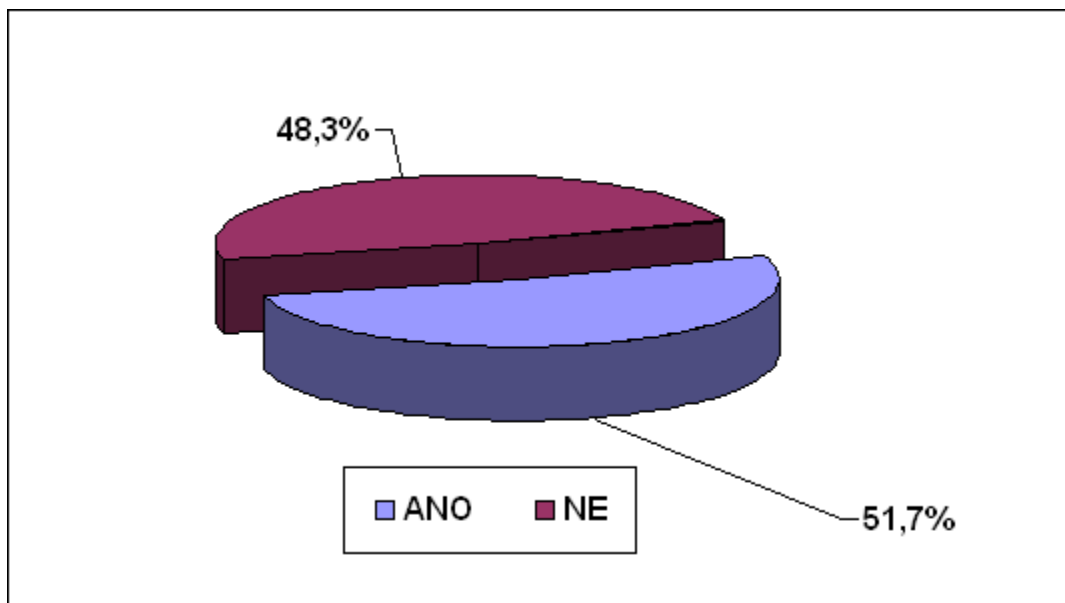
E: Nepřemýšlela jsem o tom

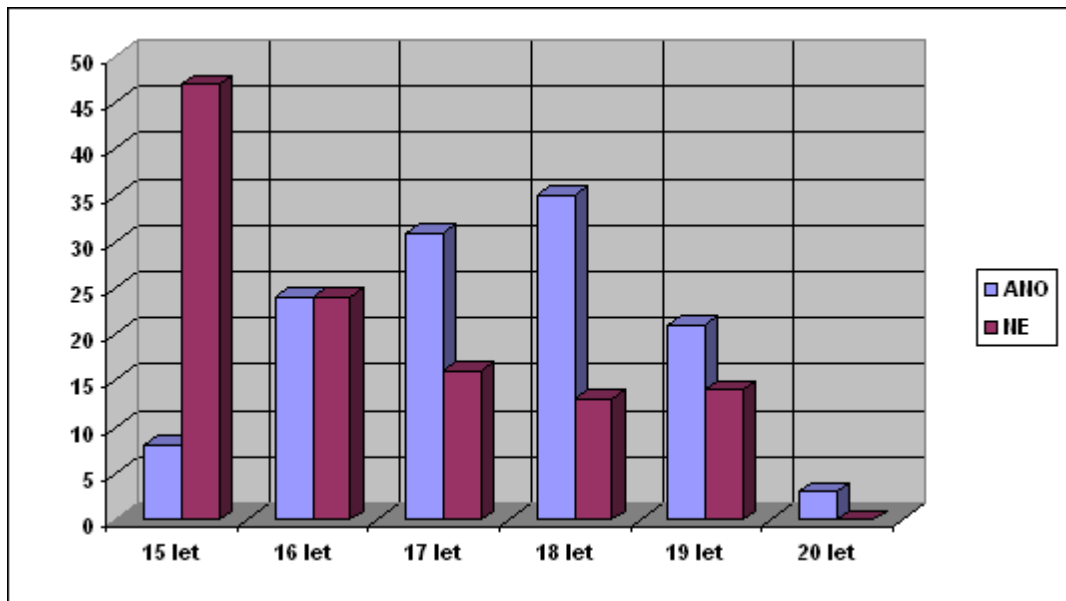


**Komentář:** Od respondentek, které dosud nebyly očkovány, jsem se dozvěděla, že 33,2 % z nich o očkování přemýšlí. ¼ se chce nechat naočkovat, pouze necelých 5 % považuje očkování za zbytečné. Pro přibližně ¼ respondentek je překážkou v očkování vysoká cena vakcíny. Při odpovědi na tuto otázku, uváděly respondentky jednu a více odpovědí.

## „Žijete pohlavním životem?“

	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	4	4	1	13	3	30	8	47	14,5	85,5
16 let	9	4	11	17	4	3	24	24	50,0	50,0
17 let	17	5	13	7	1	4	31	16	66,0	34,0
18 let	9	4	11	5	15	4	35	13	72,9	27,1
19 let	1	9	6	0	14	5	21	14	60,0	40,0
20 let	2	0	0	0	1	0	3	0	100,0	-
Celkem	42	26	42	42	38	46	122	114		
%	61,8	38,2	50	50	45,2	54,8	51,7	48,3		



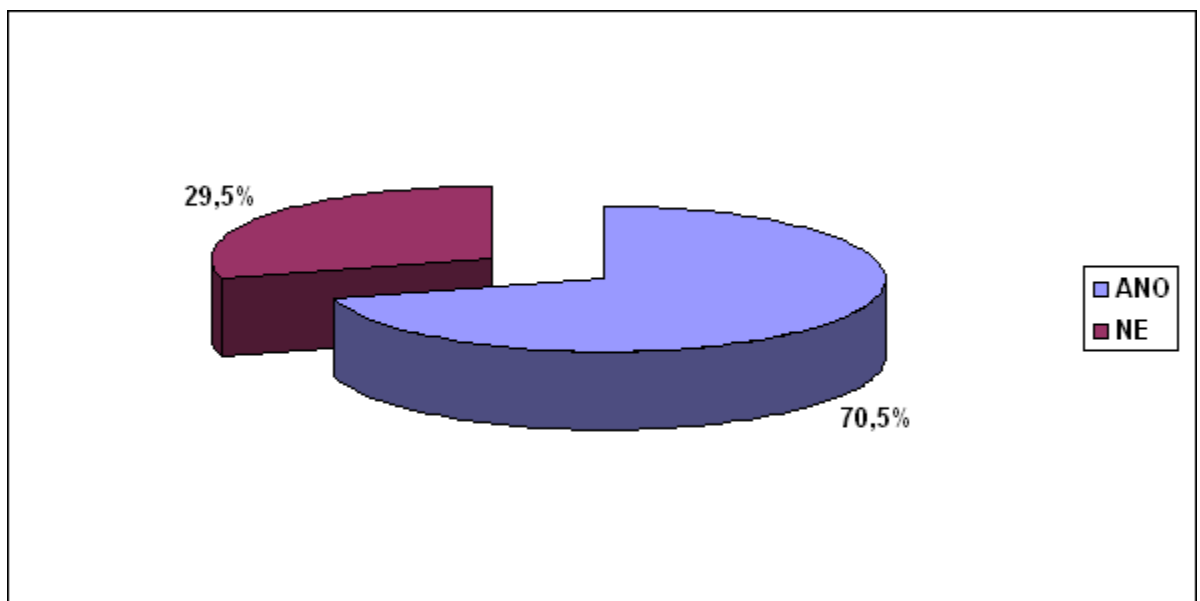


**Komentář:** 51,7 % všech respondentek žije pohlavním životem. Pohlavní aktivita stoupá společně s věkem.

**„Máte stálého partnera?“**

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které uvedly, že žijí pohlavním životem.

	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	2	2	0	1	3	0	5	3	62,5	37,5
16 let	5	4	8	3	1	3	14	10	58,3	41,7
17 let	16	1	10	3	1	0	27	4	87,1	12,9
18 let	5	4	10	1	8	7	23	12	65,7	34,3
19 let	0	1	5	1	10	4	15	6	71,4	28,6
20 let	1	1	0	0	1	0	2	1	66,7	33,3
Celkem	29	13	33	9	24	14	86	36		
%	33,7	36,1	38,4	25	27,9	38,9	70,5	29,5		

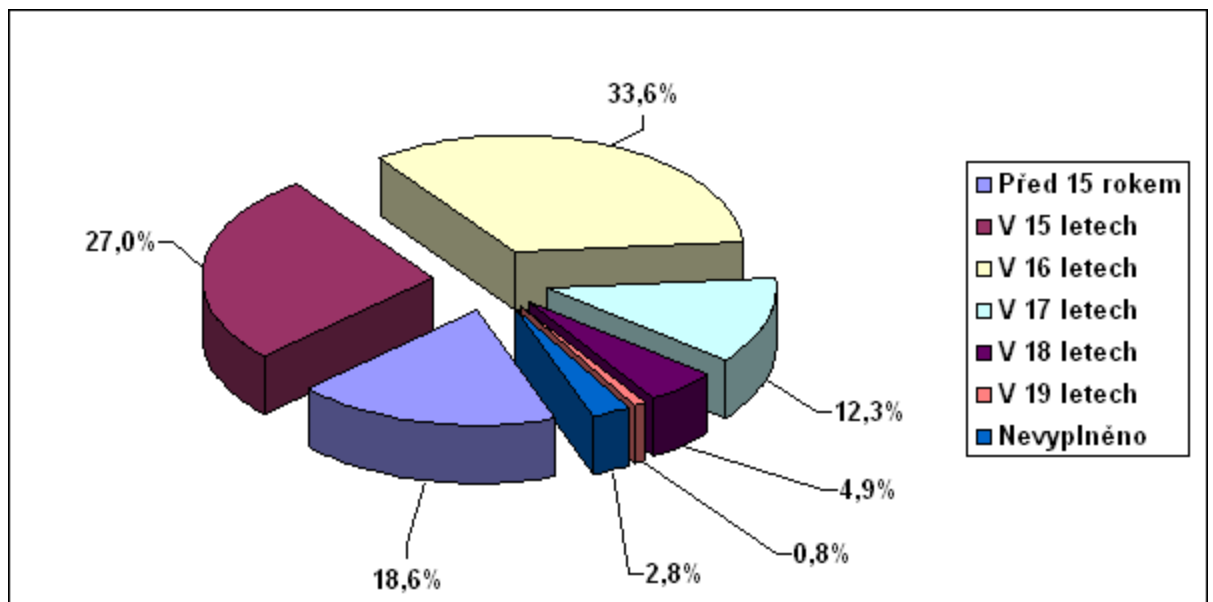


**Komentář:** Ze všech respondentek žijícím pohlavním životem má celých 70,5 % stálého partnera.

### „Kdy jste měla svůj první pohlavní styk?“

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které uvedly, že žijí pohlavním životem.

	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Celkem	%
Před 15 rokem	4	6	2	5	5	1	23	18,6
V 15 letech	4	10	8	6	5	0	33	27,0
V 16 letech	0	8	16	13	3	1	41	33,6
V 17 letech	0	0	5	8	2	0	15	12,3
V 18 letech	0	0	0	2	4	0	6	4,9
V 19 letech	0	0	0	0	1	0	1	0,8
Nevyplněno	0	0	0	1	1	1	3	2,8
Celkem							122	100,0



**Komentář:** Ze 122 respondentek 8,5 % začalo svůj pohlavní život v osmnácti letech a později. Přibližně 60 % začalo žít mezi patnáctým a šestnáctým rokem a téměř 1/5 před patnáctým rokem života.

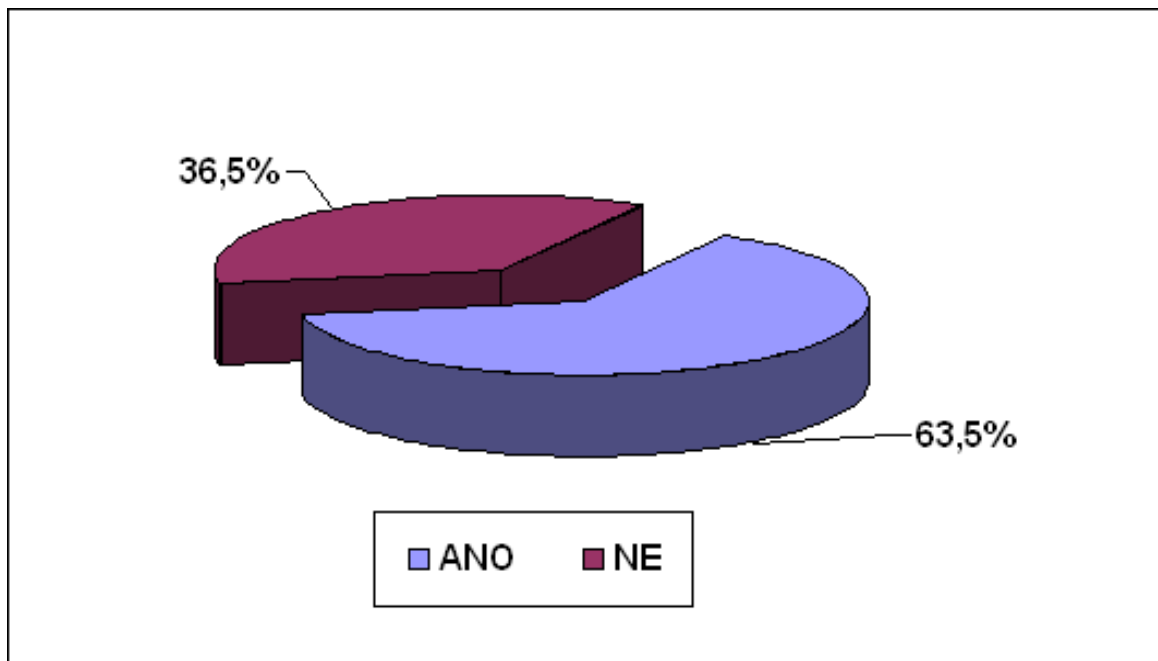
## Blok otázek pro muže

- 1.otázka:** Slyšel jste někdy pojem „Rakovina děložního čípku“?
- 2.otázka:** Znáte původce vzniku rakoviny děložního čípku a cestu přenosu do lidského organismu?
- 3.otázka:** Jsou Vám známy projevy a následky infekce virem způsobujícím rakovinu děložního čípku?
- 4.otázka:** Myslíte si, že tento vir/infekce může ohrozit i Vás?
- 5.otázka:** Myslíte si, že by dívky/ženy měly pravidelně navštěvovat gynekologa?
- 6.otázka:** Žijete pohlavním životem?
- 7.otázka:** Máte stálou partnerku?
- 8.otázka:** Kdy jste měl svůj první pohlavní styk?



## „Slyšel jste někdy pojem rakovina děložního čípku?“

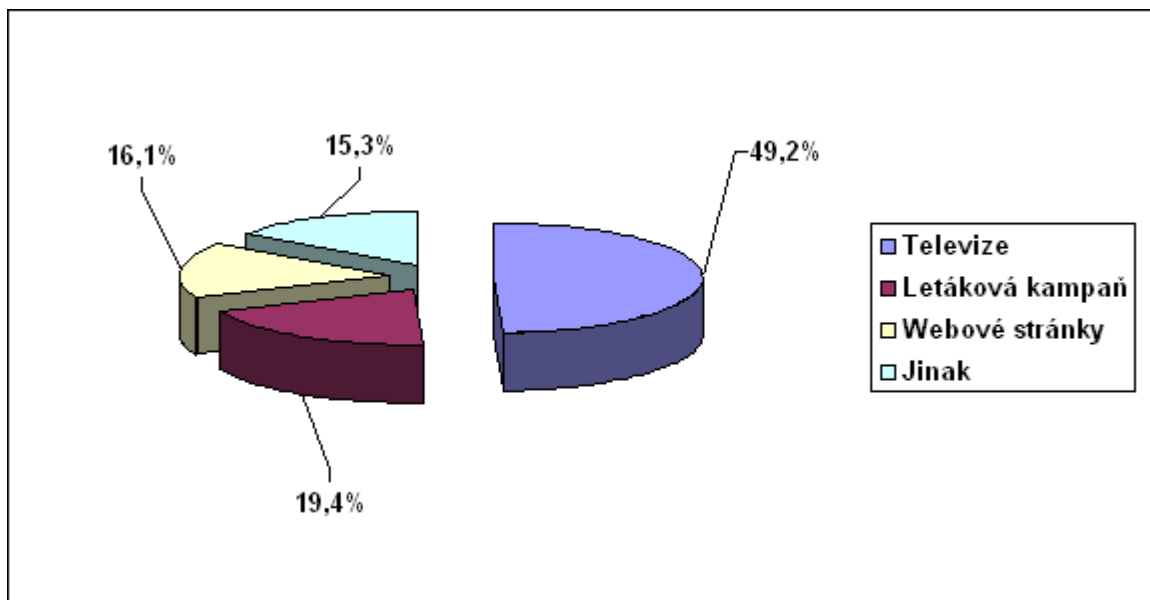
	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	0	0	3	0	6	15	9	15	37,5	62,5
16 let	0	0	5	0	2	1	7	1	87,5	12,5
17 let	4	0	10	0	2	5	16	5	76,2	23,8
18 let	9	0	6	0	3	3	18	3	85,7	14,3
19 let	2	1	5	0	2	9	9	10	47,4	52,6
20 let	1	0	1	0	0	1	2	1	66,7	33,3
Celkem	16	1	30	0	15	34	61	35		
%	94,1	5,9	100	0	30,6	69,4	63,5	36,5		



**Komentář:** 63,5 % všech dotazovaných respondentů zná pojem rakovina děložního čípku.

**Respondenti, kteří znají pojem rakoviny děložního čípku, odpověděli, odkud se k informacím dostali.**

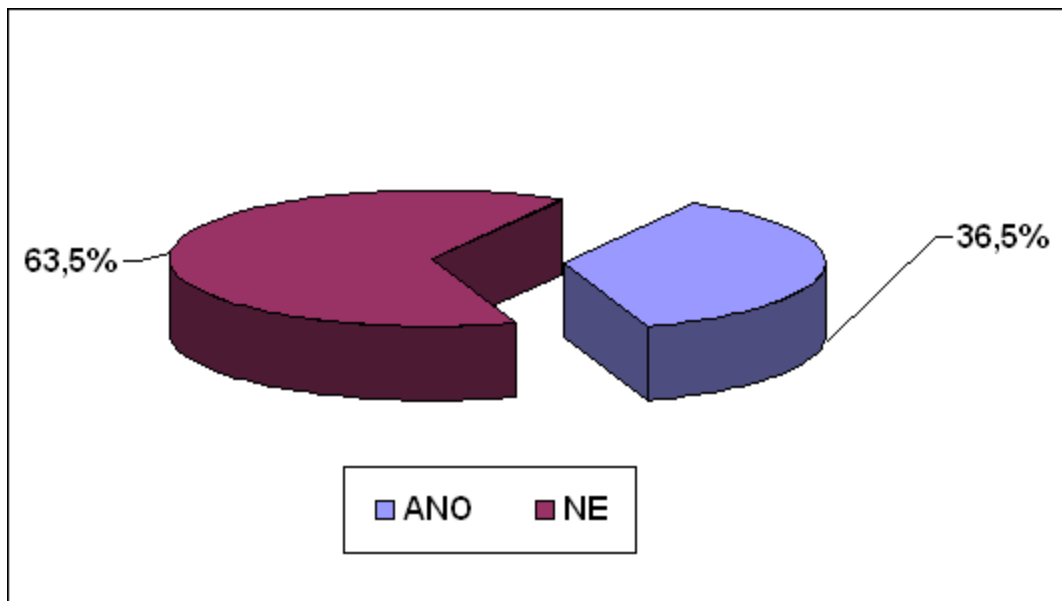
	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Celkem	%
Televize	14	4	10	15	16	2	61	49,2
Letáková kampaň	6	2	6	4	5	1	24	19,4
Webové stránky	3	3	3	6	3	2	20	16,1
Jinak	5	3	4	0	6	1	19	15,3
Celkem							124	100



**Komentář:** Zde 61 respondentů odpovídalo jednou a více odpověďmi. Nejvíce informací respondenti získávali z televize, dalším uváděným zdrojem byla letáková kampaň a webové stránky.

## „Znáte původce vzniku rakoviny děložního čípku?“

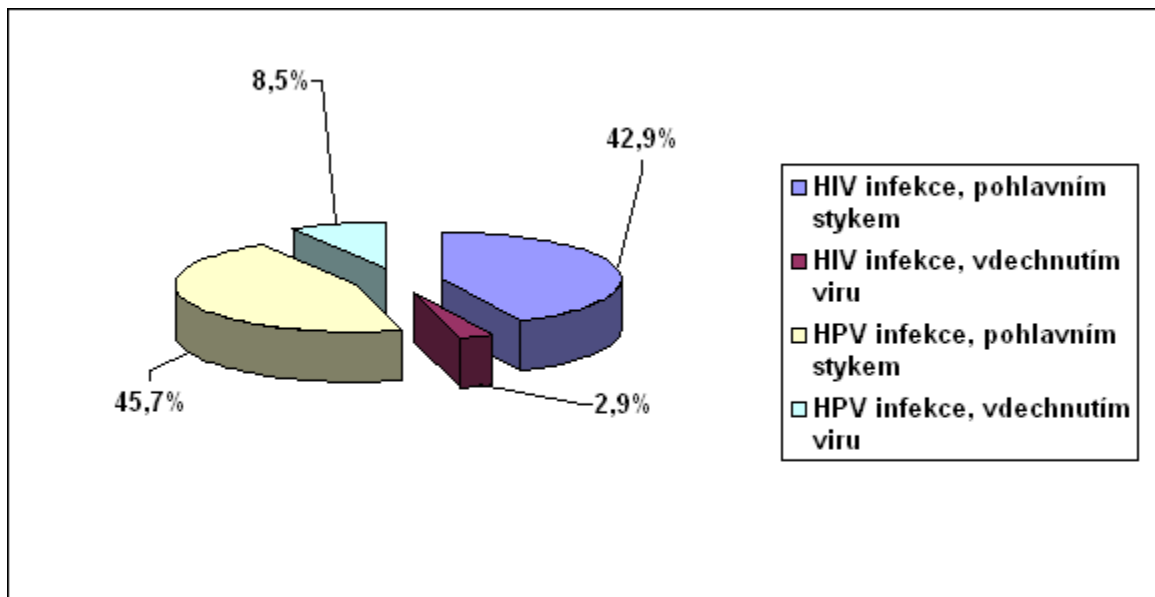
	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	0	0	1	2	6	15	7	17	29,2	70,8
16 let	0	0	1	4	2	1	3	5	37,5	62,5
17 let	2	2	2	8	2	5	6	15	28,6	71,4
18 let	7	2	2	4	3	3	12	9	57,1	42,9
19 let	2	1	2	3	2	9	6	13	31,6	68,4
20 let	1	0	0	1	0	1	1	2	33,3	66,7
Celkem	12	5	8	22	15	34	35	61		
%	70,6	29,4	26,7	73,3	30,6	69,4	36,5	63,5		



**Komentář:** 63,5 % respondentů nezná původce rakoviny děložního čípku.

### Respondenti, kteří znají původce vzniku rakoviny děložního čípku a cestu přenosu do lidského organismu.

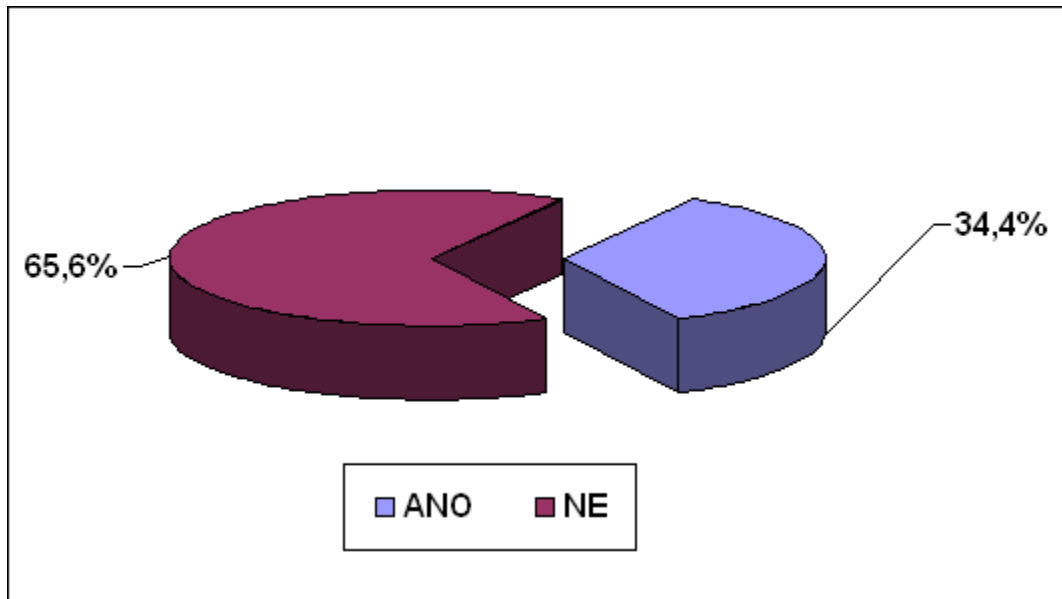
	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Celkem	%
HIV infekce, pohlavním stykem	3	0	2	7	3	0	15	42,9
HIV infekce, vdechnutím viru	0	1	0	0	0	0	1	2,9
HPV infekce, pohlavním stykem	3	2	3	4	3	1	16	45,7
HPV infekce, vdechnutím viru	1	0	1	1	0	0	3	8,5
Celkem							35	100



**Komentář:** 45,5 % respondentů uvedlo správnou variantu „ HPV infekce, pohlavním stykem“. Přesto je pozitivní, že 88,6 % respondentů ví, že cesta přenosu je pohlavním stykem.

**„Jsou Vám známy projevy a následky způsobené virem vyvolávajícím rakovinu děložního čípku?“**

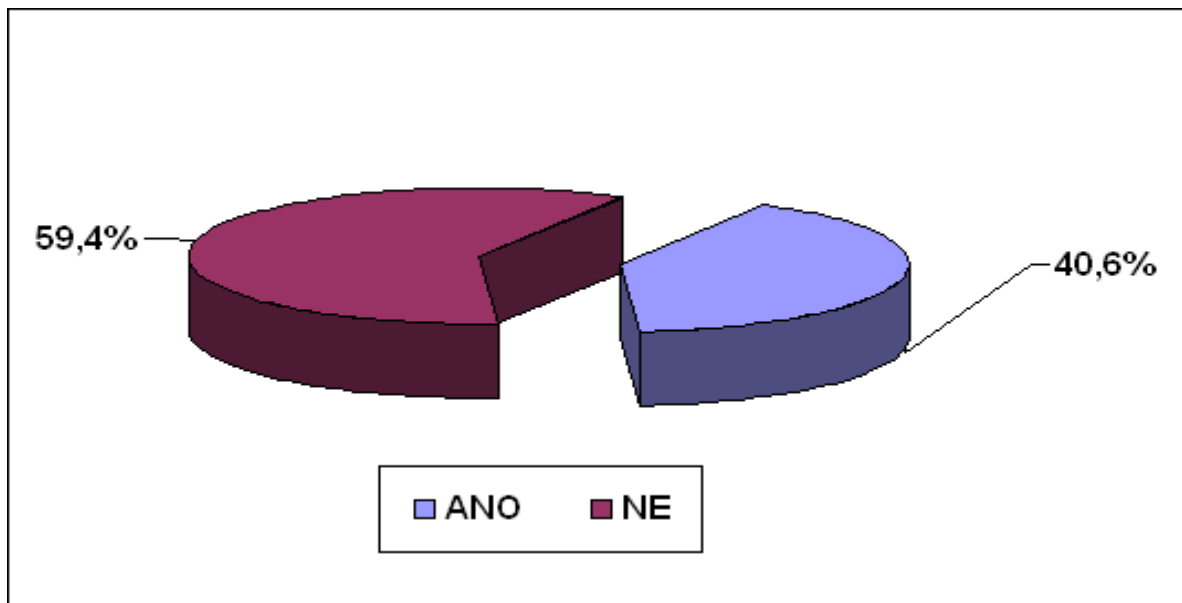
	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	0	0	0	3	7	14	7	17	29,2	70,8
16 let	0	0	0	5	2	1	2	6	25,0	75,0
17 let	3	1	6	4	0	7	9	12	42,9	57,1
18 let	4	5	1	5	3	3	8	13	38,1	61,9
19 let	2	1	0	5	3	8	5	14	26,3	73,7
20 let	1	0	0	1	1	0	2	1	66,7	33,3
Celkem	10	7	7	23	16	33	33	63		
%	58,8	49,2	23,3	76,7	32,7	67,3	34,4	65,6		



**Komentář:** 65,6 % respondentů nejsou známy projevy infekce HPV.

## „Myslíte si, že tento vir může ohrozit i Vás?“

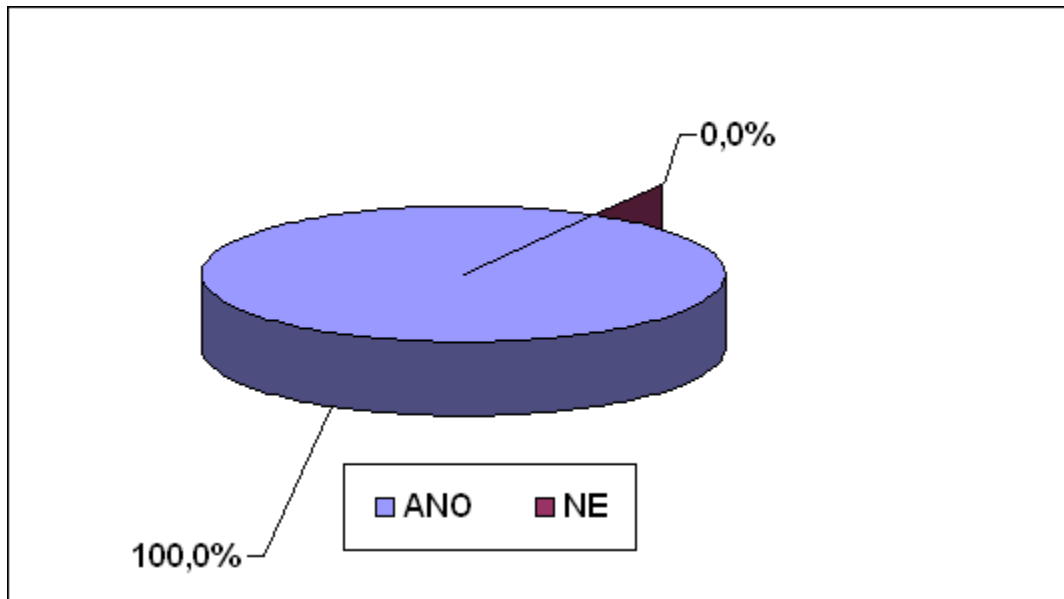
	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	0	0	0	3	7	14	7	17	29,2	70,8
16 let	0	0	1	4	3	0	4	4	50	50
17 let	0	4	1	9	2	5	18	3	85,7	14,3
18 let	3	6	0	6	1	5	4	17	19	81
19 let	3	0	0	5	3	8	6	13	31,6	68,4
20 let	0	1	0	1	0	1	0	3	–	100
Celkem	6	11	2	28	16	33	39	57		
%	35,3	64,7	6,7	93,3	32,7	67,3	40,6	59,4		



**Komentář:** Jak ukazuje graf, více než polovina respondentů si myslí, že je tento vir ohrozit nemůže.

**„Myslíte si, že by dívky/ženy měly pravidelně navštěvovat gynekologa?“**

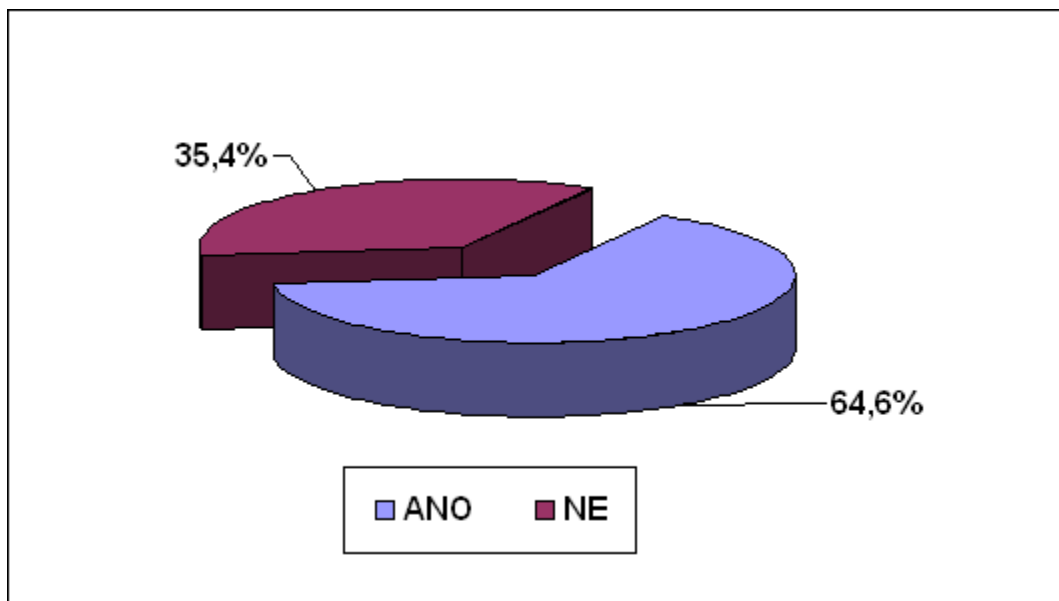
	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	0	0	3	0	21	0	24	0	100,0	–
16 let	0	0	5	0	3	0	8	0	100,0	–
17 let	4	0	10	0	7	0	21	0	100,0	–
18 let	9	0	6	0	6	0	21	0	100,0	–
19 let	3	0	5	0	11	0	19	0	100,0	–
20 let	1	0	1	0	1	0	3	0	100,0	–
Celkem	17	0	30	0	49	0	96	0		
%	100	0	100	0	100	0	100	0		



**Komentář:** Všichni respondenti si myslí, že by dívky měly pravidelně navštěvovat gynekologa.

## „Žijete pohlavním životem?“

	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	0	0	1	2	7	14	8	16	33,3	66,7
16 let	0	0	2	3	3	0	5	3	62,5	37,5
17 let	4	0	8	2	3	4	15	6	71,4	28,6
18 let	9	0	6	0	4	2	19	2	90,5	8,5
19 let	2	1	5	0	5	6	12	7	63,2	36,8
20 let	1	0	1	0	1	0	3	0	100,0	-
Celkem	16	1	23	7	23	26	62	34		
%	94,1	5,9	76,7	23,3	46,9	53,1	64,6	35,4		



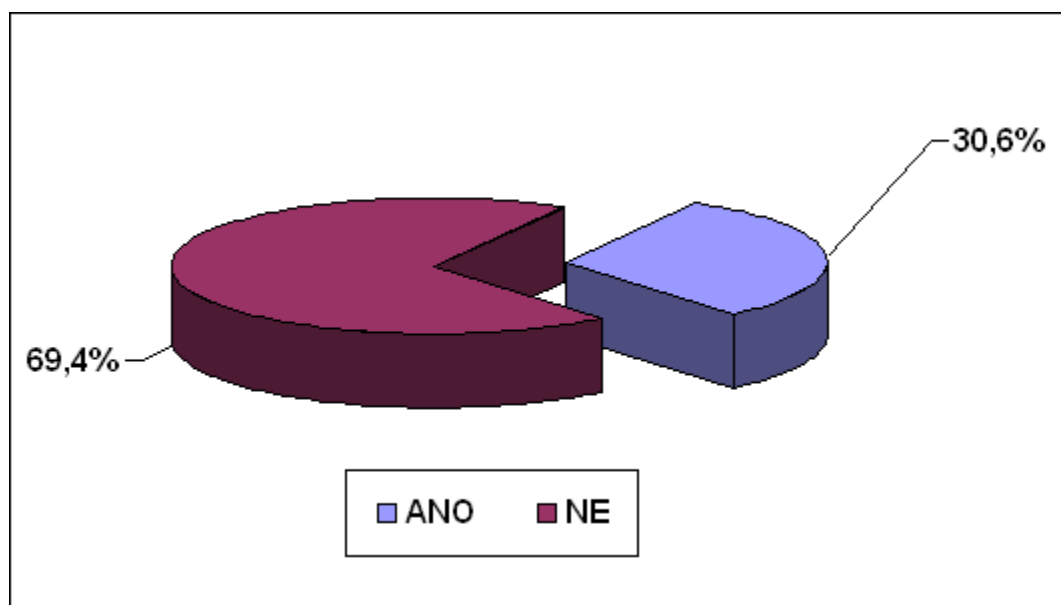
**Komentář:** 64,6 % všech dotázaných žije pohlavním životem. Pohlavní aktivita stoupá společně s věkem dotázaných.



**„Máte stálou partnerku?“**

Na tuto otázku odpovídali pouze muži, kteří uvedli, že žijí pohlavním životem.

	Zdravotnická škola		Obchodní akademie		Gymnázium		Celkem		%	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
15 let	0	0	0	1	3	4	3	5	37,5	62,5
16 let	0	0	1	1	0	3	1	4	20,0	80,0
17 let	0	4	1	7	2	1	3	12	20,0	80,0
18 let	2	7	2	4	2	2	6	13	31,6	68,4
19 let	1	1	2	3	2	3	5	7	41,7	58,3
20 let	0	1	0	1	1	0	1	2	33,3	66,7
Celkem	3	13	6	17	10	13	19	43		
%	18,8	81,2	26	74	43,5	56,5	30,6	69,4		

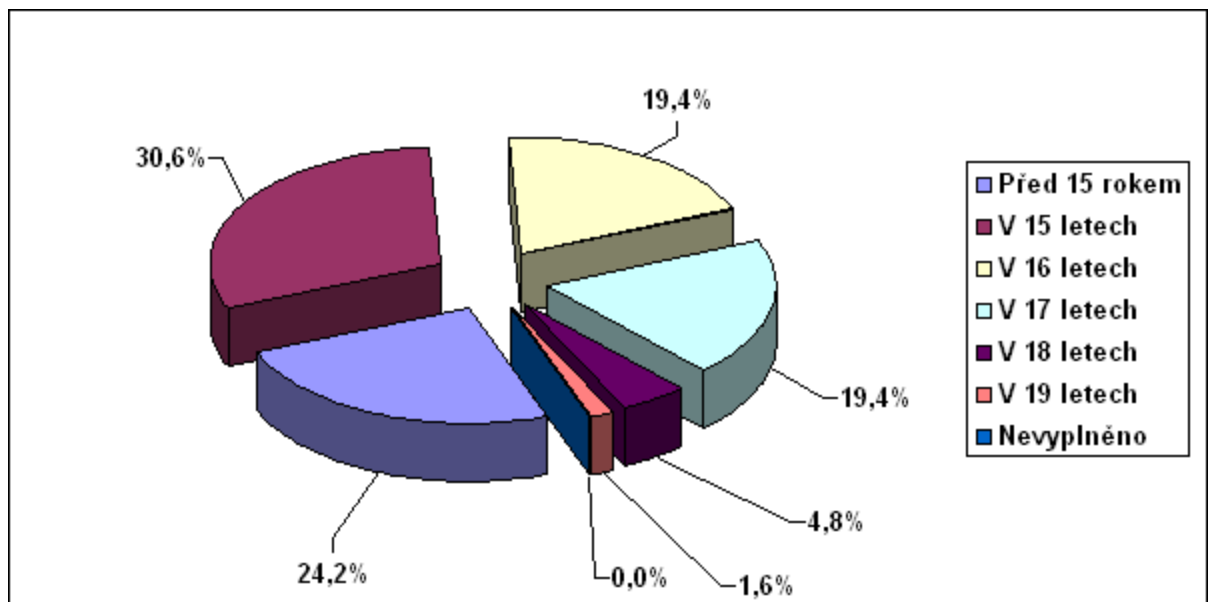


**Komentář:** 69,4 % respondentů nemají stálou partnerku.

### „Kdy jste měl svůj první pohlavní styk?“

Na tuto otázku odpovídaly pouze muži, kteří uvedli, že žijí pohlavním životem.

	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	Celkem	%
Před 15 rokem	3	3	4	3	1	1	15	24,2
V 15 letech	5	2	6	3	3	0	19	30,6
V 16 letech	0	0	3	6	3	0	12	19,4
V 17 letech	0	0	2	6	3	1	12	19,4
V 18 letech	0	0	0	1	2	0	3	4,8
V 19 letech	0	0	0	0	0	1	1	1,6
Nevyplněno	0	0	0	0	0	0	–	–
Celkem							62	100,0



**Komentář:** Z 62 respondentů 6,4 % začalo svůj pohlavní život v osmnácti letech a později. Přibližně polovina začala žít pohlavním životem mezi patnáctým a šestnáctým rokem a téměř čtvrtina pak před patnáctým rokem života.

## 8. Hodnocení hypotéz

- ✓ **Více než 75 % dotázaných respondentů zná pojem „Rakovina děložního čípku“ .**

Výsledky průzkumu opravdu potvrzují, že celých 81,8 % respondentů zná pojem rakovina děložního čípku. 100% dotázaných žen a 63,5 % mužů.

- ✓ **80 % dotázaných dívek navštěvuje pravidelně gynekologa.**

Tato hypotéza se nepotvrdila, pouhých 63,9 % žen navštěvuje pravidelně gynekologa. Dívky starší osmnácti let navštěvují gynekologa v 90 %. Dívky do sedmnácti let věku pouze v 53,7 %, což je dle mého názoru velmi málo.

- ✓ **50 % dotazovaných zná rizika onemocnění způsobeného HPV infekcí.**

Z průzkumu vyplývá, že 37,1 % dotazovaných zná rizika způsobená HPV infekcí. Znalost této problematiky je mezi pohlavími téměř stejná, mírně převažují ženy. Kladně odpovídalo 39,8 % žen a 34,4 % mužů.

- ✓ **30 % dotazovaných dívek je naočkováno vakcínou proti HPV infekci.**

Tato hypotéza se potvrdila. Celých 37,7 % dívek je naočkováno vakcínou proti HPV infekci. Přičemž z očkováných dívek je 59,6 % je naočkováno vakcínou Silgard, 29,2 % vakcínou Cervarix a 11,2 % dívek nezná název vakcíny, kterou byly očkovány.

- ✓ **60 % respondentů začalo žít pohlavním životem do 17 roku života .**

Výsledky této hypotézy jsou alarmující, 76,7 % dotázaných začalo žít pohlavním životem do sedmnáctého roku života. Přičemž mírně převažují dívky, kterých bylo 79,2 % a mužů, kterých bylo o 5 % méně. Tato hypotéza se potvrdila.

## Závěr

Můj průzkum ukazuje několik zajímavých informací. Účastnilo se jej větší procento žen než mužů. Pravdou je to, že typy škol, které jsem si vybrala, navštěvují více dívky než chlapci. Nejmenší podíl respondentů na výzkumu je ze zdravotnické školy, obchodní akademie a gymnázium jsou svými podíly velmi blízko. Nejvíce účastníků bylo z gymnázia. Většina respondentů pocházela z velkého města, tudíž mé původně zamýšlené srovnání informovanosti mezi městem a vesnicí je nemožné uskutečnit. Jak je již zmíněno v hypotéze č. 2 o pravidelných kontrolách u gynekologa, pouze 63,9 % dívek chodí na pravidelné kontroly, přestože 91,2 % dívek uvedlo v možnostech ochrany proti rakovině děložního čípku návštěvy gynekologa. Potěšujícím zjištěním bylo, že všem dívkám tato problematika něco říká, většina opravdu zná původce vzniku a cestu i cestu přenosu do lidského organismu tohoto velmi vážného onemocnění. Překvapujícím pro mě bylo zjištění, že v dnešní virtuální době se pouze 14,7 % děvčat a 16,1 % chlapců dozvědělo informace z webových stránek. Nejvíce informací všichni respondenti získali z televize, druhým nejčastějším zdrojem byla letáková kampaň. Alarmující je zjištění, že opravdu více než polovina děvčat nezná projevy a následky infekce virem HPV, leč téměř všechny tuší, jak se před ní chránit. Jako velmi pozitivní zjištění vnímám odpovědi respondentek, které by informace rády získaly od gynekologa; bylo jich celých 43,2 %. Proočkovanost respondentek mě potěšila, více než třetina dívek je očkována. Převažuje očkovací látka Silgard. Třetina dívek, které naočkovány nejsou, přemýšlí o této variantě. Necelé čtvrtině dívek se zdá očkování zbytečné a ten samý počet se chce nechat naočkovat. Pro 9,1 % respondentek je očkování drahé a pouze 5,8 % o této variantě ochrany nepřemýšlelo. Zajímavým zjištěním u otázky ohledně pohlavního života respondentek bylo, že 51,7 % všech dívek žije pohlavním životem a z nich má 70,5 % stálého partnera. Pohlavní aktivita stoupá v mém průzkumu s věkem. Patnáctileté dívky pohlavním životem téměř nežijí. První pohlavní styk měly dívky nejčastěji v šestnácti letech, více než čtvrtina uvedla patnáct let, necelá pětina dotazovaných měla pohlavní styk již před patnáctým rokem života. Otázek pro muže bylo méně než pro ženy. Mým hlavním úkol bylo zjistit, zda muži vědí, co může jejich partnerky postihnout, že i je může tento vir ohrozit. Předpokládala jsem, že ne všichni budou pojem „rakovina děložního čípku“ znát. Zjištění bylo ovšem potěšující, 2/3 dotázaných tento problém opravdu znají a ten samý počet uvedl, že zná i původce. Ovšem pravého původce a cestu přenosu znalo pouze 42,9 % dotazovaných.

Ostatní nesprávně uvedli původce, či cestu přenosu. Následky a projevy infekce HPV 2/3 chlapců neznají a více než polovina si myslí, že je ohrozit nemůže. Otázka zaměřená na vlastní názor ohledně návštěv dívek u gynekologa byla jednoznačná. Všichni dotazovaní si myslí, že by dívky měly ke gynekologovi chodit. Otázkou zůstává, zda je k tomu motivují, či zda se s nimi o tom baví. Osobní otázka zaměřená na pohlavní život a stálého partnera vyšla následovně: 64,6 % dotazovaných žije pohlavním životem. Opět sexuální aktivita stoupala s věkem. Stálou partnerku má z 64,6 % respondentů 69,4 %. První sexuální zkušenost měli respondenti nejčastěji v patnácti letech, celá čtvrtina dotazovaných měla svůj první pohlavní styk před patnáctým rokem života. Necelých 20 % chlapců mělo první zkušenost v šestnácti a sedmnácti letech.

Tento průzkum byl v mnoha ohledech zajímavý. Jsem ráda, že se některé mé hypotézy nepotvrdily, a naopak mě těší, že se dvě zásadní potvrdily. Těší mě, že 81,8 % dotazovaných zná pojem rakovina děložního čípku a také, že více než třetina dívek je naočkována jednou z vakcín dostupných na českém trhu. Jsem také ráda, že více než polovina dotázaných začala žít pohlavním životem po sedmnáctém roku života, že má většina stálého partnera. Bohužel alarmujícím zjištěním je, že pouhá třetina zná rizika způsobená HPV infekcí.

## Použitá literatura a prameny

- ROB, Lukáš, MARTAN, Alois, CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. 2. doplněné a přeprac. vyd. Praha 5 : Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
- ELIŠKOVÁ, Miloslava, NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 309 s. ISBN 80-246-1216-X.
- MAČÁK, Jiří, MAČÁKOVÁ, Jana. *Patologie*. 1. vyd. Praha 7 : Grada, 2004. 348 s., 24. ISBN 80-247-0785-3.
- SOBIN, L.H, WITTEKIND, Ch. *Klasifikace zhoubných novotvarů*. Mudr. F Beška CSc., Mudr. J. Novák, Mudr. J. Ajmová. 6. vyd. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2004. 196 s. ISBN 80-7280-391-3.
- GlaxoSmithKline a Pears Health Cyber. *GlaxoSmithKline* [online]. 2009, 12.1.2009 [cit. 2009-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.gsk.cz/kontakty/index.html>>.
- OgilvyInteractive. *Cervarix* [online]. 2008 , 18.12.2008 [cit. 2009-02-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.cervarix.cz/index.php>>.
- MAFRA A.S.. *IDNES.cz* [online]. Praha : 2008 , 6.10.2008 [cit. 2009-02-10]. Denní. Český. Dostupný z WWW: <[http://zpravy.idnes.cz/nobelovu-cenu-za-medicinu-ziskala-trojice-virologu-fx8-vedatech.asp?c=A081006\\_114824\\_vedatech\\_ip1](http://zpravy.idnes.cz/nobelovu-cenu-za-medicinu-ziskala-trojice-virologu-fx8-vedatech.asp?c=A081006_114824_vedatech_ip1)>.
- *CERVARIX* [online]. 2008 , 16.1.2008 [cit. 2009-02-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.cervarix.cz/index.php>>.

## **Seznam odkazů v textu**

1. zdroj: <http://www.cervikalnikarcinom.cz/Hlavni-Potize.aspx>

2. zdroj: <http://www.tribune.cz/archiv/mtr/176/4903>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Podrobnější informace o průzkumu

Příloha č. 2: Aplikace injekcí

Příloha č. 3: Dotazník





Dobrý den, jmenuji se Barbora Borovičková, jsem studentkou 2.lékařské fakulty University Karlovy a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Jeho výsledky budou anonymní a veškeré údaje použiji pouze ke své bakalářské práci, která se zabývá problematikou rakoviny děložního čípku.

Děkuji Vám...

- .....
- Mé pohlaví je: mužské  ženské
  - Jsem ve věku: 15  16  17  18  19  20  více  let
  - Jsem studentem střední školy se zaměřením: Ekonomickým   
Zdravotnickým   
Technickým   
Všeobecným
  - Bydlím v/ve/na: Velkém městě   
Malém městě   
Vesnici

Otázky pro ženy, pokud jste muž, otočte na další list papíru.

**1) Navštěvujete pravidelně gynekologa?**

ANO  NE

**2) Říká Vám něco pojem „Rakovina děložního čípku“ (RDČ)?**

ANO  NE

*Pokud jste na otázku č.2 odpověděla ne, děkuji Vám za spolupráci.*

**3) Znáte původce onemocnění RDČ?**

ANO  NE

Lidský papilomavirus (HPV)   
Lidský imunodeficienční virus (HIV)   
Bakterie   
Doposud neznámý

**4) Cesta přenosu viru do lidského organismu je:**

Pohlavním stykem   
Vdechnutím   
Krevní cestou   
Doposud není známá

**5) O rakovině děložního čípku (RDČ) jsem se dozvěděla z:**

televize  letákové kampaně  webových stránek   
od gynekologa  jinak

jak: .....

6) Myslíte si, že máte dostatek informací o RDČ? Pokud NE, od koho byste je chtěla získat?

ANO

NE

Od gynekologa

Z letákové kampaně, či televize

Webových stránek

Přátel, či jiné osoby

7) Jsou Vám známy projevy a následky infekce virem způsobujícím RDČ?

ANO

NE

8) Jsou Vám známy možnosti ochrany proti RDČ, pokud ano jaké?

ANO

NE

Pravidelná návštěva gynekologa, chráněný pohlavní styk

Pravidelná návštěva gynekologa, očkování

Pravidelná návštěva gynekologa, očkování, chráněný pohl.styk

Očkování, chráněný pohlavní styk

9) Jste očkována proti rakovině děložního čípku?

ANO

NE

Očkovací látkou Silgard

Očkovací látkou Cervarix

Přemýšlela jsem někdy o očkování

Chci se nechat naočkovat

Očkování se mi zdá zbytečné

Očkování se mi zdá drahé

Nepřemýšlím o tom

10) Žijete pohlavním životem?

ANO

NE

*Pokud jste na otázku č.10 odpověděla záporně, děkuji Vám za čas strávený vyplněním dotazníku.*

11) Máte stálého partnera?

ANO

NE

12) Kdy jste měla svůj první pohlavní styk?

před 15.rokem

v 15.roce

v 16.roce

v 17.roce

v 18.roce

v 19.roce

Děkuji Vám za čas strávený vyplnění dotazníku.

**Část dotazníku pro muže**

**1) Slyšel jste někdy pojem „Rakovina děložního čípku“ (RDČ)?**

ANO  NE   
televize   
letákové kampaně   
webových stránek   
jinak

**2) Znáte původce vzniku RDČ a cestu přenosu do lidského organismu?**

ANO  NE   
HIV infekce, pohlavním stykem   
HIV infekce, vdechnutím viru   
HPV infekce, pohlavním stykem   
HPV infekce, vdechnutím viru

**3) Jsou Vám známy projevy a následky infekce virem způsobujícím RDČ?**

ANO  NE

**4) Myslíte si, že tento vir/infekce může ohrozit i Vás?**

ANO  NE

**5) Myslíte si, že by dívky/ženy měly pravidelně navštěvovat gynekologa?**

ANO  NE

**6) Žijete pohlavním životem?**

ANO  NE

*Pokud jste na otázku č.6 odpověděl záporně, děkuji Vám za čas věnovaný vyplnění dotazníku.*

**7) Máte stálou partnerku?**

ANO  NE

**8) Kdy jste měl svůj první pohlavní styk?**

před 15.rokem   
v 15.roce   
v 16.roce   
v 17.roce   
v 18.roce   
v 19.roce

**Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.**