

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
ÚSTAV PORODNÍ ASISTENCE

VULVOVAGINÁLNÍ KANDIDÓZA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Hana Jiroušková

Vedoucí práce: Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Olomouc 2010

ANOTACE

Druh práce:	Bakalářská práce
Název práce v ČJ:	Vulvovaginální kandidóza
Název práce v AJ:	Vulvovaginal candidiasis
Datum zadání:	2010-01-01
Datum odevzdání:	2010-05-05
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
Autor práce:	Jiroušková Hana
Vedoucí práce:	Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Oponent práce:	Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce se zabývá problematikou vulvovaginální kandidózy. Jedná se o infekční onemocnění rodidel způsobené kvasinkami, které je významné především díky častým recidivám. Součástí teoretické části práce je úvod do daného tématu a podrobný popis onemocnění včetně preventivních opatření. Stěžejním prvkem empirické části této práce je kvantitativní výzkumné šetření, ze kterého vyplývají především nejčastější příčiny vzniku onemocnění. Dále lze pomocí získaného souboru informací zjistit, kde probíhá léčba pacientek a s jakou úspěšností. Výsledkem bakalářské práce by měl být pohled na informovanost žen o dané tématice.

Abstrakt v AJ:

This thesis deals with the issue of vulvovaginal candidiasis. This is a fungal infection of the female genitals and is distinguished primarily by its frequent relapses. The theoretical section of this work contains an introduction to the topic and a detailed description of the disease including preventative measures. A crucial element of the empirical section is a quantitative study describing the most common causes of the illness. This information should also aid in understanding the treatment processes, where they are carried out, and with what success. The conclusion of the thesis should reveal how well-informed women are with this issue.

Klíčová slova v ČJ:

gynekologické záněty
mykotická infekce rodidel
Candida albicans

Klíčová slova v AJ:

gynecologic inflammation
vulva mycosis infection
Candida albicans

Rozsah:

62 s., 2 příl.

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární zdroje a informace, které jsem využila v bakalářské práci, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena v Univerzitní knihovně Univerzity Palackého a prezenčně zpřístupněna k dalším studijním účelům.

V Olomouci dne 5. května 2010

Podpis

Děkuji všem, kteří mi pomáhali při psaní mé bakalářské práce. Především bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D., která mi v mnoha záležitostech vždy ochotně pomohla a poskytla cenné rady.

Velké poděkování také patří všem, kteří se zasloužili o konečnou podobu této práce a umožnili mi získat potřebná data k výzkumu.

OBSAH

ÚVOD	8
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE VULVY A POCHVY	9
1.1 Anatomie vulvy a pochvy	9
1.1.1 Vulva.....	9
1.1.2 Pochva	10
1.2 Fyziologie vulvy a pochvy	11
1.2.1 Období novorozenecké a dětské	11
1.2.2 Období puberty	11
1.2.3 Období pohlavní dospělosti a těhotenství	12
1.2.4 Období menopauzy a senia	12
2 ZÁNĚTY V GYNEKOLOGII	14
2.1 Rozdělení gynekologických zánětů.....	14
3 PATOFYZIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ	16
3.1 Definice onemocnění	16
3.2 Příčiny.....	17
3.3 Klinické příznaky.....	18
3.4 Diagnostika	19
3.4.1 Mikroskopické vyšetření.....	20
3.4.2 Kultivační vyšetření	20
3.4.3 Laboratorní vyšetření	21
3.5 Terapie	21
3.5.1 Lokální terapie	22
3.5.2 Celková terapie	22
3.5.3 Doplnková terapie	23
4 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ	24
4.1 Hygiena a životní styl.....	24
4.2 Dietní opatření	25
4.3 Antibiotika ano či ne?.....	27
5 KVANTITATIVNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ	28
5.1 Cíle práce	28

5.2 Metodika a organizace výzkumného šetření.....	28
5.3 Výsledky výzkumného šetření	30
DISKUSE	53
ZÁVĚR	55
SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ	57
SEZNAM ZKRATEK	59
SEZNAM TABULEK	60
SEZNAM GRAFŮ	61
SEZNAM PŘÍLOH	62

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na onemocnění vulvovaginální kandidózou. Pod názvem mykotické onemocnění rodidel je jistě známo převážné většině žen. Statistiky ukazují, že alespoň jednou za život postihne mykóza tři ze čtyř žen. Přestože se jedná o relativně běžné onemocnění, díky možným komplikacím ho nelze přehlížet.

Vulvovaginální kandidóza je infekční onemocnění způsobené kvasinkou, *Candidou albicans*. Z imunologického hlediska rozlišujeme dvě formy – akutní a recidivující. S trochou nadsázky by se dalo říci, že díky neustálému nárůstu onemocnění v populaci, se jedná o civilizační chorobu žen. Přispívá k tomu nemalou měrou přehnané užívání antibiotické léčby, která narušuje přirozenou obranyschopnost těla a v některých případech i časté návštěvy veřejných koupališť a plováren. Dalšími predispozičními faktory jsou hormonální změny (těhotenství), endokrinní poruchy (diabetes mellitus), poruchy imunity a špatný životní styl (Rob, Martan, Citterbart, 2008, 136 s.).

Kromě standardních příznaků, které jistě z velké míry ženu obtěžují, se toto onemocnění může při častých recidivách projevit i v psychice ženy. Trpí tak nejenom ona sama, ale i okolí a dopad nemoci se projeví znatelně na soukromém i společenském životě. Každá žena je svým způsobem originál, má jiné potřeby, jinak přijímá své onemocnění. Proto se u některých žen může vyvinout natolik silná posedlost svým výtokem, že je dožene až k lékaři, kde svůj problém řeší pomocí antimykotické léčby. Některé výzkumy prokázaly, že v případě kvasinkového onemocnění až 30-50% žen, které se léčí s tímto problémem ve skutečnosti mykózou netrpí. Proto je nutné tomuto onemocnění věnovat pozornost nejenom z hlediska medicínského a ekonomického, ale také z pohledu psychologa (Livotiová, 2005, 223 s.).

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE VULVY A POCHVY

1.1 Anatomie vulvy a pochvy

1.1.1 Vulva

Jedná se o souhrnný název pro ženská zevní rodidla. Vulva v překladu z latiny znamená „lůno“. Skládá se z poševní předsíně (vestibulum vaginae), pošťvážku (clitoris), malých a velkých stydkých pysků (labia minor et major pudendi) a vestibulární žlázy (glandulae vestibulares majores Bartolini). Před vulvou se nachází hrma (mons pubis) často označována jako Venušin pahorek. Jedná se o silnou tukovou vrstvu tkáně umístěnou nad symfýzou. Je kryta kůží a pubickým ochlupením. Jsou zde umístěny i potní a mazové žlázy. V zadní části přechází do hráze což je místo mezi konečníkem a vulvou (Kudela, 2004,11-12 s.).

Vestibulum vaginae je místo mezi malými stydkými pysky. Nalézá se zde ústí močové trubice (ostium urethrae externum) a poševní vchod (ostium vaginae). U žen které, neměly pohlavní styk, je kryt panenskou blánou (hymen). Přední část poševní předsíně je ohraničena pošťvážkem a v zadní části komisurou labiorum (commissura labiorum posterior).

Clitoris je topořivé těleso, které stavbou připomíná penis muže. Nachází se před vyústěním močové trubice. Je tvořen žaludem (glans clitoridis) a dvěma raménky (crura clitoridis), která tvoří tělo (corpus clitoridis). Jedná se o peniformní orgán, ale protože neobsahuje distální část uretry, slouží pouze k sexuální vzrušivosti při pohlavním styku.

Labia minora pudendi jsou citlivé měkké kožní řasy uloženy mezi velkými stydkými pysky, které je úplně nebo z velké části překrývají. V zadní části jsou spojeny kožní řasou (frenulum labiorum pudendi), přední konce jsou rozděleny na dvě řasy. Jedna vytváří předkožku clitorisu (praeputinum clitoridis) a druhá se upíná na tělo clitorisu a tvoří uzdičku (frenulum clitoridis). Malé stydké pysky

pokrývá kůže připomínající sliznici s obsahem velkého množství mazových žlázek. Chybí zde ochlupení a potní žlásky.

Labia majora pudendi neboli kožní řasy, které úplně nebo neúplně kryjí ostatní části vulvy. Vpředu jsou tvořeny přechodem z Venušina pahorku, po stranách volně přecházejí do stehien a v zadní části se zakončují v hrázi. Tvoří je vazivo s tukovou tkání a vrstvičkou hladké svaloviny. Zevní strana je kryta kůží, obvykle s pigmentací a tuhými chlupy, která obsahuje potní a mazové žlásky. Stejně jako jiné části vulvy jsou velké stydké pysky bohatě cévně zásobeny. Vnitřní část tvoří kůže podobná sliznici obvykle růžově nebo nahnědle zbarvená.

Glandulae vestibulares majores Bartolini jsou uloženy asi 1,5 až 2cm pod kůží velkých stydkých pysků v jejich zadní části. Při sexuálním vzrušení ženy produkují lubrikující látku, která usnadňuje průnik penisu při pohlavním styku. Ústí v místě poševního vchodu mezi malé stydké pysky. Podél poševního vchodu se dále nacházejí drobné žlásky (*glandulae vestibulares minores*) též napomáhající při zvlhčení vchodu (Kudela, 2004, 12 s.).

1.1.2 Pochva

Pochva (vagina, kolpos) je dutý svalový orgán vytvářející přechod mezi zevními a vnitřními pohlavními orgány ženy. Jedná se o elastickou trubici dlouhou asi 9 - 10 cm, širokou 2,5 - 3 cm. Uplatňuje se především při menstruaci, pohlavním styku a porodu. Horním (kraniálním) koncem obemyká hrdlo děložní, dolním (kaudálním) koncem ústí navenek jako vchod poševní (*ostium vaginae*). S dělohou svírá úhel 70 až 100°. Přední stěna (*paries anterior*), je asi o 2cm kratší než zadní stěna (*paries posterior*). Pochva jako celek je oddělena v přední části vazivovou přepážkou (*septum urethrovesicovaginale*) od močové trubice a močového měchýře. Zadní stěna je oddělena od rekta vazivovou přepážkou (*septum rectovaginale*). Na hranici mezi pochvou a poševním vchodem vystupuje ze stěny tenká slizniční řasa, neboli panenská blána (*hymen*), která částečně zužuje poševní vchod. Protrhává se prvním pohlavním stykem, po porodu zůstávají z panenské blány pouze drobné hrbolky. Stěnu pochvy tvoří tři vrstvy – sliznice, svalovina a zevní vazivový obal. Zvlhčení

pochvy, ke kterému dochází při pohlavním styku, je zajištěno hlenem z Bartoliniho žlázek, samotné stěny pochvy žlázy neobsahují (Čihák, 2002, 366-368 s., Kudela, 2004, 12-13 s.).

1.2 Fyziologie vulvy a pochvy

Z hlediska fyziologie jsou změny na zevních a vnitřních rodidlech odvislé od jednotlivých etap života ženy. Podle hormonálních změn rozdělujeme období na novorozenecké a dětské, období puberty, období pohlavní dospělosti a těhotenství a poslední období klimakteria a senia.

1.2.1 Období novorozenecké a dětské

V prvních dnech po porodu je novorozená holčička chráněna pomocí mateřských estrogenů. Již od třetího týdne života, kdy hladiny mateřských hormonů zcela vymizí, nastává období hormonálního klidu. V této fázi života, která trvá až do nástupu puberty, je hladina estrogenu velmi nízká. Stejně tak i hladiny laktobacilu a glykogenu jsou minimální. Poševní stěna je tenká a pH je spíše alkalické. První dny života je tedy vysoká obranyschopnost vůči gonokokovým a chlamydiovým infekcím, ne však proti kvasinkám. Později, kdy již není novorozenec pod vlivem mateřských estrogenů, je tomu naopak (Koleta, 1995, 10 s.).

1.2.2 Období puberty

Jedná se o období růstu a zrání reprodukčního systému. Nastupuje zde produkce estrogenů, která má na svědomí vznik silné poševní stěny, vyšší hladiny glykogenu a tvorbu laktobacilu. V pochvě se již vyskytuje kyselé prostředí, kdy pH je kolem 4,5. Díky měnícím se hormonálním hladinám v průběhu menstruačního cyklu dochází k fyziologickým přeměnám

dlaždicového epitelu pochvy. Žena je tak dobře chráněna proti mikrobům ze zevního prostředí.

1.2.3 Období pohlavní dospělosti a těhotenství

U dospělé ženy jsou již vyvinuty veškeré endokrinní funkce, které jsou spojené s menstruačním cyklem a ovulací. V pochvě jsou dobré antimikrobiální podmínky. Kyselé poševní pH je udržováno kontinuálním štěpením glykogenu na kyselinu mléčnou. Nízké pH společně se slizničním imunitním systémem tvoří obranný systém. Pokud však dojde k výkyvům v přirozené mikroflóře pochvy nebo vnikne do pochvy zcela cizí bakterie v dostatečném množství, rozvíjí se infekce.

V těhotenství dochází k silnému prokrvení rodidel, ve zvýšené míře se tvoří laktobacily a jsou vysoké hladiny glykogenu. To přispívá k vyšší obranyschopnosti pochvy vůči bakteriálním infekcím. Výjimku tvoří kvasinková populace, které tyto podmínky nejvíce vyhovují. Svůj vliv na rozvoj kvasinkových infekcí mají v době gravidity i vysoké hladiny estrogenu (Koleta, 1995, 10 s.).

1.2.4 Období menopauzy a senia

Menopauza neboli klimakterium je označení pro období, kdy dochází k vyhasnutí funkce ovarií společně s poklesem hladiny estrogenů. Zástava ovariální funkce nastává obvykle mezi 45 až 52 rokem života ženy. Kromě endokrinních změn je menopauza provázena somatickými a psychickými změnami. Klinicky se projevuje zástavou menstruačního cyklu, pochva již není hormonálně chráněna. Dochází k atrofii sliznice pochvy, pH stoupá a množství laktobacilů razantně klesá. Klimakterium lze rozdělit do tří fází – premenopauza, menopauza a postmenopauza (Kudela, 2004, 29 s.).

Následuje klidové období pohlavních orgánů neboli senium. Ovariální funkce je již zcela vyhaslá. Hladiny estrogenu a gonadotropinu jsou nízké. V pochvě a na vulvě dochází k atrofickým změnám. Starší ženy jsou tedy mnohem více

náchylné k rozvoji infekčního onemocnění. Atrofická sliznice spolu s infekcí může způsobit tzv. kolpitis vulvarum. K rozvoji tohoto onemocnění přispívá i nepřítomnost Döderleinova bacilu (laktobacil) na atroficky změněné sliznici pochvy u starých žen. Kromě infekcí se zde mohou ve větší míře rozvíjet synechie.

2 ZÁNĚTY V GYNEKOLOGII

Zánětlivá onemocnění pohlavních orgánů ženy jsou jedny z nejčastějších příčin návštěvy v gynekologické ambulanci. Kromě klasických zánětlivých onemocnění v poslední době dochází i k rozvoji tzv. nových sexuálně přenosných nemocí. Jedná se o veškerá onemocnění přenášena pohlavním stykem. Nejčastějšími původci jsou mikroby a kvasinky, poměrně málo často jsou původci viry nebo paraziti. Obecně lze říci, že jsou více postihovány ženy než muži. Riziko přenosu při pohlavním styku je u ženy až dvakrát větší než u muže. K rozvoji infekce přispívá velkou měrou i nedostatečná hygiena, promiskuita, užívání některých léků a snížená imunita.

Vniknutí infekce do pohlavních orgánů je buď cestou ascendentní (vzestupnou) nebo descendentní (sestupnou). Ascendentní cesta, neboli vstup mikroorganismů ze zevního prostředí je nejčastější. Descendentní cesta, kdy se zánět šíří buď krevní cestou, lymfatickou cestou nebo přímo ze zánětlivého ložiska v dutině břišní, je méně častá. Většina zánětlivých onemocnění se projeví výtokem z pochvy. Výtok může být výrazně zapáchající, což ženu omezuje nejen v osobním životě, ale i ve společenském. Dlouhodobá léčba při chronickém průběhu onemocnění přispívá k problémům v partnerském vztahu a negativně působí na psychiku ženy. V některých případech se za své onemocnění stydí a léčí se v domácím prostředí. To však přispívá k rozvoji řady komplikací nebo trvalých následků. Za zmínku stojí bolestivý pohlavní styk, bolestivá menstruace a v nejhorším případě porucha plodnosti následkem vzniku srůstů v dutině břišní (Rob, Martan, Citterbart, 2008, 129 s.).

2.1 Rozdělení gynekologických zánětů

Gynekologické záněty můžeme dělit podle několika hledisek.

Rozdělení podle lokalizace

Záněty zevních rodidel a pochvy

- vulvitis
- kolpitis
- vulvovaginitis
- zánět glandulae vestibularis major

Záněty vnitřních rodidel

- cervicitis
- endometritis
- hluboký pánevní zánět (PID – pelvic inflammatory disease) – adnexitis, pelveoperitonitis

Rozdělení podle původce

- virové
- bakteriální
- mykotické
- parazitární
- chlamydiové
- mykoplazmatické

3 PATOFYZIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ

3.1 Definice onemocnění

Vulvovaginální kandidóza je jedna z nejběžnějších genitálních infekcí sexuálně aktivních žen. V poslední době se nejedná o záležitost pouze dospělé populace žen, ale nárůst onemocnění je prokázán i v dětském věku. Může se jednat o samostatné postižení vulvy, v tom případě hovoříme o vulvitidě, nebo samotné postižení pochvy, kterému říkáme colpitis. Nejčastěji se vyskytuje onemocnění současně jako vulvovaginitida. Podstatou onemocnění je narušení ekologické rovnováhy poševního prostředí s přemnožením patogenních mikroorganismů. Dochází tak k jejich vychytávání na epitelových buňkách poševní sliznice. Důležitou roli zde hraje kyselé prostředí pochvy, které představuje přirozenou ochranu a imunitní systém.

Původcem onemocnění jsou kvasinky, což je laický název pro typ hub. Jedná se o drobné jednobuněčné organismy. Nejvýznamnější v gynekologii a porodnictví je z rodu *Candida*, *Candida albicans*. Je příčinou kvasinkového onemocnění v 80-90%. Další z méně častých etiologických agens je *Candida glabrata* nebo *Candida tropicalis*. Protože se jedná o houby, vyhovuje jim prostředí, kde se vyskytuje teplo, vlhko a tma. V pochvě jsou tedy podmínky přímo stvořené pro růst hub. Sto procent všech žen má v pochvě kvasinku, ale jen u některých dojde k jejímu pomnožení a rozvoji onemocnění.

Kromě pohlavních orgánů může mykóza postihnout téměř jakoukoliv část těla. Nejčastěji se jedná o povrch kůže, sliznic, ale onemocnění může postihnout i vnitřní orgány, jako jsou například srdce a mozek. Onemocnění vnitřních orgánů, je však velkou vzácností (Livotiová, 2005, 220-223 s. Rob, Martan, Citterbart, 2008, 129-137 s.).

3.2 Příčiny

Příčiny vzniku vulvovaginální kandidózy mohou být různé:

- endogenní vlivy
- exogenní vlivy

Endogenní vlivy

Hormony – hladiny hormonů mohou významným způsobem ovlivnit růst kvasinek. Estrogeny patří do skupiny steroidů. Jedná se o primární ženské pohlavní hormony produkované v ovariích. V malém množství se tvoří i v nadledvinkách a tukových buňkách. Estrogeny způsobují zvýšenou proliferaci kvasinek. Zvýšené hladiny tohoto hormonu, především v graviditě nebo při hormonální terapii, vedou k častějšímu kvasinkovému onemocnění.

Slizniční imunitní systém – je tvořen imunoglobuliny, které jsou produkované děložním hrdlem a bílými krvinkami (leukocyty, lymfocyty, makrofágy) na stěnách pochvy. Jak imunoglobuliny, tak bílé krvinky likvidují choroboplodné bakterie. S poševním transudátem, který obsahuje cytotoxické buňky T a granulocyty vytváří cervikovaginální sekret (Rob, Martan, Citterbart, 2008, 132 s.).

Poševní flóra – tvořena až 80 druhy aerobních a anaerobních bakterií, které jsou ve vzájemné rovnováze. Přítomnost těchto bakterií je tolerována slizničním imunitním systémem. Nejdůležitější složkou vaginálního sekretu je *Laktobacilus vaginalis*. Jeho hlavní funkcí je přeměna glykogenu na kyselinu mléčnou, která podporuje aciditu (kyselost) pochvy a napomáhá tak přirozené rovnováze v poševní mikroflóře. Samotné složení poševní flóry je individuální u každé ženy a je ovlivňováno vnitřními a zevními vlivy. Vnitřní jsou menstruační cyklus, hormonální antikoncepce, hormonální substituční terapie nebo celkové onemocnění ženy (diabetes mellitus). Do zevních vlivů patří užívání antibiotik, chirurgické výkony v pochvě nebo nešetrná sexuální aktivita (Koleta, 1995, 10-13 s., Michnová, 2006, 166-167 s.).

Kyselé poševní pH – hladina v pochvě se pohybuje v rozmezí 3,8–4,2 pH. V závislosti na menstruačním cyklu dochází k přirozeným výkyvům, díky kterým může být žena zvýšeně náchylná k rozvoji infekce.

Glykogen – je zásobní polysacharid v lidském těle. Glykogen stejně jako estrogeny přispívá k růstu kvasinek. Ve stěně pochvy hladiny glykogenu kolísají v závislosti na fázi života. Nejvyšší hladiny jsou v reprodukčním období ženy. V prepubertálním období a po menopauze je hladina glykogenu výrazně nižší. Zvýšená nabídka cukrů především při diabetes mellitus (porušená glukózová tolerance) napomáhá k rozvoji onemocnění (Rob, Martan, Citterbart, 2008, 133-136 s.).

Exogenní vlivy

Teplota a vlhko – pro růst kvasinek je velmi důležitým faktorem teplé a vlhké prostředí. K rozvoji příznivých podmínek pro vznik onemocnění přispívá nošení spodního prádla z neprodyšných materiálů a těsné oblečení. Možností první volby je v tomto případě prodyšné bavlněné spodní prádlo. Při probíhajícímu onemocnění se musí dodržovat sexuální zdrženlivost. Mechanické pohyby při sexuálním styku také přispívají k oteplení stěn pochvy (Livotiová, 2004, 220-222 s.).

Porušená sliznice – usnadňuje invazi kvasinek v pochvě. K podráždění napomáhá chlorovaná voda v bazénech, traumata pochvy a zevního genitálu nebo nešetrný sexuální akt.

Antibiotická léčba – především opakovaná léčba antibiotiky vede k vymýcení přirozené poševní mikroflóry.

Hormonální antikoncepce – zvýšené hladiny estrogenů napomáhají ke zvýšenému obsahu glykogenů v poševní stěně a zvýšení kyselosti pochvy.

3.3 Klinické příznaky

Klinické příznaky nemusí být vždy plně zastoupeny a u každé ženy je intenzita příznaků různá.

- pruritus
- fluor
- pálení pochvy
- dysurie
- dyspareunie

Pruritus

Je úporné svědění v oblasti vulvy a pochvy. Je jedním z hlavních příznaků kvasinkové infekce a většinou se jedná o první příznak, který ženu upozorní na možný zánět rodidel.

Fluor

Pro kvasinkové infekce je charakteristický bělavý fluor často tvarohovitého charakteru, bez zápachu. Vytváří obvykle povlaky v pochvě. Jeho množství je dáno intenzitou onemocnění.

Pálení pochvy a dysurie

Pálení pochvy má souvislost s infekčním postižením sliznice, která je v akutní fázi onemocnění zarudlá a zduřelá. Tyto obtíže vedou k potížím při močení, někdy i po něm (pseudodysurie) (Rob, Martan, Citterbart, 2008, 130-131 s.).

Dyspareunie

Je stav, kdy žena pociťuje nepříjemně, nebo bolestivě pohlavní styk.

3.4 Diagnostika

Diagnostiku vulvovaginální kandidózy je možné ve většině případů stanovit na základě klinického obrazu. Plísňe se také dají zpravidla poznat již při provedení mikroskopického vyšetření, kde je obraz onemocnění typický. U recidivujících forem, kde nejsou objeveny žádné plísňe nebo klinický obraz není charakteristický, je nutné kultivační vyšetření a laboratorní vyšetření.

3.4.1 Mikroskopické vyšetření

Mikroskopické vyšetření neboli MOP v dnešní době není příliš využíváno. Přesto lze většinu vulvovaginálních onemocnění zařadit do některé kategorie. Charakterizuje vzhled mikrobiálních obrazů poševních a rozděluje je do šesti skupin dle Jírovce a Málka.

MOP I. – *fyziologický*

- mikroskopický nález Döderlein tyček (laktobacily), epitelie, hleny

MOP II. – *nehnisavý*

- přítomnost bakterií, koků, vibrií, ojediněle leukocytů a epitelíí

MOP III. – *hnisavý*

- záplava koloidních bakterií, velké množství leukocytů, rozpadlých leukocytů, chybí laktobacily, málo epitelíí

MOP IV. – *kapavčitý „gonorhoický“*

- nález diplokoků (*Neisseria gonorrhoeae*), záplava leukocytů, laktobacily a epitelie chybí

MOP V. – *trichomonádový*

- smíšená bakteriální flóra, *Trichomonas vaginalis* (Bičenka poševní), leukocyty, málo epitelíí

MOP VI. – *mykotický*

- nález oválných tělísek blastospor nebo mycelií, smíšená bakteriální flóra, velké množství epitelíí

(Rob, Martan, Citterbart, 2008, 133 s.).

3.4.2 Kultivační vyšetření

Je nespolehlivější diagnostickou metodou mykotických onemocnění pochvy. Při gynekologickém vyšetření v zrcadlech lékař odebere štětičkou výtěr ze zadní klenby poševní. Výtěr se odesílá na kultivační vyšetření do laboratoře, kde jsou plísňe pozorovány při růstu na speciálních výživných půdách. Nejčastěji je

používána Nickersonova nebo Sabouraudova půda. K tomu, aby se vytvořila alespoň jedna kolonie na kultivačním agaru, je zapotřebí minimálně 10^3 kvasinek v 1 ml sekretu (Koleta, 1995, 21 s.).

3.4.3 Laboratorní vyšetření

Pro diagnostiku recidivujících kvasinkových onemocnění se doporučuje vyšetření na vyloučení poruchy sacharidového metabolismu (diabetes mellitus). Je to chronické onemocnění, které se projevuje poruchou metabolismu cukrů. Hlavním projevem diabetu je zvýšená koncentrace glukózy v krvi a nedostatek energie. Především vyšší nabídka cukrů přispívá k růstu kvasinek a napomáhá tak častějšímu rozvoji mykotického onemocnění (Rob, Martan, Citterbart, 2008, 137 s.).

Orální glukózo-toleranční test (oGTT)

Je to funkční zátěžové vyšetření, kdy se podává perorálně glukóza. Při vyšetření se stanovují hladiny glukózy před a po zátěži glukózou.

Postup při oGTT testu: pacientka přichází na vyšetření nalačno, provede se první odběr krve. Následně během deseti minut musí vypít 75 g glukózy. Za hodinu a za dvě hodiny jsou provedeny další odběry krve. Vyšetření je stanoveno z venózní krve. Pokud má pacientka diabetes mellitus, jsou u ní hladiny cukru v krvi nalačno vyšší jak 7 mmol/l a po požití glukózy vyšší jak 11 mmol/l.

3.5 Terapie

Cílem terapie u ženy s vulvovaginitidou je samozřejmě vyléčení daného onemocnění, ale co je nejdůležitější, předcházení možných recidiv. Terapie může být lokální, celková nebo kombinovaná. U akutních vaginálních mykóz obvykle postačí lokální antimykotikum, které se podá jednorázově v dávce a délce, které doporučuje výrobce. U recidivujících forem onemocnění je nutná

dlouhodobá systémová léčba, která spočívá v podání lokálních antimykotik společně s perorálními preparáty.

Při léčbě mykotického onemocnění rodidel by se nemělo zapomínat ani na sexuálního partnera. Může působit jako možný zdroj onemocnění, především u následných reinfekcí. Preventivní přeléčení partnera lokálním antimykotikem by mělo být samozřejmostí.

3.5.1 Lokální terapie

Působí v místě onemocnění, tedy v pochvě. Podává se ve formě vaginálních globulí, vaginálních tablet nebo mastí. Pokud je současně postižena i vulva, je zapotřebí kombinovat vaginální globule či tablety s mastí nebo krémem. Délka podání závisí na druhu antimykotika. Může trvat 1 až 14 dní. U recidivujících forem je nutná alespoň desetidenní léčba.

- polyenová antimykotika – př. Fungicidin ung., Pimafucin tbl. vag.
- syntetická antimykotika – př. Canesten tbl. vag. crm., Clotrimazol tbl. vag. Gyno-Pevaryl glo. vag., crm.

(Michnová, 2006, 166-167 s.).

3.5.2 Celková terapie

Podává se perorálně ve formě tablet nebo kapslí. Celková terapie má význam především u rezistentních a recidivujících forem, kdy úspěšně ničí extragenitální a intersticiální zdroje infekce.

- imidazolová systémová antimykotika – př. Nizoral tbl.
- triazolová systémová antimykotika – př. Mycomax cps., Diflucan cps.

(Michnová, 2006, 166-167 s.).

3.5.3 Doplnková terapie

V rámci komplexní terapie se doporučují doplňky stravy, které přispívají ke zvyšování nespecifické imunity. Tyto produkty lze podávat i jako podpůrnou léčbu při podávání antibiotik, popřípadě jako prevenci při zátěžových situacích organismu, kde hrozí rozvoj kvasinkového onemocnění. Vždy je nutné, aby o užívání těchto přípravků byl informován lékař.

- doplněk stravy – př. Candivac cps., Wobenzym drg.

4 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ

Prevence je soustava opatření, které mají předcházet onemocnění, v tomto případě vulvovaginální kandidózy. Dělíme ji do třech kategorií.

- primární – hledá preventivní opatření, jak předcházet a jak se bránit danému onemocnění
- sekundární – snaží se zachytit rizikové faktory, především u ohrožených skupin pacientek a zabránit tak rozvoji a šíření nemoci
- terciální – snaží se zabránit opakování nemoci (recidivám)

4.1 Hygiena a životní styl

Hygiena - Hygienické zásady v rámci osobní hygieny, oblékání a životosprávy by měly být každému vlastní již od dětského věku. U ženy má velký význam především tělesná čistota v oblasti rodidel v době menstruace. Rodidla je nutné častěji omývat vlažnou vodou, nejlépe i po každé stolici. Výplachy pochvy v době menstruace jsou rizikové pro zanesení infekce.

Kosmetika a hygienické pomůcky – kosmetika pro intimní hygienu by neměla být parfémovaná a dráždivá pro jemnou pokožku genitálu. Vhodné jsou přípravky pro intimní hygienu s obsahem kyseliny mléčné např. Lactacid. V době menstruace jsou doporučovány vložky před tampóny. Při dlouhodobém a trvalém užívání tampónů byly zjištěné častější infekce pochvy. Pokud jsou používány, je vhodné je kombinovat s vložkami, sníží se tak mnohonásobně riziko zanesení infekce. Tampóny je nutné vždy používat pouze v době menstruace, nikoliv mimo ní, mohou podráždit poševní stěnu a nebo způsobit oděrky.

Spodní prádlo – nejlépe z prodyšného materiálu jako je bavlna. Syntetické materiály jsou vzduchotěsné, brání tak dýchání pokožky a vstřebávání vlhkosti.

Vyšší teplota a vlhkost napomáhá k rozvoji kvasinkové infekce. Nevhodné jsou i příliš těsné kalhoty.

4.2 Dietní opatření

Je důležitou součástí prevence. Každá léčba, především u dlouhodobých a recidivujících forem onemocnění, by měla být doplněna protiplísňovou (protikvasinkovou) dietou. Podstatou této diety je omezení cukrů, bílé mouky a uhlovodanů v potravě.

Vhodné potraviny

- zelenina – hlavně čerstvá, vhodná je i mražená (brambory, artyčoky, brokolice, celer, cibule, česnek, mrkev, zelí - hl. kyselé, paprika, špenát)
- ovoce – čerstvé citróny, limetky, grepy, kyselá jablka, kyselá hrušky
- houby – všech druhů pouze v omezeném množství
- pečivo – výrobky z celozrnné pšeničné mouky, kukuřičné a rýžové chleby, výrobky z ovesných vloček, jáhel a pohanky
- živočišné produkty – jogurty s živými kulturami, bílý jogurt (neslazený), maso jen bílé (kuřecí, králičí, krůtí), mléko, ryby všech druhů, vejce
- koření a ochucovadla – pepř, křen, majoránka, bylinky (pouze čerstvé), hořčice (jen ostrá), vanilka, sůl
- nápoje – čaje (ne ovocné), minerální vody, zeleninové šťávy (ne z karotky nebo řepy), sojové mléko neslazené
- semena a ořechy – dýňová semena, oříšky kešu, para ořechy, mandle, lískové ořechy, slunečnicová semena, sezamová semínka, mák

- sladidla – pouze mléčný cukr (umělá sladidla – sacharin, aspartam) – používat střídmě
(Gustafsonová, 1997, 37-60 s.).

Nevhodné potraviny

- cukr - v jakékoliv podobě (hnědý, bílý, hroznový, ovocný, třtinový, řepný), veškeré sladkosti, med
- zelenina – konzervované zeleninové výrobky, slupky z brambor a okurek
- ovoce – sladké druhy ovoce (banány, mandarinky, broskve), kompoty, džemy
- pečivo – jakékoli slazené nebo s použitím kvasnic, výrobky z bílé mouky, chléb zadělávaný kváskem
- živočišné produkty – jogurty se sladidly, kefír, kyselá smetana, podmáslí, tvaroh, sýry všech druhů, červená masa, masa uzená, případně se sladidlem
- koření a ochucovadla – byliny sušené nebo mleté, kečup, omáčky obsahující ocet a sladidlo
- nápoje – alkoholické nápoje (všechny druhy), čokoládové nápoje, káva obyčejná nebo bez kofeinu
- semena a ořechy – kokosový ořech, pistáciové oříšky, podzemnice olejná, vlašské ořechy
(Gustafsonová, 1997, 37-60 s.).

4.3 Antibiotika ano či ne?

Antibiotika jsou léky, které způsobují usmrcení nebo zabránění růstu bakterií. Jejich nevýhodou je, že kromě patogenních mikroorganismů zabíjejí i přirozenou mikroflóru těla vlastní. Mnohé druhy bakterií žijí s tělem v symbióze a právě narušení tohoto rovnovážného stavu umožňuje vypuknutí mykózy. V současné době je užívání antibiotik nadměrné. Tyto léky by se měli užívat jen v případě, že je to opravdu nutné. Při běžné chřipce, rýmě či teplotě lze léčbu antibiotiky nahradit jinou terapeutickou metodou.

5 KVANTITATIVNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Cíle práce

- Charakterizovat problematiku vulvovaginální kandidózy.
- Popsat základní příznaky, příčiny, diagnostiku a terapii onemocnění.
- Pomocí výzkumného šetření zjistit nejčastější příčinu onemocnění.
- Výzkumným šetřením zjistit, kde probíhá léčba onemocnění (gynekologická ambulance, domácí prostředí).
- Výzkumným šetřením zjistit, jaká je úspěšnost léčby v domácím prostředí a u gynekologa.

5.2 Metodika a organizace výzkumného šetření

- Sestavení žádosti o spolupráci respondentek při výzkumném šetření.
- Sestavení dotazníku.
- Zpracování získaných dat z výzkumného šetření.
- Zhodnocení a grafické znázornění výsledků dotazníkového šetření.

Bakalářská práce se zabývá problematikou vulvovaginální kandidózy a především rozšířeností a znalostí této nemoci v populaci žen. V empirické části

práce byla využita metoda dotazníkového šetření. Pro průzkum byl použit dotazník, který obsahoval 23 položek. Položky v dotazníku byly rozděleny do dvou oblastí. Jedna část otázek byla určena všem ženám ve věku od 14 a více let a druhou část vyplňovaly pouze ženy, které se již samy někdy setkaly s mykotickým onemocněním rodidel. Dotazníky byly poskytnuty respondentkám ve dvou formách. Klasické, kdy dotazník byl rozdáván v tištěné podobě a elektronické, kdy dotazník byl zasílán pomocí e-mailu. Předáno a rozesláno bylo celkem 100 dotazníků, návratnost bylo 87 dotazníků což je 87%. Získaná data byla nejprve zaznamenávána do tabulek v absolutní a relativní četnosti. Následně bylo provedeno grafické znázornění. Ke každé zpracované otázce v dotazníku je připojeno slovní vyjádření.

5.3 Výsledky výzkumného šetření

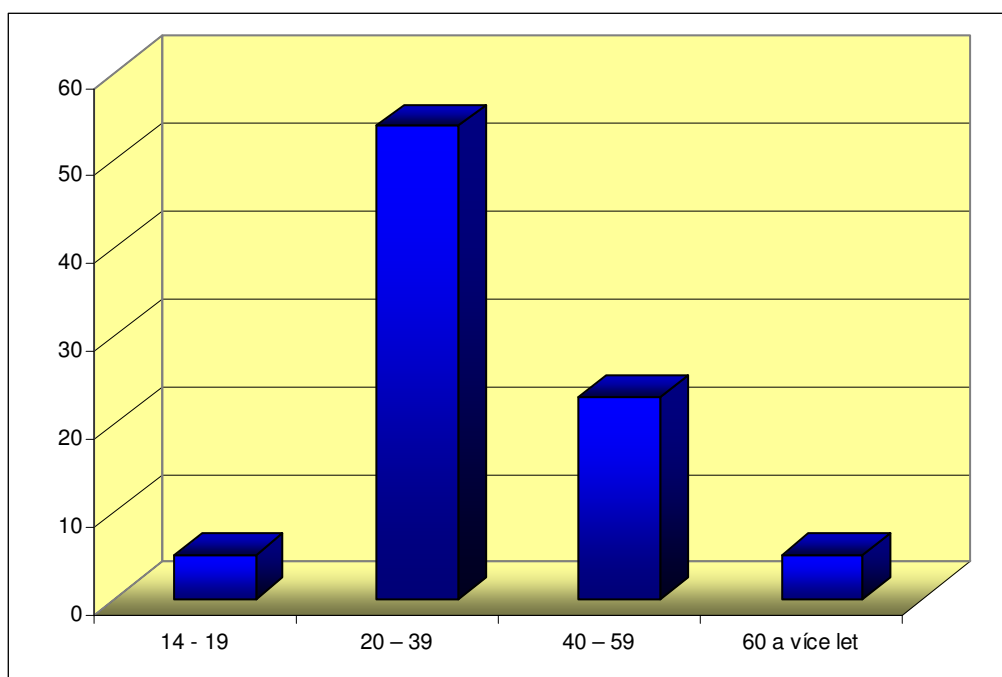
Otázka č. 1. Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1 – Věkové složení respondentek.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
14 - 19	5	5,7
20 – 39	54	62,1
40 – 59	23	26,4
60 a více let	5	5,7
Celkem	87	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen je 5 (5,7%) žen ve věku 14-19 let, 54 (62,1%) žen je ve věku 20-39 let, 23 (26,4%) žen je ve věku 40-59 let a 5 (5,7%) žen je ve věku 60 a více let.

Graf č. 1 – Věkové složení respondentek.



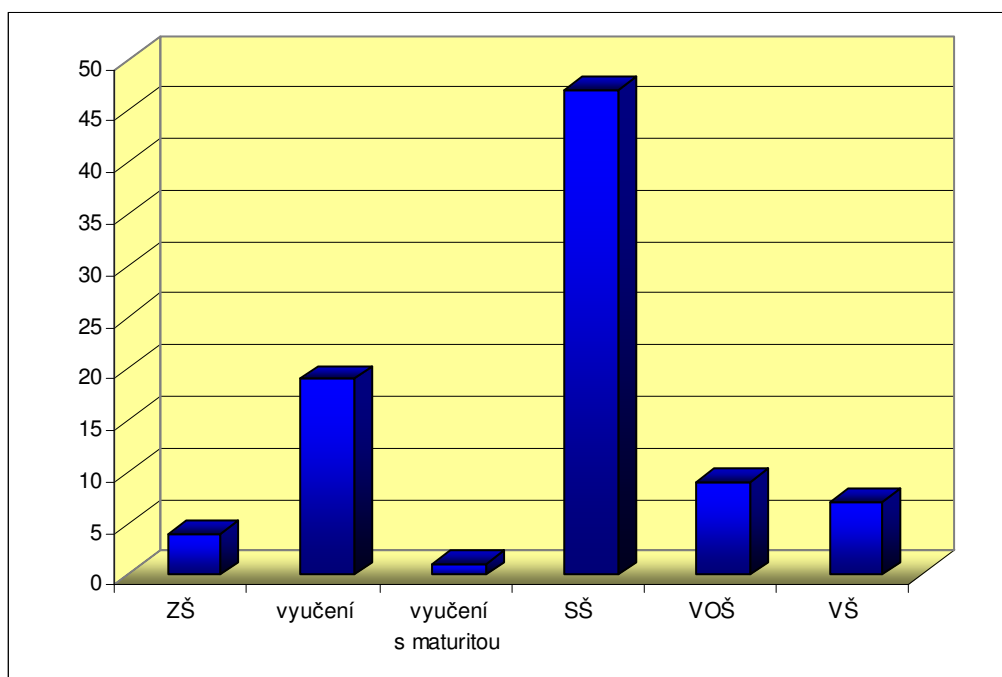
Otázka č. 2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
základní	4	4,6
vyučení	19	21,8
vyučení s maturitou	1	1,1
středoškolské	47	54,0
vyšší odborné	9	10,3
vysokoškolské	7	8,0
Celkem	87	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen mají 4 (4,6%) ženy základní vzdělání, 19 (21,8%) žen je vyučeno, 1 (1,1%) žena má střední odborné vzdělání s maturitou, 47 (54,0) žen má středoškolské vzdělání, 9 (10,3%) žen má vyšší odborné vzdělání a 7 (8,0%) žen má vysokoškolské vzdělání.

Graf č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.



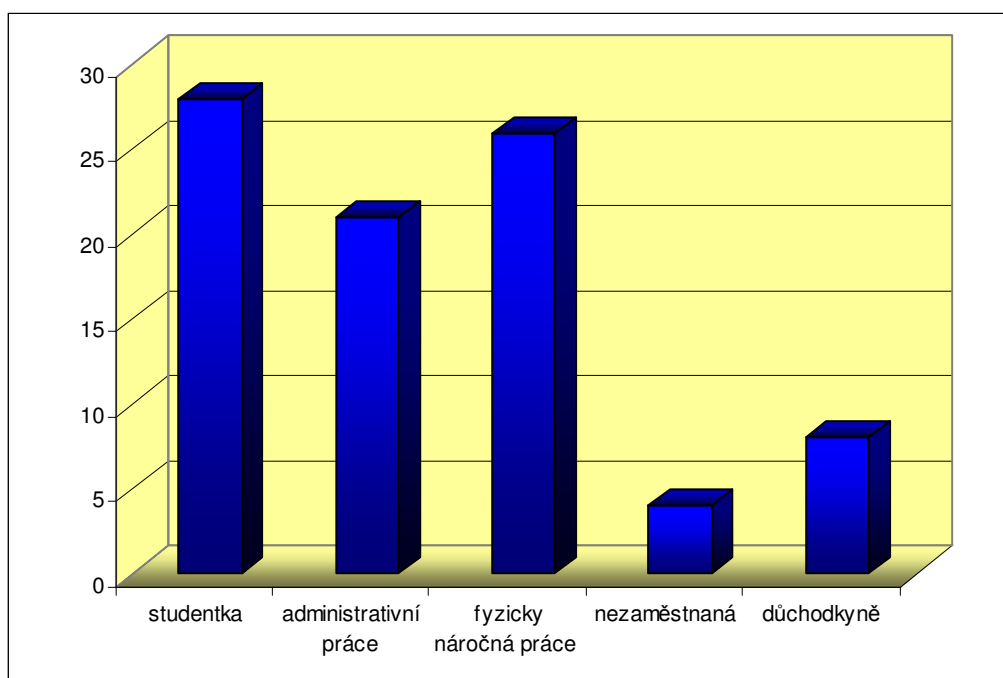
Otázka č. 3 – Jaké je Vaše zaměstnání?

Tabulka č. 3 – Zaměstnání respondentek.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
studentka	28	32,2
administrativní práce	21	24,1
fyzicky náročná práce	26	29,9
nezaměstnaná	4	4,6
důchodkyně	8	9,2
Celkem	87	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 28 (32,2%) žen studuje, 21 (24,1%) žen má administrativní práci, 26 (29,9%) žen má fyzicky náročnou práci, 4 (4,6%) ženy jsou nezaměstnané a 8 (9,2%) žen je v důchodu.

Graf č. 3 – Zaměstnání respondentek.



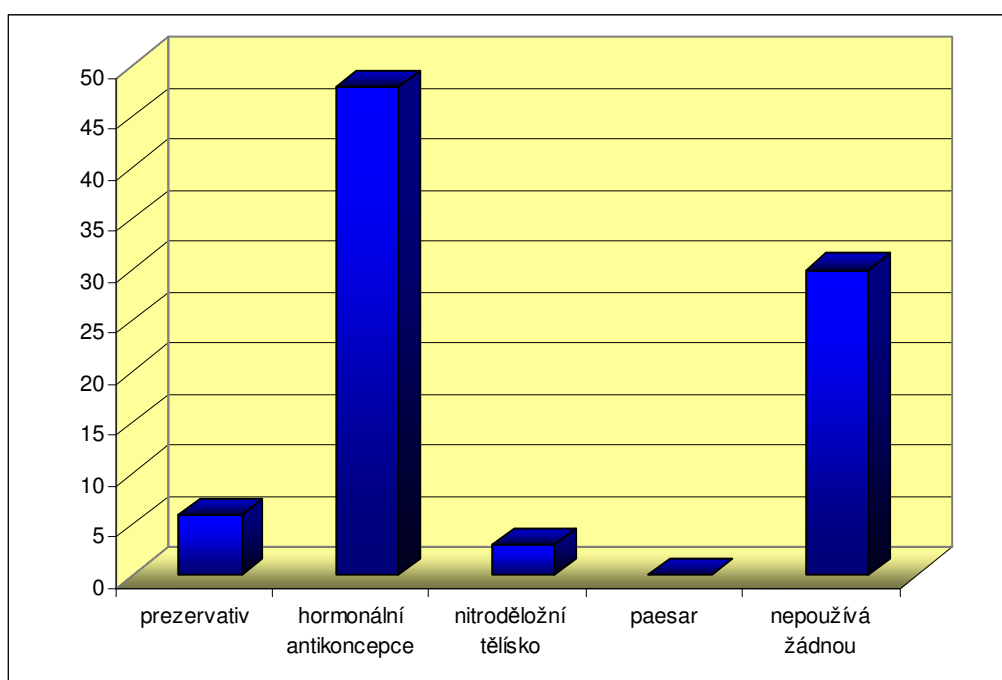
Otázka č. 4 – Který typ antikoncepce používáte?

Tabulka č. 4 – Typ antikoncepce užívaný respondentkami.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
prezervativ	6	6,9
hormonální antikoncepce	48	55,2
nitroděložní tělísko	3	3,4
paesar	0	0,0
nepoužívá žádnou	30	34,5
Celkem	87	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 6 (6,9%) žen používá jako antikoncepční metodu prezervativ, 48 (55,2%) žen hormonální antikoncepci, 3 (3,4%) ženy mají nitroděložní tělísko, paesar nepoužívá žádná z žen a 30 (34,5%) žen nepoužívá žádnou antikoncepci.

Graf č. 4 – Typ antikoncepce užívaný respondentkami.



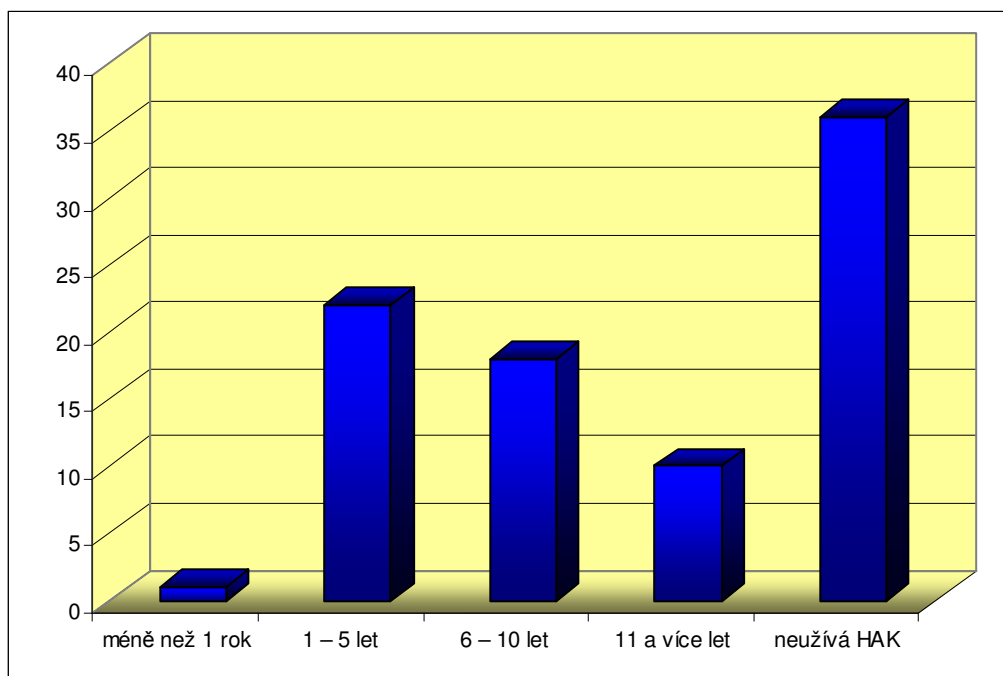
Otázka č. 5 – Hormonální antikoncepci užíváte?

Tabulka č. 5 – Délka užívání hormonální antikoncepce.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
méně než 1 rok	1	1,1
1 – 5 let	22	25,3
6 – 10 let	18	20,7
11 a více let	10	11,5
neužívá HAK	36	41,4
Celkem	87	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 1 (1,1%) žena užívá HAK méně než 1 rok, 22 (25,3%) žen 1-5 let, 18 (20,7%) žen 6-10 let, 10 (11,5%) žen 11 a více let a 36 (41,4%) žen HAK neužívá.

Graf č. 5 – Délka užívání hormonální antikoncepce.



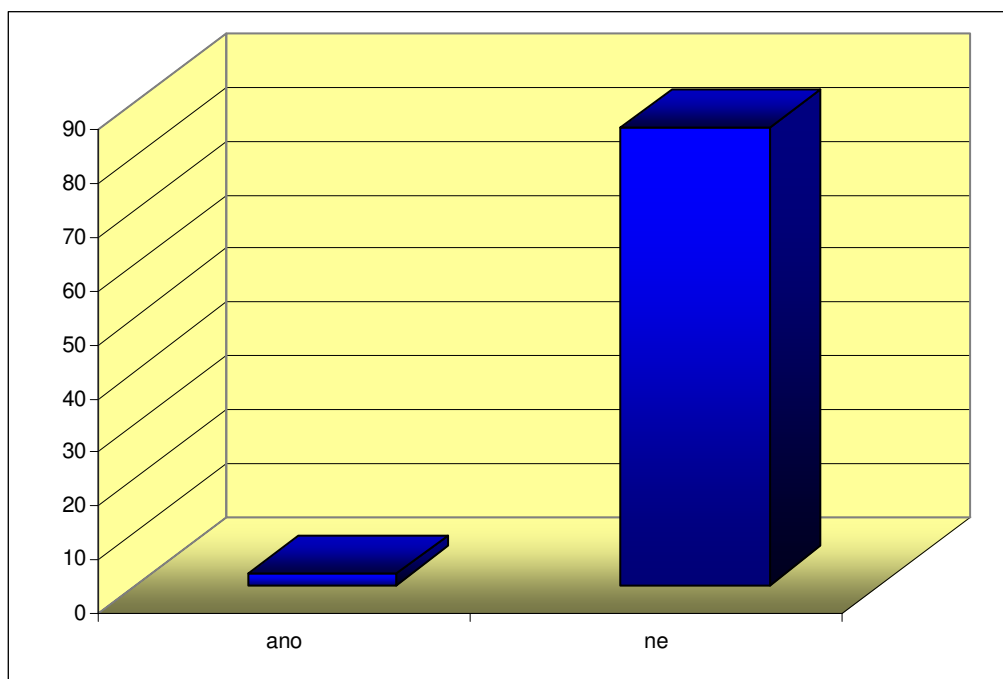
Otázka č. 6 – Trpíte onemocněním diabetes mellitus (cukrovka)?

Tabulka č. 6 – Kolik z dotázaných žen trpí onemocněním diabetes mellitus.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano	2	2,3
ne	85	97,7
Celkem	87	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) dotázaných žen se 2 ženy (2,3%) léčí s onemocněním diabetes mellitus a 85 (97,7%) žen je zdravých.

Graf č. 6 – Kolik z dotázaných žen trpí onemocněním diabetes mellitus.



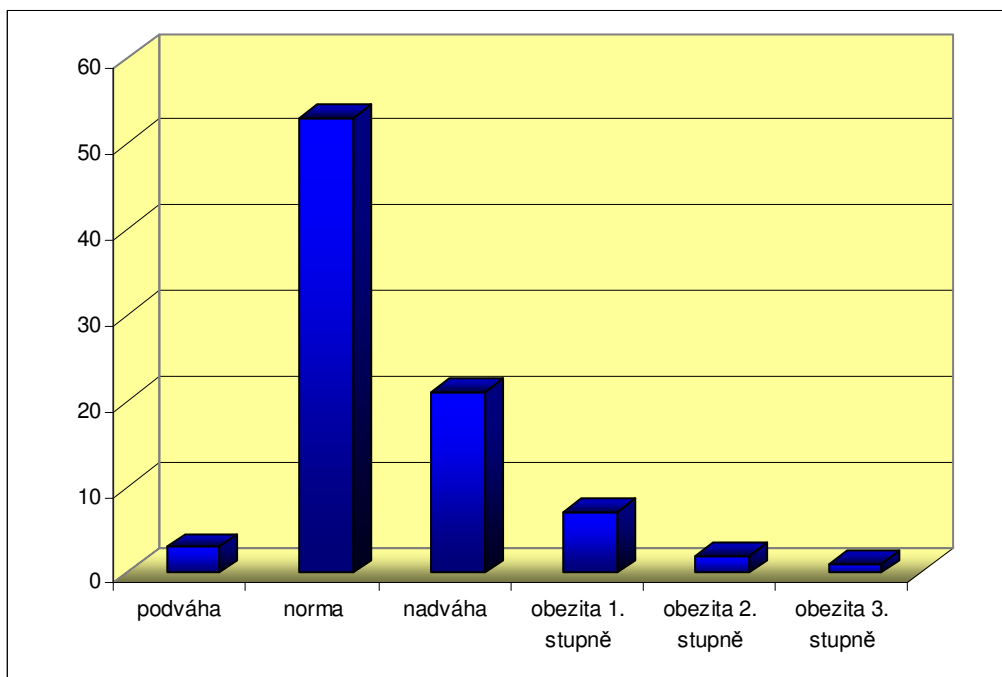
Otázka č. 7 – Vaše tělesná výška a hmotnost je?

Tabulka č. 7 – Vyjádření tělesné hmotnosti v BMI.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
podváha (méně než 18,5)	3	3,4
norma (18,5 - 24,9)	53	60,9
nadváha (25,0 - 29,9)	21	24,1
obezita 1. stupně (30,0 - 34,9)	7	8,0
obezita 2. stupně (35,0 - 39,9)	2	2,3
obezita 3. stupně (40,0 a více)	1	1,1
Celkem	87	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 3 (3,4%) ženy mají podle BMI podváhu, 53 (60,9%) žen má normální váhu, 21 (24,1%) žen má nadváhu, 7 (8,0%) žen má obezitu 1. stupně, 2 (2,3%) ženy mají obezitu 2. stupně a 1 (1,1%) žena má obezitu 3. stupně.

Graf č. 7 – Vyjádření tělesné hmotnosti v BMI.



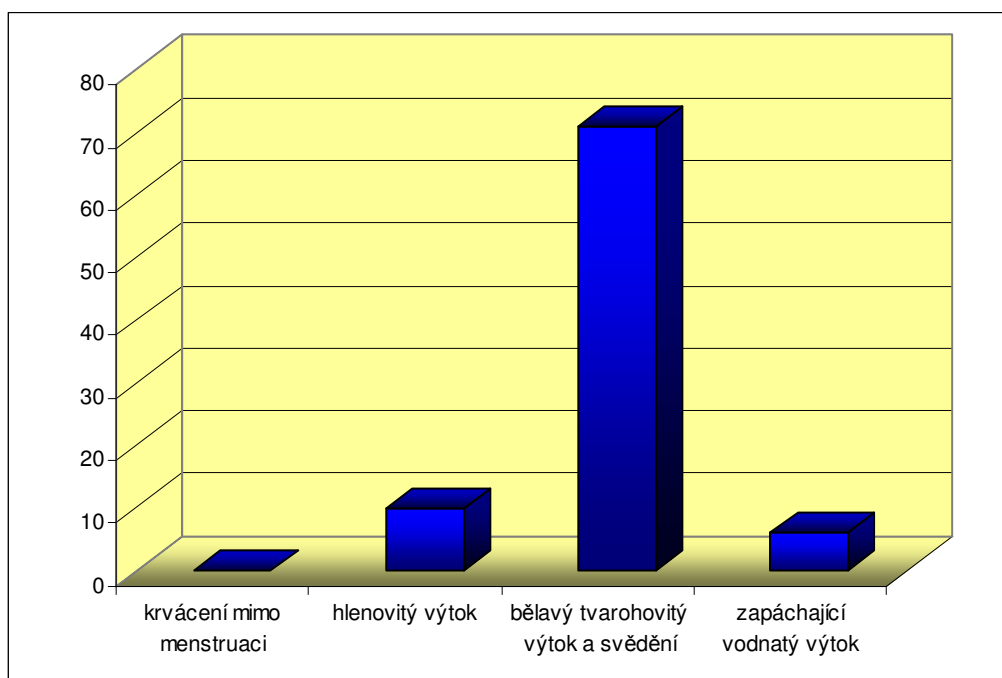
Otázka č. 8 – Víte co je mykotická (kvasinková) infekce rodidel?

Tabulka č. 8 – Odpověď respondentek na otázku: Víte co je mykotická (kvasinková) infekce rodidel?

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
krvácení mimo menstruaci	0	0,0
hlenovitý výtok	10	11,5
bělavý tvarohovitý výtok a svědění	71	81,6
zapáchající vodnatý výtok	6	6,9
Celkem	87	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen žádná žena nevolila odpověď krvácení mimo menstruaci, 10 (11,5%) žen odpovědělo hlenovitý výtok, 71 (81,6%) žen odpovědělo bělavý tvarohovitý výtok a svědění a 6 (6,9%) žen odpovědělo zapáchající vodnatý výtok.

Graf č. 8 – Odpověď respondentek na otázku: Víte co je mykotická (kvasinková) infekce rodidel?



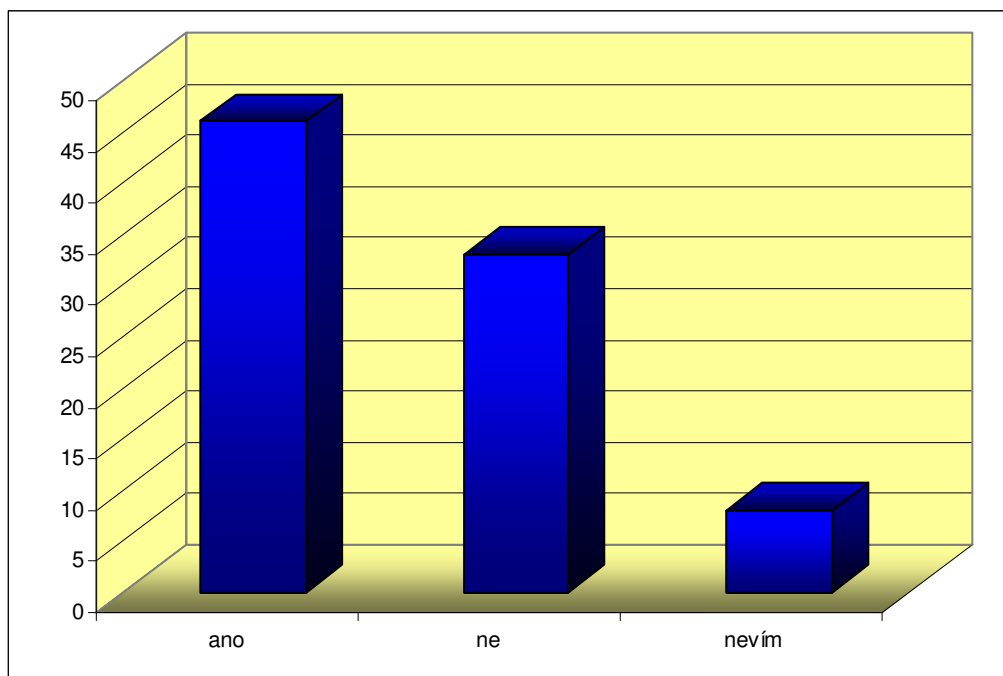
Otázka č. 9 – Prodělala jste už někdy mykotickou infekci rodidel?

Tabulka č. 9 – Kolik z dotázaných žen někdy prodělalo mykotickou infekcí rodidel.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano	46	52,9
ne	33	37,9
nevím	8	9,2
Celkem	87	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 46 (52,9%) žen někdy prodělalo mykotickou infekci rodidel, 33 (37,9%) žen odpovědělo, že nikdy neprodělalo toto onemocnění a 8 (9,2%) z dotázaných žen zvolilo odpověď nevím.

Graf č. 9 – Kolik z dotázaných žen někdy prodělalo mykotickou infekcí rodidel.



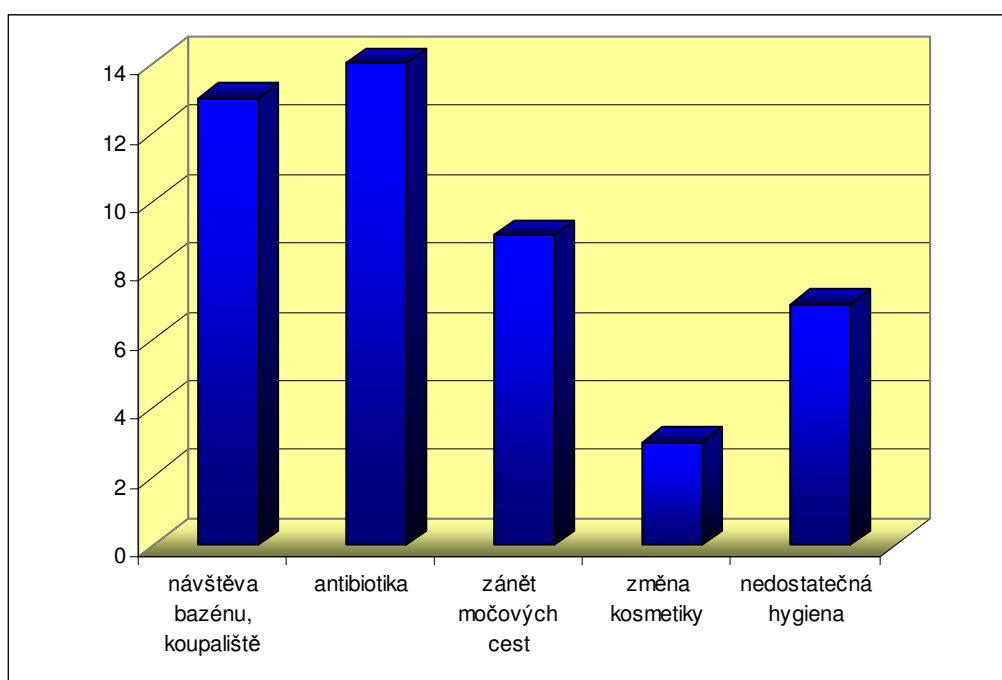
Otázka č. 10 – Za jakých okolností došlo nejčastěji k rozvoji onemocnění?

Tabulka č. 10 – Nejčastější příčiny vzniku onemocnění.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
návštěva bazénu, koupaliště	13	28,3
antibiotika	14	30,4
zánět močových cest	9	19,6
změna kosmetiky	3	6,5
nedostatečná hygiena	7	15,2
Celkem	46	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 46 (100%) žen 13 (28,3%) žen onemocnění nejčastěji po návštěvě bazénu či koupaliště, 14 (30,4%) žen po užívání antibiotik, 9 (19,6%) žen při zánětu močových cest, 3 (6,5%) ženy při změně kosmetiky a 7 (15,2%) žen při nedostatečné hygieně.

Graf č. 10 – Nejčastější příčiny vzniku onemocnění.



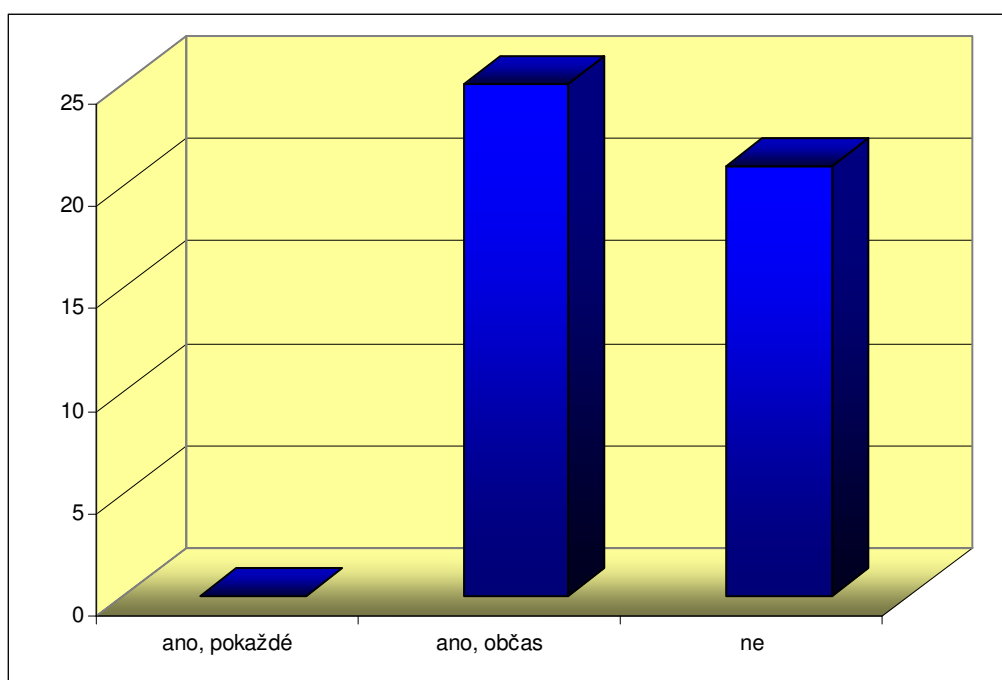
Otázka č. 11 – Došlo u Vás někdy po vyléčení k opakování onemocnění (recidivě)?

Tabulka č. 11 – Odpověď respondentek na otázku: Došlo u Vás někdy po vyléčení k opakování onemocnění (recidivě)?

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano, pokaždé	0	0,0
ano, občas	25	54,3
ne	21	45,7
Celkem	46	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 46 (100%) žen u žádné ženy nedošlo pokaždé k návratu onemocnění, 25 (54,3%) žen odpovědělo, že pouze někdy došlo k návratu onemocnění a u 21 (45,7%) žen se nikdy nestalo, že po vyléčení by došlo k návratu nemoci.

Graf č. 11 – Odpověď respondentek na otázku: Došlo u Vás někdy po vyléčení k opakování onemocnění (recidivě)?



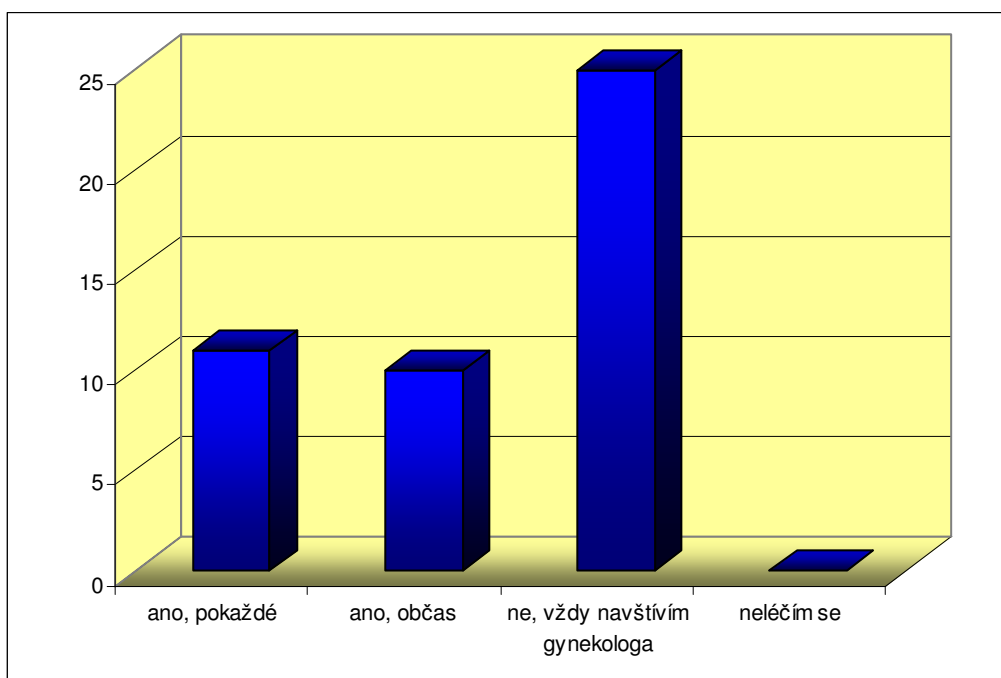
Otázka č. 12 – Léčíte se při prvních příznacích mykotického zánětu rodidel běžně dostupnými léky bez předpisu?

Tabulka č. 12 – Odpověď respondentek na otázku: Léčíte se při prvních příznacích mykotického zánětu běžně dostupnými léky bez předpisu?

	Absolutní čet. (N)	Relativní čet. (%)
ano, pokaždé	11	23,9
ano, občas	10	21,7
ne, vždy navštívím gynekologa	25	54,3
neléčím se	0	0,0
Celkem	46	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 46 (100%) žen se 11 (23,9%) žen léčí vždy běžně dostupnými léky, 10 (21,7%) žen se léčí pouze občas běžně dostupnými léky, 25 (54,3%) žen vždy navštíví svého gynekologa a žádná z žen neudává, že by se s tímto onemocněním neléčila.

Graf č. 12 – Odpověď respondentek na otázku: Léčíte se při prvních příznacích mykotického zánětu běžně dostupnými léky bez předpisu?



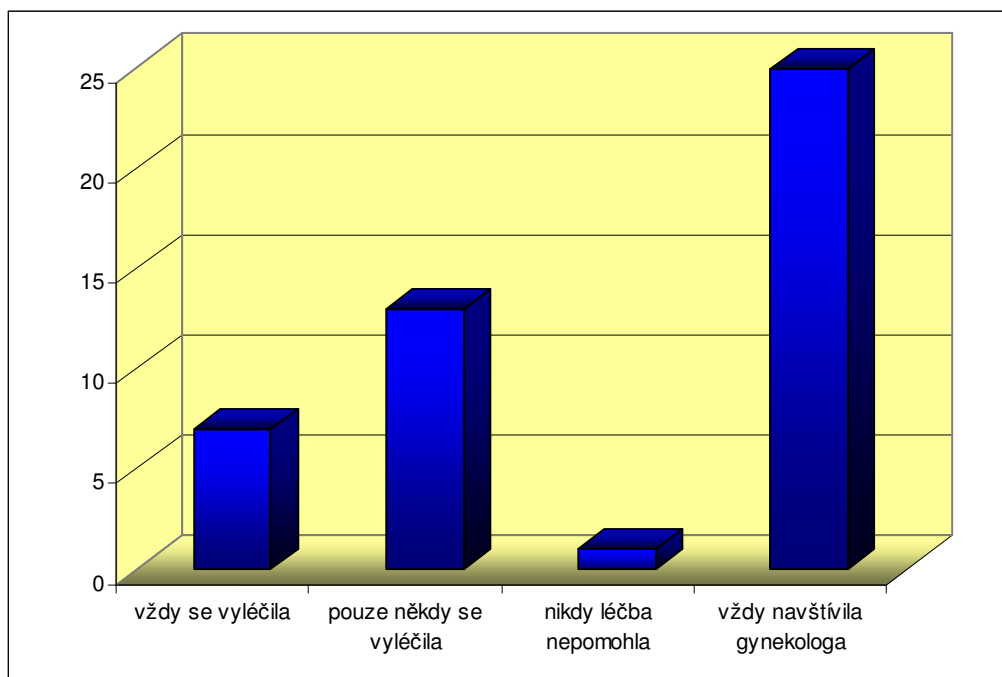
Otázka č. 13 – Jaká byla úspěšnost léčby v domácím prostředí běžně dostupnými léky?

Tabulka č. 13 – Úspěšnost léčby respondentek v domácím prostředí.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
vždy se vyléčila	7	15,2
pouze někdy se vyléčila	13	28,3
nikdy léčba nepomohla	1	2,2
vždy navštívila gynekologa	25	54,3
Celkem	46	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 46 (100%) žen se 7 (15,2%) žen vždy vyléčí, 13 (28,3%) žen se pouze někdy vyléčí, u 1 (2,2%) ženy léčba nikdy nepomohla a 25 (54,3%) žen vždy navštíví svého gynekologa.

Graf č. 13 – Úspěšnost léčby respondentek v domácím prostředí.



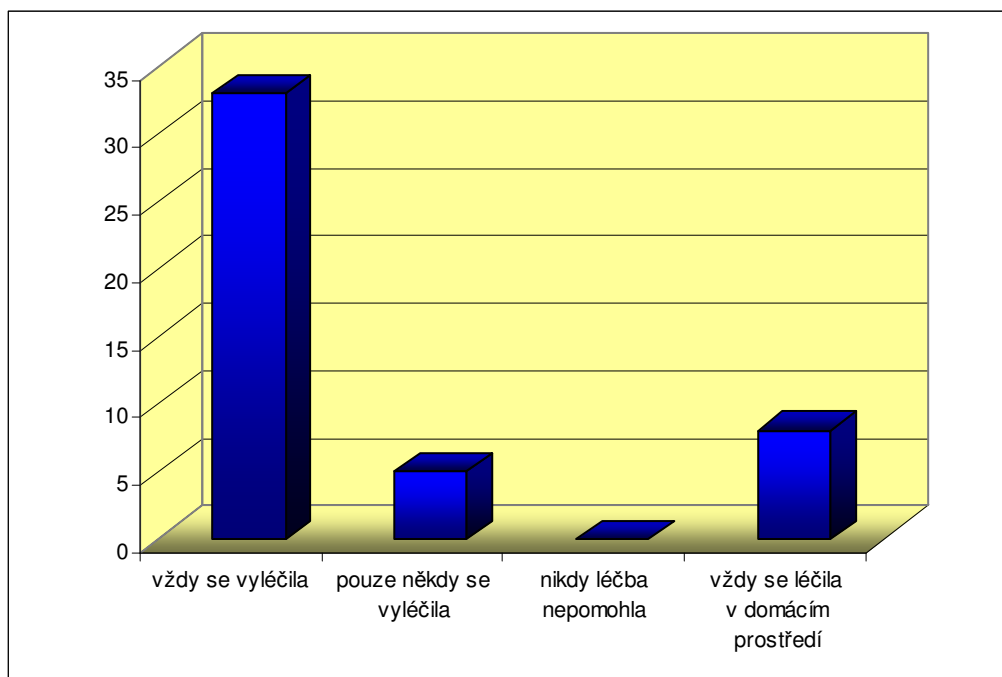
Otázka č. 14 – Jaká byla úspěšnost léčby u Vašeho gynekologa?

Tabulka č. 14 – Úspěšnost léčby respondentek u svého gynekologa.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
vždy se vyléčila	33	71,7
pouze někdy se vyléčila	5	10,9
nikdy léčba nepomohla	0	0,0
vždy se léčila v domácím prostředí	8	17,4
Celkem	46	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 46 (100%) žen se 33 (71,7%) žen vždy vyléčí, 5 (10,9%) žen se pouze někdy vyléčí, žádná z žen neudává, že by jí léčba nikdy nepomohla a 8 (17,4%) žen se vždy léčí v domácím prostředí.

Graf č. 14 – Úspěšnost léčby respondentek u svého gynekologa.



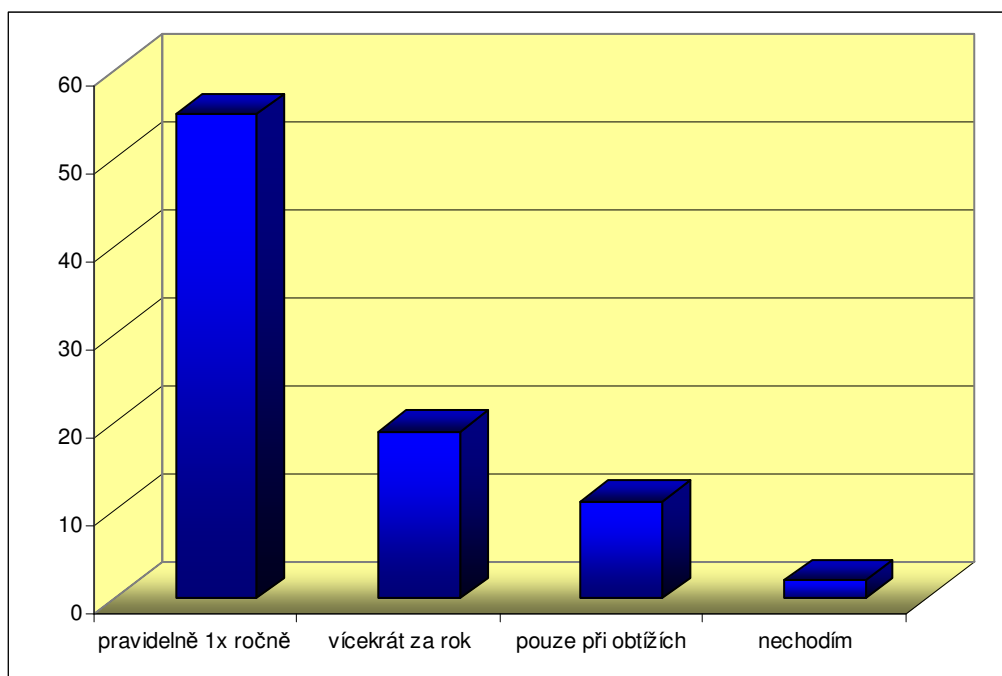
Otázka č. 15 – Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?

Tabulka č. 15 – Návštěvnost preventivních gynekologických prohlídek.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
pravidelně 1x ročně	55	63,2
vícekrát za rok	19	21,8
pouze při obtížích	11	12,6
nechodím	2	2,3
Celkem	87	100,0

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 55 (63,2%) žen na preventivní gynekologické prohlídky dochází pravidelně 1x ročně, 19 (21,8%) žen vícekrát za rok, 11 (12,6%) žen navštíví gynekologa pouze při obtížích a 2 (2,3%) ženy uvedly, že na gynekologické prohlídky nechodí.

Graf č. 15 – Návštěvnost preventivních gynekologických prohlídek.



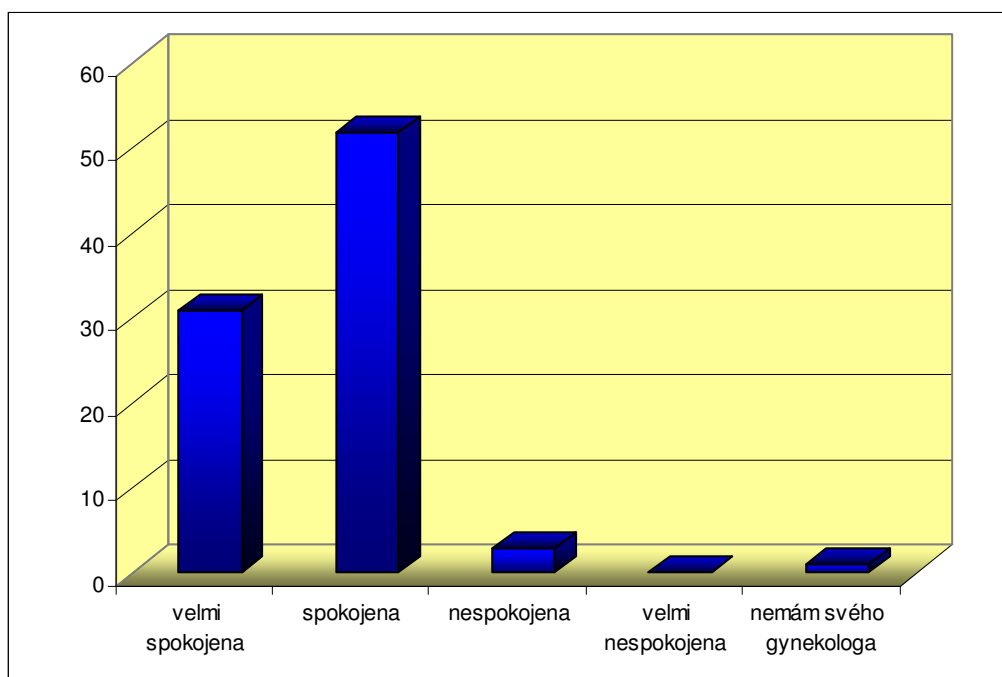
Otázka č. 16 – Jste spokojena s péčí u svého gynekologa?

Tabulka č. 16 – Spokojenost respondentek se svým gynekologem.

	Absolutní čet. (N)	Relativní čet. (%)
velmi spokojena	31	35,6
spokojena	52	59,8
nespokojena	3	3,4
velmi nespokojena	0	0,0
nemám svého gynekologa	1	1,1
Celkem	87	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 31 (35,6%) žen je velmi spokojena s péčí u svého gynekologa, 52 (59,8%) žen je spokojena, 3 (3,4 %) ženy jsou nespokojeny, žádná z žen neodpověděla, že by s péčí u svého gynekologa byla velmi nespokojena a 1 (1,1%) žena svého gynekologa nemá.

Graf č. 16 – Spokojenost respondentek se svým gynekologem.



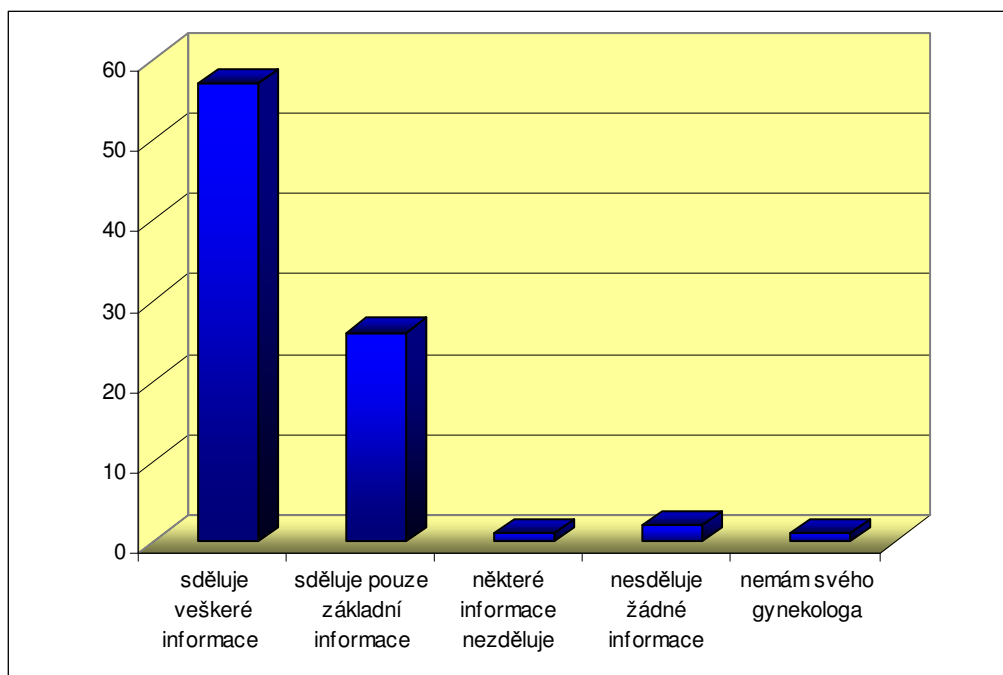
Otázka č. 17 – Informuje Vás Váš gynekolog o problematice se kterou se léčíte nebo Vás zajímá?

Tabulka č. 17 – Informovanost žen o gyn. problematice svým gynekologem.

	Absolutní č. (N)	Relativní č. (%)
sděluje veškeré informace	57	65,5
sděluje pouze základní informace	26	29,9
některé informace nesděluje	1	1,1
nesděluje žádné informace	2	2,3
nemám svého gynekologa	1	1,1
Celkem	87	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 57 (65,5%) ženám sděluje gynekolog veškeré informace, 26 (29,9%) ženám sděluje pouze základní informace, 1 (1,1%) ženě gynekolog některé informace nesděluje, 2 (2,3%) ženám nesděluje žádné informace a 1 (1,1%) žena nemá svého gynekologa.

Graf č. 17 – Informovanost žen o gyn. problematice svým gynekologem.



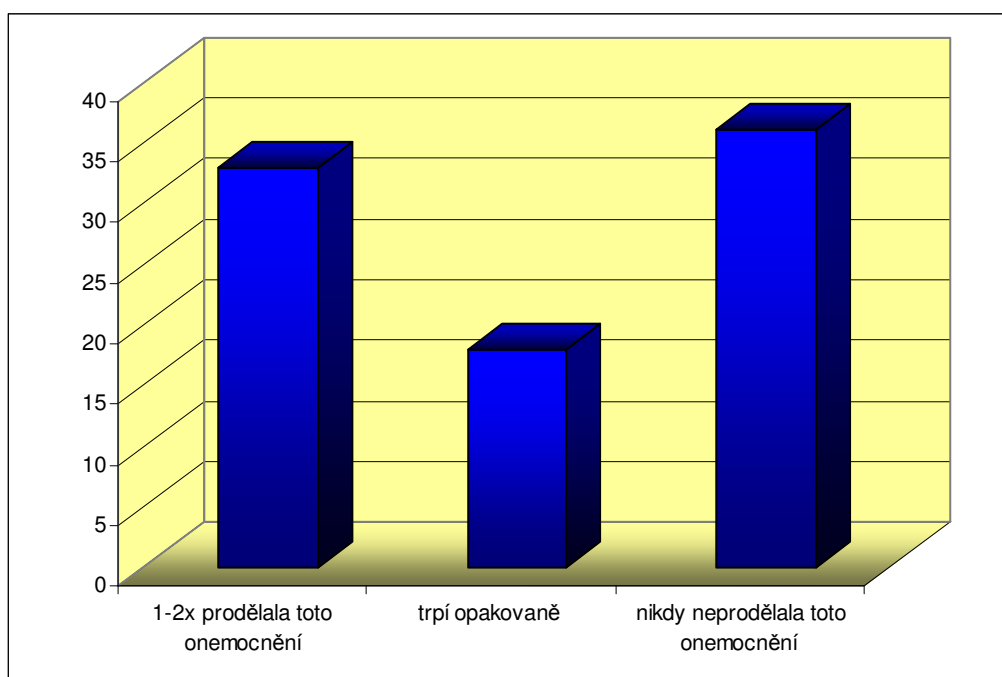
Otázka č. 18 – Prodělala jste někdy zánět močových cest?

Tabulka č. 18 – Zánět močových cest u dotázaných respondentek.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1-2x prodělala toto onemocnění	33	37,9
trpí opakovaně	18	20,7
nikdy neprodělala toto onemocnění.	36	41,4
Celkem	87	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 33 (37,9%) žen prodělalo 1-2x zánět močových cest, 18 (20,7%) žen trpí opakovaně tímto onemocněním a 36 (41,4%) žen nikdy zánět močových cest neprodělalo.

Graf č. 18 – Zánět močových cest u dotázaných respondentek.



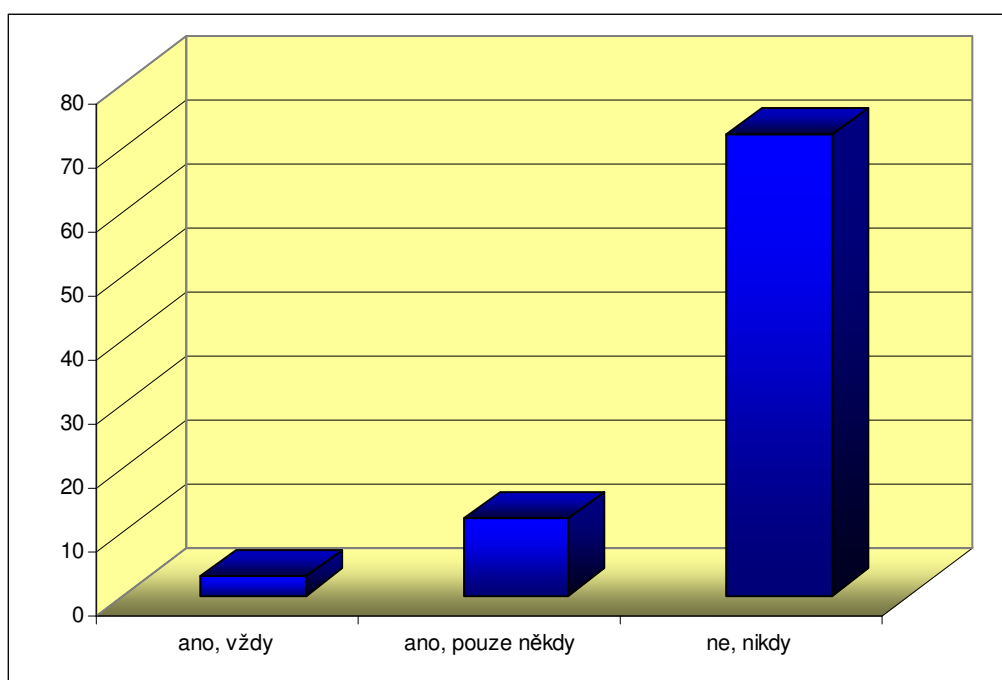
Otázka č. 19 – Došlo u Vás současně s močovou infekcí ke vzniku mykotického zánětu rodidel?

Tabulka č. 19 – Odpověď respondentek na otázku: Došlo u Vás současně s močovou infekcí ke vzniku mykotického zánětu rodidel?

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano, vždy	3	3,4
ano, pouze někdy	12	13,8
ne, nikdy	72	82,8
Celkem	87	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 3 (3,4%) ženy současně s močovou infekcí vždy onemocní i mykotickou infekcí rodidel, 12 (13,8%) žen pouze někdy a 72 (82,8%) žen nikdy současně tyto dvě nemoci neprodělalo.

Graf č. 19 – Odpověď respondentek na otázku: Došlo u Vás současně s močovou infekcí ke vzniku mykotického zánětu rodidel?



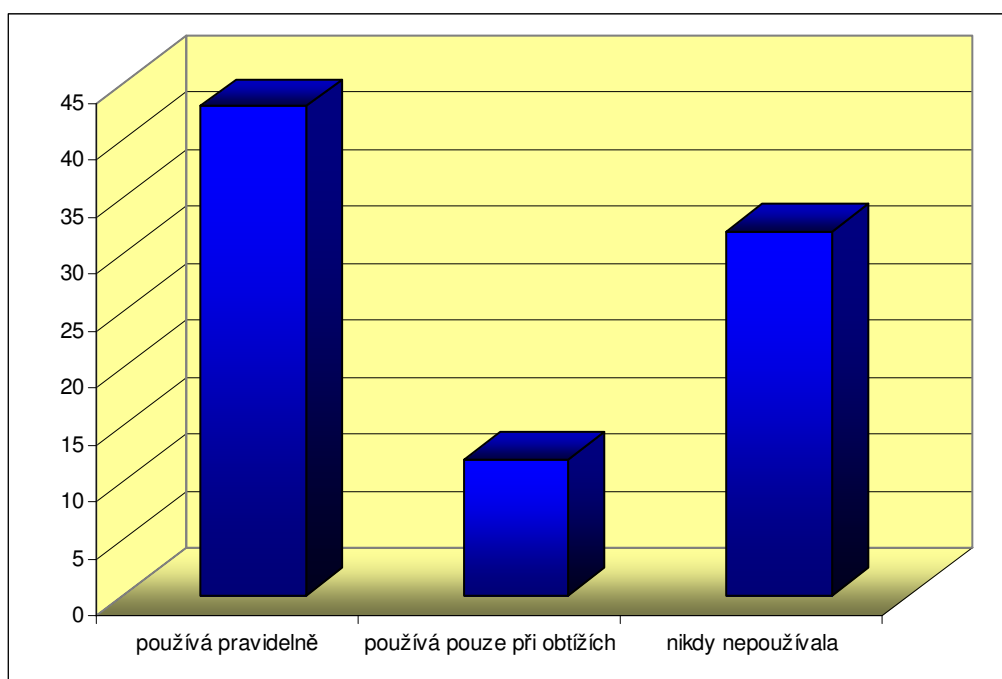
Otázka č. 20 – Používáte volně prodejné kosmetické přípravky určené pro intimní hygienu?

Tabulka č. 20 – Používání kosmetických přípravků pro intimní hygienu.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
používá pravidelně	43	49,4
používá pouze při obtížích	12	13,8
nikdy nepoužívala	32	36,8
Celkem	87	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 43 (49,4%) žen používá kosmetiku pro intimní hygienu pravidelně, 12 (13,8%) žen pouze při obtížích a 32 (36,8%) žen tuto kosmetiku nikdy nepoužívalo.

Graf č. 20 – Používání kosmetických přípravků pro intimní hygienu.



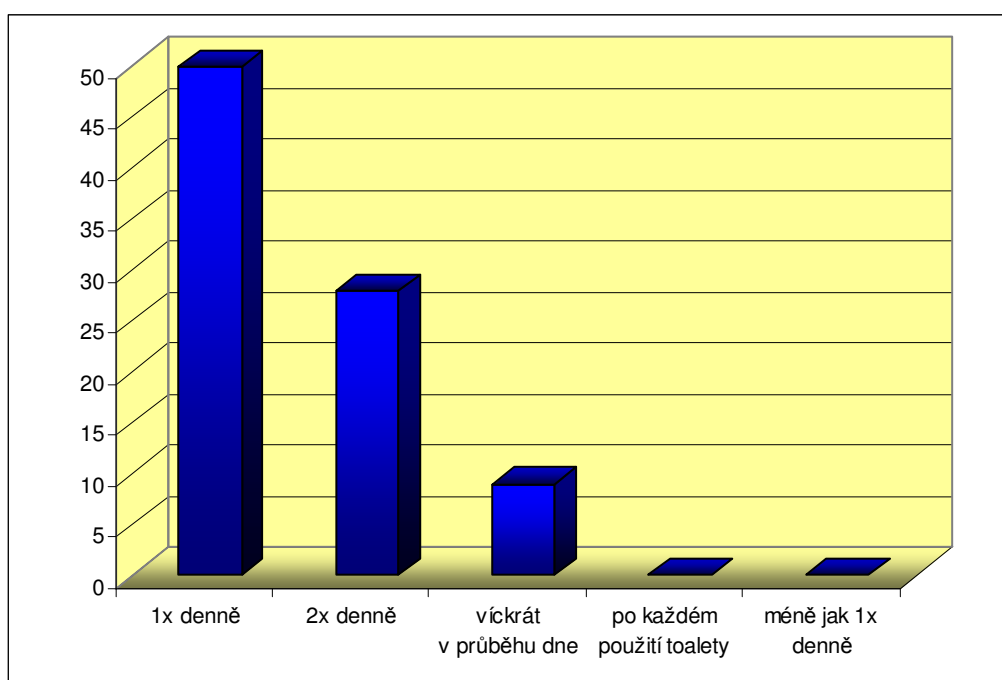
Otázka č. 21 – Jak často v průběhu dne provádíte intimní hygienu?

Tabulka č. 21 – Provádění intimní hygieny respondentkami.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1x denně	50	57,5
2x denně	28	32,2
víckrát v průběhu dne	9	10,3
po každém použití toalety	0	0,0
méně jak 1x denně	0	0,0
Celkem	87	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 50 (57,5%) žen provádí intimní hygienu 1x denně, 28 (32,2%) žen 2x denně, 9 (10,3%) žen víckrát v průběhu dne a žádná z žen neodpověděla, že intimní hygienu provádí po každém použití toalety nebo méně jak 1x denně.

Graf č. 21 – Provádění intimní hygieny respondentkami.



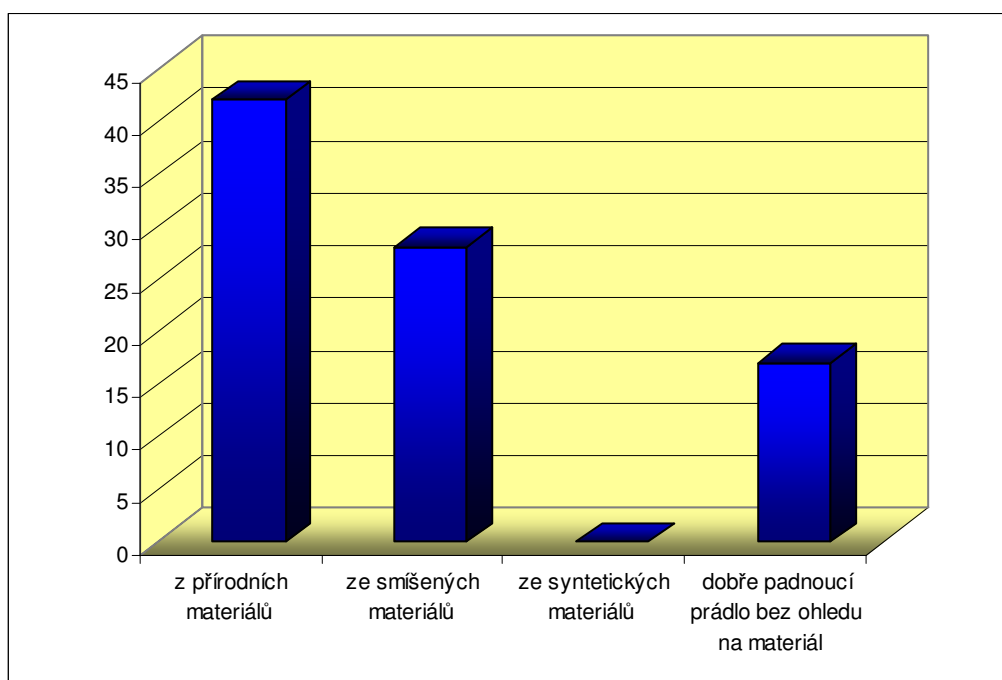
Otázka č. 22 – Jaký druh spodního prádla upřednostňujete?

Tabulka č. 22 – Jaký druh spodního prádla respondentky upřednostňují.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
z přírodních materiálů	42	48,3
ze smíšených materiálů	28	32,2
ze syntetických materiálů	0	0,0
dobře padnoucí prádlo bez ohledu na materiál	17	19,5
Celkem	87	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 42 (48,3%) žen dává přednost spodnímu prádлу z přírodních materiálů, 28 (32,2%) žen z materiálů smíšených, žádná z žen nedává přednost prádlu ze syntetických materiálů a 17 (19,5%) žen upřednostňuje prádlo dobře padnoucí bez ohledu na materiál.

Graf č. 22 – Jaký druh spodního prádla respondentky upřednostňují.



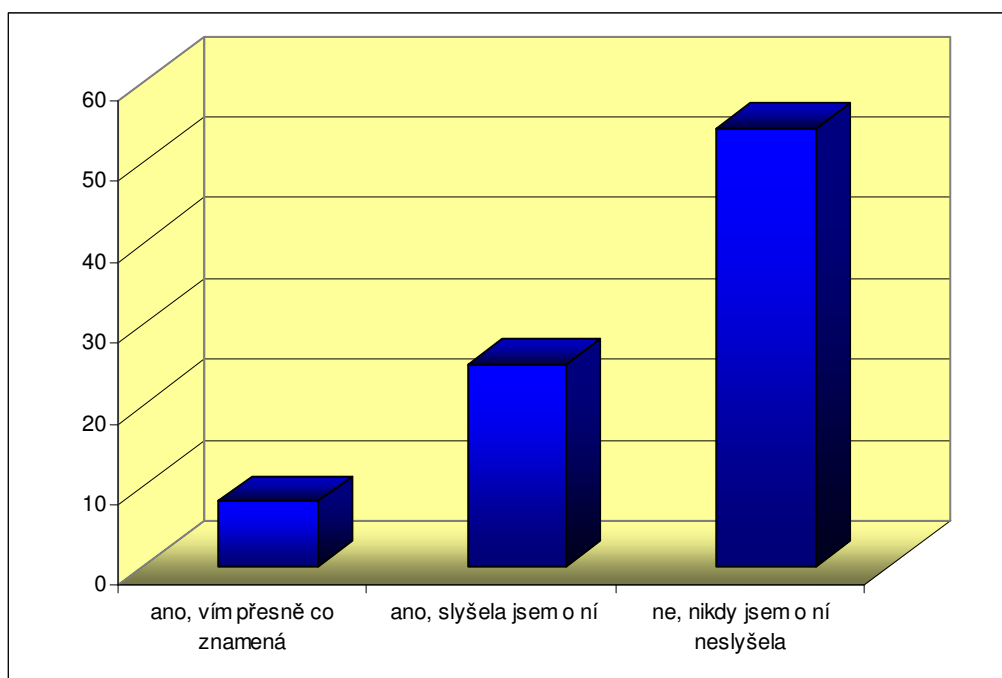
Otázka č. 23 – Znáte pojem Protikvasinková dieta?

Tabulka č. 23 – Odpověď respondentek na otázku: Znáte pojem protikvasinková dieta?

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano, vím přesně co znamená	8	9,2
ano, slyšela jsem o ní	25	28,7
ne, nikdy jsem o ní neslyšela	54	62,1
Celkem	87	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z 87 (100%) žen 8 (9,2%) žen ví přesně co znamená pojem protikvasinková dieta, 25 (28,7%) žen o ní pouze slyšelo a 54 (62,1%) žen o ní nikdy neslyšelo.

Graf č. 23 – Odpověď respondentek na otázku: Znáte pojem protikvasinková dieta?



DISKUSE

Gynekologické onemocnění vulvovaginální kandidózou je stále častější onemocnění žen, které v posledních dvaceti letech zaznamenává neustálý nárůst, což dokládá i článek z časopisu Medicína po promoci ze dne 28.12.2007 jehož autory jsou Dvořák V., Unzeitig V. a Buček R. V dotazníkovém šetření, které bylo provedeno u vzorku 87 (100%) žen různé věkové skupiny, vzdělání i druhu zaměstnání, bylo zjištěno, že 46 (52,9%) žen někdy toto onemocnění prodělalo. V případě 8 (9,2%) žen, které se zúčastnily šetření bylo uvedeno, že neví zda někdy prodělaly mykotickou infekci rodidel (viz tab. 9, s. 38).

Na základě studie, o které informuje časopis Medicína po promoci, která byla provedena u 280 respondentek s prokázanou diagnózou akutní mykotické vulvovaginitidy, bylo zjištěno, že třetina žen onemocněla bezprostředně po užívání antibiotik. Téměř stejný počet žen uvedlo jinou příčinu onemocnění, než bylo v dotazníku a poměrně velká skupina respondentek (10%) uvedla souvislost s extrémní zátěží a stresem. V rámci šetření provedeném v této bakalářské práci bylo zjištěno, že k rozvoji onemocnění došlo také nejčastěji po užívání antibiotické léčby. Ze 46 (100%) respondentek tomu tak bylo u 14 (30,4%) žen. Jako druhá nejčastější příčina nemoci byla uváděna návštěva veřejných bazénů nebo koupališť a v menší míře i infekce močových cest (viz tab. 10, s. 39). Výsledky výzkumného šetření bakalářské práce tedy potvrdily nejčastější příčinu mykotické vulvovaginitidy.

Vyšší incidence je uváděna také v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce a hormonálními změnami v organismu u gravidních žen. V České republice užívá hormonální antikoncepci téměř 40% žen v reprodukčním věku o čemž informuje Česká tisková kancelář – ČTK ve svém článku ze dne 9.9.2009. Výzkumného šetření v bakalářské práci se zúčastnilo 87 (100%) respondentek, které ovšem byly ve věku od 14 let přičemž horní věková hranice v dotazníku nebyla omezena, tudíž zastoupení nebylo stoprocentně ženami plodného věku. Výsledky ovšem ukázaly, že 48 (55,2%) žen užívá hormonální antikoncepci, což je více jak polovina dotázaných (viz tab. 4, s. 33). Z toho vyplývá, že

neustálý nárůst mykotického onemocnění pochvy v posledních dvaceti letech může mít souvislost právě s nárůstem užívání hormonální antikoncepce.

Dalším velmi zajímavým poznatkem ze studie zveřejněné v časopisu *Medicína po promoci* je zjištění, že při podávání antibiotik a současném preventivním podání směsi živých laktobacilů s estriolem, které si pacientky zaváděly ve formě tablet do pochvy po dobu šesti dnů, se snížil výskyt mykotického onemocnění o 86%. Vzhledem k obzvláště častým recidivám u této nemoci se toto opatření zdá jako nejvhodnější preventivní metodou. Výzkumným šetřením v bakalářské práci bylo zjištěno, že ze 46 (100%) žen u 25 (54,3%) žen někdy došlo k recidivě onemocnění (viz tab. 11, s. 40). Za vhodné jako preventivní opatření je považováno i používání kosmetických přípravků nejlépe s obsahem kyseliny mléčné. V případě intimních sprejů a přehnané hygieny několikrát denně je efekt spíše opačný. Z výzkumného šetření vyplynulo, že z 87 (100%) dotázaných žen pravidelně užívá kosmetické přípravky pro intimní hygienu 43 (49,4%) dotázaných, což je téměř polovina. Dále 12 (13,8%) žen uvedlo, že přípravky pro intimní hygienu používá pouze při obtížích (viz tab. 20, s. 49).

ZÁVĚR

V rámci bakalářské práce bylo stanoveno celkem pět cílů. V závěru jsou analyzovány jednotlivé položky z výzkumného šetření, které jsou v přímém vztahu k cílům empirické části práce.

Cílem č. 1 bylo charakterizovat problematiku vulvovaginální kandidózy. V teoretické části bakalářské práce je charakteristika této nemoci podrobně rozpracována. **Cíl č. 1 byl splněn.**

Cílem č. 2. bylo popsat základní příznaky, příčiny, diagnostiku a terapii onemocnění vulvovaginální kandidózou. Veškeré tyto informace jsou součástí teoretické části práce. Informace byly získány z literárních zdrojů a pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury. **Cíl č. 2 byl splněn.**

Cílem č. 3 bylo pomocí výzkumného šetření zjistit nejčastější příčinu onemocnění. Z výzkumného šetření vyplynulo, že nejčastější příčinou je bezprostřední užití antibiotické léčby před rozvojem mykotické infekce. Ze 46 (100%) respondentek tomu tak bylo u 14 (30,4%) žen. Jako druhou nejčastější příčinu ženy uváděly návštěvu veřejných koupališť a bazénů. V menším zastoupení následovala souvislost s močovou infekcí, nebo nedostatečnou hygienou. **Cíl č. 3 byl splněn.**

Cílem č. 4 bylo pomocí výzkumného šetření zjistit, kde probíhá léčba onemocnění vulvovaginální kandidózou. Zkoumaný soubor 46 (100%) respondentek, který byl zcela náhodný, potvrzuje, že více jak polovina 25 (54,3%) žen se s touto problematikou obrací na svého gynekologa. V případě 11 (23,9%) žen léčba probíhá vždy v domácím prostředí pomocí běžně dostupných léků a 10 (21,7%) respondentek uvedlo, že léčbu v domácím prostředí využije pouze občas. **Cíl č. 4 byl splněn.**

Cíl č. 5 měl zjistit za pomoci výzkumného šetření, jaká je úspěšnost léčby v domácím prostředí a u gynekologa. Na základě získaných dat bylo zjištěno, že v případě otázky dotazující se na léčbu v domácím prostředí se ze 46 (100%) žen 7 (15,2%) žen vždy vyléčí, 13 (28,3%) žen pouze někdy a 1 (2,2%) dotázaná uvedla, že ji léčba nikdy nepomohla. Zbýlých 25 (54,3%)

respondentek se s tímto problémem obrací vždy na svého gynekologa. V případě otázky dotazující se u stejné skupiny a počtu respondentek na léčbu v gynekologické ambulanci 33 (71,7%) žen uvedlo, že se vyléčí vždy a pouze u 5 (10,9%) žen léčba pomohla pouze někdy. Nenašla se žádná žena, které by léčba nikdy nepomohla. Zbýlých 8 (17,4%) dotázaných tento problém řeší vždy v domácí péči bez porady s gynekologem za pomoci běžně dostupných léků. Ze zjištěných dat vyplývá, že léčba u gynekologa je úspěšnější než samoléčba žen běžně dostupnými léky. **Cíl č. 5 byl splněn.**

Tato bakalářská práce má poukázat na dnes velmi rozšířené onemocnění v ženské populaci. Jak už bylo řečeno, jedná se o poměrně častou nemoc, kterou je nutné brát na zřetel především pro časté recidivy. V případě zanedbání léčby může vést ke komplikacím, tudíž důležitost edukace v tomto případě není rozhodně zanedbatelná. Právě dostatek informací může umožnit každé ženě se rozhodnout o preventivních opatřeních, správném životním stylu a možnostech terapie. Možná díky tomu, se bude v následujících letech incidence vulvovaginální kandidózy snižovat.

SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ

Literární zdroje:

- ČIHÁK, R. *Anatomie 2*. 2.vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. 488 s. ISBN 80-247-0143-X.
- DLASKOVÁ, J. Péče o ženu s výtokem. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 3, s. 43-44. ISSN 1210-0404.
- GUSTAFSONOVÁ, H., O'SHEAOVÁ, M. *Candida základní kniha + kuchařka*. 1.vydání. Praha: Pragma, 1997. 216 s. ISBN 80-7205-474-0.
- KOLETA, F. *Infekce a zánět v gynekologii a porodnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. 160 s. ISBN 80-7169-159-3.
- KRASKE, E. M. *Kandidóza: přirozená léčba onemocnění způsobeného kvasinkami*. 1. vydání. Praha: Informatorium, 1996. 93 s. ISBN 80-86073-00-9.
- KUDELA, M. a kol. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
- LIVOTIOVÁ, C. a TOPPOVÁ, E. *Vagina*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 236 s. ISBN 80-239-4113-5.
- MACKŮ, F. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1996. 273 s. ISBN 80-7184-294-X.
- MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Gynekologové ženám*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1996. 264 s. ISBN 80-7169-323-5.

- MICHNOVÁ, L. Záněty ženských pohlavních orgánů. *Praktické lékárenství*. 2006, roč 2, č. 4, s. 166-167. ISSN 1801-2434.
- ROB, L., MARTAN, A., a CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
- ROZTOČIL, A. a kol. autorů. *Porodnictví*. 1.vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
- UNZEITIG, V. Prevence vulvovaginální kandidózy u žen při systémovém podání antibiotik. *Medicína po promoci*. 2007, roč. 8, č. 6, s. 78-79. ISSN 1212-9445.

Internetové zdroje:

- Gynekologie-gynekologické záněty [online] . 2006, [cit. 2010-01-23]. Dostupný z WWW: <<http://vnl.xf.cz/gyn/gyn-zanety.php>>.
- Co je menopauza? [online]. 2008, [cit. 2010-01-22]. Dostupný z WWW: <<http://www.strankyomenopauze.cz/co-je-menopauza.php>>.
- Pohlaví a pohlavní orgány člověka [online]. 2008, [cit. 2010-01-24]. Dostupný z WWW: <http://genetika.wz.cz/pohlavni_organy.htm>.
- Mykotické infekce ženského genitálu [online]. 2010, [cit. 2010-01-24]. Dostupný z WWW: <<http://www.gyne.cz/clanky/1998/298cl10.htm>>.
- Vaginální mykózy z pohledu imunologa [online]. 2004, [cit. 2010-01-25]. Dostupný z WWW: <http://www.pharmanews.cz/2004_04/vagina.htm>.
- Z hormonální antikoncepce mají užitek mladé dívky i zralé ženy [online]. 2009, [cit. 2010-04-02]. Dostupný z WWW: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/z-hormonalni-antikoncepce-maji-uzitek-mlade-divky-i-zrale-zeny/396799&id_seznam=.html>.

SEZNAM ZKRATEK

BMI	Body Mass Index
DM	Diabetes mellitus
HAK	Hormonální antikoncepce
MOP	Mikrobiální obraz poševní
oGTT	Orální glukózo-toleranční test
pH	kyselost (anglicky <i>potential of hydrogen</i>)

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Věkové složení respondentek.....	30
Tab. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.....	31
Tab. 3 – Zaměstnání respondentek.	32
Tab. 4 – Typ antikoncepce užívaný respondentkami.	33
Tab. 5 – Délka užívání hormonální antikoncepce.	34
Tab. 6 – Kolik z dotázaných žen trpí onemocněním diabetes mellitus.....	35
Tab. 7 – Vyjádření tělesné hmotnosti v BMI.....	36
Tab. 8 – Odpověď respondentek na otázku: Víte co je mykotická (kvasinková) infekce rodidel?	37
Tab. 9 – Kolik z dotázaných žen někdy prodělalo mykotickou infekcí rodidel. .	38
Tab. 10 – Nejčastější příčiny vzniku onemocnění.	39
Tab. 11 – Odpověď respondentek na otázku: Došlo u Vás někdy po vyléčení k opakování onemocnění (recidivě)?	40
Tab. 12 – Odpověď respondentek na otázku: Léčíte se při prvních příznacích mykotického zánětu běžně dostupnými léky bez předpisu?.....	41
Tab. 13 – Úspěšnost léčby respondentek v domácím prostředí.	42
Tab. 14 – Úspěšnost léčby respondentek u svého gynekologa.	43
Tab. 15 – Návštěvnost preventivních gynekologických prohlídek.	44
Tab. 16 – Spokojenost respondentek se svým gynekologem.	45
Tab. 17 – Informovanost žen o gyn. problematice svým gynekologem.....	46
Tab. 18 – Zánět močových cest u dotázaných respondentek.	47
Tab. 19 – Odpověď respondentek na otázku: Došlo u Vás současně s močovou infekcí ke vzniku mykotického zánětu rodidel?.....	48
Tab. 20 – Používání kosmetických přípravků pro intimní hygienu.	49
Tab. 21 – Provádění intimní hygieny respondentkami.	50
Tab. 22 – Jaký druh spodního prádla respondentky upřednostňují.....	51
Tab. 23 – Odpověď respondentek na otázku: Znáte pojem protikvasinková dieta?	52

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Věkové složení respondentek.....	30
Graf 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.....	31
Graf 3 – Zaměstnání respondentek.	32
Graf 4 – Typ antikoncepce užívaný respondentkami.	33
Graf 5 – Délka užívání hormonální antikoncepce.	34
Graf 6 – Kolik z dotázaných žen trpí onemocněním diabetes mellitus.....	35
Graf 7 – Vyjádření tělesné hmotnosti v BMI.....	36
Graf 8 – Odpověď respondentek na otázku: Víte co je mykotická (kvasinková) infekce rodidel?	37
Graf 9 – Kolik z dotázaných žen někdy prodělalo mykotickou infekcí rodidel. .	38
Graf 10 – Nejčastější příčiny vzniku onemocnění.	39
Graf 11 – Odpověď respondentek na otázku: Došlo u Vás někdy po vyléčení k opakování onemocnění (recidivě)?	40
Graf 12 – Odpověď respondentek na otázku: Léčíte se při prvních příznacích mykotického zánětu běžně dostupnými léky bez předpisu?.....	41
Graf 13 – Úspěšnost léčby respondentek v domácím prostředí.	42
Graf 14 – Úspěšnost léčby respondentek u svého gynekologa.	43
Graf 15 – Návštěvnost preventivních gynekologických prohlídek.	44
Graf 16 – Spokojenost respondentek se svým gynekologem.	45
Graf 17 – Informovanost žen o gyn. problematice svým gynekologem.....	46
Graf 18 – Zánět močových cest u dotázaných respondentek.	47
Graf 19 – Odpověď respondentek na otázku: Došlo u Vás současně s močovou infekcí ke vzniku mykotického zánětu rodidel?.....	48
Graf 20 – Používání kosmetických přípravků pro intimní hygienu.	49
Graf 21 – Provádění intimní hygieny respondentkami.	50
Graf 22 – Jaký druh spodního prádla respondentky upřednostňují.....	51
Graf 23 – Odpověď respondentek na otázku: Znáte pojem protikvasinková dieta?	52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Žádost o spolupráci respondentek při výzkumném šetření.

Příloha 2 – Dotazník.

Příloha číslo 1

ŽÁDOST O SPOLUPRÁCI RESPONDENTEK PŘI VÝZKUMNÉM ŠETŘENÍ

Dobrý den.

Jmenuji se Hana Jiroušková, jsem studentkou Fakulty zdravotnických věd na Univerzitě Palackého v Olomouci v oboru Porodní asistentka. Tímto bych Vás ráda požádala o spolupráci při výzkumu, který je součástí mé bakalářské práce na téma „**Vulvovaginální kandidóza**“. Jedná se o zánětlivé onemocnění rodidel, způsobené plísněmi, často také nazývané jako mykóza. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné, anonymní a veškeré informace z něj budou sloužit pouze ke studijním účelům. Zakroužkujte prosím vždy jen jednu z možností.

Předem moc děkuji za Váš čas

Hana Jiroušková

Příloha číslo 2

DOTAZNÍK

1. Kolik je Vám let?

- a) 14 – 19
- b) 20 – 39
- c) 40 – 59
- d) 60 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučení
- c) vyučení s maturitou
- d) středoškolské
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

3. Jaké je Vaše zaměstnání?

- a) studentka
- b) administrativní práce (fyzicky nenáročná práce)
- c) fyzicky náročná práce
- d) nezaměstnaná
- e) důchodkyně

4. Který typ antikoncepce používáte?

- a) prezervativ
- b) hormonální antikoncepce (tablety, náplasti, injekce)
- c) nitroděložní tělísko
- d) paesar
- e) nepoužívám žádnou antikoncepci

5. Hormonální antikoncepci užíváte?

- a) méně než 1 rok
- b) 1 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 a více let
- e) hormonální antikoncepci neužívám

6. Trpíte onemocněním diabetes mellitus (cukrovka)?

- a) ano
- b) ne

7. Vaše tělesná výška a hmotnost je?

- a) výška (uved'te).....
- b) váha (uved'te).....

8. Víte co je mykotická (kvasinková) infekce rodidel?

- a) krvácení z rodidel mimo menstruaci
- b) hlenovitý výtok z rodidel
- c) bělavý tvarohovitý výtok z rodidel provázený svěděním
- d) zapáchající vodnatý výtok

9. Prodělala jste už někdy mykotickou infekci rodidel?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Pokud jste u otázky č. 9 odpověděla ne nebo nevím, neodpovídejte na otázky č.10,11,12,13,14.

10. Za jakých okolností došlo nejčastěji k rozvoji onemocnění?

- a) po návštěvě veřejného bazénu nebo koupaliště
- b) po užívání antibiotik
- c) při zánětu močových cest
- d) při použití jiných než běžně používaných kosmetických prostředků
- e) při nemožnosti provádět osobní hygienu podle zvyklostí

11. Došlo u Vás někdy po vyléčení k opakování onemocnění (recidivě)?
- a) ano, pokaždé
 - b) ano, občas
 - c) ne
12. Léčíte se při prvních příznacích mykotického zánětu rodidel běžně dostupnými léky bez předpisu?
- a) ano, pokaždé
 - b) ano, občas
 - c) ne, vždy navštívím svého gynekologa
 - d) neléčím se
13. Jaká byla úspěšnost léčby v domácím prostředí běžně dostupnými léky?
- a) vždy jsem se vyléčila
 - b) pouze někdy jsem se vyléčila
 - c) nikdy mi nepomohla
 - d) vždy jsem navštívila svého gynekologa
14. Jaká byla úspěšnost léčby u Vašeho gynekologa?
- a) vždy jsem se vyléčila
 - b) pouze někdy jsem se vyléčila
 - c) nikdy mi nepomohla
 - d) vždy jsem se léčila v domácím prostředí
15. Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?
- a) ano, pravidelně 1x ročně
 - b) ano, vícekrát za rok (musím nebo chci)
 - c) pouze, když mám obtíže
 - d) nechodím

16. Jste spokojena s péčí u svého gynekologa?
- a) velmi spokojena
 - b) spokojena
 - c) nespokojena
 - d) velmi nespokojena
 - e) nemám svého obvodního gynekologa
17. Informuje Vás Váš gynekolog o problematice se kterou se léčíte nebo Vás zajímá?
- a) ano, veškeré informace mi poskytuje v dostatečné míře
 - b) ano, sděluje mi pouze základní informace
 - c) ne, některé informace mi nesděluje
 - d) ne, nesděluje mi žádné informace
 - e) nemám svého obvodního gynekologa
18. Prodělala jste někdy zánět močových cest?
- a) ano, 1-2x jsem prodělala toto onemocnění
 - b) ano, trpím opakovaně tímto onemocněním
 - c) ne, nikdy jsem toto onemocnění neprodělala
19. Došlo u Vás současně s močovou infekcí ke vzniku mykotického zánětu rodidel?
- a) ano vždy
 - b) ano, pouze někdy
 - c) ne, nikdy jsem tato dvě onemocnění neprodělala
20. Používáte volně prodejné kosmetické přípravky určené pro intimní hygienu?
- a) používám pravidelně
 - b) používám, ale pouze při obtížích
 - c) ne, nikdy jsem je nepoužívala

21. Jak často v průběhu dne provádíte intimní hygienu?

- a) 1x denně – ráno nebo večer
- b) 2x denně - ráno i večer
- c) víckrát v průběhu dne
- d) po každém použití toalety
- e) méně jak 1x denně

22. Jaký druh spodního prádla upřednostňujete?

- a) z přírodních materiálů (bavlna, len)
- b) ze smíšených materiálů (bavlna, len s příměsí syntetických materiálů)
- c) ze syntetických materiálů (neprodyšných)
- d) prádlo dobře padnoucí bez ohledu na použitý materiál

23. Znáte pojem Protikvasinková dieta?

- a) ano, vím přesně co znamená
- b) ano, slyšela jsem o ní,ale nevím co obnáší
- c) ne, nikdy jsem o ní neslyšela