

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
FAKULTA ZDRAVOTNÍCTVA SO SÍDLOM V BANSKEJ BYSTRICI

POSTOJ ŽIEN K PREVENTÍVNÝM GYNEKOLOGICKÝM
PREHLIADKAM
Diplomová práca

2015

Bc. Lucia Protušová

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
FAKULTA ZDRAVOTNÍCTVA SO SÍDLOM V BANSKEJ BYSTRICI

Evidenčné číslo.....

Postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam
Diplo mová práca

Študijný program: Ošetrovateľstvo

Vedúci záverečnej práce /školiteľ/: MUDr. Milan Kraus

Banská Bystrica, 2015

Bc. Lucia Protušová



SLOVENSKÁ ZDRAVOTNICKÁ UNIVERZITA v Bratislave

Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici

Katedra ošetrovateľstva FZ SZU

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Evidenčné číslo: 8836

Názov záverečnej práce:

Postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam

Pokyny pre vypracovanie:

Odbor: 7.4.1. ošetrovateľstvo

Študijný program: ošetrovateľstvo

Typ záverečnej práce: Diplomová práca Mgr.

Akademický rok: 2014/2015

Autor záverečnej práce: Bc. Lucia Protušová, rod. Ďuranová

Vedúci záverečnej práce: MUDr. Milan Kraus

Konzultant záverečnej práce:

Dátum zadania záverečnej práce: 05.08.2014

ABSTRAKT

PROTUŠOVÁ, Lucia: *Postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam.* (Diplomová práca). Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave. Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici.

Školiteľ: MUDr. Milan Kraus (Hornooravská poliklinika Námestovo, ČK 62/30).

Autorka vypracovala diplomovú prácu na tému *Postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam.* Cieľom menovanej diplomovej práce bolo zistiť a vypracovať súvislosť medzi incidenciou rakoviny krčka maternice a účasťou žien na preventívnych gynekologických prehliadkach a jej skrínigových metódach.

Diplomová práca je členená na teoretickú a praktickú časť.

Teoretickú časť tvoria tri kapitoly. V prvej kapitole autorka rozoberá základné pojmy, druhá kapitola obsahuje informácie o súčasnom stave danej problematiky, tretia kapitola pojednáva o onkologických ochoreniach ženských orgánov, ktoré sú príčinou nezodpovedného prístupu žien k prevencii.

V praktickej časti autorka zist'ovala prostredníctvom dotazníka výskumu hlavné príčiny, ktoré vplývajú na postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam, zaoberala sa účasťou žien na preventívnych prehliadkach a jej skrínigových metódach a mierou informovanosti o onkogynekologických chorobách a preventívnych služieb.

Kľúčové slová: Koncept odboru gynekológia a pôrodnictvo. Gynekologické ošetrovatel'stvo. Prevencia. Onkologické ochorenia. Realizácia. Výskum.

ABSTRACT

PROTUŠOVÁ, Lucia: *Position of women to preventive gynecological examinations.* (Master's thesis). Slovak Medical University in Bratislava. Faculty of Health in Banská Bystrica.

Adviser: MUDr. Milan Kraus (Hornooravská klinika Námestovo, RC 62/30)

The author has developed a thesis on women's position on preventive gynecological examinations. Achievement of the objectives of the thesis was to investigate and develop a relationship between the incidence of cervical cancer and participation of women in preventive gynecological examinations and the screening methods.

The thesis is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part consists of three chapters. In the first chapter author discusses basic concepts, the second chapter contains information on the current status of the issue, the third chapter deals with oncological diseases of women's bodies, which are the cause of irresponsible women's access to prevention.

In the practical part the author has investigated through questionnaire research the root causes that influence the position of women to preventive gynecological examinations, addressed the participation of women in preventative checkups and screening methods and the level of awareness of oncological diseases and preventive services.

Keywords: Concept department of obstetrics and gynecology. Gynecological nursing. Prevention. Oncological diseases. Implementation. Research.

OBSAH

ZOZNAM TABULIEK

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ

ÚVOD	9
1 VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV	10
1.1 História gynekológie a pôrodnictva	10
1.2 Koncepcia odboru gynekológia a pôrodnictvo	11
1.2.1 Gynekológia	12
1.2.2 Gynekologické ošetrovatelstvo	13
1.3 Reprodukčné a sexuálne zdravie	14
2 PREVENCIA A JEJ SÚČASNÁ PODOBA	17
2.1 Prevencia v gynekológii a pôrodnictve	18
2.2 Diagnostické metódy v procese preventívneho gynekologického vyšetrenia	19
3 ONKOLOGICKÉ OCHORENIA ŽENSKÝCH ORGÁNOV	22
3.1 Nádory tela maternice	22
3.2 Zhubné nádory vaječníkov	24
3.3 Karcinóm maternicového krčka	26
3.3.1 HPV vírus, rizikový faktor vzniku rakoviny krčka maternice	29
3.4 Karcinóm prsníkovej žľazy	33
3.4.1 Diagnostika rakoviny prsníka	34
3.4.2 Diagnostika a liečba rakoviny prsníka na Slovensku	37
4 VÝSKUMNÁ ČASŤ	39
4.1 Vymedzenie výskumného problému	39
4.2 Úlohy výskumu	40
4.3 Metóda výskumu	40
4.4 Výskumné otázky	41

4.5	Charakteristika výskumného súboru	41
4.6	Rozbor výskumných údajov.....	45
4.7	Diskusia výskumu	72
4.7.1	Diskusia k výskumným otázkam	72
4.8	Vyhodnotenie cieľov výskumu	79
4.9	Odporúčania pre prax.....	80
ZÁVER		82
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV		83
ZOZNAM PRÍLOH		

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1	Vek
Tabuľka 2	Bydlisko
Tabuľka 3	Vzdelanie
Tabuľka 4	Význam preventívnych prehliadok
Tabuľka 5	Dôležitosť preventívnej gynekologickej prehliadky
Tabuľka 6	Pravidelná účasť na gynekologických preventívnych prehliadkach
Tabuľka 7	Časový rámec návštevnosti preventívnych gynekologických prehliadok
Tabuľka 8	Intervaly účasti na preventívnych gynekologických prehliadkach
Tabuľka 9	Spokojnosť s preventívnou gynekologickou prehliadkou
Tabuľka 10	Pocity pri preventívnej gynekologickej prehliadke
Tabuľka 11	Pomenopauzálne prehliadky
Tabuľka 12	Vedomosti o chorobe rakoviny krčka maternice
Tabuľka 13	Skríning a diagnostika karcinómu krčka maternice
Tabuľka 14	Rizikové faktory vplývajúce na vznik ochorenia
Tabuľka 15	Závažné onkologicko-gynekologické ochorenia a ich motivácia
Tabuľka 16	HPV vírus
Tabuľka 17	Vyšetrovacie metódy maternicového krčka
Tabuľka 18	Samovyšetrenie prsníkov
Tabuľka 19	Intervaly mamografického vyšetrenia
Tabuľka 20	Vek ženy ako ukazovateľ absolvovania mamografického vyšetrenia prsníkov
Tabuľka 21	Účasť na mamografickom vyšetrení
Tabuľka 22	Spoplatnenie zdravotníckych výkonov verzus preventívne prehliadky
Tabuľka 23	Zdravotný stav respondentiek
Tabuľka 24	Vek kontra zdravotný stav
Tabuľka 25	Zdravotný stav žien verzus aktuálny vek
Tabuľka 26	Frekvencia využitia voľného času na preventívne gynekologické prehliadky
Tabuľka 27	Vzdelanie verzus zodpovedný prístup k preventívnym gynekologickým prehliadkam
Tabuľka 28	Využitie voľného času na informovanosť v oblasti zdravotníckej osvety

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ

Graf 1	Vek
Graf 2	Bydlisko
Graf 3	Vzdelanie
Graf 4	Význam preventívnych prehliadok
Graf 5	Dôležitosť preventívnej gynekologickej prehliadky
Graf 6	Pravidelná účasť na gynekologických preventívnych prehliadkach
Graf 7	Časový rámec návštevnosti preventívnych gynekologických prehliadok
Graf 8	Intervaly účasti na preventívnych gynekologických prehliadkach
Graf 9	Spokojnosť s preventívnou gynekologickou prehliadkou
Graf 10	Pocity pri preventívnej gynekologickej prehliadke
Graf 11	Pomenopauzálne prehliadky
Graf 12	Vedomosti o chorobe rakoviny krčka maternice
Graf 13	Skríning a diagnostika karcinómu krčka maternice
Graf 14	Rizikové faktory vplývajúce na vznik ochorenia
Graf 15	Závažné onkologicko-gynekologické ochorenia a ich motivácia
Graf 16	HPV vírus
Graf 17	Výšetrovacie metódy maternicového krčka
Graf 18	Samovyšetrenie prsníkov
Graf 19	Intervaly mamografického vyšetrenia
Graf 20	Vek ženy ako ukazovateľ absolvovania mamografického vyšetrenia prsníkov
Graf 21	Účasť na mamografickom vyšetrení
Graf 22	Spoplatnenie zdravotníckych výkonov verzus preventívne prehliadky
Graf 23	Zdravotný stav respondentiek
Graf 24	Vek kontra zdravotný stav
Graf 25	Zdravotný stav žien verzus aktuálny vek
Graf 26	Frekvencia využitia voľného času na preventívne gynekologické prehliadky
Graf 27	Vzdelanie verzus zodpovedný prístup k preventívnym gynekologickým prehliadkam
Graf 28	Využitie voľného času na informovanosť v oblasti zdravotníckej osvedy

ÚVOD

Skorá diagnostika ochorení predstavuje pre populáciu lepšie šance na prežitie. Aj keď overené účinky skríningu predchádzania závažných chorôb napríklad rakoviny krčka maternice sú uvádzané v mnohých publikáciách, zostáva stále ešte veľa žien, ktoré sa vyhýbajú preventívnym opatreniam. Včasná detekcia je zatiaľ najúčinnější metóda v boji proti ochoreniam. Motivačné premenné ako vek, vzdelanie, finančné zabezpečenie, dostupnosť, pohlavie, sociálna rola v spoločnosti sú prostriedky, ktoré ovplyvňujú ženy, aby vyhľadali odbornú starostlivosť a využili možnosti skríningu a prevencie. V súčasnosti v našej krajine organizovaný skrínung absentuje, čo sa tiež negatívne odráža na účasti žien.

Príčinou nedostatočného využívania preventívnych služieb u žien je nedostatok vedomostí o skrínungovom programe a závažných onkogynekologických chorôb. A však mnohé štúdie z iných krajín hovoria o tom, že ženy nemusia mať informácie o liečbe rôznych onkogynekologických chorôb. Ale zase na opačnej strane upozorňujú na to, že nedostatok vedomostí o daných ochoreniach je hlavnou bariérou neúčasti žien na prevencii. Z toho vyplýva, že vzdelávanie je dôležitým kľúčom k odstráneniu týchto nedostatkov. V zahraničí je skrínungový program prepracovanejší ako u nás okrem edukačných programov pre ženy, vynakladajú prostriedky na realizáciu školení pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pričom myslia na zlepšenie možností poskytovateľov v poradenských službách.

Mali by sme si uvedomiť, že ešte je stále veľa žien, ktoré nevyužívajú dostupné možnosti preventívnych služieb zdravotnej starostlivosti. A preto, je potrebné pre zlepšenie tohto stavu podporovať pravidelný cielený výskum, ktorý nám umožní identifikovať faktory, ktoré menia správanie a následne prístup k prevencii a jej skrínungovým metódam. To všetko je predmetom našej práce, v ktorej chceme poodhaliť príčiny neúčasti žien na preventívnych gynekologických prehliadkach a zároveň poskytnúť informácie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a širokej verejnosti, aby venovali tejto situácii zvýšenú pozornosť.

1 VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

V tejto diplomovej práci budeme používať nasledovné pojmy: gynekológia a pôrodnictvo, gynekologická starostlivosť a jej synonymá, reprodukčné a sexuálne zdravie, prevencia, onkologické ochorenia.

1.1 História gynekológie a pôrodnictva

Pôrodnictvo je historicky staršia disciplína zaoberajúca sa reprodukčným zdravím ženy. Korene pôrodnictva siahajú k počiatkom ľudskej civilizácie, o ktorej neexistujú ani písomné poznatky, kde prebiehali pôrody pravdepodobne len za pomoci skúsených žien. Prvé písomné zmienky o pôrodnictve, pôrodných babách a samotnom pôrode ktorý v tej dobe už viedli lekári sú známe z obdobia staroveku. Židia, Egypťania, Arabi, Rimania sa zaslúžili v minulosti o písomné doklady odboru pôrodnictva ktoré sa už v tej dobe opierali už o určité anatomické vedomosti. Najznámejší je papyrus Kahun – prvý písomný doklad o ženskom lekárstve (Štencl, 2004).

Obdobie stredoveku je charakterizované za najdlhšie obdobie rozmachu v odbore medicíny a pôrodnictva. Spočiatku bola situácia poznačená stagnáciou medicíny, lekári pracovali mimo pôrodnictva okrem pôrodných báb, ktoré vykonávali činnosti bez anatomických znalostí a bez kontroly kvality práce. Ich prácu ovplyvňovali povery a čarodejníctvo. Zlom nastal v 15. storočí kde došlo k ústupu kláštornej medicíny a k rozkvetu kultúry, umenia a vedy. Rozvoj disciplíny nastal najmä vo Francúzsku, Nemecku, Anglicku kde vznikli smernice pre pôrodné baby, organizačné opatrenia, vydávanie poriadkov. Zachovali sa učebnice, knihy pre pôrodné asistentky ktoré využívali pre vlastný prospech. Ujasnilo sa vzdelávanie a činnosti pôrodných asistentiek nad ktorými dohliadal lekár. V 17. – 18. storočí vznikali v Európe prvé pôrodnice, u nás na Slovensku vznikali neskôr až v 19. storočí. Neskôr sa v tomto období začali zriaďovať centrá na výučbu lekárov a pôrodných asistentiek takzvané babské školy (Driák, Sehnal, 2011).

Novodobé pôrodnictvo sa presadilo vďaka objavom v iných lekárskejších disciplínach a v organizácii zdravotníctva. Zahrňovalo zdravotné vzdelávanie a uvedomenie obyvateľstva, zásady hygieny, princípy liečebno-preventívnej starostlivosti, vzdelávanie na školách, znižovanie bolesti pri pôrode, zdravá životospráva, prenatálna diagnostika,

skrining vývojových chýb a hroziacej hypoxie, asistovaná reprodukcia, antikoncepcia, pokles materskej a novorodeneckej chorobnosti a úmrtnosť (Poňtúch, Bárdoš, 1980).

Gynekológia ako samostatný odbor vznikla až v 19. storočí. Postupne vznikali znalosti a skúsenosti o fyziológii a patológii ženského pohlavného ústrojenstva. Gynekológia bola najskôr súčasťou chirurgie. Podobne to bolo aj na Slovensku vývoj gynekológie prebiehal spoločne s chirurgiou. Osamostatnenie gynekologickej časti nastalo v r. 1935, oficiálne na ustanovujúcom valnom zhromaždení Česko-slovenskej gynekologicko-pôrodnicej spoločnosti v r. 1936 v Prahe. Na začiatku sa v gynekológii praktizovalo odstraňovanie cýst, myómov a nádorov genitálu. Takisto sa ošetrovali aj trhliny hrádze po pôrodoch, rozoznávala sa mimomaternicová tehotnosť. S nárastom anatomických znalostí sa začali osvojovať rôzne operačné postupy, začali sa využívať poznatky z endokrinológie ktoré umožnili pochopiť súvislosť s menštruáciou a jej poruchami, príčinami neplodnosti, zaoberala sa aj zápalmi a ich dôsledkami. Postupom času sa rozvíjali gynekologické vyšetrovacie metódy napríklad: hematológia, genetika, imunológia, histológia, bakteriologické a biochemické vyšetrenie, tehotenské testy, histochemia, hormonálne analýzy, rtg (Štencl, 2004).

1.2 Koncepcia odboru gynekológia a pôrodnictvo

„Gynekológia a pôrodnictvo je základný medicínsky odbor, ktorý sa zaoberá prevenciou, diagnostikou a liečbou gynekologických chorôb, fyziologickým a patologickým pôrodnictvom. Venuje sa fyziológii a patofyziológii reprodukčného systému ženy vo všetkých obdobiach jej života.“ (Vestník MZSR, 1996)

V súčasnosti gynekológia a pôrodnictvo presúva svoje ťažisko činností z oblasti liečby do oblasti prevencie. Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) uprednostňuje primárnu starostlivosť, spoluúčasť spoločnosti a interdisciplinárnu spoluprácu. Organizácia spojených národov ďalej OSN vníma zdravie žien v kontexte s ich sociálnym postavením v spoločnosti – obvykle nerovnoprávnym, náboženstvom a tradíciami. Náplňou odboru je starostlivosť o zdravý vývoj žien. K hlavným metódam odboru patrí v prvom rade prevencia, skoré zachytávanie porúch reprodukčného systému (diagnostika, liečba), zahrnutá je aj starostlivosť o zdravý vývoj plodu, zdravotná výchova, rehabilitácia a dispenzarizácia, ďalšie vzdelávanie pracovníkov v odbore, vedecký výskum (Slezáková, et al.).

1.2.1 Gynekológia

Zahrňuje komplexnú starostlivosť o ženu vo všetkých jej životných obdobiach to znamená od narodenia až po starobu. Náplňou odboru sú činnosti:

1. Plánované rodičovstvo, antikoncepcia
2. Prenatálna, intrapartálna, postnatálna starostlivosť počas fyziologickej, rizikovej, patologickej gravidity
3. Sterilita, infertilita
4. Gynekologická onkológia
5. Gynekologická endokrinológia
6. Gynekologické zápaly
7. Gynekologická sexuológia
8. Gynekológia detí a dospelých
9. Senológia
10. Urogynekológia
11. Starostlivosť o ženu v perimenopauze

Obsahom odboru je starostlivosť o zdravý vývoj ženského pokolenia, vzhľadom na ich dôležité a nezastupiteľné miesto pre udržanie života ľudí na zemi. Pri naplňovaní týchto činností je dôležitá úzka spolupráca lekárov a sestier v odbore gynekológia a pôrodnictvo, ale aj využívanie poznatkov, skúseností a spolupráce s odborníkmi z iných odborov. V gynekológii rozoznávame jednotlivé okruhy činnosti, podľa klinického obsahu a poskytovania zdravotnej starostlivosti ich delíme na prevenciu, diagnostiku, terapiu, dispenzarizáciu patria sem:

- zápalové ochorenia ženských pohlavných orgánov a panvy, sexuálne prenosné ochorenia
- vrodené, vývojové chyby ženských pohlavných orgánov
- nedostatky v hypotalamo-hypofýzo-ovariálnej osi v každom období ženy
- endometriózy
- inkontinencia u žien, všetky zápalové procesy a choroby močového ústrojenstva
- psychosomatické a subjektívne ťažkosti nejasnej príčiny ktoré sú lokalizované v prsníkoch, panve alebo v pohlavných orgánoch
- intersexuálne stavy
- príznaky a ochorenia spojené s menštruačným cyklom

- príznaky a ochorenia spojené s klimaktériom u ženy
- sterilný jedinec, pár, vrátane s asistovanou reprodukciou
- sterilizácia u žien, antikoncepcia spolu aj s diagnostikou a terapiou komplikácií
- všetky ochorenia a stavy ktoré postihujú ženské pohlavné orgány, podbrušnicu, prsníky, reprodukčný systém ženy
- sexuálna výchova
- genetické poradenstvo (Vestník MZSR, 2007)

1.2.2 Gynekologické ošetrovatel'stvo

„Gynekologické ošetrovatel'stvo je aplikovaný odbor ošetrovatel'stva, ktorý sa zaoberá ošetrovatel'skou starostlivosťou o ženu vo všetkých jej obdobiach života.“ (Repkova, et al.)
 V našej krajine je integrálne späté s pôrodnou asistenciou.

Predmetom je skúmanie poskytovanej ošetrovatel'skej starostlivosti zdravým a chorým jedincom ženského pohlavia, pričom sa zameriava v prvom rade na prevenciu vzniku ženských chorôb, na gynekologické a reprodukčné zdravie u ženy ďalej na liečbu a prípadne na zabezpečenie dôstojného zomierania až smrti. Je to moderná ošetrovatel'ská disciplína ktorá má holistické zameranie, zaoberá sa človekom a jeho biologickými, psychickými, sociálnymi, duchovnými potrebami (Martius, 1997).

Hlavným poslaním gynekologického ošetrovatel'stva je plniť dané úlohy, medzi ktoré patrí: uspokojovanie bio-psychosociálnych a duchovných potrieb u žien aj ich rodín, alebo komunit, poskytovanie starostlivosti ženám vo všetkých jej zložkách to znamená v preventívnej, sekundárnej a následnej, podporovanie žien k zodpovednému prístupu a k zvýšenému záujmu vo vzťahu k svojmu zdraviu, realizovať edukáciu žien za účelom formovania racionálnych postojov k vlastnému zdraviu, zaujímať sa o požiadavky týkajúce sa zdravotnej starostlivosti ženskej populácie a zabezpečiť kvalitnú ošetrovatel'skú starostlivosť, používa v praxi prostredníctvom kvalifikovaných odborníkov v odbore gynekológií a pôrodníctve vedecky odôvodnené metódy, postupy a techniky, používať a aplikovať výsledky výskumu v praxi (Repková a kol., et al.)

1.3 Reprodukčné a sexuálne zdravie

Je stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody bez prítomnosti poruchy, ochorenia, vzťahujúci sa k reprodukčnému systému, k jeho procesom a funkciám. Zahŕňa schopnosť u ľudí reprodukovať sa, mať uspokojenie so sexuálneho života a takisto zahŕňa slobodu v rozhodovaní kedy a ako často činnosti vykonávať. Nezastupiteľné a najdôležitejšie miesto na zemi majú ženy na udržanie života ľudí čo v minulosti viedlo k nekontrolovateľnému populačnému rastu v rozvoju vých krajínach tretieho sveta, naopak v niektorých krajínach sa zase registroval vysoký počet legálnych potratov, ktoré sa stávali spôsobom „regulácie pôrodnosti“. Tieto populačné problémy ktoré sa prejavovali odlišne v rôznych častiach sveta mali spoločné príčiny: chýbanie informácií o možnostiach regulácie pôrodnosti, deficit poskytovania služieb plánovaného rodičovstva, nízka životná úroveň, chýbanie sexuálnej výchovy ako vyučovacieho predmetu na školách. V tejto súvislosti sa definovalo na konferencii OSN o populácii a rozvoji v r. 1994 v Káhire reprodukčné a sexuálne zdravie ženy, ktoré je predstaviteľom pomerne novej, ale dôležitej oblasti zdravia. Produktom káhirskej konferencie bol dokument s názvom Akčný program medzinárodnej konferencie OSN o populácii a rozvoji ktorého súčasťou je ochrana a podpora reprodukčného zdravia, tolerovanie individuálnych ľudských práv a práva na informácie. Slovenská republika sa zaviazala včleňovať ciele programu v domácom prostredí (Kliment, Cupaník, 2010). Ďalšie konferencie pod záštitou OSN sa zaoberali tiež problémami sexuálneho a reprodukčného zdravia z rôznych častí sveta, z ktorých vznikli významné deklarácie z Lillehammeru (august 1993), Szeged (október 1993), v nich sa definovali nedostatky a to: nepriaznivý vývoj populácie, starnutie a migrácia obyvateľstva, znižovanie kvality životného prostredia, potreba zrenovovať zdravotnícky a hygienický systém, vynechávanie výchovy k plánovanému rodičovstvu na školách, výskyt vysokého počtu umelých prerušení tehotnosti využívaná ako primárna antikoncepcná metóda, znížená zodpovednosť u mužov týkajúcej sa fertility a sexuálneho správania, nedostatočná stabilita rodín, chýbanie financií pre činnosti v oblasti plánovaného rodičovstva, zvýšený výskyt neplodnosti, nedostatok preventívnych, diagnostických a liečebných aktivít v oblasti sexuálne prenosných chorôb (OSN, Káhira, 1994).

Sexuálne zdravie –definícia podľa WHO (Svetová zdravotnícka organizácia) je stav fyzickej, emočnej, psychickej, sociálnej rovnováhy vzťahujúcej sa k sexualite to neznamena iba chýbanie choroby, poruchy alebo dysfunkcie. Sexuálne zdravie vyžaduje, aby sa pozitívne a s úctou pristupovalo k sexualite a sexuálnym vzťahom, aby mal človek

možnosť viesť uspokojujúci a bezpečný sexuálny život bez nátlaku, násilia a diskriminácie. Dosiahnutie a udržiavanie sexuálneho zdravia vyžaduje ochraňovanie, rešpektovanie a napĺňanie sexuálnych práv všetkých ľudí (WHO, október 2002). Vynáraním sa závažných problémov, najmä v súvislosti s ochorením HIV/AIDS, násilím viazaným na sexualitu, množstvom sexuálnych dysfunkcií v priebehu posledných dvoch desaťročí viedlo k potrebe zamerať sa podrobnejšie na sexualitu a podporu sexuálneho zdravia.

Základné atribúty reprodukčného a sexuálneho zdravia:

1. Plánované rodičovstvo. Dlhodobý úspech programov plánovaného rodičovstva závisí od informovanosti a slobodnej voľbe ľudí. Znižovanie alebo zvyšovanie pôrodnosti v jednotlivých krajinách by nemalo ovplyvňovať vykonávateľov služieb plánovaného rodičovstva.

2. Prevencia pred sexuálne prenosnými ochoreniami. Jej súčasťou je predchádzanie, minimalizovanie a zabezpečenie účinnej liečby pohlavne prenosných chorôb vrátane ochorenia HIV/AIDS. Má aj za úlohu predchádzať nežiaducim komplikáciám napr. sterilite a infertilitate

3. Liečba a prevencia sterility a infertility. Cieľom je prevencia infertility a sterility v širších súvislostiach (zmena spôsobu života, predchádzanie gynekologických ochorení, hľadanie príčin sterility u párov (Urbanová a spol., 2010).

4. Starostlivosť o matky. Hlavnou úlohou je znížiť úmrtnosť žien v reprodukčnom veku. Preto je dôležité zabezpečiť bezpečné materstvo, ktoré by bolo v mnohých krajinách zárukou na redukovanie morbidity a mortality u matiek. Pod pojmom bezpečné materstvo myslíme: kvalitnú prenatalnú starostlivosť, starostlivosť o matku a dieťa v čase pôrodu a starostlivosť po pôrode. Pre naplnenie týchto cieľov by bolo potrebné v prvom rade obnoviť návštevne služby u gravidných matiek, pôrodnými asistentkami v období pred a po pôrode dieťaťa.

5. Starostlivosť o novorodenca. Cieľom je znižovať úmrtnosť u novorodencov a detí a samozrejme odstrániť rozdiely medzi rozvinutými a rozvojovými krajinami celého sveta, najmä s dôrazom na dievčatá, podporovať dojčenie a výživu detí ako podstatnú stratégiu prežívania detí (Hamanová, 2001).

Akčný program medzinárodnej konferencie OSN o populácii a rozvoji je základný dokument ktorý sa zaoberá reprodukčným a sexuálnym zdravím ľudskej populácie. Je v ňom zahrnutá definícia, podpora a ochrana reprodukčného zdravia a ľudských práv. Krajiny, ktoré sa zaviazali daný program uskutočňovať, by mali vytvoriť optimálne

podmienky na plnenie jeho cieľov. To znamená, že starostlivosť o sexuálne a reprodukčné zdravie nie je len aktivitou jednotlivcov a zdravotníkov, ale celej spoločnosti (Akčný program OSN o populácii a rozvoji, Káhira, 1994).

2 PREVENCIA A JEJ SÚČASNÁ PODOBA

Mnohé ochorenia sa vôbec neprejavujú v počiatočných štádiách, to znamená, že sú klinicky nemé a prezradiť ich prítomnosť dokážeme len aktívnym vyhľadávaním vďaka fyzikálnym a laboratórnym vyšetreniam. Rozlišujeme primárnu prevenciu, ktorá má za úlohu predchádzať ochoreniu ešte predtým ako sa vyskytne, sekundárna prevencia sa využíva až po vzniku choroby, ale v čase kým ochorenie nespôsobí závažné poškodenie. Terciárna prevencia má za cieľ zabrániť návratu ochorenia (Bálint, 2014). V prvotnej primárnej prevencii sú dôležitou súčasťou preventívne prehliadky, ktoré sú u nás podmienené zákonom č. 577/2004 Z.z. – zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti financovanej z verejného zdravotného poistenia. V súčasnosti návštevnosť preventívnych prehliadok je vyššia ako v minulosti. Najviac navštevujeme s deťmi detského lekára, ďalej stomatólóga a ženy gynekológa. Aj napriek pozitívnemu prístupu k prevencii, absolvovanie preventívnych prehliadok nie je na takej úrovni ako by mala byť. A to aj napriek tomu, že prevencia je najúčinnjšou metódou v boji proti závažným ochoreniam. Preventívne prehliadky sú zákonom stanovené a sú hradené z povinného zdravotného poistenia. Vykonávajú sa u všeobecného lekára pre deti a dorast, u všeobecného lekára pre dospelých, u gynekológa, u stomatólóga, u urológa a u gastroenterológa.

Preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie vykonávané u žien od 18. roku života. Podľa poskytnutých aktuálnych štatistických údajov z Národného centra zdravotníckych informácií v skratke NCZI sa najviac žien zúčastnilo na preventívnych gynekologických prehliadkach v roku 2011, o niečo menej v roku 2013 a najmenej v roku 2012. Preventívne gynekologické prehliadky podľa aktuálnych údajov všeobecnej zdravotnej poisťovne každoročne navštevuje približne 40 % poisteniek. Častejšie ich absolvujú ženy v produktívnom veku v rozmedzí 35 – 45 rokov a ženy s vyšším vzdelaním. Poisťovňa Dôvera uvádza 65 %-centnú účasť žien na preventívnych gynekologických prehliadkach. Novinkou zdravotných poisťovní k dosiahnutiu vyššej účasti obyvateľstva na preventívnych prehliadkach je zvýšenie platby za každé takéto vyšetrenie. Vďaka týmto opatreniam sa do budúcnosti očakáva aktívna účasť lekárov na zvýšení účasti na preventívnych prehliadkach.

2.1 Prevencia v gynekológii a pôrodníctve

Prevencia zahŕňa preventívne opatrenia na predchádzanie ochorenia, jej progresii, komplikáciám a úmrtiu. Jej hlavným cieľom je zdravie ľudí. Výskyt chorôb je dôsledkom ekonomických, psychologických a enviromentálnych zmien v spoločnosti. Starostlivosť o ženu patrí k základným činnostiam moderného zdravotníctva. K starostlivosti nepatrí len hľadanie a využívanie možností na odstránenie problémov týkajúcich sa choroby, ktoré ženu postihnú, ale sa predovšetkým zameriava na predchádzanie chorôb a upevňovanie zdravia. Hlavným ťažiskom práce je preventívna starostlivosť v gynekológii a pôrodníctve. Prevencia v gynekológii a pôrodníctve sa v súčasnosti rozrástla do šírky. Úspechy preventívnej činnosti sú prejavom zvýšeného úsilia gynekológov a pokroku vedy a výskumu. Je potrebné, aby sa moderná prevencia ďalej zlepšovala a to sa dosiahne jedine vtedy ak vzrastie úroveň práce gynekológov, a ak sa preventívna starostlivosť bude vykonávať v spolupráci s vedou. Preventívna prehliadka u gynekológa je hradená zo zdravotného poistenia pacientky a vykonáva sa u žien od 18. roku života, alebo počas prvého tehotenstva raz za 12 mesiacov. Je realizovaná lekárom so špecializáciou v odbore gynekológia a pôrodníctvo. Gynekológ musí ovládať pri vykonávaní svojej práce vedomosti z iných odborov napríklad genetiky, sexuológie, onkológie. Využíva ich pri vykonávaní preventívnych činností kde ženám často radí v rodinných, sexuálnych a hygienických problémoch. Úloha gynekológa je ženám zdôrazňovať a uvádzať do života závažné hľadiská ktorých dosah a osov si z hľadiska prevencie neuvedomuje (Pont'uch, 1972). Aplikácia preventívnych intervencií patrí k efektívnym metódam na zabezpečenie zdravia populácie, čím sa zvyšuje prosperita spoločnosti. Prevencia vyžaduje veľakrát radikálne zmeny prostredia socio-ekonomického, kultúrneho, ale aj fyzikálneho, ďalej spôsobu života, zvykov, návykov a stravovania (Borovský, 2014).

Prevenciu rozdeľujeme z hľadiska prístupu, vzniku a štádia ochorenia na:

- **Primárna prevencia**, cieľom je znížiť incidencia choroby
- **Sekundárna prevencia**, cieľom je zabrániť progresii choroby
- **Terciárna prevencia**, cieľom je zabrániť vzniku komplikácií ochorenia.

Úlohou primárnej prevencie je znížiť riziko vzniku choroby, dosiahnuť normálne hodnoty vyšetovaných parametrov (teplota, krvný tlak, hladina leukocytov, imunoglobulíny, cholesterol v krvi). V gynekológii za primárnu prevenciu považujeme napríklad vyhýbanie sa častému striedaniu sexuálnych partnerov a tým aj sexuálne prenosným infekciám vrátane HPV infekcie čiže aj vzniku rakoviny krčka maternice. Z tohto dôvodu je dôležitá

sexuálna výchova na školách a potreba poskytovania úplných a pravdivých informácií pre deti. Efektivita a úspešnosť primárnej prevencie závisí od nasledujúcich činiteľov: optimálne hodnoty vyšetrení (protilátky, leukocyty, krvný tlak), zníženie výskytu rizikových faktorov (nevzdelanosť, obezita...), zníženie výskytu choroby a v konečnom dôsledku úmrtnosti, predĺženie veku života (Kliment, 2007).

Preventívna prehliadka

Jej obsahom je úplné gynekologické vyšetrenie zamerané na odhalenie organických a funkčných porúch pohlavných orgánov u ženy. Dôležitou počiatočnou zložkou prehliadky je anamnéza a odborné poradenstvo. Anamnézu poznáme osobnú a rodinnú. V osobnej anamnéze sa lekár zameriava na zisťovanie ochorení, ktoré môžu mať vplyv na činnosť pohlavných orgánov u ženy. Rodinná anamnéza je smerovaná na odhalenie výskytu nádorových ochorení. Samotná prehliadka v sebe zahŕňa už spomínané odborné poradenstvo, palpačné vyšetrenie prsníkov a ultrasonografiu malej panvy. Žena má nárok od 18. roku života na ultrasonografiu prsníkov raz za dva roky, u žien nad 40 rokov je to mamografické vyšetrenie. Od 30. roku života majú ženy s dokázanou mutáciou génu s označením BRCA1 nárok raz za 6 mesiacov na doplňujúce vyšetrenie krvi na onkomarkery. Dané vyšetrenie sa od 35. roku života realizuje v rámci preventívnej prehliadky aj u žien u ktorých v rodinnej anamnéze bol potvrdený výskyt karcinómu vaječníkov. Podľa zákona, cytologické vyšetrenie steru z maternicového krčka sa vykonáva od 23. – 69. roku života ženy. Prvé dva odbery sa realizujú v ročnom intervale, v prípade negativity sa pokračuje v trojročnom intervale do 64. roku života ženy (Bálint, 2014). Preventívna prehliadka sa realizuje mimo menštruačného krvácania. V prípade nepriaznivých nálezov zistených preventívnymi vyšetreniami sa ďalej odporúča škála ďalších vyšetrení, ktoré majú podrobnejšie odhaliť závažnosť zistených odchýlok. K takýmto vyšetreniam patrí CT vyšetrenie, bioptické vyšetrenie, magnetická rezonancia (Blažíček, 2013).

2.2 Diagnostické metódy v procese preventívneho gynekologického vyšetrenia

Poskytujú lekárovi dôležité informácie prostredníctvom laboratórnych vyšetrení, modernému technickému vybaveniu ambulancie a spolupráce s ostatnými odborníkmi. Lekár praktizuje pri vyšetrení bimanuálne vaginálne alebo rektovaginálne vyšetrenie pri

ktorom používa špeciálne gynekologické nástroje. K samotnému vyšetreniu patrí palpácia prsnej žľazy, brucha a podpazušia, ďalej odber steru z krčka maternice na kultiváciu na prípadný výskyt baktérií, parazitov, alebo pôvodcov vírusových infekcií. Pri vykonávaní tejto práce je dôležité technické vybavenie ambulancie. Vyšetrenie musí byť absolvované za prítomnosti sestry (Bárdoš, 1980).

Diagnostické vyšetrenia:

- **Vyšetrenie brucha** – vykonáva sa palpáciou pečene zameranou na hľadanie jaziev a ascítu.
- **Vyšetrenie prsníkov** – v polohe v ľahu, predklone, pozorovanie sfarbenia kože, veľkosti a tvaru prsníkov, tvar a sekrécia z bradaviek, prehmatanie podpazušia a postupne ďalšie kvadranty prsníka
- **Vyšetrenie vonkajších genitálií** – hľadanie kožných zmien, ekzémov, ochlpenia, veľkých a malých pyskov, pošvový vchod, vonkajšie ústie močovej rúry
- **Vyšetrenie pošvovými zrkadlami** – kolposkopia, pošvová stena, maternica, odber materiálu na cytológiu (onkocytologické vyšetrenie)
- **Odber materiálu na vyšetrenie** – odber na podložné sklíčko, (MOP) mikróbnny pošvový obraz sa sleduje zafarbenie v natívnom roztoku, pozorujeme nález patogénov, leukocytov, kvasinky, koky....
- **Kolposkopické vyšetrenie** – optický prístroj, zväčšenie 6 až 40 násobné, prezeranie porcia, cylindrického epitelu, cievnej kresby
- **Vyšetrenie pošvy** – cez pošvu, vnútorný genitál, priestor malej panvy, sledovanie zmien, nádorov, bolestivosť.
- **Vyšetrenie cez konečník** - palpačné prehmatanie zadnej steny maternice
- **Ultrazvukové vyšetrenie** – neinvazívny spôsob sledovania cez sondu vnútorný genitál a štruktúru prsných žliaz
- **Laboratórne a konziliárne vyšetrenia** – gynekológ má k dispozícii laboratórne vyšetrenia: hematologické, biochemické, imunologické, mykologické, mikrobiologické, virologické a parazitologické. Lekár konzultuje často s inými odborníkmi z oblasti genetiky, urológie, chirurgie, dermatológie.

Skutočný obraz prevencie gynekologických ochorení poskytuje gynekológovi množstvo kvalitných informácií, ktoré získava pri gynekologickom vyšetrení pomocou prístrojov kolposkop, ultrazvuk na vyhodnotenie odobratého materiálu na mikrobiologické, onkocytologické vyšetrenie, využíva informácie ktoré mu poskytuje hematologické,

biochemické vyšetrenie a podobne, a takisto spolupráca s inými odborníkmi (Martius G a spol. 1997).

3 ONKOLOGICKÉ OCHORENIA ŽENSKÝCH ORGÁNOV

V posledných štatistických spracovaných údajov v Slovenskej republike (ďalej v SR) z roku 2008, predstavujú zhubné nádory ženských pohlavných orgánov viac než 2200 prípadov. Najčastejšie lokalizované sú nádory tela maternice, krčka maternice a vaječníkov. Novinkou v gynekológii a pôrodníctve (nielen v SR) je zvýšený výskyt adenokarcinómov krčka maternice (karcinóm ktorí sa tvorí v tzv. zadnej časti krčka maternice kde býva cytologickým vyšetrením ťažko diagnostikovateľný). V poslednom období je u žien pripomenutia hodný fakt, že zvyšujúci počet nádorov maternicového krčka je diagnostikovaných v rannom štádiu. (in Vitro, 2014).

3.1 Nádory tela maternice

Najčastejšiu gynekologickú malignitu predstavujú v SR zhubné nádory tela maternice. V porovnaní s výskytom v celosvetovom meradle sa umiestňujú až za zhubnými nádormi cervixu (rakoviny krčka maternice). V Slovenskej republike v roku 2008 bolo diagnostikovaných 876 nových prípadov. Karcinóm endometria (97%) (sliznica ktorá vystiela vnútro maternice) je pomerne častou príčinou malígneho bujnenia v tele maternice, menej častý je sarkóm (3%) (nezrelý zhubný nádor) maternice. V súčasnosti zhubný nádor tela maternice je najčastejším nádorom genitálneho ústrojenstva u žien, kde jeho výskyt sa pomaly zvyšuje s vekom. Štatistické údaje hovoria o tom, že až 75% žien postihnutých ochorením je už v menopauze, 5% žien je mladších ako 40 rokov a asi v 16% je sledovaný rodinný výskyt (Alphamedical, 2014). Rozoznávame dva typy endometriálnych nádorov: 1. typ je karcinóm závislý od ženského hormónu (estrogén), odborne povedané estrogén dependentný, najviac postihuje ženy v perimenopauzálnom období. Druhý typ rakoviny endometria nie je závislý od estrogénov, najviac postihuje ženy v postmenopauzálnom období, ale vyskytuje sa aj u žien vo fertilnom veku a pri normálnom menštruačnom cykle. Tento typ karcinómu býva agresívnejší a máva horšiu prognózu ako prvý typ (<http://zdravie.sk>, 2014). Rast sliznice maternice (ďalej endometria) a rozmnožovanie jeho buniek je závislý na ženských pohlavných hormónoch – estrogénoch (ACS, 2012). Estrogény sú molekuly, ktoré putujú do krvného obehu a vzájomne sa ovplyvňujú s bunkami v určitých cieľových miestach, tieto cieľové miesta sú maternica,

prsia, mozog, kosti, pečeň a srdce. Estrogénové molekuly majú vplyv na reprodukčný systém, riziká ochorenia srdca, zdravie kostí a fyzický vzhľad ženy, celkovo majú pozitívny vplyv na zdravie ženy (Cibula, Petruželka, 2009). Alphamedical (2014) uvádza že k rizikovým faktorom k vzniku endometriálneho nádoru patrí: včasná menštruácia, neskorá menopauza, nedostatočnosť žltého telieska, ďalšie sekundárne rizikové faktory sú obezita (80%), cukrovka (65%), hypertenzia (vysoký krvný tlak, 43%), žena ktorá nerodila, alebo často potrácala, bola liečená pre stavy nepravidelného menštruačného krvácania. Hlavnými príznakmi ochorenia sú krvácanie po menopauze ktorého príčinou je rozpad progredujúceho tumoru - postupne rozrastajúci sa nádor, často sa vyskytuje jediný príznak chorobné krvácanie mimo menštruačného cyklu odborné povedané metrorágiom, mierne bolesti v podbrušku a hnissavý vaginálny výtok svedčia už o pokročilom štádiu ochorenia. Žiadne symptómy sa neprejavujú asi u 20% žien s endometriálnym nádorom v čase stanovenia diagnózy. V súčasnosti je väčšina karcinómov zachytená v prvom štádiu. Palpačné gynekologické vyšetrenie, per rectum vyšetrenie vykonávané cez konečník sú pri stanovení diagnózy nepostačujúce. Sonografickým vyšetrením vyhodnotíme tieto znaky: nepravidelné zväčšenie maternice, rozmery zhrubnutej vnútornej výstelky dutiny (endometria) maternice, v období pred menopauzou viac než 15 mm, v období po menopauze má endometrium hrúbku 4 mm, neostrý prechod medzi vnútornou vrstvou (endometrium) a strednou vrstvou (myometriom) maternicovej steny, a rozšírenú dutinu maternice (Kaščák, 2014). Magnetická rezonancia zachytí inváziu do strednej vrstvy maternicovej steny, rozšírenie do hrdla a tiež mimo maternicu. Vyšetrenie CT nie je vhodnou vyšetrovacou metódou včasných štádií vzniku karcinómov. Diferencované endometroidné karcinómy majú dobrú prognózu, ale naopak papilárne, serózne a svetlobunkové karcinómy sú väčšinou zle ohraničené tumory s veľmi zlou prognózou (Mudr. Herman, PhD. 2014). Liečba sa odvíja od klinického štádia karcinómu endometria stanoveného podľa kritéria FIGO, preferuje sa kombinovaná liečba: chirurgická, radiačná, chemoterapia, hormonálna. FIGO je medzinárodná federácia gynekológie a pôrodnictva ktorá združuje profesionálov z oblasti gynekológie a pôrodnictva v globálnom meradle. Vízia organizácie je zameraná na ženy a ich najvyšší štandard fyzického, duševného, reprodukčného, sexuálneho zdravia a pohodu po celý život (FIGO, 2014).

3.2 Zhubné nádory vaječníkov

V rámci nádorov ženských pohlavných orgánov majú osobitné zastúpenie z viacerých dôvodov a to že chýba in situ forma nádoru čo znamená že je to počiatkové štádium nádoru v ktorom sa karcinóm nešíri do iných tkanív organizmu, nie sú účinné aplikovateľné spôsoby skríningu a samotný nádor sa často prejaví v pokročilom štádiu už s nepriaznivou prognózou (Cibulka, 2009). To znamená že nádory vaječníkov (ováriá) dosahujú najvyššiu úmrtnosť spomedzi všetkých onkogynekoologických ochorení v rozvinutých krajinách. Umiestňujú sa v rozvojových krajinách na druhom mieste po výskyte úmrtí na nádory krčka maternice. V Slovenskej republike ďalej SR bolo v roku 2008 diagnostikovaných 506 prípadov tohto ochorenia, oproti roku 2007 to robí nárast o 47 prípadov viac (Alphamedical, 2014). Nádory vaječníkov tvoria rôznorodú skupinu chorôb, pretože nádor môže vzniknúť z ktorejkoľvek bunky v ovariálnom tkanive. Približne 70% až 90% malígnych nádorov vaječníkov sa označuje za epiteliálne nádory to znamená že sú tvorené od zárodočného epitelu povrchu ovárií a vyskytujú sa najviac u žien po 50. roku života. Ďalšie iné typy ovariálnych nádorov sa vyskytujú menej často a postihujú skôr mladšie generácie žien. Geneticky podmienených je 10 – 15% zhubných nádorov vaječníkov, ostatné nádory sa vyskytujú sporadicky. Najznámejšia je mutácia génu s označením 17q chromozóm a 13q chromozóm kde dôjde k strate obranného mechanizmu ktorá je potrebná k zabráneniu vzniku karcinómu. Ženy s výskytom takejto mutácie v ich organizme majú až 90-percentné riziko vzniku ochorenia rakoviny prsníka, alebo vaječníkov do veku 70 rokov (Mudr.Hermann, PhD. 2014). Nádory ováriá sa vyskytujú aj u žien bez uvedenej mutácie. K rizikovým faktorom patria: skorá menštruácia (menarché), neskorá menopauza, žiadne tehotenstvo. Počiatkové štádium ochorenia nesignalizujú žiadne príznaky. Ochorenie sa väčšinou diagnostikuje v 3. alebo 4. klinickom štádiu. Malý počet nádorov býva zistených náhodne pri brušných operáciách alebo pri akútnych vzniknutých komplikáciách nádoru. Pri pokročilejších tumoroch sa vyskytujú neurčité príznaky ako napr. pocit diskomfortu v brušnej dutine, pálenie záhy, nafukovanie. Pokročilé štádium ochorenia sa vyznačuje príznakmi: zväčšovanie objemu brušnej dutiny, bolesť brucha, pocity tlaku v bruchu, nauzea a zvracanie, príznaky obštrukcie močových ciest, tlak na močový mechúr, dýchacie ťažkosti, trombóza hlbokých žíl na dolných končatinách bez prítomnej včasnej príčiny, patologické nahromadenie tekutiny v brušnej dutine. V súčasnosti známe skrínigové vyšetrenia pre zachytenie včasných prekancerózných štádií ochorenia nie sú spoľahlivé, vyšetrenie ultrasonografie je málo

senzitivne, má nízku pozitívnu konečnú hodnotu. Taktiež využitie palpačného vyšetrenia pri diagnostikovaní ovariálneho tumoru je málo efektívne. Najväčší počet ochorení (až 75% – 80%) býva zachytených v 3. a 4. štádiu (Mudr.Hermann, PhD. 2014). Najspoľahlivejšie je využitie multimodálneho prístupu ultrazvuku s využitím počítačových modelov. V súčasnosti je ultrazvuk najpresnejšou zobrazovacou diagnostickou metódou tumorov v malej panve. Vyšetrenie sa vykonáva ak je to možné transvaginálne (sondou cez pošvu), pri podozrení na malignitu je doplnené o vyšetrenie brucha. Magnetická rezonancia sa využíva pri podozrení na endometriózu alebo skôr sa uplatňuje takisto ako aj CT vyšetrenie pri diferenciálnej diagnostike ovariálnych tumorov. Ďalšie známe vyšetrenia ktoré sa využívajú pri diagnostike tumorov v malej panve sú: cystoskopia, rektoskopia, vylučovacia urografia, kolonoskopia, gastroskopia, irigografia. Vyšetrenie krvi na onkomarkery označenie CA 125 má tiež význam v diagnostike je to krvné vyšetrenie v ktorom sa meria hladina onkomarkerov ktorá je u 80% žien s ochorením malignity vaječníkov vyššia ako u žien bez výskytu nádorového ochorenia (Sibernagl, Langl, 2001). Nevýhodou tohto vyšetrenia je že zvýšené hladiny onkomarkerov sa môžu vyskytovať aj u niektorých iných druhoch nádorových ochorení napríklad pri rakovine prsníka, pľúc, pankreasu. Môže sa objavovať aj pri niektorých nezhubných ochoreniach zápal panvy, podbrušnice, cirhóza pečene, endometrióza. Definitívna diagnóza sa určí pri operačnom zákroku (Rexa, 2014).

HE4 a ROMA index – je pomerne nový nádorový marker ktorý je určený na včasnú diagnostiku tumoru vaječníkov v kombinácii s CA 125. ROMA index (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm), sa určí kombináciou komplementárnych markerov HE4 a CA 125 a menopauzálneho statusu, riziko sa automaticky vypočíta ako absolútna pravdepodobnosť operačného nálezu malignity vaječníkov (In Vitro, 2014).

Premenopauzálne ženy:

- ROMA index menej ako 11,4% ,operačný nález predstavuje nízke riziko výskytu epiteliálneho ovariálneho tumoru,
- ROMA index rovnaký alebo vyšší ako 11,4%, operačný nález predstavuje vysoké riziko operačného nálezu epiteliálneho ovariálneho tumoru.

Postmenopauzálne ženy:

- ROMA index menej ako 29,9%, predstavuje nízke riziko operačného nálezu epiteliálneho ovariálneho tumoru,

- ROMA index rovnaký alebo vyšší ako 29,9%, predstavuje vysoké riziko operačného nálezu epiteliálneho ovariálneho tumoru (In Vitro, 2014, s. 157).

HE4 je nový marker ovariálneho tumoru, za jeho produkciu je zodpovedný gén s označením WFDC2 (HE4). Citlivosť HE4 je podobná s CA 125. V roku 1971 stanovila FIGO organizácia konečnú podobu klasifikácie hranične malígnych nádorov vaječníkov. Semi-malígne nádory, hranične malígne nádory, nádory s nízkym malígnym potenciálom patria k skupine epiteliálnych tumorov vaječníkov vyznačujúce niektoré známky malignity, najčastejšie sa používa názov borderlineovariálne nádory. Incidencia výskytu predstavuje 4 – 14 % zo všetkých karcinómov vaječníkov. Vyskytujú sa u mladších pacientok. Pôvod ochorenia je nejasný, k rizikovým faktorom patria: skorá menštruácia, vek prvého tehotenstva, vek prvého pôrodu, pozitívna rodinná anamnéza týkajúca sa výskytu ovariálneho karcinómu, fajčenie. Príznaky ochorenia sú nešpecifické zahŕňajú nárast obvodu pása a bolesti brucha a vo väčšine prípadov prebieha ochorenie skryte. Rozlišujeme dva histologické typy hranične malígnych nádorov vaječníkov, t. j. seróznym a mucinóznym typ. Pri diagnostike napomáhajú magnetická rezonancia ultrasonografické a CT vyšetrenie. Základom liečby borderlineovariálnych nádorov je chirurgická liečba s cieľom redukovať rozsah ochorenia a s podmienkou zachovania fertility u liečenej pacientky. V manažmente týchto diagnóz do budúcnosti môžu pomôcť experimentálne genetické štúdie (Herman, 2014).

3.3 Karcinóm maternicového krčka

Karcinóm krčka maternice je tretím najčastejším nádorovým ochorením na svete, je závažným problémom a hlavnou príčinou úmrtí na rakovinu u žien nielen na Slovensku, ale i na celom svete. Najnovšie údaje ukazujú, že ročne je novodiagnostikovaných približne 466 000 prípadov rakoviny krčka maternice, z toho 231 000 žien ročne na toto ochorenie zomiera, 80 % úmrtí je v rozvojových krajinách. Ochorenie rakoviny krčka maternice začína v bunkách sliznice krčka maternice, kde sa postupne rozvíjajú prekancerózne zmeny, ktoré sa postupne zmenia na rakovinu (Uríčková, 2014). V Lekárskej terminológii sa používa na opis týchto zmien označenia: cervikálna intraepiteliálna neoplázia (CIN), dlaždicová intraepiteliálna lézia (SIL) a dysplázia, tieto zmeny sú rozlišované cytologickým sterom (PAP) testom. Na Slovensku bolo v roku 2008 novodiagnostikovaných 634 ochorení. Najvyšší výskyt ochorenia je v strednej a

južnej Amerike, v južnej a východnej Afrike, v Karibiku a naopak najnižší výskyt je v Japonsku a Číne, v severnej Amerike a južnej a západnej Európe. K poklesu incidencie a mortality ochorenia prispieva dobre vedený a organizovaný skrining. Slovensko patrí ku krajinám Európskej únie ďalej EU, s vysokým celkovým výskytom ochorenia aj napriek tomu, že sa v našej krajine v posledných rokoch podarilo stabilizovať incidenciu ochorenia a navyše stále bez zavedeného organizovaného skriningu. Nádor krčka maternice je zhubný nádor, ktorý sa tvorí z povrchového epitelu krčka exocervixu alebo z cylindrického epitelu endocervixu. V súčasnosti poznáme dva typy rakoviny krčka maternice t. j. spinocelulárny karcinóm a adenokarcinóm. Väčšia časť prípadov rakoviny krčka maternice má pôvod v tvorbe karcinómov z dlaždicových buniek exocervixu a ostatné prípady rakoviny krčka maternice sú adenokarcinómy. American Cancer Society ďalej ACS (2012) uviedla že rakovina krčka maternice bola kedysi v Amerike jednou z najčastejších príčin úmrtí u žien. Úmrtnosť klesla v rokoch 1955 – 1992 takmer o 70% vďaka zavedeniu skriningu a Pap testu. Rakovina krčka maternice sa zriedkavejšie vyskytuje u žien mladších ako 20 rokov, skôr sa prejavuje u žien v strednom veku. Veľa žien a hlavne staršie ženy u ktorých je riziko vyššie si neuvedomuje aká je dôležitá prevencia pri predchádzaní vzniku ochorenia rakoviny krčka maternice. Predrakovinové zmeny na krčku maternice sa môžu objaviť u ženy bez toho, aby si všimla nejaké varovné signály. U žien starších ako 65 rokov sa vyskytuje viac ako 20% prípadov karcinómu krčka maternice. Ženy ktoré sa pravidelne zúčastňujú preventívnych skriningových vyšetrení, nádory sa u nich vyskytujú zriedka. U žien vo veku 25 – 34 rokov sú diagnostikované epiteliálne dysplázie. Karcinóm in situ (neinvazívny karcinóm) býva najčastejšie diagnostikovaný u žien vo veku 35 – 44 rokov a karcinóm cervicis býva diagnostikovaný vo veku 45 – 54 rokov. Za pôvodcu ochorenia sa považuje infekcia HPV vírusom (Humanpapilomavirus) ľudský papilomavírus, rizikovým typom je HPV typu 16 a 18. S výskytom vírusu súvisia tieto faktory: včasný začiatok sexuálneho života pred 20r. života, sexuálne prenosné infekcie, poruchy imunity, genitálne infekcie, striedanie sexuálnych partnerov, vysoký počet pôrodov a potratov, genetická predispozícia, prvý pôrod v nízkom veku, fajčenie, zlé ekonomické podmienky. Pri počiatočnom štádiu rakoviny sa objavuje nepravidelné špinenie, výtok alebo krvácanie po pohlavnom styku, bolesť v podbrušku patrí k neskorým príznakom, kde je možné že sa ochorenie rozšírilo mimo krčka maternice respektíve maternice. Bolesť sa môže objaviť v súvislosti s močením alebo pri stolici, čo znamená, že rakovina prerastá do steny močového mechúra alebo konečníka, môže sa vyskytnúť aj bolesť v bedrovej oblasti, bolesť a opuch nôh,

bolesť kostí, najmä v chrbtici môže byť príznakom posledného štádia ochorenia ktoré sa prejavuje prítomnosťou metastáz v stavovcoch. K preventívnemu komplexnému gynekologickému vyšetreniu patrí kolposkopia a onkologická cytológia. K ďalším vyšetreniam ktoré slúžia k overeniu nálezu sú biopsia, abrázia hrdla maternice, konizácia krčka maternice, laboratórne vyšetrenia, rektoskopia, cystoskopia, RTG pľúc (rengenologické vyšetrenie pľúc), magnetická rezonancia brucha a panvy, ct vyšetrenie (Borovský, 2014).

Nádorové ochorenie krčka maternice sa nevyhýba ani ženám v gravidite. Fyziologické zmeny v tehotenstve nevplyvajú na priebeh nádorových procesov, ale naopak pokročilé nádorové stavy môžu negatívne ovplyvniť intrauterinný vývoj plodu alebo predčasné ukončenie gravidity. V tehotenstve zistené predrakovinové zmeny sledujeme, riešenie problému ponechávame až po ukončení šestonedelia. Invazívne procesy rakoviny je potrebné riešiť u každej pacientky individuálne a brať do úvahy klinické štádium ochorenia, gestačný vek a rešpektovať pranie pacientky. Zhubné nádory vonkajších rodidiel pozorujeme prevažne ako primárne procesy u starších žien v období klimaktéria a po 65. roku života. Prejavujú sa metastatickými procesmi nádoru krčka maternice a endometria. Samotné nádory sa vyvíjajú prevažne na podklade prekanceróznych stavov. Tieto prekancerózne stavy vulvy a krčka maternice často súvisia s infekciou HPV vírusu. U žien v postmenopauzálnom období, vznik nádorového ochorenia nemá súvislosť s HPV vírusom, ale vzniká často v teréne dystrofických zmien. Prvými symptómami sú: silné svrbenie až pálenie, suchosť vonkajších rodidiel. Pri pokročilejšom štádiu ochorenia sa prejavujú príznaky ako krvácanie, zápachajúci výtok z rozpadnutých nádorových ložísk, niekedy sú prítomné hmatné útvary v uzlinách. Základným diagnostikovaním ochorenia je odobratie vzorky podozrivého tkaniva na histologické vyšetrenie (Minárik, 2013).

Prekancerózy alebo dysplázie sú predrakovinové zmeny alebo predstupne nádorového bujnenia, ktoré predstavujú vysoké riziko pre vznik invazívneho nádoru ktorý sa objaví asi o 10 až 15 rokov. Klasifikujeme ich podľa stupňa závažnosti: nízky stupeň lowgrade označenie LG, vysoké highgrade označenie HG. Prekancerózne zmeny vulvy sú zriedkavé ich výskyt predstavuje narastajúci trend skôr v mladších vekových kategóriách. Najvyšší výskyt je medzi 40. – 50. rokom života. Prekancerózne cervikálne zmeny vychádzajú z dlaždicovo-bunkového, žľazového epitelu krčka. Prekancerózy endometria sa diagnostikujú najviac u žien vo veku medzi 50. – 60. rokom života.

Každý rok na celom svete sú diagnostikované rôzne druhy rakovín ženských orgánov, ohrozené sú hlavne ženy v oblastiach kde je prístup k liečbe a prevencii horší. Nádorové

ochorenia sa vyvíjajú postupne, väčšinu predrakovinových stavov sa dajú diagnostikovať a liečiť. Najdôležitejšou a zároveň najzákladnejšou podmienkou je pravidelná preventívna návšteva u gynekológa a realizácia organizovaného a štatisticky vyhodnocovaného skríningu (Cibulka, Petruželka 2009).

3.3.1 HPV vírus, rizikový faktor vzniku rakoviny krčka maternice

Patrí do samostatnej čeľade Papillomaviridae. Patrí k širokej rozvetvenej rodine, ktorú tvoria neobalené vírusy so vzájomným vzťahom k epitelu slizníc. Bývajú široko rozšírené v prírode, kde infikujú vtáky, plazy a cicavce (Vojtaššák, 2011). Jednotlivé vírusy sa väčšinou viažu na pokožku alebo na sliznice, v týchto oblastiach pôsobenia sa delia na vysoko a nízko rizikové typy, v závislosti od ich onkogenného potenciálu (Stanley a Pett 2005). Stanley tvrdí, že nízko rizikové typy sú väčšinou zodpovedné za benigne bradavice zatiaľ čo vysoko rizikové typy sú zodpovedné za vznik nádorových ochorení. HPV 16 a 18 sú príčinou vzniku cervikálneho karcinómu (Bosch et al. 1995). U cervikálnych a análnych karcinómov spôsobených ľudským papilloma vírusom je 50% všetkých ochorení zapríčinených vírusom HPV16 (Sadovský, 2011). V súčasnosti poznáme viac ako sto rôznych genotypov papilomavírusov, ktoré napádajú človeka a ich počet sa zvyšuje (Dunne, Markowitz, 2006). Asi 40 HPV typov sa spája s análno-genitálnou oblasťou.

Už v minulosti v 70. rokoch 20. storočia profesor zur Hausen vyjadril že na vzniku karcinómu krčka maternice sa podieľa HPV vírus. V roku 1983 sa mu podarilo spolu s jeho spolupracovníkmi izolovať HPV 16 a HPV 18 typy vírusov. Neskôr v roku 2008 dostal Nobelovu cenu za preukázanie spojitosti HPV s cervikálnym karcinómom (zurHausen, 1989).

V súčasnosti poznáme dve skupiny HPV:

HPV typy ktoré sú zodpovedné za vznik benígnych tvarov na koži a slizniciach, napr. kutánne bradavice, papilómy na slizniciach, genitálne bradavice (kondylómy) vyskytujú sa u mužov a žien, nemajú onkogénny potenciál, označujú sa ako LRH-PV (low-risk HPV).

HPV typy, ktoré sú spojené s tvorbou karcinómov a majú onkogénny potenciál sa označujú HR-HPV (high-risk HPV). 50 – 60% high-risk HPV je zapríčinených HPV 16 typom. Tieto typy HPV spôsobujú karcinómy aj iným orgánom a tkanivám napr. penisu, vagíny, análny karcinóm, karcinómy hlavy a krku (Dunne, 2006). Organizácia The International Agency for Research on Cancer v roku 2005 prijala za pôvodcu karcinómu krčka

maternice 13 genotypov papiloma vírusov ktoré patria do skupiny high-risk HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, HPV 6 a 11 patria k nízkorizikovým (Frisch, 2000).

3.3.1.1 Epidemiológia HPV vírusu

Vírusy HPV sa bežne vyskytujú na celom svete, čo je aj dôkazom veľkého počtu diagnostikovaných HPV infekcií. Najviac sa vyskytuje v priebehu života u sexuálne aktívnych žien až 75% prípadov. Väčšina infekcií spôsobených HPV môže samostatne vymiznúť vplyvom buniek odolného imunitného systému. U iných prípadoch sa vyvíjajú detekovateľné lézie, ktoré môžu ustúpiť po vymiznutí HPV infekcie (Minárik, 2013). Najviac rozšírená HPV infekcia (HPV 16 a HPV 18) je v Afrike kde až 22% zo skúmaných žien bolo pozitívnych. Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny (IARC) riadila prieskumy rozšírenia HPV infekcie v regiónoch Afriky, Ázie, Európy, Južnej Ameriky. HPV prevalencia oproti starším ženám je vyššia u žien v krajinách s vysokým príjmom, vo veku menej ako 25r. alebo menej ako 30r. (Driák, Sehnal, 2011). V niektorých krajinách s nízkym príjmom majú ženy v strednom veku prevládajúci výskyt HPV infekcií ako mladé ženy. Rozhodujúcim faktorom je špecifické sexuálne správanie žien a mužov (WHO, 2010). Mladý človek ktorý preferuje skorší sexuálny život uňho je väčšia pravdepodobnosť získania HPV infekcie. Winer et al. uvádza zistenie, že výskyt HPV infekcie u 250 študentiek vysokých škôl, bol zistený u 29% z nich ktoré sa nakazili pri prvom pohlavnom styku. HPV sa týka aj mužskej populácie, majú rovnaké vysoké riziko nakazenia, kde príčinou je sexuálne správanie (heterosexuál/homosexuál), nepoužívanie prezervatívu, obriezka, sexuálne prenosné choroby, príslušnosť k nejakej rase alebo etniku. Potešujúcim faktom je, že väčšina infekcií je dočasná. Vo viacerých prípadoch u žien infekcia do 15 mesiacov od dňa nálezu vymizne. Aj v mužskej populácii je to podobné, kde do 12 mesiacov sa u väčšiny mužov infekcia spontánne vylieči.

3.3.1.2 Prenos a možnosti ochrany pred HPV

Do organizmu sa papilomavírusy dostávajú cez kožu a sliznice. K najefektívnejším metódam ako sa vyhnúť infekcie HPV vírusom je úplná abstinencia sexuálneho kontaktu alebo účinná je aj obojstranná doživotná monogamia. Nemonogamný partner je ohrozením

pre monogamnú osobu (Cibula, Pertuželka, 2009). Použitie prezervatívu ako ochrany pred infekciou nie je stopercentné, pri HPV riziko infekcie iba redukuje. Anogenitálne ochorenia ktoré sa spájajú s niektorými typmi HPV sa primárne prenášajú pri kontakte pohlavného ústrojenstva s pokožkou alebo so sliznicami orálnou cestou (Eliašová, Andraščíková, 2008). Z toho vyplýva, že prenos niektorých infekcií nie je limitovaný pohlavným stykom. Prenos môže nastať rôznymi spôsobmi napríklad prostredníctvom buniek, ktoré odpadnú z vrchných častí kože kde sú prítomné virióny, ďalším spôsobom je vertikálny prenos: z matky na dieťa, kontaminovanými predmetmi napríklad spodnou bielizňou, chirurgickými nástrojmi.

3.3.1.3 Klinické prejavy HPV na genitálnom trakte

Poznáme tri skupiny klinických prejavov a to latentnú, subklinickú a klinickú formu. Latentná forma prevažuje a môžeme ju dokázať preukázaním pôvodcu. Subklinickú formu môžeme dokázať kolposkopickým, cytologickým, histologickým vyšetrením. Klinická forma infekcie má rôznu lokalizáciu, najčastejšími oblasťami výskytu sú vulva, vagína, krčok maternice, uretra, perinálna oblasť, konečník, ďalej môžu byť postihnuté sliznice spojoviek, úst, laryngu a nosa. Najbežnejším prejavom klinickej formy HPV infekcie sú vonkajšie genitálne bradavice v lekárskej terminológii nazývané condylomaacuminata. Americká lekárska asociácia delí genitálne bradavice na rôzne morfológické typy a to: 1. condylomaacuminata, 2. hladké papulárne bradavice, 3. keratózne bradavice, 4. ploché bradavice. Väčšinou sú ľahko identifikovateľné pre ich charakteristický znak (ploché, stopkaté, exofytické) (Koutsky, 2005). Najčastejší nález je u žien v oblasti genitálii konkrétne na hrádzi a análnom otvore, u mužov je to penis a konečník. Infekcia genitálnymi bradavicami môže ustúpiť alebo pretrvávať aj roky, všetko závisí od imunitného systému postihnutého organizmu. Diferenciálnou diagnostikou je dôležité rozlíšiť či nejde o iný druh infekcie napr. herpes vírusové erózie, keratózu, psoriázu, seboreickú dermatitídu, malígnu melanóm a ďalšie infekcie. U žien aj u mužov s vonkajšími genitálnymi bradavicami sa vykonávajú ďalšie klinické vyšetrenia na prenosné sexuálne ochorenia a takisto si vyžadujú či už ide o papulomatózne alebo ploché kondylómy aj histologickú verifikáciu (Uríčková, 2014).

3.3.1.4 Profylaktické vakcíny, ochrana proti rakovine krčka maternice

Očkovanie odborníci považujú za novodobý prostriedok na zlepšenie kontroly rakoviny krčka maternice. Je to riešenie aj efektívna ochrana proti danému ochoreniu. Firmy Merck SharpDohme a GlaxoSmithKline v roku 2006 uviedli na trh profylaktické vakcíny proti rakovine krčka maternice. Lowy a Schiller (2006) v tom čase označili tieto vakcíny ako prostriedky do budúcnosti úspešnej prevencie. V súčasnosti sa očkovanie proti HPV vykonáva v 18 členských štátoch EÚ a to od roku 2006 v Rakúsku, Francúzsku, Belgicku, Nemecku, Portugalsku, Taliansku, Španielsku, od roku 2007 v Spojenom kráľovstve a u nás na Slovensku, od roku 2008 Dánsko, Írsko, Luxembursko, Grécko, Nórsko, Švédsko, od roku 2009 Holandsko, Lotyšsko, Slovinsko. Očkovanie tvoria dva druhy očkovacích látok bivalentná a kvadrivalentná (Arbyn et al., 2010). Bivalentná očkovacia látka je CERVARIX určená pre ženy a dievčatá na ochranu pred ochoreniami spôsobenými infekciou HPV 16 a 18, táto očkovacia látka obsahuje L1 proteín a HPV typy 16 a 18. Kvadrivalentná vakcína je SILGARD ktorá obsahuje L1 proteín HPV typy 16, 18, aj HPV 6 a 11 – ktoré sa podieľajú na vzniku genitálnych bradavíc. Sú to vakcíny pojednotkové, vírusu podobné partikuly označované ako VLP (viruslikeparticle). Vakcíny sú založené na vírusovom proteíne L1. Je to kapsidový proteín, ktorý obsahuje imunodominantné neutralizačné epitopy, sú typovo špecifické. Vakcíny typovo špecifické majú plus určitú mieru skríženej reaktivity aj na ďalšie príbuzné HPV typy (Schiller a Lowy, 2006). Častice VLP neobsahujú genómovú HPV DNA, nespôsobujú predĺženú stimuláciu imunitného systému, vyvolávajú iba prvotnú imunitnú odpoveď a sú bezpečné. Z tohto dôvodu sú potrebné najmenej dve dávky, odporúčané sú tri, aby sa vytvoril vyšší titer protilátok proti VLP (Uričková, 2014). Vakcína SILGARD (GARDASIL) ktorú produkuje firma Merck SharpDohme má VLP vyrábané v kvasinkách. Od firmy GlaxoSmithKline, vakcína CERVARIX má VLP produkované v bunkách hmyzu pomocou rekombinantného bakulovírusu. Vakcína sa podáva intramuskulárne v troch dávkach v rozmedzí šiestich mesiacov (0 – 2 – 6). Vek na očkovanie je v každej krajine rôzny, napríklad vo Veľkej Británii sa dievčatá očkujú vo veku 12, 13 a 18 rokov. V Amerike sa preferuje očkovať od 12 – 26 rokov. Najvhodnejšie obdobie na očkovanie je pred začatím sexuálneho života. Výsledky výskumu firmy Merck SharpDohme kde sa potvrdilo, že očkované HPV negatívne ženy, boli ochránené 17 mesiacov pred perzistentnou infekciou HPV typu 16 (Koutsky et al.). V roku 2006 sa preukázala hranica 3,5 ročnej ochrany proti infekcii HPV typu 16. Na vakcíny od Mercku poukázala (Villa et al.), že vykazujú dobrú účinnosť

a ochranu pre infekciou už po 1. mesiaci (90%). K pozitívnym ohlasom na vakcináciu stavíme príspevky autorov ktorý upozorňujú a nabádajú k opatrnosti. Viacerí odborníci upozorňujú na ešte stále množstvo nezodpovedaných otázok týkajúcich sa očkovania proti HPV infekcie. Touto problematikou sa zaoberala aj Charlotte J. Haug ktorá v roku 2008 na danú tému publikovala príspevok v ktorom nabádala k opatrnosti a obavám. V príspevku sa zaoberala najmä nezodpovedanými otázkami týkajúcich sa vakcinácie a tie sú:

- Ochráni ženy vakcinácia nielen pred cervikálnou léziou, ale aj pred rakovinou krčka maternice a smrťou?
- Ako dlho bude trvať ochrana vyplývajúca z poslednej vakcíny?
- Aké dôsledky a vplyv bude mať očkovanie na prirodzenú imunitu proti HPV?
- Ako ovplyvní vakcinácia skrínigové vyšetrenia?
- Ako bude ovplyvňovať vakcína iné onkogénne typy HPV?

Poukazuje nato, že riešenie prvých základných otázok vyžaduje desiatky rokov pozorovania veľkého množstva žien, ale posledná otázka môže byť skôr zodpovedaná. Očkovanie profylaktickými vakcínami môže mladým dievčatám poskytnúť do budúcnosti dôležité zdravotné pozitíva, je nevyhnutné aby skrínig rakoviny krčka maternice ďalej pokračoval ako dôležitá súčasť prevencie (Haug, 2008).

3.4 Karcinóm prsníkovej žľazy

Keď človeka postihne závažné ochorenie, zmení sa mu celý život, choroba zasiahne ostatné časti jeho existencie. Ovplyvní psychiku, vzťahy v rodine, k sebe samému, s priateľmi, v práci, v konečnom dôsledku môže zmeniť na čas celý spôsob života. Prsia patria u žien k dôležitým atribútom ženstva. Ochorenie prsníka je väčšinou spojené s predstavou o znížení fyzickej príťažlivosti aj keď stupeň postihnutia môže byť minimálny. Každá žena pri potvrdení ochorenia pociťuje obavy z charakteru nádoru, z chirurgického zákroku a výsledného liečebného a kozmetického efektu (American Cancer Society, 2012).

Samotné ochorenie existuje viac ako 4000 rokov. V USA je najväčšia incidencia karcinómu prsníka. V číslach to predstavuje 12,2 % riziko postihnutia ochorením, čiže ochorie každá ôsma žena. Rakovina prsníka patrí k zhubnému nádorom, ktoré sa vyskytujú

najčastejšie aj na Slovensku. Najnovšie údaje uvádzajú až 1900 nových prípadov ročne. Ochorenie sa v súčasnosti začína častejšie vyskytovať u mladšej generácie žien vo veku 25 – 45 rokov, v minulosti sa výskyt pohyboval u žien vo veku okolo 60 rokov. Frekvencia incidencie rakoviny prsníka celosvetovo rapídne stúpa. Samotný výskyt a mortalita choroby je špecificky závislá od geografickej distribúcie a etnickej príslušnosti. Incidencia výskytu ochorenia prevláda v Severnej a Južnej Amerike, západnej Európe ďalej na Novom Zélande, v Austrálii, v Izraeli, na Malte, v Uruguaji a v Argentíne. Naopak prekvapujúco najnižší výskyt je v niektorých oblastiach Afriky napríklad Rwanda, Kongo ďalej k nim patria aj niektoré oblasti Ázie Thajsko, Vietnam, Mongolsko (Bella, 2006). Liečba v súčasnej dobe dosahuje 90 – 100 % úspešnosť, ak sa ochorenie zistí včas a správne lieči. U postihnutých žien sa objavujú negatívne zmeny v kognitívnej, emocionálnej aj v sociálnej aktivite. Týkajú sa najmä žien s labilnou psychikou trpiacich úzkosťou, depresiami a pocitmi strachu z návratu nádorovej choroby a následnej náročnej liečby. V takomto období sú najdôležitejšie sociálne intervencie ktoré pozitívne ovplyvňujú výsledky liečby a celkovo kvalitu života ženy s rakovinou prsníkovej žľazy. Významne ovplyvňuje mentálne a fyzické zdravie a samozrejme prispieva k vyrovnávaniu zmien sociálnych väzieb v manželských, partnerských, rodinných a profesionálnych vzťahoch (Dančíková, 2012).

3.4.1 Diagnostika rakoviny prsníka

Rozdelenie nádorového ochorenia prsníka:

1. benígny – nezhubný nádor, presne ohraničený, nenapadá okolité tkanivá a nemá ďalšie následné ložiská metastázy, poznáme: adenóm, fibróm, fibroadenóm,
2. malígny – zhubný nádor, rastie rýchlo, môže prenikať do krvného alebo lymfatického systému, rozlišujeme: can in situ, duktálny, lobulárny, medulárny, Pagetov karcinóm.

K najčastejším rizikovým faktorom patrí: vek, pohlavie, rasa, pozitívna osobná a rodinná anamnéza, pôsobenie radiácie v oblasti prsníka, hormonálne a genetické faktory, benígne ochorenia prsníka, životný štýl.

Medzi prejavy ochorenia patrí viacero príznakov zahrňujeme k nim: rezistenciu v prsníku, vŕhovanie dovnútra kože a bradavky, nepravidelný tvar a sekrécia z bradavky, pomarančová kôra, asymetria, zvrhodvatenie, zvýraznená cievna kresba. Na

diagnostikovanie choroby poznáme viaceré postupy, dôležité je včas zachytiť pôsobenie ochorenia čo sa odrazí na pozitívnych výsledkoch liečby (Alphamedical, 2013).

Samovyšetrenie prsníkov

Patrí k najjednoduchšej a najdostupnejšej metóde včasného odhalenia rakoviny prsníka. Samovyšetrenie prsníkov nepatrí do skriningového programu z dôvodu kontroverzných názorov odborníkov. Väčšina zahraničných štúdií nepotvrdila zníženie úmrtnosti karcinómu prsníka vo vzťahu so samovyšetrením prsníkov. Metóda pravidelného samovyšetovania sa odporúča vo väčšine odborných svetových zdravotníckych organizáciách aj napriek štúdiám a neefektívnosti vyšetrenia v zmysle zníženia úmrtnosti daného ochorenia. Existuje mnoho odporúčaní v záveroch odborných publikácií v tom zmysle že samovyšetrenie prsníkov je určitou predzvesťou a zohráva významnú úlohu v skriningových vyšetreniach karcinómu prsníkovej žľazy (Herman, 2014).

Klinické vyšetrenie

Sú dôležitou súčasťou skriningových vyšetrení aj keď existujú kontroverzné názory a diskusie na ich včlenenie do procesu vyšetrení ktoré slúžia k včasnej detekcii rakoviny prsníka u asymptomatickej populácie žien. V mnohých krajinách v zdravotníckych organizáciách sú publikované v záveroch odporúčaní k ich využitiu pri skriningových vyšetreniach. Nové štúdie uvádzajú počty karcinómov zistených počas klinických vyšetrení, ktoré neboli zistené inou diagnostickou metódou. Z iných štúdií sa zistilo že citlivosť klinického vyšetrenia je nad 55 % a špecifícnosť sa pohybuje okolo 94 %. Počas vyšetrenia lekár nadväzuje kontakt s pacientkou kde získava anamnestické údaje o rizikových faktorov, ktoré sú presnejšie ako v dotazníku. Okrem toho pri rozhovore s pacientkou znižuje jej strach a úzkosť pred jednotlivými vyšetreniami (Kallayová, Bella, 2012).

Skriningová mamografia

Je v súčasnosti najspoľahlivejšia, najefektívnejšia a najlepšia dostupná diagnostická metóda k rozlišovaniu karcinómov prsníkovej žľazy u asymptomatických žien. Je jediná schopná rozlišovať niekoľko milimetrové karcinómy a takisto vie detekovať veľmi malé ložiská mikrokalcifikácie. Mikrokalcifikáty patria v niektorých prípadoch k rontgenovým príznakom prekanceróz a včasného štádia nádorov prsníka. Hlavným cieľom mamografického skriningu je rozlišovať karcinómy v štádiu prekancerózy alebo vo

včasnóm štádiu ochorenia. Pri samotnom vykonávaní mamografického vyšetrenia sa rôznia názory na spôsob a vykonávanie vyšetrenia:

1. hranica veku ženy zaradenej do skríningu – otázka mamografického skríningu u žien vo veku od 40 – 49 rokov je stále nevyriešená. Problematikou sa neustále zaoberajú rôzne štúdie z ktorých vyplývajú zistenia o neefektívnych výsledkoch v tejto vekovej kategórii žien. Vyšetrenie absolvujú aj mladšie ženy u ktorých je predpoklad zvýšeného rizika vzniku karcinómu prsníka.

2. hranica veku ženy k vyradeniu zo skríninového programu – mamografický skrínig prsníkov u starších žien nad 65 rokov je problém na ktorý tiež existujú kontroverzné názory. Z výsledkov vyplýva, že dvojročný skrínig znižuje úmrtnosť žien, pritom náklady na vyšetrenie sú rovnaké ako u mladšej populácie žien. Pri realizácii vyšetrenia prsníkov u starších žien sa znižuje efektivita zachyteného karcinómu prsníka vo včasnóm štádiu pre vysokú úmrtnosť z inej príčiny, ako z karcinómu prsníkovej žľazy.

3. počet projekcií – ide o riešenie problému snímania, či vykonávať mamografiu v jednej šikmej projekcii alebo v dvoch projekciách. Dve projekcie sú finančne náročné, ale presnejšie, zvyšujú možnosť rozlíšenia karcinómu prsníka.

4. zhodnotenie natívnej mamografie – najpraktickejšie je hodnotenie dvomi lekármi, čím sa zvyšuje senzitivita vyšetrenia, ale môže dôjsť aj k falošnej pozitivite, čo vyžaduje nutnosť ďalšieho vyšetrenia.

5. časový interval medzi skríninovými vyšetreniami – adekvátny interval medzi jednotlivými vyšetreniami neexistuje. Krátky interval zvyšuje náklady na vyšetrenie a neprináša spoľahlivé výsledky. Dlhé intervaly zapríčiňujú nárast intervalových karcinómov. V praxi sa využívajú intervaly jeden až dva roky (Skovajsová, 2012).

Výsledky mamografického skríninového vyšetrenia

Počet karcinómov zistených pri skríningovej mamografii je vždy vyšší ako pri ďalších častiach skríningu. Štatistické údaje uvádzajú, že senzitivita skríningovej mamografie je približne 86 %, iné štúdie uvádzajú nižšiu hodnotu okolo 50 %, špecifickosť je od 91 % do 99 %. U žien, ktoré užívajú hormonálnu substitučnú terapiu je nižšia (Ondrušová, 2011).

3.4.2 Diagnostika a liečba rakoviny prsníka na Slovensku

U žien v roku 2006 bolo novodiagnostikovaných karcinómov 2264. Úmrtnosť bola v počte 708. Incidencia rakoviny prsníka má stúpajúcu tendenciu o 0,2 % ročne (NCZI, 2006). Nárok na preventívne mamografické vyšetrenie na Slovensku má každá žena nad 40 rokov každé dva roky. Je to bezplatné vyšetrenie, ktoré je hradené z povinného zdravotného poistenia. Odporúčanie vydáva praktický lekár alebo gynekológ po klinickom vyšetrení (aspexiou, palpáciou). V skutočnosti len málo žien ktoré majú nárok na preventívne mamografické vyšetrenie ho aj absolvuje. Sú to len odhadované údaje, keďže neexistujú štatistické spracované výstupy z preventívnych programov (Zákon č. 577/2004 z.z.).

Na Slovensku máme preventívny program ktorý nie je systematicky organizovaný, kontrolovaný a pravidelne vyhodnocovaný, je neefektívny, čo má za dôsledok nedostatočná organizácia práce, nedostatočná osвета a vedomosť nároku na preventívne skrínigové vyšetrenia. To znamená, že takto realizovaný preventívny program je hodnotený ako náhodný nekoordinovaný proces, ktorý sa prevádzkuje bez garancie kvality (Kallayová, 2011). V praxi to znamená, že často dochádza k nesprávnym záverom, k nedoriešeným nálezom a k dlhým čakacím lehotám, čo má za dôsledok vzniku nekvalitnej následnej starostlivosti s častým oneskorením správneho terapeutického postupu. Takýto preventívny program nemá žiaduci vplyv na zníženie úmrtnosti. Nie je možné realizovať jeho vyhodnotenie pre nedostatočne kvalitný manažment dát. Pozitívna správa je, že môže byť dobrým predpokladom na transformáciu do kvalitne organizovaného a efektívneho mamografického skrínigu. Vyriešením tejto problematiky je transformovanie preventívneho programu realizovaním mamografického skrínigu karcinómu prsníkov podľa European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis (Európska smernica pre zabezpečenie kvality v mamografickom skrínigu a diagnostikovaní)(Rayová. 2011).

Premena preventívneho programu na Slovensku, uskutočnením efektívneho, stabilného a kvalitného mamografického skrínigu podľa dokumentu EUREF, ktorým je možné dosiahnuť zníženie úmrtnosti žien na rakovinu prsníka až o 30 %, čo v prepočte znamená 250 – 300 zachránených životov ročne. Samozrejme by sa zlepšili aj životné podmienky žien s rakovinou prsníka cez liečebné postupy. EUREF je záväzné nariadenie pre štáty Európskej únie, slúžiaci ako návod na včleňovanie kvalitného a dlhodobého

mamografického skriningu. Doteraz toto nariadenie využili všetky štáty Európskej únie okrem Slovenska (Rayová, 2011).

4 VÝSKUMNÁ ČASŤ

Skorá diagnostika chorôb, znamená pre ľudskú populáciu vyššie šance pre kvalitný život. Veľa žien pozná výhody skríningu maternicového krčka, napriek tomu, zostáva ešte veľa žien, ktoré sa vyhýbajú skríninovým programom. Činitele, ktoré vplyvajú na to, aby ženy vyhľadali zdravotnú starostlivosť a využili možnosti preventívnych prehliadok sú: vek, vzdelanie, sociálne postavenie, financie, vedomosti, dostupnosť zdravotnej starostlivosti, dôvera k moderným medicínskym technológiám, prekonanie náboženských a etických princípov, postoj členov rodiny, známych a nadobudnutie doterajších skúseností v oblasti skríningu a prevencie. Musíme však skonštatovať, že v rámci Slovenska organizovaný skrínin zatiaľ neexistuje.

Náš výskum zaoberáva základné informácie o výskyte a prevencii žien o rakovine krčka maternice a iných gynekologických chorobách. Vážnym problémom sa v súčasnosti javí postoj žien, k týmto závažným ochoreniam a ich prevencie. Ženy nemajú dostatok vedomostí o skríninových metódach. Nevedomosť žien a strach z chorôb, sú dôvodom nedostatočného využívania preventívnych služieb. To značí, že vzdelávanie, osвета, sú kľúčom k odstráneniu bariér, ktoré bránia ženám v účasti na prevencii rakoviny krčka maternice a iných gynekologických chorôb. Je potrebné pochopiť, prečo ženy nevyužívajú všetky dostupné formy preventívnej zdravotnej starostlivosti. Pre potreby praxe je treba realizovať ciele výskumy, ktoré pomôžu odhaliť, konkretizovať faktory, pre ktoré ženy odmietajú základnú preventívnu zdravotnú starostlivosť.

4.1 Vymedzenie výskumného problému

Odhaliť príčiny nízkeho záujmu žien o preventívne gynekologické prehliadky.

Výskumný cieľ

Existuje súvislosť medzi incidenciou rakoviny krčka maternice a účasťou žien na preventívnych gynekologických prehliadkach a jej skríninových metódach.

Čiastkové ciele výskumu

1. Zistiť úroveň informovanosti žien o význame preventívnych prehliadok vo všeobecnosti.
2. Zistiť úroveň vedomostí o skríningu rakoviny krčka maternice.
3. Poukázať na motivačné premenné v prístupe ku gynekologickým prehliadkam (vek, vzdelanie, potreby, záujmy, hodnoty).

4.2 Úlohy výskumu

1. Štatisticky doložiť dostupné údaje o incidencii rakoviny krčka maternice na Slovensku za posledné tri roky.
2. Štatisticky doložiť dostupné údaje o účasti žien na gynekologických prehliadkach za posledné tri roky.
3. Zmapovať dostupné údaje z databázy NCZI Slovenska.
4. Zmapovať dostupné údaje zo zdravotnej poisťovni Slovenska.
5. Poukázať na hlavné motivačné faktory k aktívnejšej účasti žien na preventívnych gynekologických prehliadkach.
6. Vyhotovenie dotazníka a určiť časový rámec zberu údajov.
7. Priehľadné spracovanie a analýza odpovedí z dotazníka.
8. Určiť základný a výberový súbor žien.
9. Štatisticky analyzovať údaje.

4.3 Metóda výskumu

K zmapovaniu údajov sme použili metódu neštandardizovaného dotazníka. Otázky v dotazníku boli smerované k zisťovaniu informácií od respondentiek, ktoré v danom čase navštívili gynekologické ambulancie. Tiež som oslovila ženy, ktoré sa zúčastnili iných kultúrnych a športových podujatí (napríklad dedinský jarmok, rôzne kultúrno-spoločenské podujatia). Dotazník bol nápomocný k realizácii tejto diplomovej práce. Vypracovanie dotazníka bolo dobrovoľné a anonymné. V prvej časti dotazníka sme sa zamerali na demografické údaje, ktoré charakterizujú výskumný súbor (vek, bydlisko, vzdelanie). Otázky, ktoré sú zamerané na získanie potrebných údajov, tvoria druhú časť dotazníka. Prezentovaný dotazník obsahuje 27 zatvorených otázok. Respondentky si mali možnosť vybrať širšiu škálu odpovedí. Prieskum sa uskutočnil v decembri 2014 a trval do januára 2015. Dotazníky sme distribuovali do dvoch súkromných gynekologických ambulancií v Námestove a v Poprade, ďalej ženám z rôzneho prostredia (napríklad: škola, dedinský jarmok a rôzne ďalšie kultúrno-spoločenské podujatia).

Všetky respondentky boli vopred poučené o ciele výskumu. Rozposlali sme 350 dotazníkov, z celkového počtu sa nám vrátilo 315 vyplnených dotazníkov, čo znamená 90%-tnú návratnosť.

4.4 Výskumné otázky

Výskumná otázka 1– Predpokladáme, že existuje súvislosť medzi účasťou žien na preventívnych gynekologických prehliadkach a incidenciou rakoviny krčka maternice.

Výskumná otázka 2 – Predpokladáme, že existuje súvislosť medzi nízkou mierou informovanosti žien a vyšším výskytom rakoviny krčka maternice.

Výskumná otázka 3 – Predpokladáme, že vzdelanosť žien vo veľkej miere ovplyvňuje postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam a jej skriningovým metódam. Myslíme si, že ženy s nižším stupňom vzdelania, len sporadicky navštevujú preventívne gynekologické prehliadky.

Výskumná otázka 4 – Predpokladáme, že existuje priama úmernosť medzi vekom žien a ich prístupom k preventívnym gynekologickým prehliadkam. Myslíme si, že ženy vo vyššom veku, len ojedinele navštevujú preventívne gynekologické prehliadky.

Výskumnú otázku č. 1 nám potvrdzuje dotazník otázkami č. 2,3,5,6,7,8,12,14,19.

Výskumnú otázku č 2 nám potvrdzuje dotazník otázkami č. 1,4,9,10,11,13,15,20, 25.

Výskumnú otázku č 3 nám potvrdzuje dotazník otázkami č. 24,26.

Výskumnú otázku č. 4 nám potvrdzuje dotazník otázkami č. 21,22.

4.5 Charakteristika výskumného súboru

Typ výskumu: kvantitatívny výskum

Cieľová skupina: všetky ženy vo veku od 18 rokov – 70 rokov a viac na Slovensku.

Metóda výberu: náhodný výber respondentiek z okresu Námestovo a Poprad.

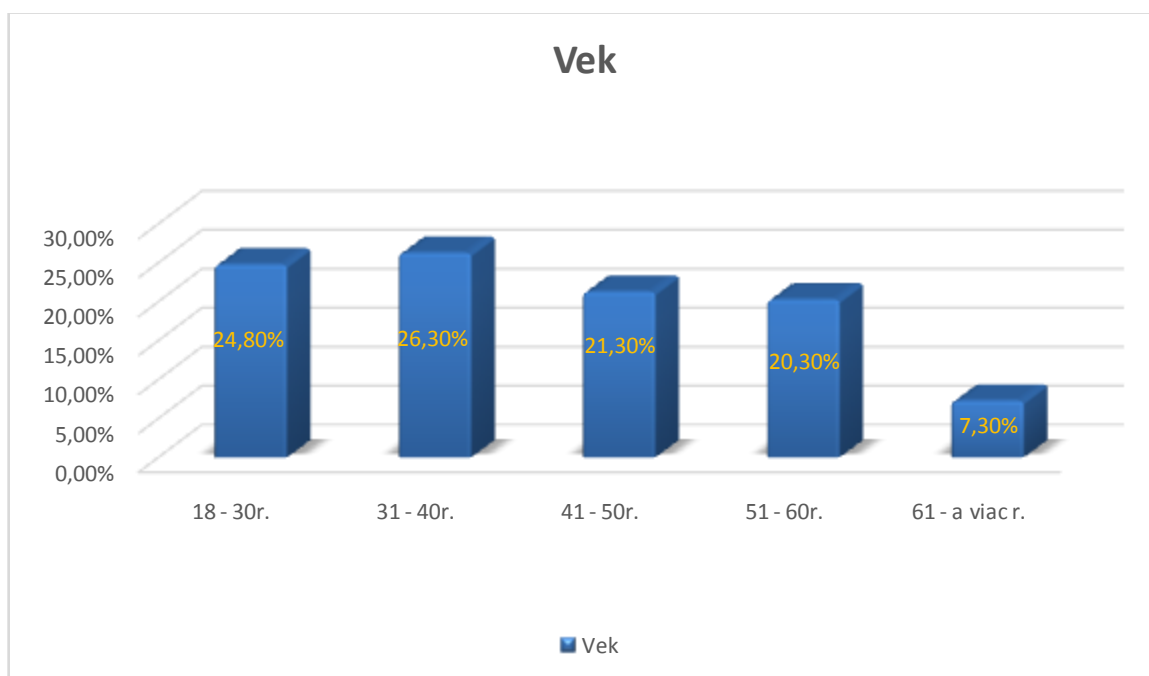
Súbor tvorili respondentky, ktoré navštívili gynekologické ambulancie a rôzne kultúrno-spoločenské podujatia v Žilinskom a Prešovskom kraji. Respondentky sme rozdelili do piatich vekových kategórií: 1. vekovú kategóriu od 18 rokov – 30 rokov tvorilo 78 respondentiek (24,8%), 2. vekovú kategóriu tvorilo od 31 – 40 rokov tvorilo 83 respondentiek (26,3%), 3. vekovú kategóriu od 41 – 50 rokov tvorilo 67 respondentiek (21,3%), 4. vekovú kategóriu od 51 – 60 rokov tvorilo 64 respondentiek (20,3%), 5. vekovú kategóriu od 61 – 70 rokov a viac tvorilo 23 (7,3%).

Charakteristika respondentiek je uvedená v tabuľkách 1 – 3.

Charakteristika respondentiek podľa veku

Tabuľka 1 Vek

vek	počet	%
18 - 30r.	78	24,8
31 - 40r.	83	26,3
41 - 50r.	67	21,3
51 - 60r.	64	20,3
61 - 70r. a viac	23	7,3
spolu	315	100



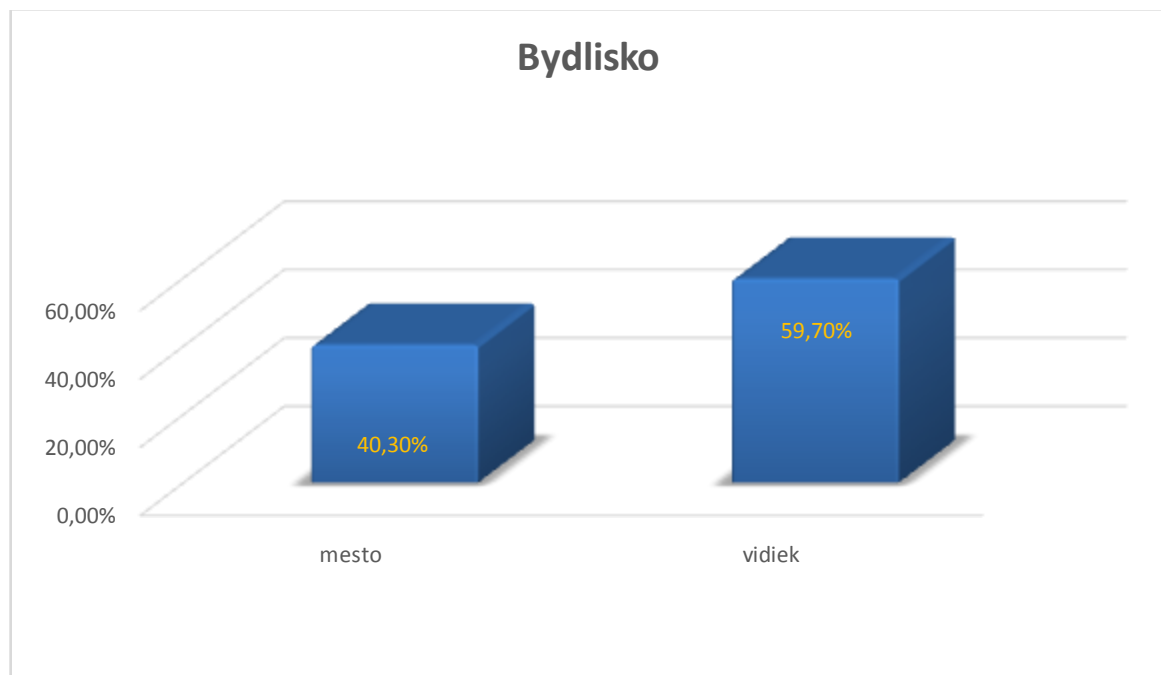
Graf 1 Vek

Do výskumu sa najviac zapojilo respondentiek vo vekovej kategórii 31 – 40 rokov – 83 zúčastnených (26,3%), ďalej nasledujú ženy vo vekovej kategórii 18 – 30 rokov – 78 zúčastnených (24,8%). Z vekovej kategórie 41 – 50 rokov sa zapojilo 67 respondentiek (21,3%). Respondentiek vo vekovej kategórii 51 – 60 rokov bolo 64 (20,3%). Najmenšiu výskumnú vzorku tvorila skupina respondentiek vo vekovej kategórii 61 – 70 rokov a viac (7,3%).

Charakteristika respondentiek podľa bydliska

Tabuľka 2 bydlisko

bydlisko	počet	%
mesto	127	40,3
vidiek	188	59,7
spolu	315	100



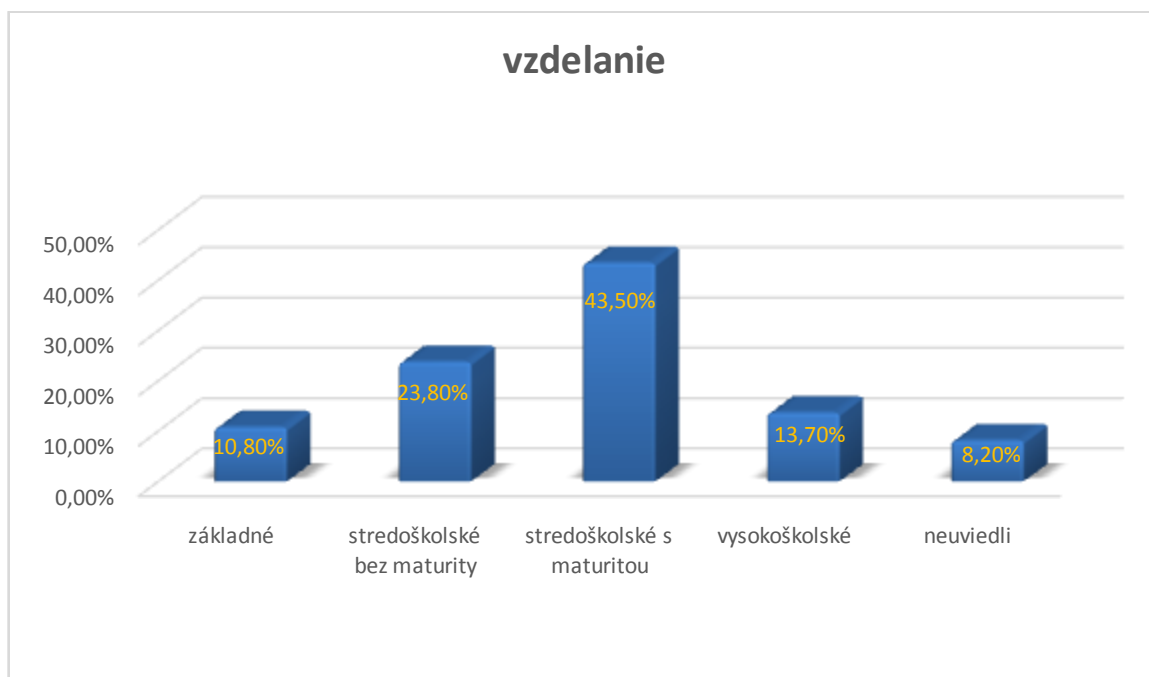
Graf 2 Bydlisko

Výskumu sa zúčastnilo dovedna 315 respondentiek. Najviac žien pochádzalo z vidieka v celkovom počte 188 (59,7%). Menšiu skupinu tvorili ženy z mesta, v celkovom počte 127 (40,3%).

Charakteristika žien podľa vzdelania

Tabuľka 3 Vzdelanie

vzdelanie	počet	%
základné	34	10,8
stredoškolské bez maturity	75	23,8
stredoškolské s maturitou	137	43,5
vysokoškolské	43	13,7
neuviedli	26	8,2
spolu	315	100



Graf 3 Vzdelanie

Stredoškolské vzdelanie ukončené maturitnou skúškou uviedlo 137 žien (43,5%). Stredoškolské vzdelanie bez maturitnej skúšky malo 75 žien (23,8%). Vysokoškolsky vzdelaných bolo 43 žien (13,7%). Základným vzdelaním disponuje 34 žien (10,8%). 26 respondentiek (8,2%) neuviedlo žiadne vzdelanie. Z prieskumu vyplýva, že najviac oslovených respondentiek má ukončené stredoškolské vzdelanie maturitnou skúškou. Základné vzdelanie uviedlo najmenej respondentiek.

4.6 Rozbor výskumných údajov

Otázka 1 Viete vysvetliť význam preventívnych prehliadok?

Tabuľka 4 Význam preventívnych prehliadok

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	46	14,6
trochu 2	113	35,9
stredne 3	99	31,4
viem 4	57	18,1



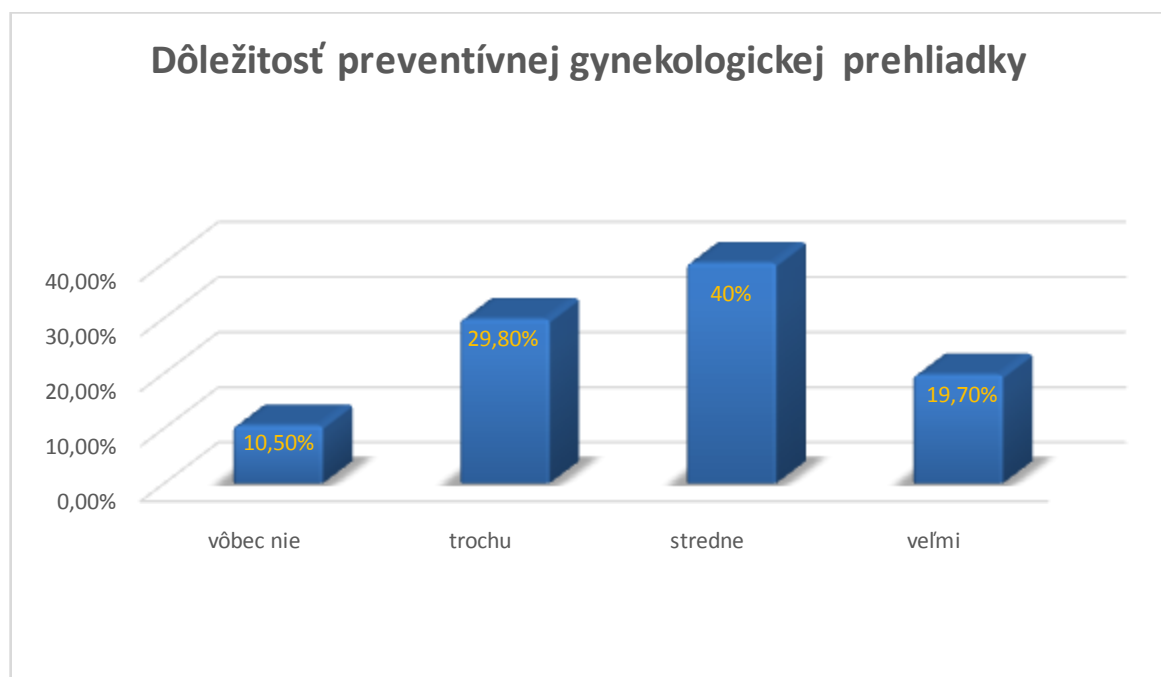
Graf 4 Význam preventívnych prehliadok

Prvá otázka v dotazníku zisťovala, či respondentky vedia vysvetliť význam preventívnych prehliadok. 113 (35,9%) žien len trochu chápe význam preventívnych prehliadok. 99 opýtaných žien (31,4%) stredne chápe význam preventívnych prehliadok. A 57 (18,1%) žien veľmi chápu význam preventívnych prehliadok a len 46 žien (14,6%) vôbec nechápe význam preventívnych prehliadok.

Otázka 2 Považujete preventívnu gynekologickú prehliadku za potrebnú?

Tabuľka 5 Dôležitosť preventívnej gynekologickej prehliadky

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	33	10,5
trochu 2	94	29,8
stredne 3	126	40
veľmi 4	62	19,7



Graf 5 Dôležitosť preventívnej gynekologickej prehliadky

Z celkového počtu 315 opýtaných až 126 (40%) respondentiek považuje preventívnu gynekologickú prehliadku za stredne potrebnú, 94 (29%) len za trochu potrebnú, 62 (19,7%) za veľmi potrebnú a za nepotrebnú ju uvádza 33 (10,5%) žien.

Otázka 3 **Myslíte si, že pravidelnou účasťou na gynekologických preventívnych prehliadkach môžete predísť, prípadne vyliečiť (ak sú zistené včas) ochorenia gynekologického charakteru?**

Tabuľka 6 Pravidelná účasť na gynekologických preventívnych prehliadkach

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	14	4,5
trochu 2	36	11,4
stredne 3	98	31,1
maximálne 4	148	47
neodpovedalo 5	19	6



Graf 6 Pravidelná účasť na gynekologických preventívnych prehliadkach

Podľa našej výskumnej vzorky, z viacerých odpovedí vyplýva, že pravidelnou gynekologickou preventívnou prehliadkou sa dá maximálne predísť ochoreniam gynekologického charakteru až u 148 (47%) opýtaných žien. 98 (31,1%) si myslí že je to zlatá stredná cesta, trochu sa dá predísť gynekologickým ochoreniam u 36 (11,4%) žien a vôbec sa nedá predísť pravidelnou gynekologickou preventívnou prehliadkou u 14 (4,5%) respondentiek. 19 (6%) z nich neodpovedalo vôbec.

Otázka 4 Máte vedomosti o tom ako často by ste mali absolvovať preventívnu gynekologickú prehliadku?

Tabuľka 7 Časový rámec návštevnosti preventívnych gynekologických prehliadok

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	76	24,1
trochu 2	83	26,3
stredne 3	54	17,1
veľmi 4	28	9
neodpovedalo 5	74	23,5



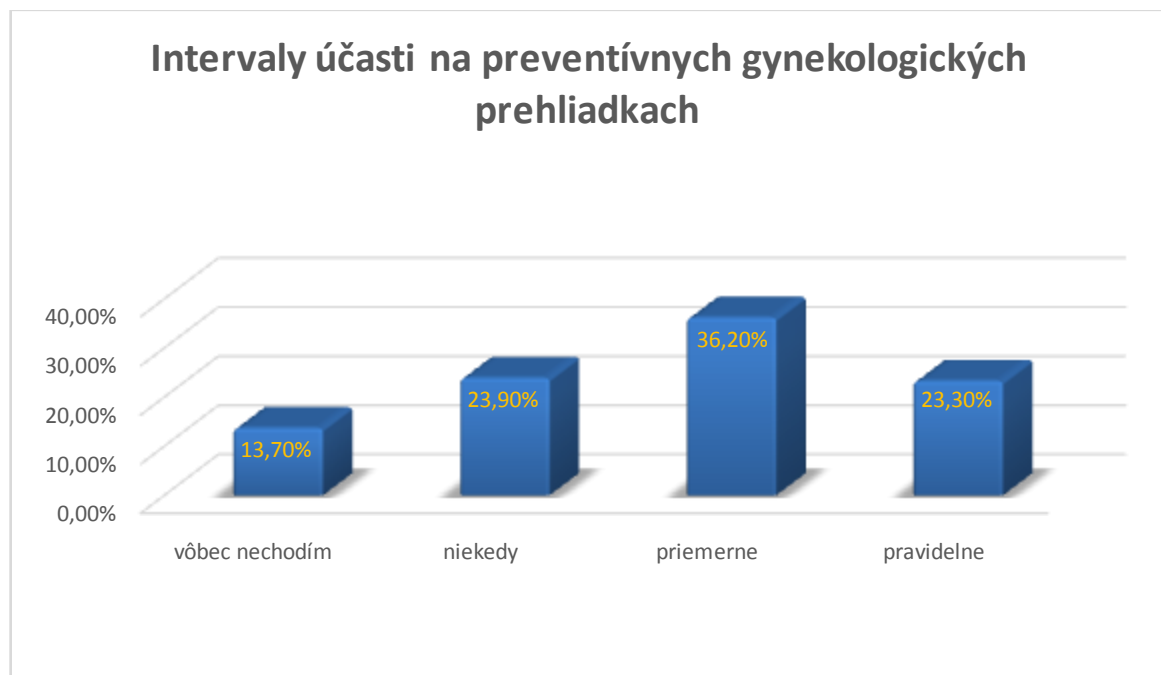
Graf 7 Časový rámec návštevnosti preventívnych gynekologických prehliadok

V tejto časti dotazníka sme zisťovali, koľko žien vie, ako často treba absolvovať preventívnu gynekologickú prehliadku? 74 respondentiek (23,5%) sa k tejto téme nevyjadrilo. 83 žien (26,3%) vie len trochu ako často treba podstúpiť preventívnu gynekologickú prehliadku. 76 opýtaných (24,1%) vôbec netuší častosť realizácie preventívnych gynekologických prehliadok. A tých zodpovedných je 28 (9%) žien.

Otázka 5 Ako často chodíte na preventívne gynekologické prehliadky?

Tabuľka 8 Intervaly účasti na preventívnych gynekologických prehliadkach

odpoveď	počet	%
vôbec nechodím 1	43	13,7
niekedy 2	75	23,9
priemerne 3	114	36,2
pravidelne 4	73	23,3



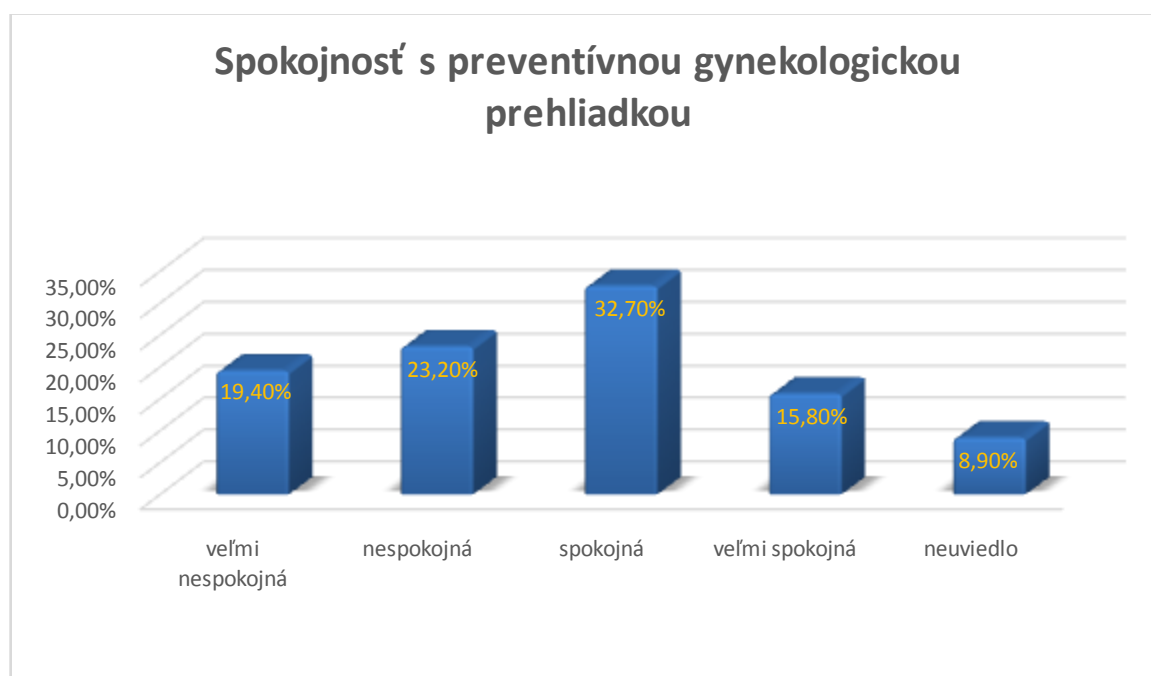
Graf 8 Intervaly účasti na preventívnych gynekologických prehliadkach

V odpovedí na otázku ako často chodíte na preventívne gynekologické prehliadky? Najviac žien uviedlo, že majú priemernú účasť, a to 114 žien (36,2%). Niekedy absolvuje preventívnu gynekologickú prehliadku len 75 opýtaných (23,9%), 73 žien (23,2%) chodí pravidelne. A vyššiu absenciu má 43 (13,7%) žien tie uvádzajú, že vôbec nechodia.

Otázka 6 Ako ste spokojná s Vašou preventívnou gynekologickou prehliadkou?

Tabuľka 9 Spokojnosť s preventívnou gynekologickou prehliadkou

odpoveď	počet	%
veľmi nespokojná 1	61	19,4
nespokojná 2	73	23,2
spokojná 3	103	32,7
veľmi spokojná 4	50	15,8
neuviedlo 5	28	8,9



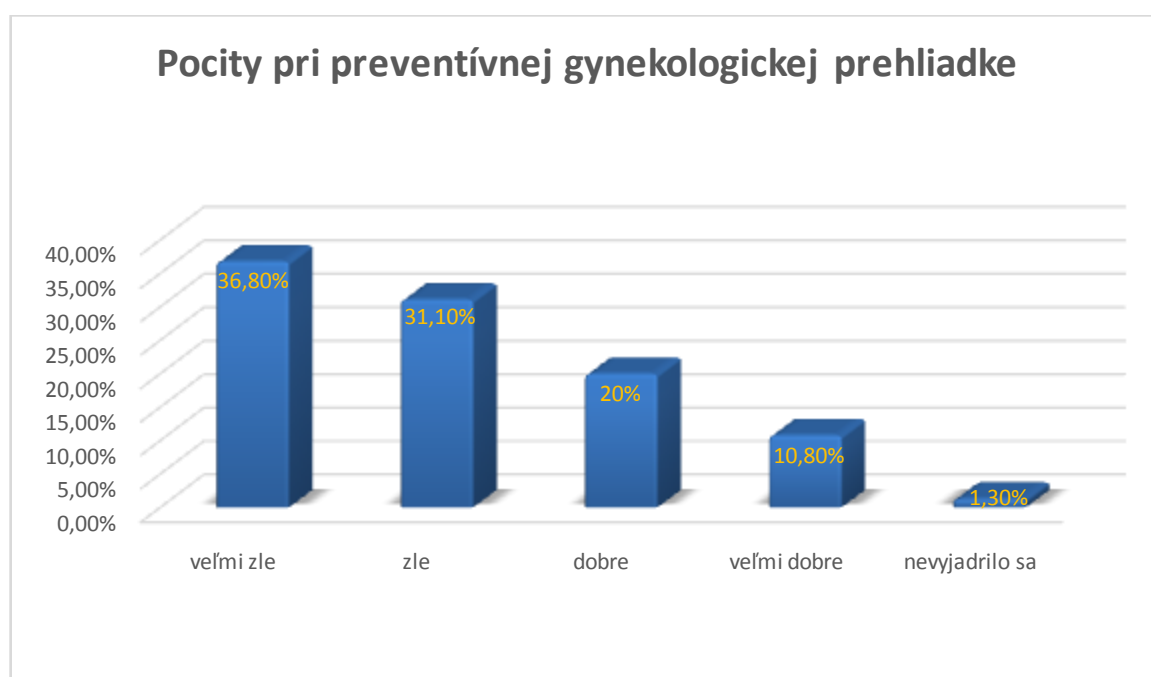
Graf 9 Spokojnosť s preventívnou gynekologickou prehliadkou

Pocit, že očakávania zo spokojnosťou pri preventívnych gynekologických prehliadkach (PGP) boli pozitívne u 103 (32,7%) opýtaných žien. Nespokojných klientiek bolo 73 (23,2%), za nimi nasledovali veľmi nespokojné klientky v počte 61 (19,4%) a nadmieru spokojných bolo 50 žien (15,8%). Túto otázku ignorovalo 28 (8,9%) klientiek.

Otázka 7 S akými pocitmi absolvujete preventívnu gynekologickú prehliadku?

Tabuľka 10 Pocity pri preventívnej gynekologickej prehliadke

odpoveď	počet	%
veľmi zle 1	116	36,8
zle 2	98	31,1
dobre 3	63	20
veľmi dobre 4	34	10,8
nevyjadrilo sa 5	4	1,3



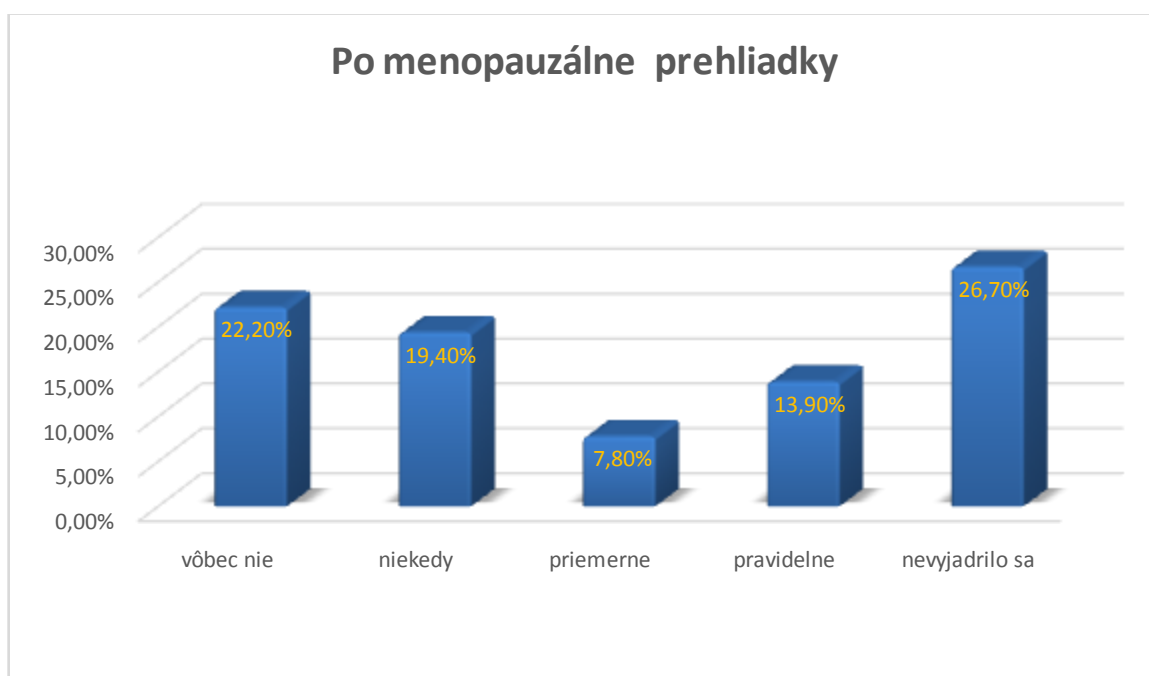
Graf 10 Pocity pri preventívnej gynekologickej prehliadke

Pocity, ktoré vnímajú ženy pri preventívnych prehliadkach. Veľmi zle sa cíti 116 (36,8%) oslovených žien. Negatívne pocity zažíva 98 (31,1%) respondentiek. 63 žien (20%) má dobrú náladu pri absolvovaní prehliadky, veľmi dobre ju znáša 34 (10,8%) žien. Svoj názor nevyjadrili 4 respondentky (1,3%).

Otázka 8 Ak ste toho času po menopauze, zúčastňujete sa pravidelne gynekologických preventívnych prehliadok?

Tabuľka 11 Pomenopauzálna prehliadky

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	70	22,2
niekedy 2	61	19,4
priemerne 3	56	7,8
pravidelne 4	44	13,9
nevyjadrilo sa 5	84	26,7



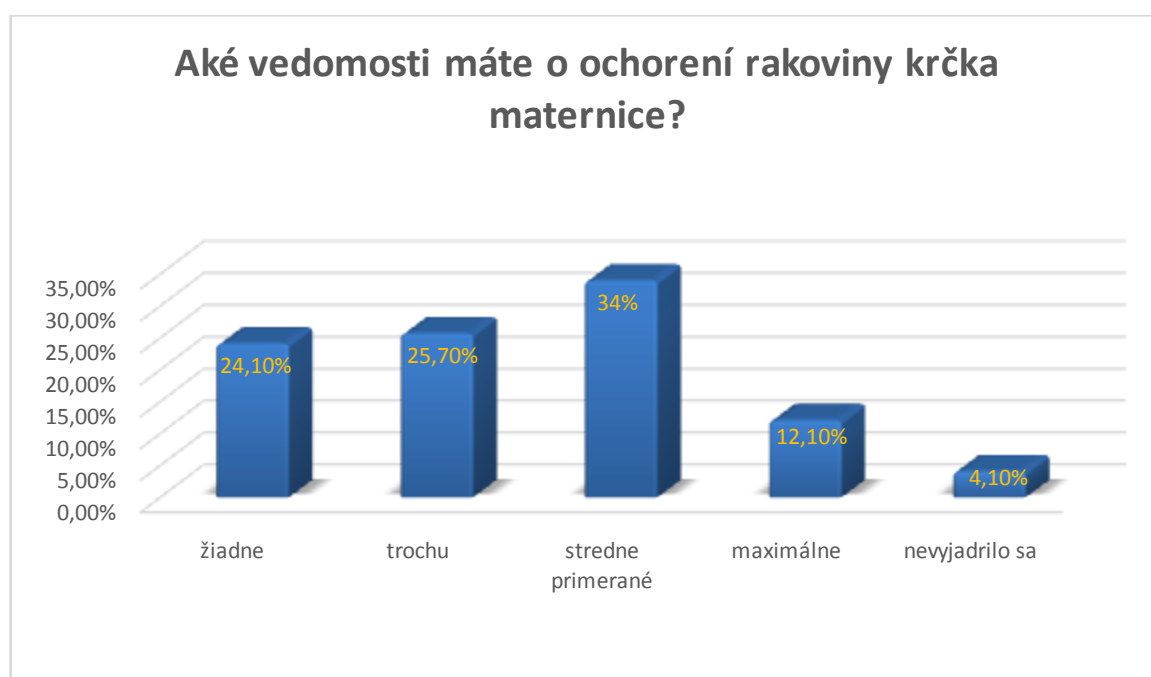
Graf 11 Pomenopuzálna prehliadky

Zisťovali sme, s akou pravidelnosťou sa zúčastňujú postmenopuzálna ženy pravidelných preventívnych gynekologických prehliadok? 84 (26,7%) žien sa k tejto problematike nevyjadrilo. 70 (22,2%) opýtaných žien sa vôbec nezúčastňuje, 61 (19,4%) niekedy sa zúčastňuje. Priemerne navštevuje preventívne gynekologické prehliadky 56 (17,8%) a najmenej oslovených žien chodí pravidelne na gynekologickú prehliadku je ich 44 z celkového počtu opýtaných (13,9%).

Otázka 9 Aké vedomosti máte o ochorení rakoviny krčka maternice?

Tabuľka 12 Vedomosti o chorobe rakoviny krčka maternice

odpoveď	počet	%
žiadne 1	76	24,1
trochu 2	81	25,7
stredne primerané 3	107	34
maximálne 4	38	12,1
nevyjadrilo sa 5	13	4,1



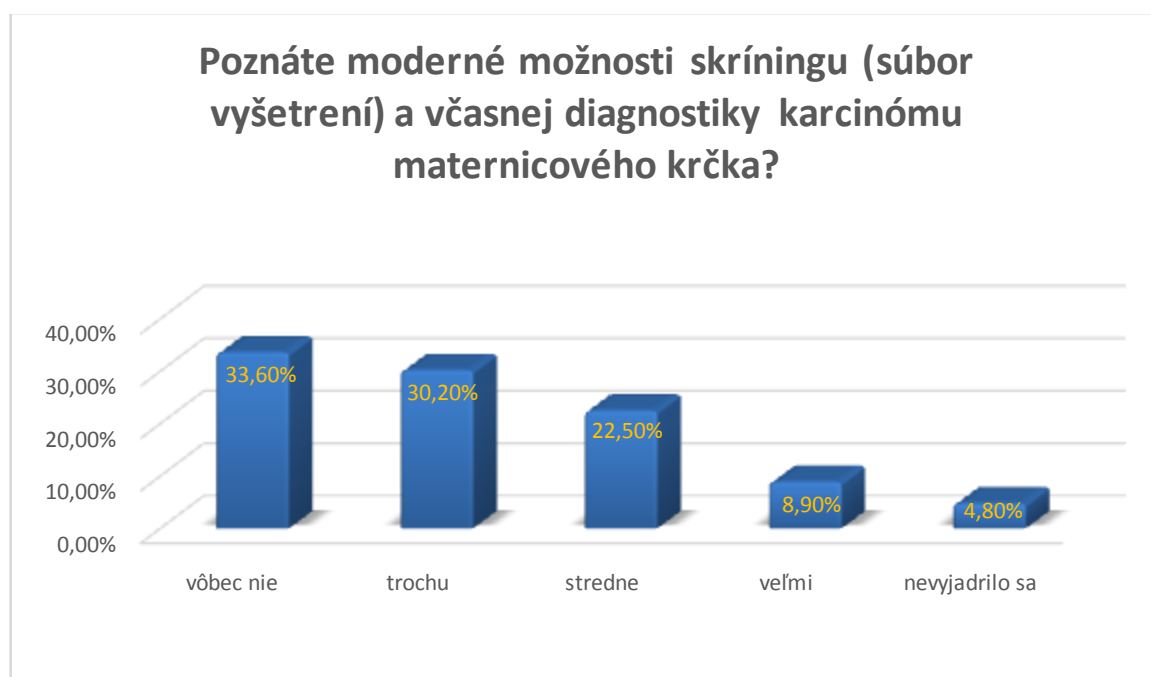
Graf 12 Vedomosti o chorobe rakoviny krčka maternice

Rakovina krčka maternice je typ rakoviny, ktorej výskyt sa dá eliminovať, prípadne vyliečiť. Úspech liečby karcinómu krčka maternice závisí aj od účasti žien na pravidelných gynekologických prehliadkach, a hlavne od ich vedomosti o tomto ochorení. V našom dotazníku stredne primerané vedomosti o tomto ochorení malo 107 (34%) žien. Trochu viac sa o tento problém zaujímalo 81 (25,7%) opýtaných. Žiadny záujem o tento problém vykazovalo 76 (24,1%) respondentiek. Veľmi nízky počet žien malo maximálny záujem dozvedieť sa o tomto ochorení čo najviac 38 (12,1%). 13 (4,1) respondentiek sa k tejto problematike nevyjadrilo.

Otázka 10 Poznáte moderné možnosti skríningu (súbor vyšetrení) a včasnej diagnostiky karcinómu maternicového krčka?

Tabuľka 13 Skrínung a diagnostika karcinómu krčka maternice

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	106	33,6
trochu 2	95	30,2
stredne 3	71	22,5
veľmi 4	28	8,9
nevyjadrilo sa 5	15	4,8



Graf 13 Skrínung a diagnostika karcinómu krčka maternice

Cieľom skríningu je odhaľovanie predrakovinových stavov. Silnou motiváciou pre ženy môže byť poznanie a využívanie moderných prístupov v oblasti gynekológie. Zároveň využitie včasnej diagnostiky eliminuje výskyt ochorenia maternicového krčka. Napriek tomu 106 (33,6%) žien vôbec nepozná moderné možnosti skríningu a diagnostiky karcinómu krčka maternice. O niečo lepšie je na tom 95 (30,2%) opýtaných žien, ktoré

aspoň trochu poznajú vymoženosti moderného skríningu. 71 (22,5%) respondentiek uvádza strednú zlatú cestu poznania moderných vyšetrení a včasnej diagnostiky karcinómu krčka maternice. 28 (8,9%) sa veľmi zaujíma o moderné postupy v oblasti gynekológie a zdravotníctva. 15 (4,8%) žien sa k tomuto problému postavilo pasívne.

Otázka 11 Viete, ktoré rizikové faktory vplývajú na vznik rakoviny krčka maternice?

Tabuľka 14 Rizikové faktory vplývajúce na vznik ochorenia

odpoveď	počet	%
vôbec neviem 1	69	21,9
trochu 2	89	28,3
stredne 3	94	29,8
veľmi dobre viem 4	63	20



Graf 14 Rizikové faktory vplývajúce na vznik ochorenia

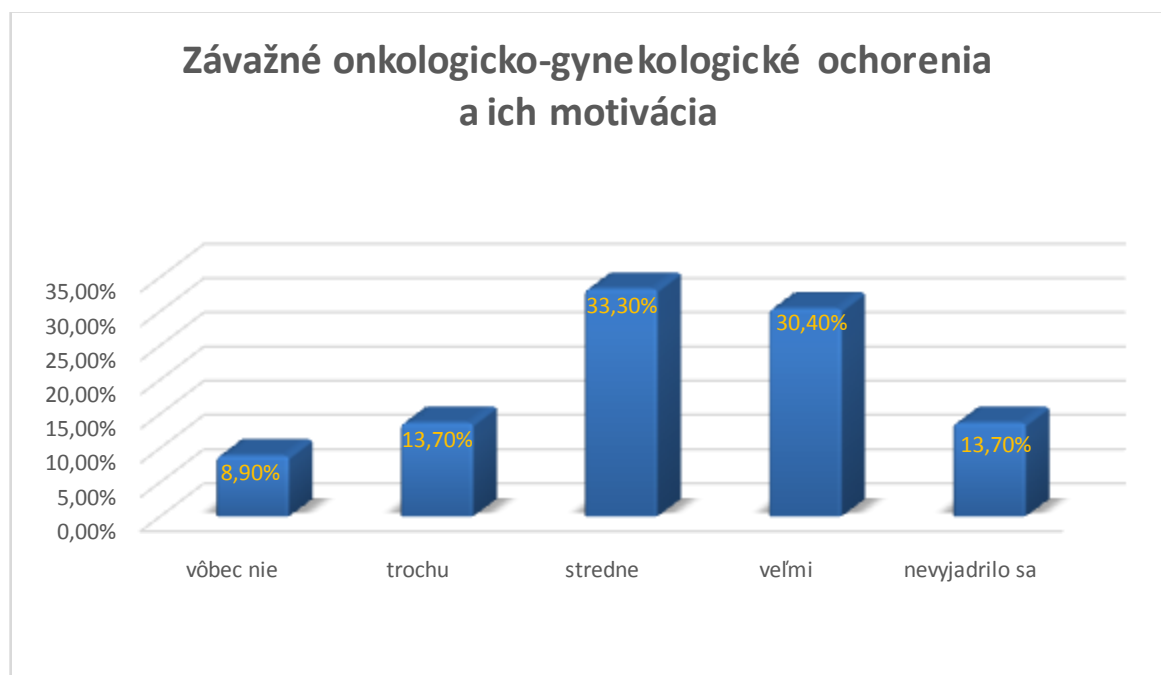
Neznalosť žien v oblasti rizikových faktorov vzniku ochorenia rakoviny krčka maternice je alarmujúci. V tejto problematike sa stredne orientuje 94 (29,8%) žien. 89 (28,3%) pozná rizikové faktory tejto choroby. Vôbec nevedia o rizikových faktoroch rakoviny krčka

maternice ženy v sumáre 69 (21,9%). Veľmi dobre sú v tejto problematike zorientované ženy v počte 63 (20%).

Otázka 12 Ak sú vo vašej rodine, alebo v blízkom okolí, závažné onkologicko-gynekologické ochorenia, motivuje Vás to zúčastniť sa preventívnej gynekologickej prehliadky?

Tabuľka 15 Závažné onkologicko-gynekologické ochorenia a ich motivácia

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	28	8,9
trochu 2	43	13,7
stredne 3	105	33,3
veľmi 4	96	30,4
nevyjadrilo sa 5	43	13,7



Graf 15 Závažné onkologicko-gynekologické ochorenia a ich motivácia

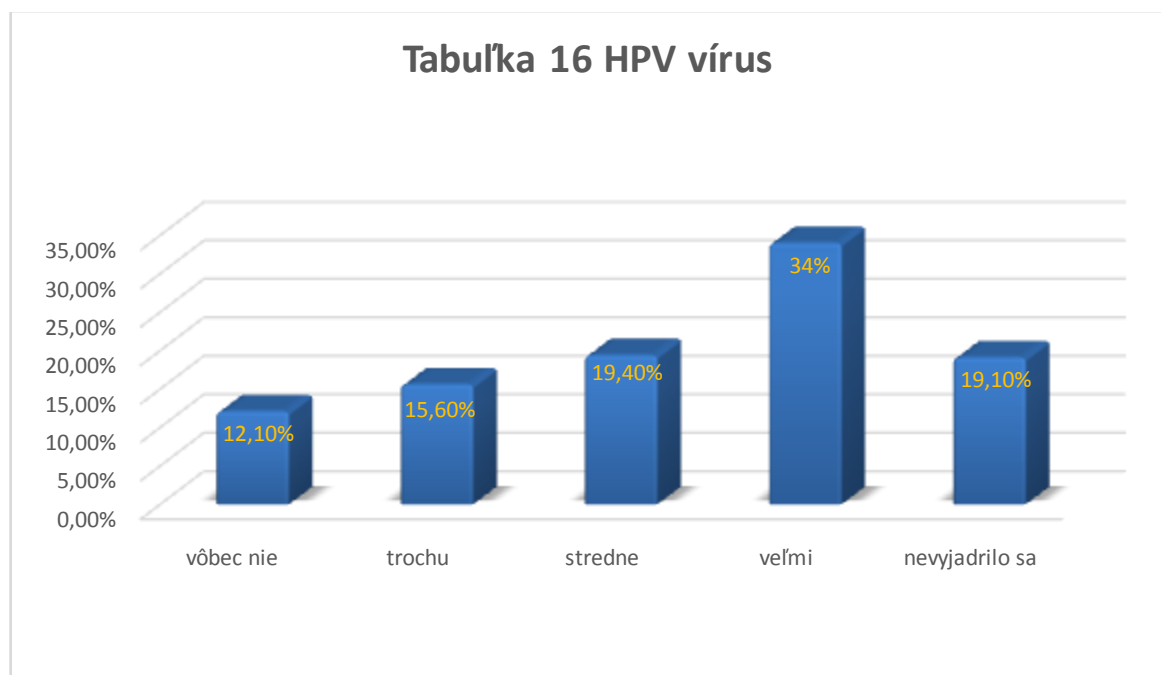
Závažné rozhodnutie navštíviť gynekologickú ambulanciu môže ovplyvniť onkologicko-gynekologické ochorenie v rodine, či v blízkom okolí. Takéto rozhodnutie by v priemere

urobilo 105 (33,3%) žien. 96 (30,4%) by rozhodnutie navštíviť gynekologickú ambulanciu, pre závažné ochorenie v rodine, veľmi motivovalo. Len trochu by motivovalo 43 (13,6%) respondentiek. A ku gynekológovi by sa vôbec neponáhľalo 28 (8,9%) žien. 43 (13,7%) respondentiek sa k tejto problematike nevyjadrilo.

Otázka 13 **Myslíte si, že HPV vírus spôsobuje vznik rakoviny krčka maternice?**

Tabuľka 16 HPV vírus

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	38	12,1
trochu 2	49	15,6
stredne 3	61	19,4
veľmi 4	107	34
nevyjadrilo sa 5	60	19,1



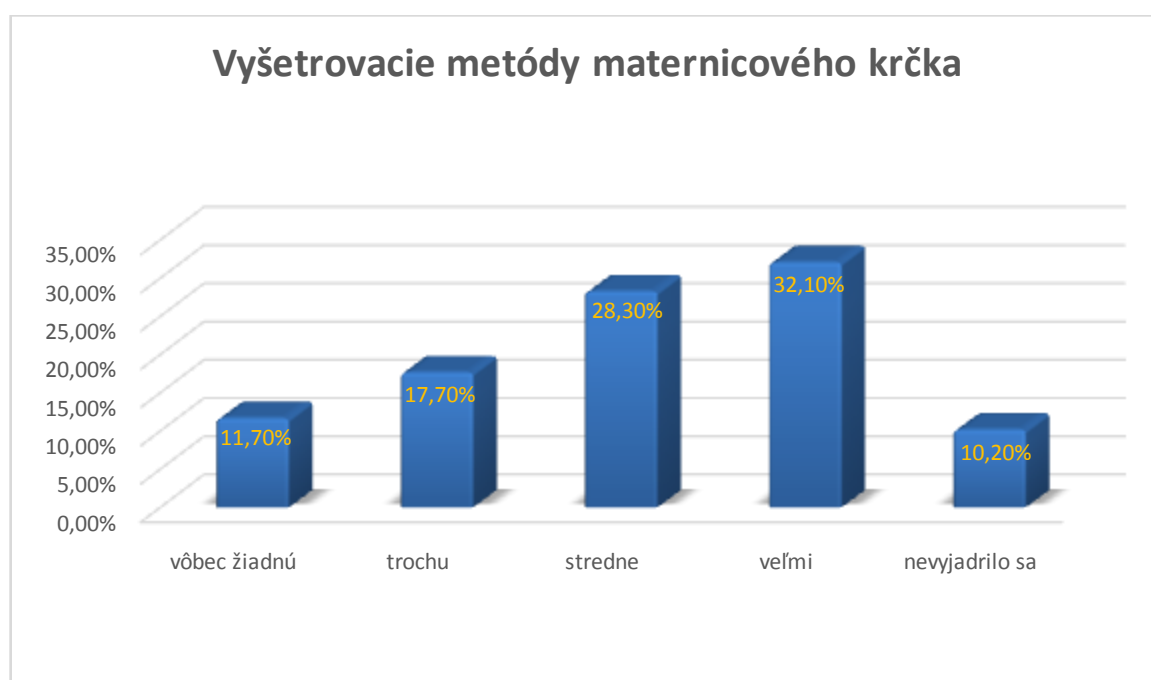
Graf16 HPV vírus

Najviac ohrozené HPV infekciou sú promiskuitné ženy, ženy ktoré fajčia a ženy ktoré v mladšom veku začali sexuálne žiť. 107 (34%) respondentiek si myslí, že HPV vírus veľmi ovplyvňuje vznik rakoviny krčka maternice. Stredne ovplyvňuje HPV vírus vznik rakoviny krčka maternice, si myslí 61 (19,4%) opýtaných žien. To že HPV vírus nespôsobuje vznik rakoviny krčka maternice nepresvedčilo 38 (12,1%) respondentiek. K tejto téme sa nevyjadrilo 60 (19,1%) opýtaných.

Otázka 14 Akú dôležitosť prikladáte vyšetrovacím metódam pri zisťovaní karcinómu krčka maternice?

Tabuľka 17 Vyšetrovacie metódy maternicového krčka

odpoveď	počet	%
vôbec žiadnu 1	37	11,7
trochu 2	56	17,7
stredne 3	89	28,3
veľmi 4	101	32,1
nevyjadrilo sa 5	32	10,2



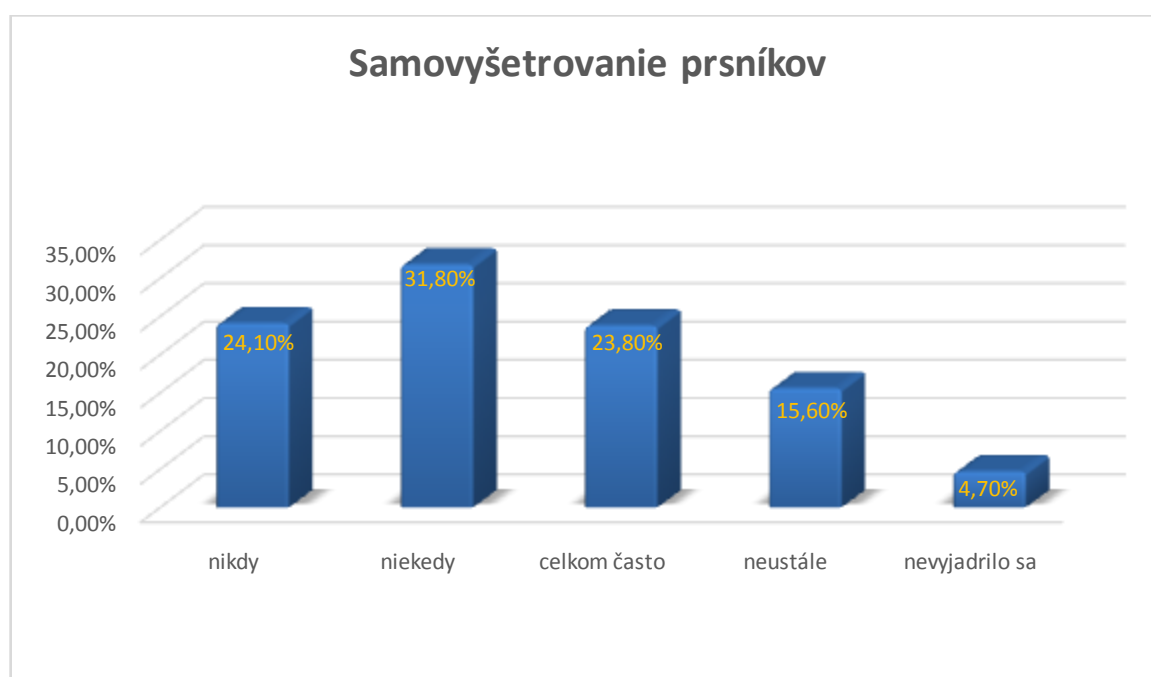
Graf 17 Vyšetrovacie metódy maternicového krčka

Podľa Zákona NR SR č. 661/2007 Z.z. sa skrining rakoviny krčka maternice na Slovensku vykonáva u žien od 23 – 64 rokov. Poznáme dva druhy skriningu oportúnny a systematický. Pri oportúnnom skriningu sa cytologické vyšetrenie vykonáva u ženy ktorá, príde na gynekologické vyšetrenie z iného dôvodu. Systematický skrining je organizovaný proces garantovaný štátnou politikou. Na otázku: Akú dôležitosť prikladáte vyšetrovacím metódam pri zisťovaní karcinómu krčka maternice odpovedalo – veľmi 101 (32,1%) žien. Priemernú dôležitosť vyšetrovacím metódam dalo súhlas 89 (28,3%) žien. Trochu dôležitosťi schválilo 56 (17,7%) žien, vôbec žiadnu dôležitosť vyšetrovacím metódam neudelilo 37 respondentiek (11,7%). 32 (10,2) žien sa k tomuto problému vôbec nevyjadrilo.

Otázka 15 Ako často si robíte samovyšetrenie prsníkov?

Tabuľka 18 Samovyšetrenie prsníkov

odpoveď	počet	%
nikdy 1	76	24,1
niekedy 2	100	31,8
celkom často 3	75	23,8
neustále 4	49	15,6
nevyjadrilo sa 5	15	4,7



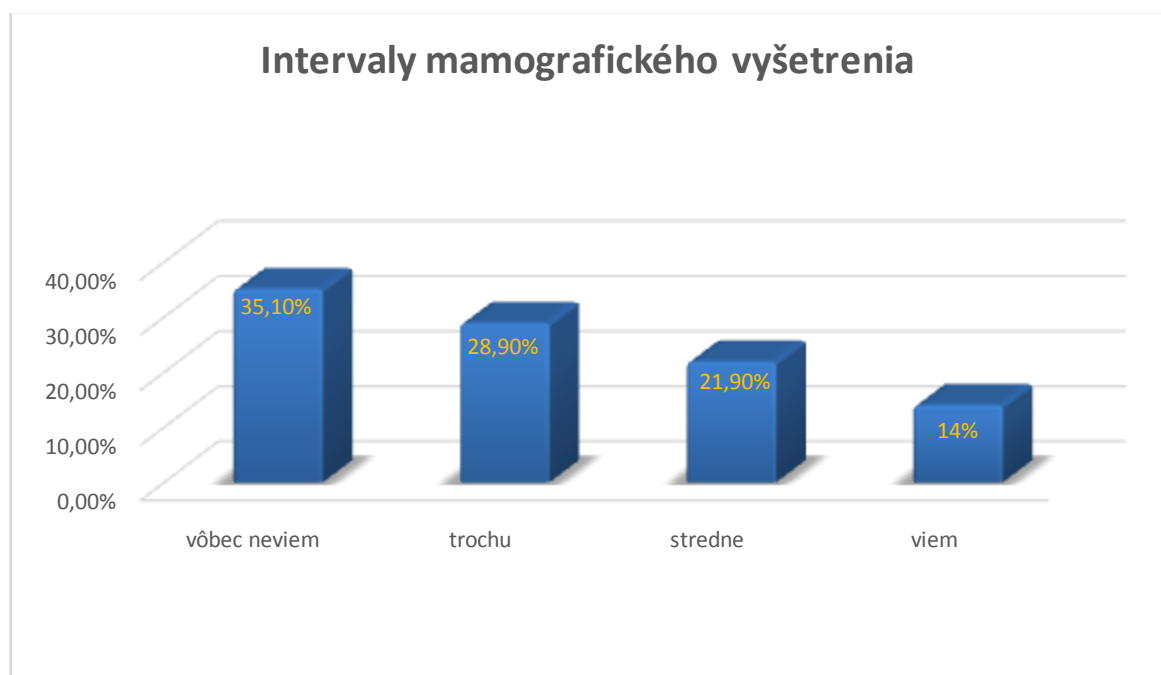
Graf 18 Samovyšetrenie prsníkov

Samovyšetrenie prsníkov je dôležité pre skoré odhalenie rakoviny prsníka. Najvhodnejší čas je po skončení menštruácie. Ženy, ktoré sme oslovili v dotazníku si samovyšetrenie prsníkov robia iba niekedy 100 žien (31,8%). Celkom často vykonávajú samovyšetrenie prsníkov 75 (23,8%) opýtaných. Nikdy si samovyšetrenie prsníkov nerobí 76 (24,1%) respondentiek. Tie, ktoré sa zodpovedne stavajú k tomuto problému si samovyšetrenie prsníkov robia neustále 49 (15,6%) žien. Na túto otázku nereagovalo 15 (4,7%) žien.

Otázka 16 V akých intervaloch, podľa Vás, má žena absolvovať mamografické vyšetrenie?

Tabuľka 19 Intervaly mamografického vyšetrenia

odpoveď	počet	%
vôbec neviem 1	111	35,1
trochu 2	91	28,9
stredne 3	69	21,9
viem 4	44	14



Graf 19 Intervaly mamografického vyšetrenia

Mamografia je vyšetrenie mliečnej žľazy u žien nad 40 rokov. Ženy majú na toto vyšetrenie nárok každé dva roky. Zistovali sme, či ženy zaujíma, v akom časovom slede môžu toto vyšetrenie absolvovať. Najväčší počet odpovedí bolo vôbec neviem 111 (35,2%), trochu viem odpovedalo 91 (28,9%) žien. Stredne viem odpovedalo 69 (21,9%) respondentiek. Možnosť viem označilo 44 (14%) žien, túto alternatívu sme očakávali.

Otázka 17 Viete, od ktorého roka života má žena absolvovať mamografické vyšetrenie prsníkov?

Tabuľka 20 Vek ženy ako ukazovateľ absolvovania mamografického vyšetrenia prsníkov.

odpoveď	počet	%
vôbec neviem 1	128	40,6
trochu tuším, ale nie som si istá 2	90	28,6
viac menej neviem 3	53	16,8
viem veľmi dobre 4	44	14



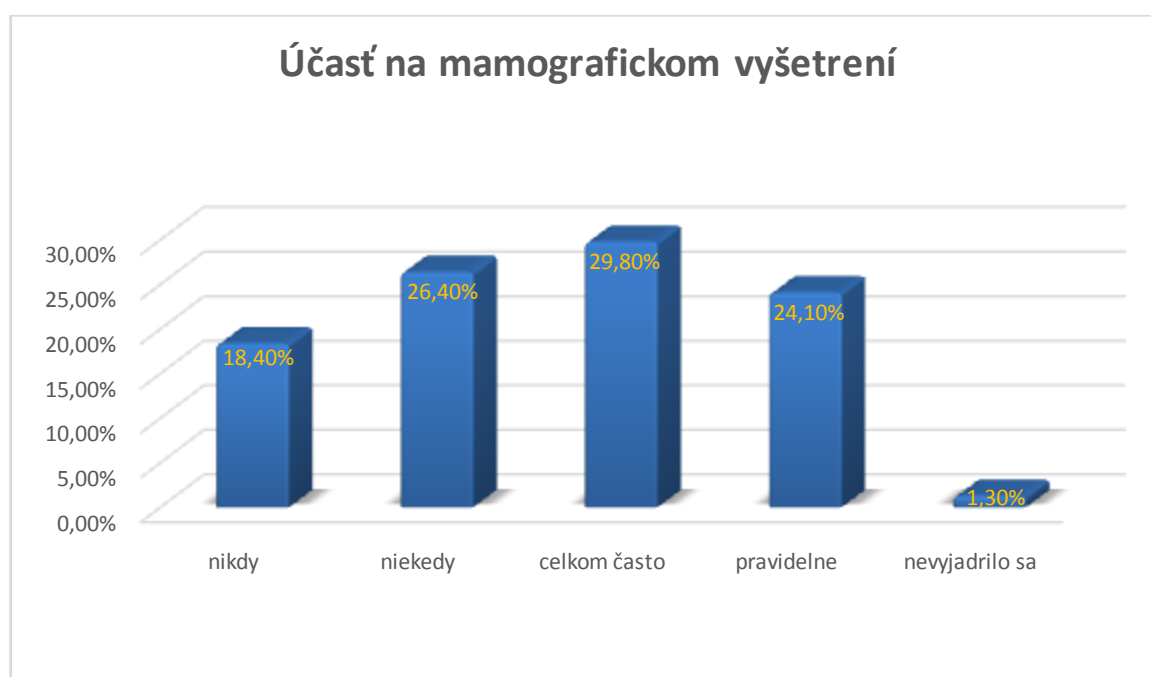
Graf 20 Vek ženy ako ukazovateľ absolvovania mamografického vyšetrenia prsníkov.

Nárok na mamografické vyšetrenie prsníkov súvisí s vekom ženy. Absolvovať by ho mala každá žena nad 40 rokov. Zistovali sme, koľko žien vie, od ktorého roku života môže absolvovať toto vyšetrenie. Vôbec neviem uviedlo 128 (40,6%) žien, alternatívu trochu tuším, ale nie som si istá si vybralo 90 (28,6%) žien, viac menej neviem označilo 53 (16,8%) opýtaných. Najmenej žien z celkového počtu opýtaných zakrúžkovalo odpoveď viem veľmi dobre 44 (14%) respondentiek.

Otázka 18 Zúčastnili ste sa mamografického vyšetrenia?

Tabuľka 21 Účasť na mamografickom vyšetrení

odpoveď	počet	%
nikdy 1	58	18,4
niekedy 2	83	26,4
celkom často 3	94	29,8
pravidelne 4	76	24,1
nevyjadrilo sa 5	4	1,3



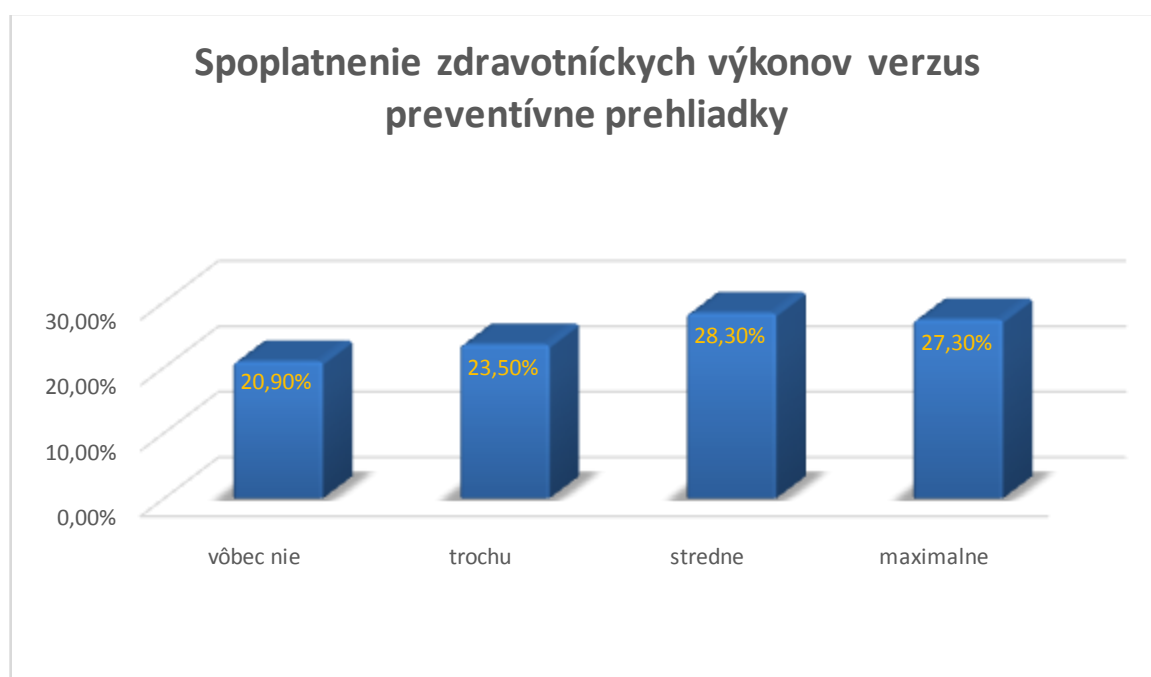
Graf21 Účasť na mamografickom vyšetrení

Mapovali sme účasť žien na mamografickom vyšetrení prsníkov. Tohto vyšetrenia sa celkom často zúčastňuje 94 (29,8%) opýtaných. Niekedy sa ho zúčastňuje 83 (26,4%) žien. Pravidelnú účasť vykazuje 76 (24,1%) respondentiek. Nikdy mamografické vyšetrenie neabsolvovalo 58 (18,4%) žien. Na túto otázku neodpovedali 4 ženy (1,3%).

Otázka 19 Oplyvňuje Váš prístup ku gynekologickým preventívnym prehliadkam spoplatnenie niektorých zdravotníckych výkonov?

Tabuľka 22 Spoplatnenie zdravotníckych výkonov verzus preventívne prehliadky

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	66	20,9
trochu 2	74	23,5
stredne 3	89	28,3
maximálne 4	86	27,3



Graf 22 Spoplatnenie zdravotníckych výkonov verzus preventívne prehliadky

Niektoré zdravotnícke výkony sú spoplatnené. Zaujímalo nás, ako táto skutočnosť ovplyvňuje prístup ku gynekologickým preventívnym prehliadkam. Najviac respondentiek odpovedalo že ich táto skutočnosť ovplyvňuje stredne, 89 (28,3%) žien. Na druhú priečku s odpoveďou maximálne sa vyšplhalo 86 (27,3%) odpovedí. Čiastočne ovplyvňuje prístup k prehliadkam 74 (23,%) počet žien. Ostatné ženy 66 (20,9%) tento problém vôbec nezaťažuje.

Otázka 20 **Poznáte svoj aktuálny zdravotný stav?**

Tabuľka 23 Zdravotný stav respondentiek

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	38	12,1
trochu 2	28	8,9
stredne 3	97	30,8
veľmi 4	103	32,7
nevyjadrilo sa 5	49	15,5



Graf 23 Zdravotný stav respondentiek

Poznanie svojho zdravotného stavu by malo byť prioritou každého človeka. Naše respondentky prejavujú o svoj zdravotný stav veľmi veľký záujem 103 (32,7%). 97 (30,8%) odpovedalo, že sa o svoj zdravotný stav interesujú stredne. Záujem o vlastný zdravotný stav nemá 38 (12,1%) respondentiek. Len trochu poznajú svoj zdravotný stav 28 (8,9%) žien. 49 (15,5%) nevyjadrilo svoje stanovisko k tejto otázke.

Otázka 21 **Z hľadiska Vášho veku, ste spokojná so svojim aktuálnym zdravotným stavom?**

Tabuľka 24 Vek kontra zdravotný stav

odpoveď	počet	%
veľmi nespokojná 1	106	33,6
nespokojná 2	84	26,7
spokojná 3	69	21,9
veľmi spokojná 4	56	17,8



Graf 24 Vek kontra zdravotný stav

Svoj aktuálny zdravotný stav, posudzovali respondentky rôzne. Veľmi nespokojných so svojim zdravotným stavom bolo cca. 106 (33,6%) respondentiek. 84 (26,7%) bolo nespokojných. Spokojné so svojim zdravím bolo 69 (21,9%) žien a tých veľmi spokojných bolo 56 (17,8%).

Otázka 22 Aký dopad má na Váš zdravotný stav Váš aktuálny vek?

Tabuľka 25 Zdravotný stav žien verus aktuálny vek

odpoveď	počet	%
veľmi zlý 1	36	11,4
zlý 2	99	31,4
dobrý 3	68	21,6
veľmi dobrý 4	29	9,2
nevyjadriło sa 5	83	26,4



Graf25 Zdravotný stav žien verus aktuálny vek

Túto otázku vyhodnotili naše respondentky nasledovne. Zlý dopad na svoj zdravotný stav z hľadiska aktuálneho veku 99 (31,4%) posudzovalo ako zlý. 83 žien (26,4%) túto otázku ignorovalo. Ako dobrý zdravotný stav verus aktuálny vek vyhodnotilo 68 (21,6%) žien. 36 (11,4%) posudzovalo svoj zdravotný stav k aktuálnemu veku ako veľmi zlý. Oproti tomu 29 (9,2%) žien vníma svoj zdravotný stav podmienený aktuálnym vekom ako veľmi dobrý.

Otázka 23 Využívate svoj osobný voľný čas na preventívne gynekologické prehliadky?

Tabuľka 26 Frekvencia využitia voľného času na preventívne gynekologické prehliadky

odpoveď	počet	%
nikdy 1	36	11,4
niekedy 2	71	22,5
stredne 3	59	18,7
celkom často 4	136	40,2
nevyjadrilo sa 5	13	4,2



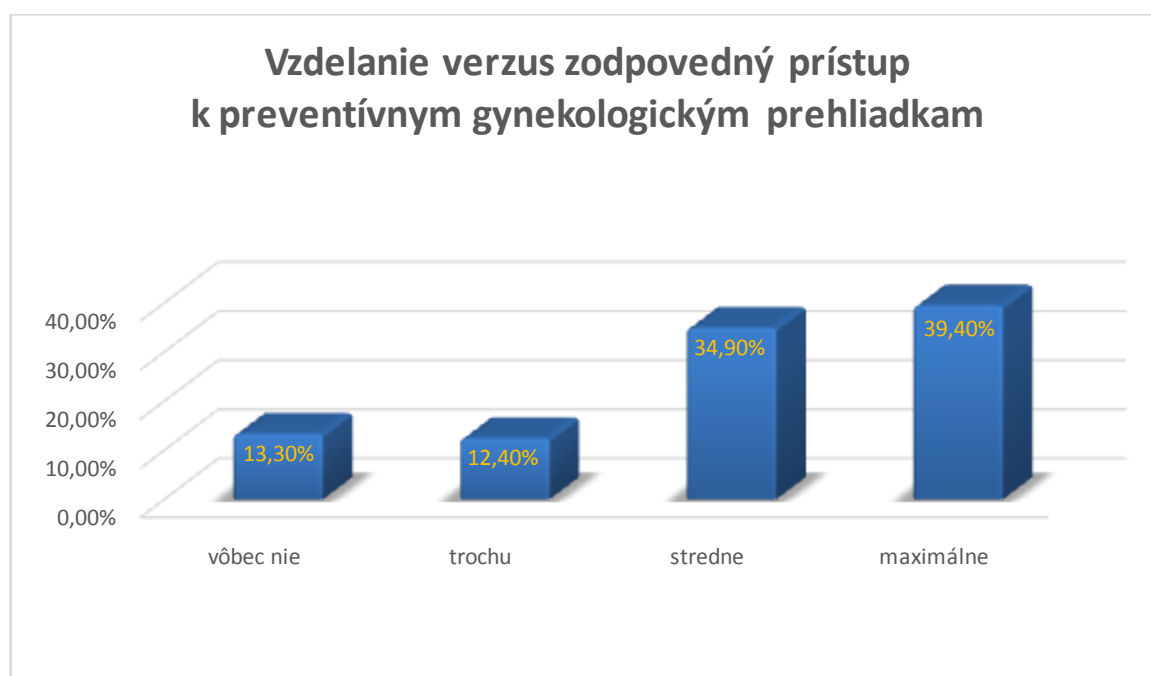
Graf 26 Frekvencia využitia voľného času na preventívne gynekologické prehliadky

V rámci svojho voľného času navštevuje preventívne gynekologické prehliadky celkom často 136 žien (43,2%). Niekedy navštevuje preventívne prehliadky 71 žien (22,5%). Stredne často využíva svoj voľný čas na prehliadky 59 (18,7%) žien. Nikdy nechodí vo svojom voľnom čase 36 (11,4%) opýtaných. Stanovisko k tejto otázke nevyjadrilo 13 (4,2%) žien.

Otázka 24 **Myslíte si, že ženy s vyšším vzdelaním majú zodpovednejší prístup k preventívnym gynekologickým prehliadkam a jej skriningovým metódam?**

Tabuľka 27 Vzdelanie verzus zodpovedný prístup k preventívnym gynekologickým prehliadkam

odpoveď	počet	%
vôbec nie 1	42	13,3
trochu 2	39	12,4
stredne 3	110	34,9
maximálne 4	124	39,4



Graf 27 Vzdelanie verzus zodpovedný prístup k preventívnym gynekologickým prehliadkam

Vzdelanie patrí k najvyšším atribútom poznania. Na otázku, či ženy s vyšším vzdelanostným stupňom pristupujú zodpovednejšie k svojmu zdraviu sa maximálne vyjadrilo 124 (39,4%) opýtaných. Stredne zodpovedne vnímajú prístup k svojmu zdraviu 110 (34,9%) žien. Najviac nezodpovedne „vôbec nie“ potvrdilo 42 (13,3%) respondentiek. Trochu zodpovednosti k svojmu zdravotnému stavu vykazuje 39 (12,4%) žien.

Otázka 25 **Využívate svoj voľný čas na získavanie informácií z oblasti zdravotníckej medicíny?**

Tabuľka 28 Využitie voľného času na informovanosť v oblasti zdravotníckej osvedy

odpoveď	počet	%
nikdy 1	58	18,4
niekedy 2	132	41,9
celkom často 3	71	22,6
vždy 4	23	7,3
nevyjadrilo sa 5	31	9,8



Graf 28 Využitie voľného času na informovanosť v oblasti zdravotníckej osvedy

Využívanie voľného času závisí od rôznych atribútov spoločenského života. Jednou z možností, ako efektívne využiť svoj voľný čas je oblasť vzdelávania a osvedy. Aj oslovené ženy využívajú voľný čas na získavanie nových informácií z oblasti zdravovedy rôzne. 132 (41,9%) sa vo voľnom čase vzdeláva iba niekedy. 71 (22,6%) sa zaujíma o novinky zdravotníckej medicíny celkom často. Nikdy svoj voľný čas nevyužije na získanie nových informácií zo zdravovedy 58 (18,4%) opýtaných. Tie, ktoré zaujímajú výdobytky modernej medicíny vždy je 23 žien (7,3%). Túto otázku nezodpovedalo 31 (9,8%) opýtaných.

Otázka 26 V osobnom voľnom čase ste sa zúčastnili prednášky, besedy, seminára o dôležitosti preventívnej gynekologickej prehliadky?

Tabuľka 29 Kreativne využitie voľného času

odpoveď	počet	%
nikdy 1	120	38
podľa možností 2	101	32,1
celkom často 3	52	16,5
vždy 4	22	7
nevyjadrilo sa 5	20	6,4



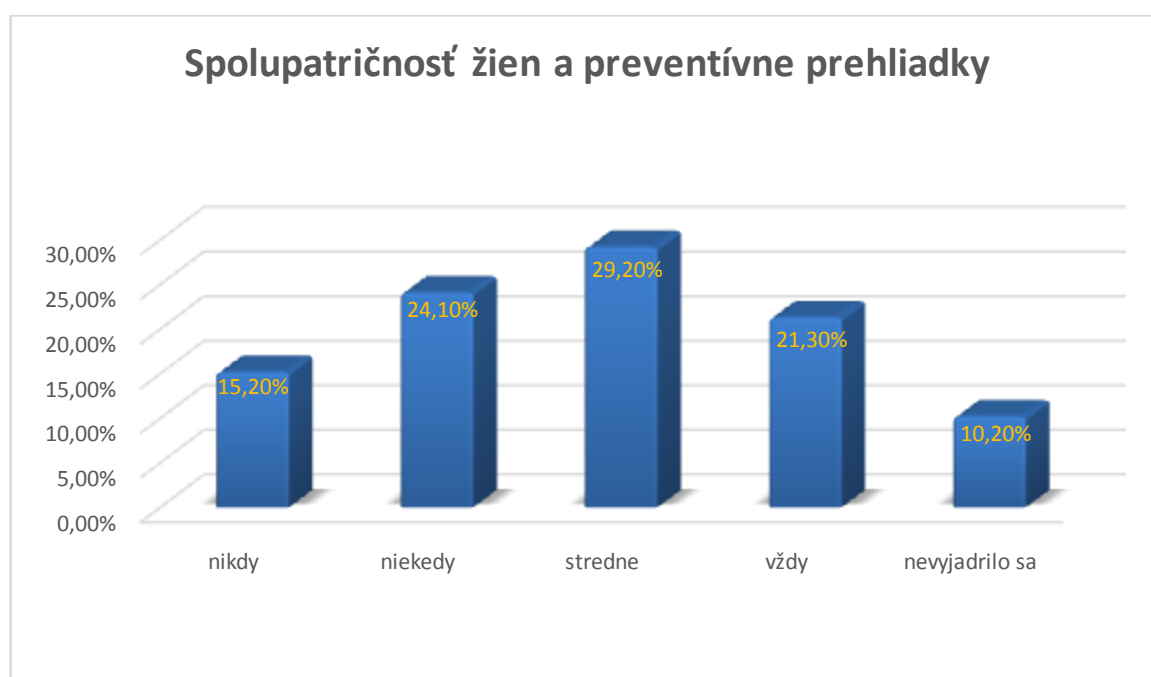
Graf29 Kreativne využitie voľného času

Dôležitosť preventívnych gynekologických prehliadok podčiarkuje aj účasť našich respondentiek na prednáškach, besedách či seminároch. Ako sa v praxi konkretizuje realizácia osobnej účasti na týchto formách vzdelávania, nám naznačujú odpovede našich respondentiek. Nikdy sa podobných aktivít nezúčastnilo 120 (38%) respondentiek. Podľa možností sa tohto vzdelávania zúčastňuje 101 (32,1%) opýtaných žien. Celkom často navštevuje prednášky, semináre, besedy 52 (16,5%) respondentiek. 22 (7%) oslovených vždy navštíví rôzne vzdelávania z oblasti medicíny. Táto otázka neoslovila 20 (6,4%) oslovených žien.

Otázka 27 **Nabádate ženy v blízko okolí, aby sa pravidelne zúčastňovali preventívnych gynekologických prehliadok?**

Tabuľka 30 Spolupatričnosť žien a preventívne prehliadky

odpoveď	počet	%
nikdy 1	48	15,2
niekedy 2	76	24,1
stredne 3	92	29,2
vždy 4	67	21,3
nevyjadriilo sa 5	32	10,2



Graf 30 Spolupatričnosť žien a preventívne prehliadky

Spolupatričnosť, priateľstvo, súdržnosť, empatia a altruizmus, tiež záujem o toho druhého patria medzi kladné vlastnosti ľudskej osobnosti. Na otázku či nabádate ženy vo svojom okolí k pravidelnej účasti preventívnych prehliadok, naše respondentky odpovedali nasledovne. 92 (29,2%) stredne nabádajú svoje ženské okolie k pravidelnej účasti na preventívne gynekologické prehliadky. Niekedy 76 žien (24,1%) nabáda k pravidelnej prehliadke. 67 (21,3%) respondentiek aktivizuje ženy na účasť k preventívnym prehliadkam. 48 opýtaných (15,2%) nikdy sa nezaujíma o ženy z blízkeho okolia a ich účasti na preventívnych gynekologických prehliadkach.

4.7 Diskusia výskumu

V úvode nášho výskumu sme oslovili klientky súkromných gynekologických ambulancií v okresoch Námestovo a Poprad. Súčasne sme podľa náhodného výberu navštívili rôzne spoločenské podujatia, v týchto okresoch, kde sme mapovali postoje žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam. Naším cieľom bolo zistiť základnú charakteristiku respondentiek a spôsob riešenia problému, ktorý sa dotýkal ich postoja k preventívnym gynekologickým prehliadkam. 27 otázok v dotazníku sa týkalo účasti žien na preventívnych gynekologických prehliadkach, skúmali sme, aký je pomer medzi mierou edukácie a informovanosti o výskyte rakoviny krčka maternice v závislosti od veku a vzdelania respondentiek. Sondovali sme ako vnímajú, nami oslovené ženy, svoje zdravotné ťažkosti a s akým prístupom riešia závažné zdravotné problémy. V úvode výskumného šetrenia sme si vytýčili štyri výskumné otázky, ktorých predpoklad sa nám potvrdí, alebo vyvráti. V predchádzajúcej kapitole sme k jednotlivým výskumným otázkam štatisticky vypracovali výsledky, tie sme graficky zobrazili a zhodnotili v komentári. Zrealizovaný výskum na tému „Postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam“, sme vykonali náhodným výberom 350-tich žien z okresu Námestovo a Poprad. Z celkového počtu rozposlaných dotazníkov sa nám vrátilo 315 vyplnených dotazníkov. Do výskumu sa mohli zapojiť ženy vo veku od 18 do 70 a viac rokov. Táto výskumná vzorka bola vytvorená za účelom, aby sme sa čo najpravdivejšie priblížili k čo, najobjektívnejším výsledkom.

4.7.1 Diskusia k výskumným otázkam

Výskumná otázka 1 – Predpokladáme, že existuje súvislosť medzi účasťou žien na preventívnych gynekologických prehliadkach a incidenciou rakoviny krčka maternice.

Túto výskumnú otázku sme si overili dotazníkovými otázkami č. 2,3,5,6,7,8,12,14,19.

2. Považujete preventívnu gynekologickú prehliadku za potrebnú?
3. Myslíte si, že pravidelnou účasťou na gynekologických preventívnych prehliadkach, môžete predísť, prípadne vyliečiť (ak sú zistené včas) ochorenia gynekologického charakteru?
5. Ako často chodíte na preventívne gynekologické prehliadky?
6. Ako ste spokojná s Vašou preventívnou gynekologickou prehliadkou?
7. S akými pocitmi absolvujete preventívnu gynekologickú prehliadku?

8. Ak ste toho času po menopauze, zúčastňujete sa pravidelne gynekologických preventívnych prehliadok,

12. Ak sú vo vašej rodine, alebo v blízkom okolí, závažné onkologicko-gynekologické ochorenia, motivuje Vás to zúčastniť sa preventívnej gynekologickej prehliadky?

14. Akú dôležitosť prikladáte vyšetrovacím metódam pri zisťovaní karcinómu krčka maternice?

19. Ovplyvňuje Váš prístup ku gynekologickým preventívnym prehliadkam spoplatnenie niektorých zdravotníckych výkonov?

Súčasťou dotazníkovej otázky číslo 2 bol predpoklad, že respondentky považujú preventívnu gynekologickú prehliadku za potrebnú sa potvrdilo len čiastočne. Za vôbec nie dôležitú preventívnu prehliadku považuje 10,5% žien, len trochu dôležitú označilo 29% opýtaných. Za stredne a veľmi dôležitú označilo dovedna 59,7% respondentiek. Pri otázke číslo 3 sme sondovali názory žien, ako sa stavajú k problému pravidelnej účasti na preventívnej gynekologickej prehliadke, z ktorej súvisí aj pravidelná účasť a úspešná liečba ochorenia gynekologického charakteru. Väčšina respondentiek si myslí, že pravidelnou účasťou na preventívnych prehliadkach, sa môže predísť gynekologickým ochoreniam, a to maximálne 47%, stredne 31,1%, trochu 11,4%, vôbec nie 4,5% opýtaných. Respondentky vnímajú fakt, že pravidelnou preventívnou prehliadkou sa môže predchádzať závažným gynekologickým ochoreniam. Pri dotazníkovej otázke číslo 5, ktorá sa dotýkala frekvencií návštevnosti preventívnych gynekologických prehliadok. Najviac respondentiek uviedlo, že sa gynekologických prehliadok zúčastňujú priemerne 36,2%. Pravidelne sa prehliadok sa zúčastňuje len 23,3%. S uvedeného vyplýva, že klientky zväčša ignorujú preventívne gynekologické prehliadky. Spokojnosť s preventívnymi gynekologickými prehliadkami súvisí aj s odpoveďami na otázku číslo 7 z nášho dotazníka. Pocity, ktoré sprevádzajú ženy v závislosti od preventívnych prehliadok nám ukazuje tabuľka číslo 10. Pomerne vysoké percento žien, uvádza spokojnosť s preventívnymi gynekologickými prehliadkami 32,7%, nespokojných je 23,2%, veľmi spokojných je 15,8% klientiek a tých veľmi nespokojných a nespokojných je dovedna cca. 41,6%. Otázka číslo 8 bola zameraná na ženy po menopauze a ich pravidelnú účasť na preventívnych gynekologických prehliadkach. Pri tejto otázke nám pravidelnú účasť potvrdilo 13,9% žien čo vykazuje veľmi nízku účasť. 22,2% respondentiek sa vôbec nezúčastňuje pravidelne preventívnych gynekologických prehliadok, to znamená ženy vo veku od 50 a viac rokov zaznamenávajú vysokú absenciu k prehliadkam. Predpokladali

sme, že existuje priama úmernosť medzi vekom žien a ich zodpovedným prístupom k preventívnym gynekologickým prehliadkam, tento predpoklad sa nám pri dotazníkovej otázke číslo 8 potvrdil, že ženy po menopauze potvrdzujú nízku účasť na preventívnych prehliadkach. Skúmali sme akú súvislosť majú onkologické ochorenia vyskytujúce sa v rodine k účasti na preventívnych gynekologických prehliadkach. Onkologické ochorenie v rodine, ísť na preventívnu prehliadku by motivovalo veľmi 30,4% žien. Vôbec nemotivovalo by 8,9% opýtaných. Z toho vyplýva, že rodinné ochorenia nabudia k väčšej zodpovednosti k prístupu na preventívne prehliadky. Vyšetrovacie metódy krčka maternice podmieňujú prístup k preventívnym gynekologickým prehliadkam. Pre časť našich respondentiek, je ich dôležitosť veľmi podstatná 32,1%. Pre 11,7% žien je dôležitosť vyšetrovacích metód pri zisťovaní karcinómu krčka maternice vôbec žiadna. V dotazníkovej odpovedi číslo 19, sme sa dozvedeli, ako vplýva spoplatnenie niektorých zdravotníckych výkonov na prístup k preventívnym gynekologickým prehliadkam. 28,3% žien vníma toto spoplatnenie ako priemerne ovplyvňujúce ich prístup ku gynekologickým prehliadkam. Len 1%-tný rozdiel je medzi ženami, ktoré maximálne reagujú na spoplatnenie zdravotníckych výkonov. Konštatujeme, že sa odpoveďami na otázky číslo 2,3,5,6,7,8,12,14,19 potvrdil náš predpoklad o súvislosti medzi účasťou žien na preventívnych gynekologických prehliadkach a incidenciou rakoviny krčka maternice.

Predpoklad, že existuje súvislosť medzi účasťou žien na preventívnych gynekologických prehliadkach a incidenciou rakoviny krčka maternice sa nám vo veľkej miere potvrdil.

Pre porovnanie, podľa získaných štatistických údajov za predchádzajúce trojročné obdobie, ktoré nám poskytlo Národné centrum zdravotníckych informácií sme zistili, že účasť na preventívnych gynekologických prehliadkach bola najvyššia v roku 2011, o niečo nižšia v roku 2013 a najnižšia v roku 2012. Zdravotná poisťovňa Dôvera zaznamenala za tieto roky najvyššiu účasť na preventívnych gynekologických prehliadkach v roku 2013 (36,36%), menšie percento žien (36,15%) bolo zistených v roku 2012 a v roku 2011 gynekologické ambulancie navštívilo (35,17%) žien. Vďaka absolvovaniu gynekologických prehliadok sa za rok 2013 zistilo (0,33%) incidencií karcinómu krčka maternice. Za rok 2012 to bolo (0,32%) a v roku 2011 bolo diagnostikovaných (0,31%) výskytu rakoviny krčka maternice. Poisťovne Union a VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa) nám neposkytli požadované štatistické údaje.

Výskumná otázka 2 – Predpokladáme, že existuje súvislosť medzi nízkou mierou informovanosti žien a vyšším výskytom rakoviny krčka maternice.

Túto výskumnú otázku sme si overili dotazníkovými otázkami č. 1,4,9,10,11,13,15,20,25

1. Viete vysvetliť význam preventívnych prehliadok?
4. Máte vedomosti o tom, ako často by ste mali absolvovať preventívnu gynekologickú prehliadku?
9. Aké vedomosti máte o ochorení rakoviny krčka maternice?
10. Poznáte moderné možnosti skríningu (súbor vyšetrení) a včasnej diagnostiky karcinómu maternicového krčka?
11. Viete, ktoré rizikové faktory vplývajú na vznik rakoviny krčka maternice?
13. Myslíte si, že HPV vírus spôsobuje vznik rakoviny krčka maternice?
15. Ako často si robíte samovyšetrenie prsníkov?
20. Poznáte svoj aktuálny zdravotný stav?
25. Využívate svoj voľný čas na získavanie informácií z oblasti zdravotníckej medicíny?

V našich dotazníkových otázkach sa snažíme zistiť a odhaliť príčiny nízkeho záujmu žien o preventívne gynekologické prehliadky. Sledovali sme, aký je pomer medzi nízkou mierou informovanosti a vyšším výskytom karcinómu maternicového krčka. Odpoveď na túto problematiku nám poskytli získané informácie odpovedí na otázky číslo 1,4,9,10,11,13,15,20,25. Na dotazníkovú otázku číslo 1 „Viete vysvetliť význam preventívnych prehliadok“? Na skúmanú otázku odpovedalo 100% respondentiek. Nie každá z nich, chápe význam a zmysel prevencie. 35,9% respondentiek iba trochu vidí zmysel v preventívnych prehliadkach. 14,6% označilo odpoveď vôbec nie, z výsledkov skúmanej otázky vyplýva, že nízka miera informovanosti súvisí s vyšším výskytom rakoviny krčka maternice. Otázky číslo 4 a 9 v dotazníku, sa dotýkajú vedomostí z oblastí informovanosti. V akých intervaloch je potrebné navštevovať preventívne gynekologické prehliadky v závislosti od vedomostí o ochorení krčka maternice. Časový rámeč návštevnosti prehliadok, nám ukazuje, že 26,3% žien len trochu vie, ako často musia

absolvovať túto prevenciu. 9% opýtaných vie veľmi o frekvencii návštev preventívnych prehliadok. Vedomosti o chorobe krčka maternice sme zisťovali v dotazníkovej otázke číslo 9. 34% žien má tieto vedomosti stredne primerané. 24,1% žien má vôbec žiadne vedomosti. Znalosti o chorobe krčka maternice sú priamo úmerné frekvencii častosti absolvovania preventívnych gynekologických prehliadok. V otázke číslo 10 a 11 sme skúmali, či naše respondentky poznajú moderné vymoženosti skríningu krčka maternice, tiež čo im hovorí včasná diagnostika? Zisťovali sme, či majú vedomosť o tom, ktoré rizikové faktory determinujú vznik rakoviny krčka maternice. Skrínig a diagnostika karcinómu krčka maternice len 30,2% žien, hovorí len trochu. 8,9% respondentiek uvádza, že veľmi pozná moderné vymoženosti skríningu. Rizikové faktory vplývajúce na vznik tohto ochorenia pozná 29,8% žien len stredne. 21,9% žien sa vyjadrilo, že vôbec nepoznajú rizikové faktory ochorenia maternicového krčka. Už pri týchto dvoch skúmaných otázkach sa nám čiastočne potvrdilo, že existuje súvislosť medzi nízkou mierou informovanosti žien a výskytom rakoviny krčka maternice sa nám potvrdil. Overovali sme si v dotazníkovej otázke číslo 13, či naše respondentky vedia, že HPV vírus spôsobuje vznik rakoviny krčka maternice? 34% respondentiek uvádza, že veľmi vedia o infekcii krčka maternice. Vôbec nevie, že HPV vírus spôsobuje vznik rakovinu krčka maternice 12,1%. Najviac ohrozené touto infekciou sú promiskuitné ženy, fajčiarky a ženy ktoré, v mladšom veku začali sexuálne žiť. Otázkou číslo 15 sme zisťovali frekvenciu samovyšetovania prsníkov. Niekedy 31,8% žien si robí samovyšetrenie prsníkov. Toto vyšetrenie si robí neustále 15,6% opýtaných. Takéto zistenie nám potvrdilo, že vyššie percento opýtaných žien zanedbáva metódu samovyšetovania prsníkov. Aktuálny zdravotný stav a jeho poznanie našich respondentiek nás zaujímal v dotazníkovej otázke číslo 20. Naše respondentky prejavujú o svoj zdravotný stav veľký záujem, čo dokazuje aj vysoké percento opýtaných žien 32,7%. 12,1% vôbec nepoznajú svoj zdravotný stav. Dotazníkové výpočty nás utvrdzujú v tvrdení, že poznanie vlastného zdravotného stavu by malo byť prioritou každej z opýtaných žien. Využitie voľného času na získavanie nových informácií z oblasti zdravotvedy sa rôzni. Vo svojom voľnom čase sa iba niekedy vzdeláva 41,9% respondentiek. Tie, ktoré vždy zaujímajú výsledky modernej medicíny je 7,3% žien. Využitie voľného času na vzdelávanie sa v oblasti zdravotníckej osvety využíva len nižší počet respondentiek. To znamená, že táto slabá informovanosť, podmieňuje aj malý záujem o preventívne prehliadky.

Tento predpoklad, že existuje súvislosť medzi nízkou mierou informovanosti žien a výskytom rakoviny krčka maternice sa nám celkovo potvrdil.

Výskumná otázka 3 – Predpokladáme, že vzdelanosť žien vo veľkej miere ovplyvňuje postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam a jej skriningovým metódam. Myslíme si, že ženy s nižším stupňom vzdelania, len sporadicky navštevujú preventívne gynekologické prehliadky.

Túto výskumnú otázku sme si overili dotazníkovými otázkami č. 24,26

24. Myslíte si, že ženy s vyšším vzdelaním majú zodpovednejší prístup k preventívnym gynekologickým prehliadkam a jej skriningovým metódam?

26. V osobnom voľnom čase ste sa zúčastnili prednášky, besedy, seminára o dôležitosti preventívnych gynekologických prehliadok?

Predpokladali sme, že rozdiely vzdelanosti žien podmieňuje zodpovednosť, alebo nezodpovednosť v prístupe k preventívnym gynekologickým prehliadkam a jej skriningovým metódam. Zodpovedný prístup verzus vzdelanie ovplyvnilo maximálne 39,4% žien, vôbec neovplyvnilo v nijakej miere 13,3% žien, z toho vyplýva, že ženy s vyšším vzdelanostným stupňom prístupujú k svojmu zdraviu zodpovednejšie. Ženy s nižším vzdelanostným stupňom prístupujú k svojmu zdraviu oveľa menej zodpovedne. Na otázku či sa naše respondentky vo svojom osobnom voľnom čase zúčastnili prednášky, besedy, seminára o dôležitosti preventívnych gynekologických prehliadok odpovedalo 32,1% žien podľa možnosti, túto možnosť využilo vždy 7% žien zúčastniť sa vo svojom voľnom čase na prednáškach, besedách, seminároch o dôležitosti preventívnej gynekologickej prehliadky. Predpoklad, že vzdelanosť žien ovplyvňuje postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam a jej skriningovým metódam sa nám potvrdilo. Potvrďujeme, že ženy s vyšším stupňom vzdelania potvrdzujú aj vyššiu účasť na prednáškach, besedách a iných formách vzdelávania a to ovplyvňuje vo väčšej miere ich postoj k preventívnym gynekologickým prehliadkam a jej skriningovým metódam. Potvrdilo sa nám, že ženy s nižším stupňom vzdelania vykazujú nižšiu aktivitu k prístupu k preventívnym gynekologickým prehliadkam. Do dotazníkového skúmania sa zapojili ženy s rozličnou škálou vzdelanosti. Skúmali sme ženy s rôznym stupňom vzdelania: základný

stupeň vzdelania absolvovalo (10,8%) žien, stredoškolský stupeň vzdelania bez maturity vykazuje (23,8%) žien, stredoškolský stupeň vzdelania s maturitou dokladuje (43,5%) žien, vysokoškolský stupeň vzdelania vykazuje (13,7%) respondentiek a ženy ktoré neuviedli svoj vzdelanostný stupeň je (8,2%).

Predpoklad, že vzdelanosť žien ovplyvňuje postoj k preventívnym gynekologickým prehliadkam a jej skriningovým metódam sa nám potvrdil vo veľkej miere.

Výskumná otázka 4 – Predpokladáme, že existuje priama úmernosť medzi vekom žien a ich prístupom k preventívnym gynekologickým prehliadkam. Myslíme si, že ženy vo vyššom veku, len ojedinele navštevujú preventívne gynekologické prehliadky.

Túto výskumnú otázku sme si overili dotazníkovými otázkami č. 21,22

21. Z hľadiska Vášho veku, ste spokojná so svojim aktuálnym zdravotným stavom?

22. Aký dopad má na Váš zdravotný stav Váš aktuálny vek?

Vlastný aktuálny zdravotný stav, posudzovali naše respondentky rozlične. So svojim súčasným zdravím vykazuje veľkú nespokojnosť 33,6% respondentiek. Tých veľmi spokojných so svojim vekovo ohraničeným zdravotným stavom bolo 17,8% žien. Otázka číslo 21 v našom dotazníku korešponduje s otázkou číslo 22. Aký dopad má na Váš zdravotný stav Váš aktuálny vek. Túto dotazníkovú otázku vyhodnotili respondentky nasledovne. Zlý dopad na zdravotný stav, z hľadiska vekovej aktuálnosti pociťuje 31,4% opýtaných žien. 9,2% žien vníma svoj zdravotný stav verus aktuálny vek ako veľmi dobrý. Skúmaný súbor tvorili ženy vo veku od 18 -70 rokov a viac. Respondentky sme rozdelili do piatich vekových kategórií: 1. veková kategória je od 18 – 30 rokov zúčastnených (24,8%), 2. veková kategória je od 31 – 40 rokov zúčastnených (26,3%), 3. veková kategória je od 41 – 50 rokov (21,3%), 4. veková kategória je od 51 – 60 rokov zúčastnených (20,3%) a 5. veková kategória je od 61 – 70 rokov a viac zúčastnených (7,3%).

Predpoklad, že existuje priama úmernosť medzi vekom žien a ich prístupom k preventívnym gynekologickým prehliadkam sa nám potvrdil. Ženy v závislosti od svojho veku pristupujú rôzne k preventívnym gynekologickým prehliadkam. Ženy vo

vyššom veku, len ojedinele navštevujú preventívne gynekologické prehliadky. Ich účasť na prehliadkach sa nám javí ako sporadická.

4.8 Vyhodnotenie cieľov výskumu

Cieľ č. 1: Zistiť úroveň informovanosti žien o význame preventívnych prehliadok vo všeobecnosti.

Z výsledkov sme zistili, že 57 respondentiek z celkového počtu pozná význam preventívnych prehliadok. Čiastočne ovláda význam preventívnych prehliadok vo všeobecnosti 212 opýtaných žien. A vôbec nepozná význam preventívnych prehliadok 46 respondentiek z celkového počtu posudzovaných žien.

Cieľ č. 2: Zistiť úroveň vedomostí o skríningu rakoviny krčka maternice.

Analýzou výsledkov sme zistili, že úroveň vedomostí týkajúcich sa skríningových metód rakoviny maternicového krčka je nízka. Až 106 žien vôbec nepozná moderné metódy skríningu karcinómu krčka maternice. Čiastočne pozná tieto metódy 166 žien z celkového počtu opýtaných. Respondentky, ktoré majú vedomosti o vyšetreniach týkajúcich sa diagnostiky rakoviny krčka maternice je iba 15 z 315-tich opýtaných.

Cieľ č. 3: Poukázať na motivačné premenné v prístupe ku gynekologickým prehliadkam.

Z výsledkov výskumu vyplynulo, že motivačné premenné majú rôzny dopad na prístup ku gynekologickým preventívnym prehliadkam. Zistili sme, že až 135 respondentiek si myslí, že aktuálny vek má negatívny vplyv na ich zdravotný stav a 97 opýtaných má na to opačný názor. Ďalej sme sa zaoberali využitím voľného času na preventívnu gynekologickú prehliadku. Prekvapivo až 266 respondentiek využíva svoj osobný voľný čas na preventívnu prehliadku u svojho gynekológa. Ženy, ktoré túto možnosť vôbec nevyužívajú je 36. 124 žien si myslí, že ženy s vyšším vzdelaním majú zodpovednejší prístup k preventívnym gynekologickým prehliadkam. Opačný názor má 42 respondentiek. 149

posudzovaných respondentiek si myslí, že vyššie vzdelanie u žien, len čiastočne ovplyvňuje prístup k preventívnym prehliadkam.

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť súvislosť medzi incidenciou rakoviny krčka maternice a účasťou žien na preventívnych gynekologických prehliadkach a jej skriningových metódach. Z čiastkových cieľov vyplýva, že úroveň informovanosti o význame preventívnych prehliadok u väčšiny žien je nedostatočná, čo má vplyv na účasti žien na preventívnych prehliadkach. Dotazníkovým skúmaním sme zistili, že ženy majú aj nedostatočné znalosti o diagnostických a skriningových metódach karcinómu maternicového krčka, čo takisto vplyva na prístup ku gynekologickým prehliadkam. Motivačné premenné rôzne ovplyvňujú účasť na gynekologických preventívnych prehliadkach. Z výsledkov nám vyplynulo, že väčšina žien sa vyjadrila o negatívnom vplyve veku na ich zdravotný stav. Najviac žien návštevu u svojho gynekológa absolvuje vo svojom voľnom čase, ale našli sa aj respondentky, ktoré vôbec nevyužívajú svoj voľný čas na preventívnu prehliadku. Opýtané ženy sa vo väčšej miere priznali, že iba trochu vedľa, alebo dokonca niektoré vôbec nevedia ako často majú absolvovať preventívne prehliadky. Je potrebné, aby sa tieto nedostatky do budúcnosti eliminovali, aby si ženy uvedomili aká je dôležitá prevencia na predchádzanie rôznych ochorení gynekologického charakteru.

4.9 Odporúčania pre prax

Na základe získaných výsledkov a informácií pri vypracovávaní diplomovej práce, predkladáme zopár odporúčaní využiteľných v praxi:

Odporúčania pre sestry:

- motivovať pacientky k ochrane a podpore zdravia
- zdôrazňovať význam pravidelných návštev u gynekológa
- efektívne edukovať pacientky o dôležitosti prevencie
- edukovať ženy o časovom rámci návštevnosti na gynekologických preventívnych prehliadkach
- informovať pacientky o ochoreniach a ich dôsledkoch, ktoré môžu vzniknúť pri nedodržiavaní pravidelných preventívnych prehliadok
- motivovať ženy k zodpovednému prístupu k preventívnym prehliadkam

- odporučiť ženám účasť na rôznych besedách, seminároch a štúdium literatúry so zameraním na prevenciu a starostlivosť o zdravie
- pripomínať ženám formou pozvánok, sms službou, korešpondentne, účasť na preventívnych prehliadkach a mamografické vyšetrenie ženám nad 40 rokov
- pomáhať pacientkám v identifikácii problémových situácií týkajúcich sa zdravia a podľa potreby spolupracovať s rodinou
- odporučiť ženám rôzne prírodné výživové doplnky, zamerané na zlepšenie sexuálneho a reprodukčného zdravia
- informovať sestry pracujúce so ženami v gynekologických ambulanciách o výsledkoch diplomovej práce.

ZÁVER

Mnohé vypracované štúdie poukazujú na problémy, ktoré ženy predkladajú ako dôvody neúčasti na skriningových programoch. Je potrebné myslieť na to, že úspech skriningového programu je podmienený od účasti žien. Ťažké je hľadať dôvody, prečo ženy aj napriek informáciám o závažných ochoreniach gynekologického charakteru, majú negatívny postoj k účasti na gynekologickom preventívnom vyšetrení. Za premenné, ktoré ovplyvňujú prístup k preventívnym prehliadkam sa často uvádzajú nedostatky vo vedomostiach týkajúcich sa rizikových faktoroch, závažností ochorení, zníženej informovanosti, dostupnosti zdravotnej starostlivosti, nedostatku finančných prostriedkov a nedostatočnej komunikácií zdravotníckych pracovníkov k pacientom. Uvedené faktory spolu s ďalšími neuvedenými vplývajú k neúčasti žien na skriningových programoch. Je dôležité venovať pozornosť problémovým postojom žien, ktoré sa javia ako príčiny neúčasti na skriningu. Ďalej poukázať na nedostatok vedomostí o karcinóme krčka maternice, hlavne na rizikové faktory, ktoré sú príčinou daného ochorenia. K takým rizikovým faktorom patrí napríklad nekontrolovateľné užívanie antikoncepcie, fajčenie, promiskuita a nesprávne rizikové sexuálne správanie.

V iných štúdiách je publikované že, ženy majú nedostatok informácií o ochoreniach, ktoré postihujú ich reprodukčný systém a to spôsobuje strach z preventívnych vyšetrení. A preto je veľmi dôležité, aby zdravotnícky pracovníci robili osvetu, ktorá sa týka prevencie ako nevyhnutnej súčasti v starostlivosti o vlastné zdravie. Tiež, aby vyzdvihovali význam preventívnych prehliadok, aby informovali o nových metódach diagnostiky a skriningu využívaných v gynekológii a zároveň odstraňovali bariéry v účasti na prehliadkach. Tieto všetky aktivity by mali v prvom rade realizovať sestry a pôrodné asistentky, ktoré môžu vhodnými vzdelávacími stratégiami zvýšiť návštevnosť žien na preventívnych gynekologických prehliadkach.

Mali by sme do budúcnosti najviac venovať pozornosť zefektívneniu organizovaného skriningu na národnej úrovni a to hlavne identifikáciou bariér skriningu, koordináciou služieb, vytvorením poradenských tímov a podporou výskumu. Ak chceme dôjsť k týmto zmenám v prvom rade by sme si mali uvedomiť, že je potrebná zmena správania a myslenia ľudí a všetkých zainteresovaných do zdravotnej starostlivosti.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

1. Akčný program medzinárodnej konferencie OSN o populácií a rozvoji, Káhira 1994. Dostupné na internete: [http:// www.rodicovstvo.sk/akcnyplanhtm](http://www.rodicovstvo.sk/akcnyplanhtm) (cit. online 11-06-2010).
2. American Cancer Society: *Cancer Facts and Figures*, 2012, Dostupné na internete: [http:// www.cancer.org/acs/](http://www.cancer.org/acs/), cit. (2014-09-12).
3. ARBYN, M., DILLNER, J. 2007. Review of current knowledge on HPV vaccination: an appendix to the European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. *J Clin Virol*. 2007. 38: 189-197.
4. ARBYN, M., et al. 2010. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Second Edition. *Annals of Oncology*. 2010. 21(3): 448-458.
5. BÁLINT, F., 2014. Preventívna prehliadka u žien. In *Vitro*, ISSN 1339-5912, 2014, č. 3. s. 122-125.
6. BASEMAN, J. G., KOUTSKY, L. A., 2005. The epidemiology of human papilloma virus infections. *J Clin Virol*. 2005. 32: 16-24.
7. BELLA, V., 2006. Stav skríningu karcinómu prsníka a ďalšie možnosti rozvoja, In *Onkológia*, 2006. roč. 1, s. 26-28, ISSN 1339-4215.
8. BLAŽÍČEK, P. 2013. Veľký krok vpred. In *Vitro*. Odborný časopis, vyd. Alphamedical, 2013, č. 1, s. 36-39.
9. BOROVSÝ, M. 2014. Prístup slovenských žien k problematike rakoviny krčka maternice. In *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo*. odborný časopis, ISSN 1335-0862, 2014. roč.21, č.2-3, s. 83-90.
10. CIBULA, D., PETRUŽELKA, L. a kol. 2009. *Onkogynekologie*. 1. Vydání. GradaPub. 2009. 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.
11. CITTERBART., K. a kol. 2004. *Gynekologie*. Galén. 2004, 157 s. ISBN 8072620940.
12. ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H. 2003. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. Vyd. Karolinum. 2003. ISBN 80-246-0677-1.
13. DANČÍKOVÁ, T., 2012. Karcinóm prsníka a kvalita života ženy, In *Paliatívna medicína a liečba bolesti*, odborný časopis, 2012. roč. 5, č. 2, s. 54-56, ISSN 1337-6896.
14. DOBIÁŠ, V. 2005. Náhle stavy v gynekológii a v pôrodnictve. In *Sestra 3*, ISSN 1335-9444, 2005, roč.4, s. 46-47.

15. DOENGES, M. E., Moorhouse, M. F. 1996. Kapesní průvodce zdravotní sestry. Praha: vyd. Grada 1996, ISBN 8024702428.
16. DRIÁK, D., SEHNAL, B. 2011. Historie cytologie. *Actual Gyn.* 2011, 3:5 – 11, 2011. ISSN 1803-9588.
17. ELIÁŠOVÁ, A. *Pôrodná asistencia I Fyziológia*, Martin: Osveta, 2008. 104 s. ISBN 978-80-8063-261-8.
18. ELIÁŠOVÁ, A., ANDRAŠČÍKOVÁ, Š., ADAM, J., *Skrining zachraňuje životy*. In *Sestra a lekár v praxi*. 2008, roč. VII., č. 1 – 2, s. 30-31. ISSN 1335-9444.
19. FIGO, 2014, <http://www.figo.org/>, (cit. online 12-01-2015).
20. FREITAG, P. 1998. *Papiloma vírusové infekce v gynekologii*. Praha: Triton. 1998. 86 s. ISBN 80-85875-93-94.
21. FRISCH, L., ALLEN, G., D. PADONU, G. et al., Social influences on Papsmear screening frequenci. *Alaska Med.* 2000. 42: 41-5. 47.
22. GREGUŠOVÁ, E. a kol. 1992. *Starostlivosť o ženu*. Martin: vyd. Osveta, 1992. 334 s. ISBN 80-217-0439-X.
23. HAMANOVÁ, J., *Dospievanie a reprodukčné zdravie – zdravotné aspekty sexuálnej aktivity mladistvých*, In *Sexualita, sloboda, zodpovednosť*. Zborník príspevkov zo seminára. Bratislava: Slovenská spoločnosť pre rodinu a zodpovedné rodičovstvo, 2001, ISBN 80-968318-8-7, s. 8-10.
24. HAUG, CH., J., 2008. Human Papilloma virus Vaccination-Reasons for Caution. *N Engl J Med.* 2008. 359: 861-862.
25. HERMAN, M., 2014. *Nádory v gynekológii a pôrodnictve*. In *Vitro*, ISSN 1339-5912, 2014, č. 3. s. 155-160.
26. HOLOMÁŇ, K. 2014. *Elastografia v gynekológii*. In *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo. odborný časopis*, ISSN 1335-0862, 2014, Roč. 21, č. 2-3, s. 75-77.
27. JAROŠOVÁ, D. 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakladatelství, 2000. ISBN 80-85866-55-2.
28. KALLAYOVÁ, A., BELLA, V., 2012. *Mamografický skrining rakoviny prsníka: zníženie mortality o 30%*, In *Onkológia*, 2012. roč. 7, č. 2, s. 98-100, ISSN 1336 – 8176.
29. KAŠČÁK, P. 2014. *Význam lymfadenektómie pri karcinóme endometria*, In *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo, odborný časopis*, 2014, Roč. 21, č. 2-3. s. 59 – 70. ISSN 1335-0862

30. KLIMENT, M. 2007. Prevencia v gynekológii a pôrodnictve., SZU Bratislava, ISBN 978-80-969611-4-6 2007, 81 s.
31. KLIMENT, M., CUPANÍK, V. *Aké záväzky vplývajú pre Slovensko z podpísania záverečného dokumentu konferencie OSN o populácii a rozvoji?* Dostupné na internete: <http://www.rodicovstvo.sk/zavazok.htm> (cit. online 10-11-2014).
32. KOLARIKOVÁ, A. a kol. 2000. Gynekologické ošetrovateľstvo .Martin: vyd. Osveta, 2000, 134 s. ISBN 80-8063-052-6.
33. KOZIEROVA, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R., 1995. Ošetrovateľstvo I, II. Martin: vyd. Osveta, 1995. 1463 s., ISBN 80-217-528-0.
34. MACKU, F., MACKU J. 1996. Gynekologové ženám, (ČR), Praha: Grada Publishing, 1996. 261 s. ISBN 80-7169-323-5.
35. MARTIUS, G. a kol. 1997. Gynekológia a pôrodnictvo. Martin: vyd. Osveta, 1997, 648 s., ISBN 80-8882-456-7.
36. MINÁRIK, J. 2013. Ektopiejako rizikový faktor HPV infekcie deložného hrdla a cieľ primárne preventívnych opatrení. In *New EU Magazine of medicine*, vyd. Medical Press s.r.o, 2013, roč. 8, č. 1-2/4, s. 9-14.
37. NCZI, MZSR, 2014, Ročný výkaz o činnosti gynekologickej ambulancie za rok: 2006, 2011, 2012, 2013.
38. ONDRUŠOVÁ, M., KÁLLAYOVÁ, A., LEHOTSKÁ, V., RAYOVÁ K., 2011. Epidemiologické ukazovatele a situácia v skríningu karcinómu prsníka na Slovensku, In *Viapractica*, 2011. roč. 8, č. 5, s. 206-209, ISSN 1336 – 4790.
39. PONŤUCH, A., BÁRDOŠ, A. 1980. Prevencia v gynekológii a pôrodnictve., Osveta, 1980. 235 s. ISBN 70-020-80.
40. PORADOVSKÝ, K. 1987. Gynekológia v otázkach a odpovediach., vyd. Osveta ISBN 70-010-87, 1987, 245 s.
41. REPKOVA, A. a kol. et al. Gynekologické ošetrovateľstvo, Martin: vyd. Osveta, et al. 138 s. ISBN 80-8063-236-7.
42. REXA, P. Rakovina tela maternice (endometria)[cit.2014.6.02.] Dostupné na internete: <http://www.zdravie.sk/choroba/23647/rakovina-tela-maternice-endometria> - článok
43. SADOVSKÝ, O., 2011. Súčasný stav skríningu rakoviny krčka maternice v slovenskej republike. *Gynekológia pre prax*. 2011. 9(1): 23-28, 2011.
44. SIBERNAGL, S., LANG, F., 2001. *Atlas patofyziológie*. Grada Publishing, 2001., 390 s., ISBN 8071699683, 2001.

45. SIMOČKOVÁ, V. 2013. Edukácia v gynekologicko-pôrodnickom ošetrovatel'stve., vyd. Osveta, ISBN 978-80-8063-398-1, 2013 75 s..
46. SIMOČKOVÁ, V., Samovyšetovanie prsníkov – prevencia ochorení prsnej žľazy, In *Zdravotnícke noviny*. 2002. Roč. VII./LI, č. 41, Lekárske listy č. 41: Odborná príloha zdravotníckych novín, s. 3. ISSN 1335-4477.
47. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. et al. Ošetrovatel'ství v gynekológii a porodnictví (ČR), ISBN 978-80-247-3373-9, et al., 280 s.
48. ŠTENCL, J. 2004. História Československej a Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti, *Praktická gynekológia*, roč. 4, 2004, č. 11, s. 184-185.
49. ŠTENCL, J. 2004. 35. výročie Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti, *Praktická gynekológia*, roč. 4, 2004, č. 11, s. 186-187.
50. ŠUŠKA, P. a kol. 2003. Vybrané kapitoly z gynekológie, Bratislava, UK 2003, ISBN 80-223-1818-3, 2003, 254 s.
51. TROJAN, S., LANGMEIER, M. 2003. *Lékařska fyziologie*. Praha: Grada Publishing. 2003. ISBN 80-247-0512-5.
52. URBANOVA, E. a kol. 2010. Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovatel'stva a pôrodnej asistencie, 2010, Martin: vyd. Osveta, 2010. s. 9-11, ISBN 978-80-8063-343-1, 245 s.
53. URÍČKOVÁ, A., 2014. Vedomosti a postoje vybranej vzorky žien o rakovine krčka maternice. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, ISBN 978-80-8082-765-6, 2014, 98 s.
54. Vestník ministerstva zdravotníctva SR, čiastka 17-18, 18. 12. 1996, roč. 44, Konceptia odboru gynekológia a pôrodnictvo, 1996, č. SZS-4141/1996-Si. .
55. VOJTAŠŠÁK, J., 2011. Molekulárno-biologické aspekty vývoja rakoviny maternicového krčka. *Onkológia*. 2011. 9(1): 10-13.
56. VOJTAŠŠÁK, J., SADOVSKÝ, O., 2010. Etiopatogenéza rakoviny krčka maternice. *Onkogynekológia*. 2010. 5(5): 278-281.
57. VŠZP, Dôvera, Union, 2013, *Preventívne prehliadky zdravotné poisťovne kontrolujú*, Dostupné na internete: <http://zdraviepravda.sk/zdravie-a-prevencia/clanok/274515-preventivne-prehliadky-zdravotne-poistovne-kontroluju/>, (cit. online 18-3-2013).
58. WHO, 2014, <http://www.who.sk/index.php/aktuality/158-stanovisko-svetovej-zdravotnickej-organizacie-okovaniu-proti-hpv-virusu>, (cit. 14-11-2014).

59. Zákon MZSR č. 577/2004 Z. z., zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti, Dostupné na internete: http://www.vszp.sk/files/zakony/zakon-c-577_2004-z-z.pdf, (cit. Online 21-10-2014).
60. *Zdravie 21 – zdravie pre všetkých v 21. Storočí*. SZO – Národné centrum podpory zdravia, 1999, 155 s.
61. ŽIAKOVÁ, K. et al. *Ošetrovateľský slovník*, Martin: Osveta, 2009. 218 s. ISBN 978-80-8063-315-31

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha 1 Dotazník

Príloha 2 Žiadosti o uskutočnenie výskumu

Dotazník
Postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam

Vážené respondentky!

Dovoľte mi, obrátiť sa na Vás s prosbou, o vyplnenie otázok tohto dotazníka, ktorého cieľom je zistiť, do akej miery ženy akceptujú pravidelné gynekologické prehliadky. Svojou ochotou odpovedať na nasledujúce otázky prispějete k zmapovaniu aktuálnej zdravotníckej problematiky, účasti žien na preventívnych prehliadkach. Dotazník je anonymný a získané informácie budú využité na účely obhajoby diplomovej práce. Po prečítaní každej otázky, zakrúžkujte jednu odpoveď, ktorá najviac vystihuje Váš osobný názor. Za vašu ochotu a čas strávený pri vyplňovaní dotazníka Vám vopred ďakujeme.

Bc. Lucia Protušová

FZ SZU v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici

Prosím uveďte:

Vek:

Bydlisko:

mesto

vidiek

Vzdelanie: základné

stredoškolské bez maturity

stredoškolské s maturitou

vysokoškolské

1. Viete vysvetliť význam preventívnych prehliadok?

1	2	3	4
vôbec nie	trochu	stredne	viem

2. Považujete preventívnu gynekologickú prehliadku (PGP) za potrebnú?

1	2	3	4
vôbec nie	trochu	stredne	veľmi

- 3. Myslíte si, že pravidelnou účasťou na gynekologických preventívnych prehliadkach, môže me predísť prípadne vyliečiť (ak sú zistené včas) ochorenia gynekologického charakteru?**

1	2	3	4
vôbec nie	trochu	stredne	maximálne

- 4. Máte vedomosti o tom, ako často by ste mali absolvovať preventívne gynekologické prehliadky?**

1	2	3	4
vôbec nie	trochu	stredne	veľmi

- 5. Ako často chodíte na preventívne gynekologické prehliadky?**

1	2	3	4
vôbec nechodím	niekedy	priemerne	pravidelne

- 6. Ako ste spokojná s vašou preventívnou gynekologickou prehliadkou?**

1	2	3	4
veľmi nespokojná	nespokojná	spokojná	veľmi nespokojná

- 7. S akými pocitmi absolvujete preventívnu gynekologickú prehliadku?**

1	2	3	4
veľmi zle	zle	dobre	veľmi dobre

- 8. Ak ste toho času po menopauze, zúčastňujete sa pravidelne gynekologických preventívnych prehliadok?**

1	2	3	4
vôbec nie	niekedy	priemerne	pravidelne

- 9. Aké vedomosti máte o ochorení rakovina krčka maternice?**

1	2	3	4
žiadne	trochu	stredne primerané	maximálne

10. Poznáte moderné možnosti skríningu (súbor vyšetrení) a včasnej diagnostiky karcinómu maternicového krčka?

1	2	3	4
vôbec nie	trochu	stredne	veľmi

11. Viete, ktoré rizikové faktory vplývajú na vznik rakoviny krčka maternice?

1	2	3	4
vôbec neviem	trochu	stredne	veľmi dobre viem

12. Ak sú vo vašej rodine, alebo v blízkom okolí, závažné onkologicko-gynekologické ochorenia, motivuje Vás to zúčastniť sa preventívnej gynekologickej prehliadky?

1	2	3	4
vôbec nie	trochu	stredne	veľmi

13. Myslíte si, že HPV vírus spôsobuje vznik rakoviny krčka maternice?

1	2	3	4
vôbec nie	trochu	stredne	veľmi

14. Akú dôležitosť prikladáte vyšetrovacím metódam pri zisťovaní karcinómu krčka maternice?

1	2	3	4
vôbec žiadnu	trochu	stredne	veľmi

15. Ako často si robíte samovyšetrenie prsníkov?

1	2	3	4
nikdy	niekedy	celkom často	neustále

16. V akých intervaloch, podľa Vás, má žena absolvovať mamografické vyšetrenie?

1	2	3	4
vôbec neviem	trochu	stredne	viem

17. Viete, od ktorého roku života má žena absolvovať mamografické vyšetrenie prsníkov?

1	2	3	4
vôbec neviem	trochu tuším, ale nie som si istá	viac menej neviem	viem veľmi dobre

18. Zúčastnili ste sa mamografického vyšetrenia?

1	2	3	4
nikdy	niekedy	celkom často	pravidelne

19. Ovplyvňuje Váš prístup ku gynekologickým preventívnym prehliadkam spoplatnenie niektorých zdravotníckych výkonov?

1	2	3	4
vôbec nie	trochu	stredne	maximálne

20. Poznáte svoj aktuálny zdravotný stav?

1	2	3	4
vôbec nie	trochu	stredne	veľmi

21. Z hľadiska Vášho veku, ste spokojná so svojim aktuálnym zdravotným stavom?

1	2	3	4
veľmi nespokojná	nespokojná	spokojná	veľmi spokojná

22. Aký dopad má na Váš zdravotný stav váš aktuálny vek?

1	2	3	4
veľmi zlý	zlý	dobry	veľmi dobrý

23. Využívate svoj osobný voľný čas na preventívne gynekologické prehliadky?

1	2	3	4
nikdy	niekedy	stredne	celkom často

24. Myslíte si, že ženy s vyšším vzdelaním majú zodpovednejší prístup k preventívnym gynekologickým prehliadkam a jej skriningovým metódam?

1	2	3	4
vôbec nie	trochu	stredne	maximálne

25. Využívate svoj voľný čas na získavanie informácií z oblasti zdravotníckej medicíny?

1	2	3	4
nikdy	niekedy	celkom často	vždy

26. Vo svojom osobnom voľnom čase ste sa zúčastnili prednášky, besedy, seminára o dôležitosti preventívnych gynekologických prehliadok ?

1	2	3	4
nikdy	podľa možností	celkom často	vždy

27. Nabádate ženy v blízkom okolí, aby sa pravidelne zúčastňovali preventívnych gynekologických prehliadok?

1	2	3	4
nikdy	niekedy	stredne	neustále

Príloha

Bc. Lucia Protušová, Vavrečka 259, 02901 Námestovo

Vec: Žiadosť o povolenie realizácie výskumného dotazníka

Mám k Vám veľkú prosbu, pracujem na diplomovej práci, ktorá pojednáva postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam, prosím Vás o povolenie na realizovanie výskumného dotazníka vo vašej ambulancii. Za kladné vybavenie mojej požiadavky vopred ďakujem, s pozdravom Bc. Lucia Protušová, študentka 2. roč. Mgr., ext. forma.

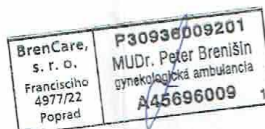
Vavrečka 1.12.2014

Bc. Lucia Protušová

študentka 2. ročníka magisterského štúdia

FZ SZU v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici

Súhlas



Príloha

Bc. Lucia Protušová, Vavrečka 259, 02901 Námestovo

Vec: Žiadosť o povolenie realizácie výskumného dotazníka

Mám k Vám veľkú prosbu, pracujem na diplomovej práci, ktorá pojednáva postoj žien k preventívnym gynekologickým prehliadkam, prosím Vás o povolenie na realizovanie výskumného dotazníka vo vašej ambulancii. Za kladné vybavenie mojej požiadavky vopred ďakujem, s pozdravom Bc. Lucia Protušová, študentka 2. roč. Mgr., ext. forma.

Vavrečka 1.12.2014

Bc. Lucia Protušová

študentka 2. ročníka magisterského štúdia

FZ SZU v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici

SÚHLASÍM

