

Vliv pohlavně přenosných chorob na těhotenství a porod

Simona Plášková

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Simona Plášková
Osobní číslo:	H19575
Studijní program:	B5349 Porodní asistence
Studijní obor:	Porodní asistentka
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Vliv pohlavně přenosných chorob na těhotenství a porod

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti pohlavně přenosných chorob a jejich vliv na těhotenství a porod.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BINDER, T. *Nemoci v těhotenství*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2009-3.

CHILAKA, V. N. a J. C. KONJE. HIV in Pregnancy – An Update. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [online]. 2020, pp. 484-491 [cit. 2021-10-18]. DOI:10.1016/j.ejogrb.2020.11.034.

PROCHÁZKA, M. a kol. *Porodní Asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.

SRÁMKOVÁ, T. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4453-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.5.2022

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

2) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše, přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá vlivem pohlavně přenosných chorob na těhotenství a porod. O problematice vlivu pohlavně přenosných chorob na těhotenství a porod je velmi málo informací. Důležitou součástí informovanosti je edukace o pohlavně přenosných chorobách. V práci se pokusíme problematiku pohlavně přenosných chorob více rozvést a informovat veřejnost. Cílem práce je zjistit informovanost o pohlavně přenosných chorobách a jejich vlivu na těhotenství a porod. Dalším cílem je zjistit rozdíly v míře informovanosti dle pohlaví, věku a vzdělání respondentů. Dále zjistit znalosti respondentů/respondentek o možnosti přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě.

Klíčová slova: pohlavně přenosné choroby, gravidita, těhotná žena, novorozenec

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the influence of sexually transmitted diseases on pregnancy and childbirth. There is very little information on the impact of sexually transmitted diseases on pregnancy and childbirth. An important part of information is education about sexually transmitted diseases. In this work we will try to further develop the issue of sexually transmitted diseases and inform the public. The aim of this work is to find out about sexually transmitted diseases and their impact on pregnancy and childbirth. Another goal is to find out the differences in the level of information according to the sex, age and education of the respondents. Furthermore, to find out the knowledge of the respondents about the possibility of transmitting sexually transmitted diseases from mother to child.

Keywords: sexually transmitted diseases, pregnancy, pregnant woman, newborn

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Věře Vránové, PhD., za odborné vedení mé práce, konzultaci a cenné rady během studia. Také bych moc ráda poděkovala celé své rodině za financování a podporu při studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY	12
2 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY BAKTERIÁLNÍHO PŮVODU	13
2.1 PŘÍJICE (SYFILIS).....	13
2.1.1 Klinický obraz	13
2.1.2 Vliv syfilidy na těhotenství a porod	14
2.2 KAPAVKA (GONOREA).....	15
2.2.1 Klinický obraz	15
2.2.2 Vliv kapavky na těhotenství a porod	16
2.3 CHLAMYDIOVÁ INFEKCE.....	17
2.3.1 Klinický obraz	17
2.3.2 Vliv chlamydiové infekce na těhotenství a porod.....	17
3 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY VIROVÉHO PŮVODU	19
3.1 AIDS (HIV).....	19
3.1.1 Klinický obraz	19
3.1.2 Vliv HIV infekce na těhotenství a porod	20
3.2 HERPES SIMPLEX VIRUS	22
3.2.1 Klinický obraz	22
3.2.2 Herpes simplex virus a těhotenství.....	22
4 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY PARAZITÁRNÍHO PŮVODU.....	24
4.1 TRICHOMONIÁZA (TRICHOMONAS VAGINALIS).....	24
4.1.1 Klinický obraz	24
4.1.2 Trichomoniáza a těhotenství	24
5 VYŠETŘOVACÍ METODY POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB U TĚHOTNÝCH ŽEN.....	25
6 PREVENCE POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB.....	27
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
7 METODIKA VÝZKUMU.....	30
7.1 STANOVENÍ CÍLŮ	30
7.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	30
8 METODIKA PRÁCE.....	31
8.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	31
9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	32
9.1 POPISNÁ STATISTIKA	32
10 DISKUZE	58

ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	65
SEZNAM GRAFŮ.....	66
SEZNAM PŘÍLOH	67

ÚVOD

Pohlavně přenosné choroby jsou problémem celé populace. Společnost by měla mít alespoň minimální povědomí o pohlavně přenosných chorobách, o způsobu vzniku těchto chorob, volbě správného sexuálního partnera a rovněž o samotné prevenci, a to používání kondomů. Důležité je i znát následky pohlavně přenosných chorob na těhotenství a samotný porod. Těhotným ženám, které jsou infikovány pohlavně přenosnými chorobami, je nutné věnovat větší pozornost, jelikož může být ohrožen i novorozenec. Díky tomu se provádí řada vyšetřovacích metod pohlavně přenosných chorob a v případě positivity by se zamezilo horšímu průběhu symptomů u novorozence. Prevalence těchto chorob je v dnešní době výrazně vyšší. Výskyt je podmíněn i dnešní dobou, díky častému střídání partnerů, sexuální nestálosti a nevázanosti, což je označováno termínem promiskuita. Rovněž v některých rozvojových zemích je prevalence pohlavně přenosných chorob vyšší i díky špatné dostupnosti pomůcek proti STD.

Je nutné, aby společnost měla dostatek informací o pohlavně přenosných chorobách, proto bylo i téma zvoleno. Velmi důležitá je edukace. Mělo by se o tomto tématu více mluvit, psát a informovat, ať je znalost o této problematice co největší, a bude tak větší možnost předcházet vzniku těchto pohlavně přenosných chorob. V teoretické části práce se zaměříme na pohlavně přenosné choroby jako takové a následně na samotný vliv těchto chorob na těhotenství a porod. V úvodní kapitole budete seznámeni s obecnými informacemi, které se týkají přenosu STD či jak se STD dělí. V dalších kapitolách se budeme věnovat jednotlivým pohlavně přenosným chorobám, jejich klinickému obrazu a jejich vlivu na samotné těhotenství, porod a novorozence. V posledních kapitolách se zaměříme na vyšetřovací metody v těhotenství, na průkaz pohlavně přenosných chorob a prevenci před STD.

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit informovanost respondentů/respondentek o pohlavně přenosných chorobách a jejich vlivu na těhotenství a porod. Dalším cílem je zjistit rozdíly v míře informovanosti dle pohlaví, věku a vzdělání respondentů. Dále zjistit znalosti respondentů/respondentek o možnosti přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Pohlavně přenosné choroby jsou nejčastěji mezi populací šířeny pohlavním kontaktem, zahrnují kontakt vaginální, anální i orální. Sexuálním kontaktem rovněž rozumíme celkové fyzické intimní sblížení či používání společných sexuálních pomůcek. Nákaza se nemusí šířit pouze pohlavním stykem, ale i při podání transfúze či přímém kontaktu s krví infikované osoby. Další cestou přenosu pohlavně přenosných chorob je přenos z těhotné infikované ženy na plod. Pohlavně přenosné choroby je nutno hlásit, evidovat a následně poučit nemocného o možnostech léčby a prevenci, jelikož se podle Světové zdravotnické organizace v dnešní době infikuje milion lidí denně jednou z pohlavně přenosných chorob. Nákaza jednou z mnoha druhů pohlavně přenosných chorob komplikuje životy a vnáší pocit diskomfortu z hlediska zdravotního, sociálního a psychického. Pro pohlavně přenosné choroby je rovněž typické jejich sdružování a vytváření různých smíšených infekcí s lišící se inkubační dobou, jak zmiňuje Weiss (2010, s. 594).

Infekce přenosné pohlavním stykem dělíme podle původce na bakteriální, virové, mykotické a parazitární. Mezi pohlavně přenosné choroby bakteriálního původu patří například syfilis (příjice), kapavka (gonorea) nebo chlamydiová infekce. Mezi infekce virového původu řadíme AIDS (HIV), herpes genitalis (HSV), papilomy, bradavice apod. Mykotického původu jsou genitální kandidózy a parazitární infekce se dělí na protozoární – trichomoniáza a ektoparazitární – svrab. (Slezáková a kol., 2017, s. 246-250)

POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY A TĚHOTENSTVÍ

V těhotenství se snižuje imunitní odpověď organismu ženy a zvyšuje se i citlivost vůči infekcím. Jedinou ochranou plodu před případnou infekcí je chorioplacentární bariéra, jelikož obranné mechanismy v těhotenství nejsou výrazně aktivovány. Během těhotenství většina infekcí má horší průběh. (Dušová, 2006, s. 73)

2 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY BAKTERIÁLNÍHO PŮVODU

Patří sem příjice (syfilis), kapavka (gonorea) nebo chlamydiová infekce. (Slezáková a kol., 2017, s. 246-250)

2.1 Příjice (Syfilis)

Navrátil (2017, s. 2121) charakterizuje syfilis následujícím způsobem: „Původcem onemocnění je spirální bakterie (*spirochéta*) *Treponema pallidum* ssp. *pallidum*.“ Tato bakterie je velice citlivá na vnější podmínky, jako je změna tělesné teploty, změna pH nebo vysychání, proto je přenos syfilis možný pouze sexuálním kontaktem, infikovanou krví a trasplacentárně. Pro svou rozmanitost a schopnost napodobovat svým chováním celou řadu jiných nemocí, může syfilis nést i název simia morborum, lidově opičí nemoc. Syfilis se řadí mezi pět nejzávažnějších sexuálně přenosných chorob. Postiženy mohou být nejrůznější orgány od oka, kůže, kardiovaskulárního systému, muskuloskeletárního systému až k centrálnímu systému a vyskytuje se i riziko přenosu neléčené syfilidy z matky na dítě. Dle Kuklové (2012, s. 136-137) je prevalence nákazy syfilidy až téměř 12 milionů lidí za rok. Z toho 90 % případů se vyskytuje v rozvojových zemích. (Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 77-78)

2.1.1 Klinický obraz

Pohlavně přenosná choroba syfilis probíhá ve třech stádiích. Jako první je primární stádium. Primární stádium je charakteristické vznikem defektu tzv. tvrdého vředu se serózní sekrecí, který se objevuje v místě vzniku infekce, a projeví se většinou za tři týdny po nákaze. Defekt se může vyskytnout na různých místech podle druhu pohlavního styku. Postihuje například sliznici rekta, pochvu nebo čípek a i v dutině ústní můžeme pozorovat známky syfilis. Mnohočetné kožní projevy se objevují v souvislosti se současnou infekcí jiným původcem. Vážným komplikujícím onemocněním může být i například HIV. Rovněž je možný i přenos z jednoho místa na druhé (otiskové projevy např. na labia majora, glans penis a vnitřní list předkožky). Dalším symptomem je zduření spádových lymfatických uzlin, které jsou nebolestivé, volně pohyblivé a ohraničené – indolentní bubo (zánětlivě zduřelá mízní uzlina). (Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 78-80; Zákoucká, 2020, s. 10-16)

Sekundární stádium se objevuje v rozmezí 3-12 týdnů (nejčastěji 9 týdnů) od přenosu infekce. Dochází k rozsevu chorobných ložisek infekce krevním oběhem. Typickým projevem sekundárního stádia, kterému však lidé nevěnují tolik pozornosti a často jej přehlédnou, je postižení dlaní a chodidel. Projevem jsou červené skvrny někdy až s olupováním kůže v okraji ložisek. Ve většině případů (přibližně 80 %) se objevují tyto slizniční a kožní příznaky, které se podobají radě jiných klinických onemocnění. Dalšími nespecifickými příznaky jsou bolesti hlavy, únava, zvýšená tělesná teplota, bolesti kloubů a svalů. Nespecifické příznaky i případné vyrážky či skvrny na kůži po čase vymizí. Následně pacienti s tímto onemocněním přechází do stádia latence, kdy toto období trvá celý život. I když pacient nemá již žádné příznaky, tak díky přítomnosti treponemat v krvi je stále infekční. Stádium latence se dělí na časnou a pozdní latenci. Stádium časně latence trvá dva roky, pacient nemá již žádné příznaky, ale je stále infekční. Po uplynutí 2 let syfilis přechází do bezpříznakového stádia, kdy je pacient neinfekční a možné komplikace mohou vznikat následkem imunologické odpovědi. (Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 78-80; Zákoucká, 2020, s. 10-16)

Terciální stádium je v dnešní době velmi vzácné díky léčbě antibiotiky. Typickými příznaky terciálního stadia v dřívějších dobách byly specifické granulomy, které se objevují na kůži, kostech, sliznici, kloubech. Postižen může být rovněž kardiovaskulární systém nebo CNS, což v dnešní době je velmi vzácné. Syfilis v terciálním stádiu není často rozpoznána a zjištěna bývá až při pitvě. (Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 78-80)

2.1.2 Vliv syfilidy na těhotenství a porod

Těhotenství jako takové syfilis neovlivňuje, ale může vyvolat předčasný porod, spontánní potrat či intrauterinní odúmrt' plodu. Avšak pro plod nese syfilis vážná rizika. Plod se může infikovat v jakémkoliv trimestru gravidity a v kterémkoliv stádiu onemocnění. Martinásková (2015, s. 137-142) uvádí, že čím dříve přijde kontakt s infekcí během gravidity, tím je vyšší riziko přenosu infekce na plod a pokud by k přenosu infekce došlo, mělo by to pro novorozence daleko horší následky. Pokud se těhotná žena infikuje ve třetím trimestru, má to mírnější následky. Syfilis se přenáší především trasplacentární cestou z matky na dítě. Riziko přenosu infekce na plod je závislé na množství bakterií u matky, které je různorodé vzhledem k různým stádiím onemocnění. Pokud je těhotná ve stádiu primárním či sekundárním, dojde k infikování většiny plodů a těhotenství často končí předčasným porodem mrtvého plodu. Pokud je žena v časně latentní fázi syfilidy, tak u dítěte v jeho

prvních dvou letech vzniká vrozená syfilida, která je svými příznaky a infekčností podobná sekundárnímu stádiu. V několika případech při dlouhotrvajícím stádiu latence dochází k porodu zdravého dítěte. (Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 78-80)

Čím dříve dojde v těhotenství ke kontaktu s infekcí, tím horší je to pro plod, jelikož nebezpečí poškození plodu je daleko větší. V období primární syfilidy je procento nákazy 70-100 %, u sekundárního stádia 90 %, u pozdního latentního stádia je procentuální výskyt kolem 30 %. Je i možnost přenosu syfilidy na plod během porodu, kdy se plod setká se syfilitickou lézí a v tomto případě je procento přenosu 40-60 %. Kolem 30 % narozených dětí má alespoň jednu ze známek infekce při porodu. Během neléčené syfilidy u matky dochází k odúmrtí plodu před porodem nebo krátce po porodu přibližně ve 40 %. A ve 25 % dochází k intrauterinní smrti plodu. (Rozsypal a Rozsypalová, 2006, s. 438)

Léčba syfilidy u těhotných žen spočívá v antibiotické léčbě před 16. týdnem gravidity, aby se zabránilo přenosu infekce z matky na plod. U antibiotik je nutné provádět pravidelné prohlídky, zda léčba zabránila přenosu infekce. Antibiotika procházejí placentou. (Dušová, 2006, s. 80)

2.2 Kapavka (gonorea)

„Původcem je bakterie *Neisseria gonorrhoeae*, gramnegativní aerobní diplokok,“ uvádí Navrátil (2017, s. 2128). Diplokok je citlivý na vnější prostředí i dezinfekční prostředky, proto mimo organismus člověka rychle hyne. Cesta přenosu vzniká pohlavním stykem a má velice krátkou inkubační dobu, onemocnění kapavkou je vysoce nakažlivé. Rozšíření chorobných ložisek probíhá hematogenně. Nejčastěji je postižen cylindrický epitel urogenitálního traktu. (Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 71; Zimová, Zíma, 2013, 72-76)

2.2.1 Klinický obraz

Inkubační doba kapavky je 3-6 dní. Onemocnění kapavkou postupuje většinou v místě vstupu infekce. Postihuje anální oblast, urogenitální trakt, oční spojivky a orofaryng. Klinický obraz se mírně liší dle pohlaví. Riziko přenosu z muže na ženu je 50 %. Asymptomatický průběh se vyskytuje u 10 % mužů a u 50 % žen. U žen se může rozvinout uretritida doprovázena hnisavým výtokem, bolestivým močením a menoragií. Příznaky

u žen jsou často nerozpoznány nebo jsou připisovány jiným nemocem. Procházka (2020, s. 280) uvádí, že neléčená forma onemocnění důsledkem zánětlivého onemocnění pánve může vyvolat ve 20 % neplodnost a v 9 % mimoděložní graviditu. Muži pocítují časté nutkání na močení spolu s řezáním a pálením při močení. I u mužů se může objevit výtok, jak mírný, tak masivnější, může být i s příměsí krve. (Zákoucká, 2009, s. 371-374; Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 72-73)

2.2.2 Vliv kapavky na těhotenství a porod

Procentuální výskyt kapavky v těhotenství je odhadován na 0,5-1 %. Těhotné ženy jen v několika případech mají symptomatické projevy onemocnění, a pokud se projevy objeví, vnikají akutní gonokokové infekce v průběhu gravidity, které se vyskytují ve vulvovaginální oblasti, zahrnující cervix či uretru. Infekce rovněž způsobuje předčasné porody, předčasný odtok plodové vody a septický potrat. Pokud proběhne potrat v prvním trimestru gravidity, gonokoková infekce podporuje vnik abortivní endometritidy. Riziko šíření infekce v graviditě snižuje vyšší hladina progesteronu, snížená propustnost děložního hrdla pro spermie, amniochoriová membrána a decidua. Pokud se u žen v prvním trimestru vyskytne *N. gonorrhoeae salpingitis*, je to spojeno se salpingitidou a endometritidou, kterou ženu postihla před otěhotněním nebo krátce po něm. Gonokoková infekce způsobuje adnexální citlivost či peritoneální dráždění ve druhém a třetím trimestru. V těhotenství se rovněž zvyšuje riziko diseminované gonokokové infekce, během níž se gonokoky dostanou do krevního oběhu. Těhotnou trápí horečka, třesavka, zimnice. V některých případech vzniká i anorexie, malátnost a vyskytuje se kožní léze na nohou a ramenou. Přenos z matky na dítě probíhá během vaginálního porodu. Proces osídlení plodu gonokoky je díky přestupu původce z amnia - „*syndrom gonokokové infekce amnia*.“ Kvůli této infekci se u novorozence může rozvinout gonokoková meningitida nebo pneumonie. Dle Procházky (2020, s. 280-282) v krajinách, kde je vysoký výskyt gonokokové infekce nebo nedostatečná prenatální péče, vniká u infikovaných novorozenců forma neonatální aftalmické infekce, která způsobuje zánět očních spojivek až slepotu. Příznaky zánětu očních spojivek se začnou objevovat 2-5 dní po narození. Pokud u infikované matky odtékla plodová voda dlouhou dobu před samotným porodem, zánět očních spojivek se objevuje již několik hodin po porodu. (Procházka a Pilka, 2018, s. 105)

2.3 Chlamydiová infekce

Chlamydie patří do čeledi *Chlamydiaceae*. Jsou to nitrobuněční parazité a mají výrazné biologické vlastnosti. Obsahují antigeny a proteiny, které jim pomáhají přežít uvnitř hostitelské buňky. Závažnost, doba trvání onemocnění či samotný průběh záleží na člověku, který je tímto onemocněním postižen. Onemocnění je ovlivněno i životností bakterií, které získávají energii právě z buněk hostitele. Napadají buňky hostitele a následně dochází k jejich destrukci. Nejčastěji dochází k destrukci buněk sliznic v dýchacích cestách, urogenitálním traktu a očních spojivkách. (Horová, 2011, s. 528-531)

2.3.1 Klinický obraz

Časový úsek od proniknutí infekčního agens do organismu je 10-20 dní. Symptomy se častěji vyskytují u mužů než u žen. Symptomy u obou pohlaví jsou bezpříznakové, jelikož probíhá v močopohlavním systému. Neléčená forma chlamydiové infekce u žen vede ke vniku salpingitidy, zánětu pánve nebo endometritidy. Může dojít i k neplodnosti v důsledku blokace vejcovodů, jak uvádí Dušová (2006, s. 81). V případě chronického zánětu může vést k vazivovým srůstům, což způsobuje slepení vejcovodů, neprůchodnost vejcovodů, tím se zvyšuje riziko mimoděložní gravidity. Může způsobit až neplodnost. Chlamydiová infekce se šíří pohlavním stykem močopohlavním traktem, při používání sdílených sexuálních pomůcek či análním sexu. (Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 63-64)

2.3.2 Vliv chlamydiové infekce na těhotenství a porod

Chlamydiové infekce zapříčiňují předčasné porody, předčasné prasknutí plodových obalů, bývá také omezen intrauterinní růst plodu. Přenos infekce z matky na plod probíhá v porodních cestách těhotné ženy, které jsou infikovány. Přenos probíhá také plodovou vodou, pokud chlamydie přestoupí do plodové vody. Možnost přenosu se prokázala i trasplacentárně. Frekvence přenosu z matky na plod je 60-70 %. Během vaginálního porodu je novorozenec vystaven riziku zánětu očních spojivek a kolem 3. - 6. měsíce života novorozence může vnikat pneumonie, jelikož jsou blízké k buňkám plicní tkáně. Nedonošení novorozenci mají významně zvýšenou morbiditu a horší prognózu díky respirační dechové tísní, kvůli které zůstávají na asistované ventilaci. Chlamydie v těhotenství je nutno léčit, dohodnout se se svým lékařem na léčbě, která bude ohleduplná

jak k plodu, tak i k těhotné ženě. Léčebné metody se liší a lékaři na léčbu mají různé názory. V těhotenství využívají lékaři k léčbě makrolidy II. generace, jako je například Rovamycin. Vyšetřovací metodou ke zjištění chlamydiové infekce je stěr z pochvy na kultivaci a citlivost. (Dušová, 2006, s. 81; Procházka a Pilka, 2018, s. 108)

3 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY VIROVÉHO PŮVODU

Patří sem AIDS (HIV), herpes genitalis (HSV), papilomy, bradavice a mnoho dalších. (Slezáková, 2017, s. 246-250)

3.1 AIDS (HIV)

Lidstvo před 40 lety bylo zasaženo celosvětovou pandemií virového onemocnění HIV. I přes intenzivní výzkum a boj proti tomuto onemocnění se dnes stále často objevuje toto virové onemocnění, jak uvádí Jilich a Kulířová (2021, s. 12). Dle Šrámkové (2013, s. 706) zůstává nejvíce postiženým kontinentem virem HIV Afrika. HIV virus má dva typy, virus HIV-1 a HIV-2. Dochází k napadnutí lidského organismu virem lidské imunitní imunodeficiencie. Tento virus je řazen mezi RNA viry a útočí na T buňky, které se nachází v imunitním systému lidského organismu. Kvůli napadení těchto buněk se zhoršuje jejich funkce či jsou virem úplně zničeny. Pro oba původce jak HIV-1, tak HIV-2 je typická přeměna RNA viru na kopii DNA buňky napadené. Je to způsobeno enzymem jménem reverzní transkriptáza. Mohou napadat buňky obsahující CD4 antigeny (makrofágy), ale v první řadě jsou napadeny T4 lymfocyty. Virus se množí v buňkách, které jsou napadeny a likvidovány imunitní reakcí. Virus HIV je obecně velmi citlivý, mimo hostitele dlouho nepřežívá. Nejvíce citlivý je na teplo. AIDS neboli syndrom získané imunodeficiencie je syndrom typický pro pokročilé stádium a nejpokročilejší stádium infekce HIV. AIDS je zdravotní stav vniklý po infekci virem HIV. Cestou přenosu viru HIV je zejména pohlavní styk, častým zdrojem nákazy je anální styk u homosexuálů. Další možný způsob nákazy je díky infikované krvi a krevními deriváty, se kterými přijde dotyčná osoba do styku. Vertikální přenos z HIV pozitivní matky na dítě je také prokázáný. (Procházka, 2020, s. 305-306)

3.1.1 Klinický obraz

Klinický obraz je proměnlivý vzhledem ke stádiu onemocnění a vzhledem k léčebnému zásahu. Virus HIV má čtyři stádia a tím jsou časné, asymptomatické, časné symptomatické a pozdní symptomatické stádium. Časné stádium se vyznačuje nespecifickými příznaky, například bolesti hlavy, bolesti svalů, horečka a únava. Vzniká zpravidla za 4-6 týdnů po nákaze infekcí. Pacient často toto stádium přejde, aniž by mu věnoval větší pozornost a vyhledal lékařskou pomoc. Asymptomatické stádium je stádium s minimálními symptomy nebo s žádnými symptomy a postupně dochází k šíření deficitu buněčné imunity. Stádium

bez příznaků přetrvává 3-10 let. Dále se mohou objevovat infekce čekající na oslabení organismu jako je toxoplazmóza, cytomegalovirus nebo mykotické infekce a vyznačující se pro časně symptomatické stádium. A stádium s nejméně závažným průběhem je pozdní symptomatické stádium, kdy se k infekcím jako je toxoplazmóza nebo cytomegalovirus připojují ještě nádory. Může to být lymfom mozku nebo Kaposiho sarkom. (Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 102-103; Procházka, 2020, s. 280-282)

3.1.2 Vliv HIV infekce na těhotenství a porod

K přenosu infekce z matky na dítě dochází během gravidity, během samotného porodu nebo mateřským mlékem při kojení. U těhotných žen, které nejsou s HIV infekcí léčeny, je 25% možnost přenosu infekce na plod. V případě podchycené a léčené infekce HIV je riziko přenosu výrazně nižší. Jsou zde i faktory podporující zvýšení rizika přenosu infekce HIV v průběhu gravidity. Faktory zahrnují užívání návykových látek, jako jsou alkohol, kouření a drogy. Dále podvýživa těhotné ženy, nedostatek vitamínu A. Ovlivňujícím faktorem je rovněž samotné množství viru HIV v krvi. Riziko přenosu z matky na dítě je zvýšeno i také kvůli případnému krvácení v graviditě nebo předčasnému odlučování placenty. Důležité je i správné vedení a způsob ukončení porodu. Pokud se u těhotné ženy prokáže HIV pozitivita v prvním trimestru, je zvýšené riziko ke vzniku hyperemézy. Díky tomu musíme u těhotné ženy sledovat tělesnou hmotnost, možné zvracení, elektrolyty a hodnoty vnitřního prostředí. S infekcí HIV je spojen častější výskyt preeklampsie a trombofilie. U novorozence mohou nastat komplikace jako intrauterinní růstová restrikce až úmrtí novorozence spolu s jinými přidruženými nemocemi. Při graviditě trvající déle než 40 týdnů může u plodu nastat fetální asfyxie a hypoxie. (Procházka, 2020, s. 306-309)

O HIV pozitivní ženu se pečuje v prenatální poradně, která je vedena gynekologem, který spolupracuje se zařízením specializující se na AIDS. Žena podstupuje preventivní prohlídky, je zvána na vyšetření ve specializovaných zařízeních. V případě komplikací je žena během gravidity hospitalizována. HIV pozitivní těhotná by měla navštěvovat AIDS poradnu, a pokud má zájem, může navštěvovat i předporodní kurzy. Bez ohledu na stádium onemocnění by těhotná žena měla užívat antivirovou medikaci, aby se co nejvíce potlačila virová zátěž těhotné a snížila se tak i možnost přenosu infekce na plod. (Dušová, 2006, s. 82-83; Cervený, Murthi and Staud, 2021)

Během samotného porodu je důležité omezit intervence, které narušují celistvost přirozených bariér, například epiziotomie, forceps, vakuum extrakce. Pokud však případné komplikace nastanou a bude potřeba ukončit těhotenství, nejvhodnější metodou je použití forcepsu. V případě odtoku plodové vody déle než 4 hodiny před porodem mezi 34. a 37. týdnem gravidity je nutné ukončit graviditu indukovaným vaginálním porodem nebo císařským řezem, protože díky předčasnému odtoku plodové vody se zvyšuje riziko přenosu infekce. U HIV pozitivní ženy je nutné, aby lékaři a zdravotnický personál dodržoval přísná hygienicko-epidemiologická nařízení během vaginálního porodu, tak i císařského řezu. Porod vaginální cestou je doporučen těhotným ženám, které mají co nejnižší nálož viru HIV, nebo není vir průkazně detekován. Pokud je nálož viru HIV v těle těhotné ženy vysoká a je jasně detekována, tak první volbou ukončení gravidity je císařský řez. Dle Bindera (2020, s. 257) císařský řez snižuje až o 50 % riziko přenosu infekce na plod. I přesto je nutno v případě císařského řezu dodržovat přísná hygienická a epidemiologická opatření. Těhotná žena s HIV pozitivitou přichází k císařskému řezu den před plánovanou operací a provádí se běžná předoperační péče, výjimkou je, že u HIV pozitivních matek se nedoporučuje oholení ochlupení pro přípravu operačního pole. K císařskému řezu se volí nejčastěji svodná anestezie a krátce před porodem a během porodu je ženě podávána antiretrovirová medikace intravenózně. (Procházka, 2020, s. 305-309)

Novorozenec během vybavování z dělohy nesmí být zbytečně dlouhou dobu vystavován krvi matky, aby nedošlo k přenosu infekce. Pupečník se odstříhne ihned po porodu. Všechny drény je nutné mít na jednorázové požití. Po vaginálním porodu či císařském řezu je o matku pečováno zdravotnickým personálem jako o zdravou ženu po porodu. Důležitá je edukace ohledně praktického lékaře pro děti a dorost, kam bude matka s novorozencem docházet, a je nutno sdělit informace o HIV pozitivitě matky praktickému lékaři. Ženy mají obavy ohledně péče o své dítě, mají strach, aby je nenakazily infekcí, proto je nutno ženy také poučit, že při běžném kontaktu k nákaze dojít nemůže. Po porodu je novorozenci po dobu 4-6 týdnů podávána antivirová medikace ve formě sirupu. Důležité je poučit matku v jakých časových intervalech se medikace podává a jak nutné je dodržovat přesné časy podávání. Velmi důležitá je také edukace o kojení. HIV pozitivní matka nesmí kojit, jelikož přenos infekce je možný i mateřským mlékem. Přenos HIV infekce skrze mateřské mléko je 14 %. Místo mateřského mléka se novorozenci podává umělá výživa. Aby lékaři měli stoprocentní jistotu, že při porodu nedošlo k přenosu infekce z matky na dítě, provádí se krevní testy. První odběr krve se odebírá z pupečníku, další odběry jsou brány v 1., 3., 6., 12. a 18. měsíci.

V případě negativního testu i v 18. měsíci života dítěte přenos HIV je definitivně vyloučen. Pokud se prokáže u novorozence HIV pozitivita, terapie těchto dětí se do dvou let provádí ve specializovaných AIDS centrech, jak uvádí Zjevíková a kol. (2012, s. 395-397). (Jilich a Kulířová, 2021, s. 70-71)

3.2 Herpes simplex virus

Infekce je způsobena herpesvirem hominis typu 1 a 2 (HSV) ze skupiny virů čeledi *Herpesviridae*, které se přenáší přes slizniční membrány a neintaktní kůži a migrují do nervových tkání, kde přetrvávají v latentním stavu. Herpes simplex virus je jednou z nejvíce rozšířených virových onemocnění u lidské populace. Herpes simplex virus se také řadí mezi pohlavně přenosné choroby a nese zkratku HSV. HSV se šíří mezi lidmi, virus obsahují sekrety z genitálu a úst. Virová infekce se zpravidla šíří lidmi, kteří mají příznakové herpetické onemocnění, výjimkou mohou být i bezpříznakoví nosiči. Infekce se přenáší přímým kontaktem se sliznicí nebo porušenou kůží, která obsahuje viry. Virus se může šířit i kapénkovou infekcí a nejméně pravděpodobné je šíření viru skrze kontaminované předměty. HSV se rychle neutralizuje při pokojové teplotě a je náchylný na vysychání. (Procházka, 2020, s. 323)

3.2.1 Klinický obraz

Herpes simplex virus má dvě stádia. Prvním z nich je primární symptomatický genitální herpes, který se po vystavení viru projeví v průběhu několika hodin až 20 dní. V primárním stádiu se viry typu HSV-1 a HSV-2 zdvojí v místě vstupu infekce. Příznaky primárního stádia u žen jsou bolestivé puchýřky, probíhá vředovatění kolem zevních pohlavních orgánů a děložního hrdla. Vředovatění vede k vaginálnímu výtoku, bolestivému močení a k bolestem vulvy. Primární stádium přechází do stádia latence. Ve stádiu latence končí replikace viru. Avšak může dojít k opětovnému uvedení viru do aktivního stavu a infekce se tak může znovu vyskytnout. Infekce může být symptomatická i asymptomatická. (Procházka, 2020, s. 323)

3.2.2 Herpes simplex virus a těhotenství

Primární herpetické infekce jsou v těhotenství velmi vzácné. Infekcí mohou být vážně ohroženi těhotná žena i novorozenec. Během gravidity s herpetickou infekcí mohou nastat různé problémy, jako je například intrauterinní růstová restrikce, spontánní potrat nebo neonatální infekce. Možnou formou HSV je neonatální herpes, který je velmi vážný.

Novorozenec umírá až v 70 % případech. Neonatální herpes postihuje novorozeneckou kůži, játra až centrální nervový systém. Medikace, která může výrazně snížit úmrtnost novorozenců postižených neonatálním herpesem, je acyklovir. Přenos neonatální infekce je výrazně vyšší pár týdnů před samotným porodem, kdy je možnost přenosu až 50 %. Je nutné kontaktovat pediatra, jestliže proběhne primární genitální herpes těsně před porodem. Vaginální porod není při infekci herpes virem doporučován, protože může snadno dojít k přenosu infekce. Vhodnou volbou a prevencí proti přenosu infekce je císařský řez. Pokud dlouhou dobu před porodem odteče plodová voda, je nutné provést císařský řez do 4 hodin po odtoku. Pokud těhotná žena nemá v anamnéze aktivní herpetické léze, je možné vést porod vaginální cestou, jelikož by nebyl možný kontakt novorozence s aktivní lézí. (Roztočil, 2008, s. 227)

4 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY PARAZITÁRNÍHO PŮVODU

Mezi pohlavně přenosné choroby parazitárního původu řadíme trichomoniázu a svrab. (Slezáková, 2017, s. 246-250)

4.1 Trichomoniáza (*trichomonas vaginalis*)

Trichomoniáza je jedno z nejčastějších pohlavně přenosných chorob na světě způsobeno parazitem *Trichomonas vaginalis*. Trichomoniáza je vyléčitelné onemocnění. *Trichomonas vaginalis* je mimobuněčný parazit, který navodí infekční a pohlavně přenosná onemocnění. Přenáší se tedy pohlavním stykem a u žen může vzniknout vaginida a u mužů může vyvolat onemocnění zvané non-gonokoková uretritida. (Procházka, 2020, s. 301; Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 57)

4.1.1 Klinický obraz

Časový úsek od proniknutí infekčního agens do organismu je 3-28 dní. U 50 % pacientů se onemocnění projevuje naprosto bez příznaků. Pokud onemocněním trpí těhotná žena, až v 80 % nemá žádné příznaky. U asi jedné třetiny žen bez příznaků dochází k náhlému zhoršení zdravotního stavu. Infekce trichomoniázou se často spouští i spolu s menstruací. (Mašata, 2014, s. 211-216)

4.1.2 Trichomoniáza a těhotenství

Trichomoniáza u těhotných žen jako u řady dalších pohlavně přenosných chorob může vést k předčasným porodům, dvojnásobně vyššímu riziku intrauterinní odúmrti plodu a je také možnost nízké porodní váhy novorozence. U trichomoniázy je možný současný výskyt spolu s bakteriální vaginózou. Pokud se plod infikuje trichomoniázou, vede to k neonatální trichomoniáze, která má tentýž průběh nemoci jako v dospělosti. Příznakem u novorozence ženského pohlaví může být výtok, který však ztrácí na intenzitě po postupném poklesu estrogenů u matky. U několika novorozenců byl prokázán vznik respirační nedostatečnosti. Pokud infekce u novorozence nemizí ani po půl roce jeho života, je nutno začít s medikamentózní léčbou např. Metronidazol. (Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015, s. 60-61)

5 VYŠETŘOVACÍ METODY POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB U TĚHOTNÝCH ŽEN

Během těhotenství je důležité provádět vyšetření pohlavně přenosných chorob, které nepříznivě ovlivňují těhotenství i porod. Součástí je i anamnéza (předchorobí), kdy zjišťujeme rizikové sexuální chování, provozované praktiky, počet sexuálních partnerů. Při detekci pohlavně přenosných chorob se využívá detekce přímá nebo nepřímá. Oba způsoby lze v mnohých případech kombinovat. O volbě diagnostického přístupu rozhodujeme na základě vývoje infekce a klinického nálezu. (Zákoucká, 2020, s. 10-16; Rozsypal a Rozsypalová, 2006, s. 1-9)

Jedna z vyšetřovacích metod pohlavně přenosných chorob je přímá diagnostika. Prokáže se příčinný původce pomocí kultivace a mikroskopie. Další vyšetřovací metodou je nepřímá diagnostika, kdy se prokazují protilátky, které vznikají jako reakce na danou infekci. U protilátek pohlavně přenosných chorob je důležité brát ohled na inkubační dobu. Významnou roli hraje nepřímá diagnostika u onemocnění syfilis a HIV. Naopak tuto metodu nemůžeme používat u diagnostiky kapavky. (Zákoucká, 2020, s. 10-16)

DIAGNOSTIKA SYFILIS

U těhotných žen se syfilis diagnostikuje ve 3. a 7. měsíci gravidity. K diagnostice syfilis v graviditě se využívá serologické vyšetření krve. Všechny serologické reakce se dělí na nespecifické a specifické. Odpověď je ve většině případů odhalena ve 2. týdnu onemocnění, kdy se u těhotných žen mohou objevovat IgM protilátky a během dalších 2 týdnů se začínají objevovat i IgG protilátky. Nespecifické protilátky vymizí během několika týdnů až měsíců po řádné účinné léčbě. Nespecifickou reakci může občas doprovázet falešná pozitivní reakce, proto je nutné současně s nespecifickou reakcí testovat i specifickou reakci. Falešné pozitivní reakce mohou být příčinou jiného infekčního onemocnění, jako je například mononukleóza, hepatitida nebo tuberkulóza. Naopak u novorozenců vrozenou syfilis je velmi těžké diagnostikovat, novorozenec může být po porodu zcela bez příznaků, proto je u těchto novorozenců důležité provádět pravidelné kontroly. (Verčinská, 2019, s. 8-10)

DIAGNOSTIKA HIV

Vyšetření na HIV lze provést pouze se souhlasem fyzické osoby nebo jejího zákonného zástupce. Výjimkou, kdy není nutný souhlas, jsou dárce krve, tkání, orgánů, spermatu a mateřského mléka, jak uvádí Verčinská. (2019, s. 8-10).

K diagnostice HIV je nejčastěji využívána metoda nepřímého průkazu, kdy stanovujeme protilátky proti HIV v krvi. V některých laboratořích se provádí test 4. generace, který kvalitativně detekuje antigen HIV-1 p24 a také protilátky proti HIV-1 a HIV-2 v lidském séru nebo v plazmě. (ROCHE s.r.o., 2021) Může se provádět i kombinovaný test na průkaz diagnózy HIV. Výsledky jsou vždy odesílány k vyloučení či potvrzení HIV do Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS. (Verčinská, 2019, s. 8-10)

DIAGNOSTIKA VIROVÉ HEPATITIDY B

K diagnostice virové hepatitidy B se provádí sérologické vyšetření na povrchový antigen viru hepatitidy B a protilátky proti jádrovému antigenu. Toto vyšetření bylo historicky základem krevního screeningu. V dnešní době je prováděno vyšetření na testování nukleových kyselin k detekci HBsAg. (Kuhns and Busch, 2006, pp. 77-91)

6 PREVENCE POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB

Důležitou prevencí pohlavně přenosných chorob je ochrana sexuálního zdraví. Mezi rizika v sexuálním chování řadíme vaginální, anální a orální styk bez použití kondomu, časté střídání sexuálních partnerů. Mezi faktory ovlivňující vnik pohlavně přenosných chorob patří rovněž agresivní či asociální chování, také alkohol a drogy. Důležitou prevencí je edukace o pohlavně přenosných chorobách jako například vzorové preventivní programy, které jsou vytvářeny přesně pro určitou věkovou skupinu. Nutné je vzdělávat a podávat informace ohroženým skupinám o možné diagnostice a případné léčbě pohlavně přenosných chorob. (Koliba, Němec a Weiss, 2019, s. 343-346)

Nejdůležitějším ochranným prostředkem před nákazou STD je používání kondomu. O správném používání kondomů by měly být vzdělávací programy ve školách, kde by dětem bylo toto téma více přiblíženo. Kromě zabránění přenosu infekce pohlavně přenosnou chorobou, kondomy plní i jiný účel, jako je ochrana před nechtěným těhotenstvím. Kondomy jsou jednou z nejrozšířenějších a nejběžnějších antikoncepčních metod na celém světě, zejména u mladistvých, jelikož nejsou na předpis a dají se sehnat téměř všude. Například v obchodních řetězcích, drogeriích, lékárnách i benzínových pumpách. Pokud se kondomy používají správně, jejich účinnost je takřka stoprocentní. Pokroky dnešní doby v nejrůznějších technologiích vedly k nejnovějším návrhům kondomů, různým intenzitám lubrikace i k nejrůznějším druhům příchutí. Kondomy mohou být mužské i ženské. Ženské kondomy jsou hůře sehnatelné i dražší. Avšak výhodou ženských kondomů je iniciace ze strany ženy. (Beksinska, Wong and Smit, 2020, pp. 55-67; Koliba, Němec a Weiss, 2019, s. 343-346)

Avšak jak uvádí Crosby et al. (2003, s. 367-370), až 44 % populace ve zkoumaném vzorku populace uvedlo, že kondomy nejsou stoprocentní. Příčinou může být celá řada faktorů, jako například používání ostrých pomůcek k otevírání obalu kondomu či nošení kondomů dlouhou dobu v peněženkách, což je u dnešní populace velmi časté. Rovněž se musí měnit kondom při změně formy sexu. Zkoumaný vzorek populace také uvádí problémy spojené s používáním kondomů, jako jsou poruchy erekce při nasazování kondomu či samotném sexuálním styku. Častým problémem bylo také prasknutí kondomu či sklouznutí z pohlavního orgánu muže. (Crosby et al., 2003, s. 367-370)

I přes fakt, že kondomy mají hlavní roli v prevenci proti vzniku pohlavně přenosných chorob, otázkou je, jak moc by měly být kondomy doporučovány osobám, které jsou

sexuálně aktivní nebo jedincům, kteří začínají se sexuální aktivitou. I přes velký zájem používání kondomů, není to dostatečný nárůst zájmu, aby zabránil přenosu všech možných typů pohlavně přenosných chorob. (Warner and Stone, 2007, pp. 232-247)

ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V EDUKACI

V porodní asistenci má edukace velký význam jak pro samotné porodní asistentky, tak hlavně pro těhotné ženy. Edukace zvyšuje spokojenost a informovanost těhotných žen. Působí také jako prevence vzniku možných komplikací. V případě nastávajících komplikací zvyšuje schopnost zachovat v dané situaci klid a vědomí, jak se v dané komplikující situaci zachovat. Porodní asistentka by měla ženy před otěhotněním informovat o pohlavně přenosných chorobách a jejich následcích na těhotenství a samotný porod. Edukace o pohlavně přenosných chorobách by rovněž měla zahrnovat péči o novorozence s potencionálním onemocněním jedné z chorob. Dále je nutno ženu poučit o vyšetřovacích metodách pohlavně přenosných chorob, které je budou čekat v průběhu těhotenství. Podrobně ženám vysvětlit průběh daných vyšetření a rovněž jejich důležitost. (Dušová, 2019, s. 11)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODIKA VÝZKUMU

7.1 Stanovení cílů

Cíle práce:

- 1) Zjistit informovanost respondentů/respondentek o pohlavně přenosných chorobách a jejich vlivu na těhotenství a porod.
- 2) Zjistit rozdíly v míře informovanosti dle pohlaví, věku a vzdělání respondentů.
- 3) Zjistit znalosti respondentů/respondentek o možnosti přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě.

7.2 Stanovení výzkumného šetření

Po nastudování dostatečného množství informací (z knižních a internetových zdrojů) o pohlavně přenosných chorobách a jejich vlivu na těhotenství a porod, byl sestaven dotazník. Ten budou vyplňovat respondenti/respondentky ve věku 18-65 let.

8 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce je zpracována kvantitativním výzkumným šetřením pomocí dotazníku, který byl respondentům/respondentkám zaslán pomocí webové stránky www.surveymonkey.com. Výzkum probíhal v období od konce února do poloviny března roku 2022. Dotazník byl zaslán široké laické veřejnosti.

8.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum probíhal v laické veřejnosti pomocí online verze dotazníkového šetření, pro které byla stanovena určitá kritéria. Při výběru respondentů jediným kritériem byl věk, aby se jednalo o jedince starší 18 let a mladší 60 let. Pohlaví a vzdělání mohou mít respondenti/respondentky různé, jelikož nás zajímají právě rozdíly v míře informovanosti podle těchto kritérií spolu s věkem respondentů/respondentek.

Proces výběru respondentů/respondentek byl zvolen na základě toho, že splňují kritéria pro vyplnění mého dotazníku, tedy věku od 18 do 60 let.

V úvodu dotazníku byli respondenti/respondentky seznámeni s tím, že dotazník je zcela anonymní a informace slouží jen pro účely zpracování praktické části bakalářské práce a tyto informace nemohou být nijak zneužity. Součástí dotazníku byly i informace, jak dotazník vyplnit.

8.2 Metoda sběru dat

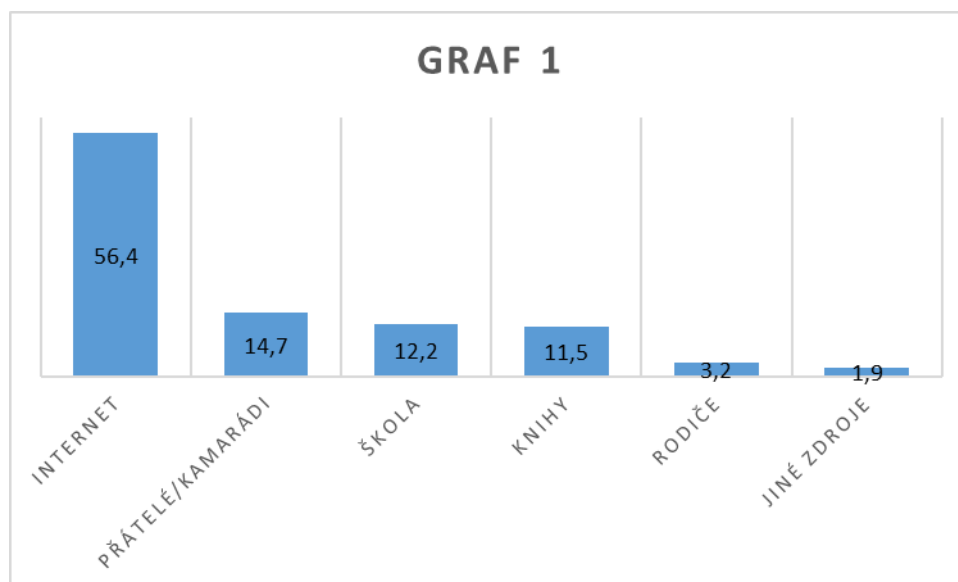
Metodou sběru dat byl kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Dotazník se skládal z 22 otázek. První úvodní otázka se týkala zdrojů, z jakých respondenti/respondentky čerpají informace o pohlavně přenosných chorobách. Otázky 2-3 se zaměřovaly na obecné znalosti o pohlavně přenosných chorobách. Otázky 4-15 se zaměřovaly na podrobnější znalosti o pohlavně přenosných chorobách a jaké mají jednotlivé pohlavně přenosné choroby důsledky na samotné těhotenství a novorozence. Otázka 16 se týkala prevence pohlavně přenosných chorob. V otázce 17 respondenti/respondentky měli zaznamenat, zda mají stálého sexuálního partnera. Otázka 18 zjišťovala kolik respondentů/respondentek zná těhotnou ženu trpící pohlavně přenosnou chorobou. Otázky 19-22 se týkala průzkumu demografickým údajů, jako je pohlaví, věk a vzdělání.

9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Dotazník byl publikován respondentům/respondentkám prostřednictvím internetové aplikace www.survio.com, kteří splňovali kritéria věku. A to věk od 18 – 60 let. Dotazník si zobrazilo 159 respondentů/respondentek z toho se mi vrátilo vyplněných 100 dotazníků. Úspěšnost vyplnění je tedy 62,9 %.

9.1 Popisná statistika

Otázka č. 1 – Z jakých zdrojů čerpáte informace o pohlavně přenosných chorobách? (Respondenti/respondentky mohli uvádět jednu nebo více odpovědí.)

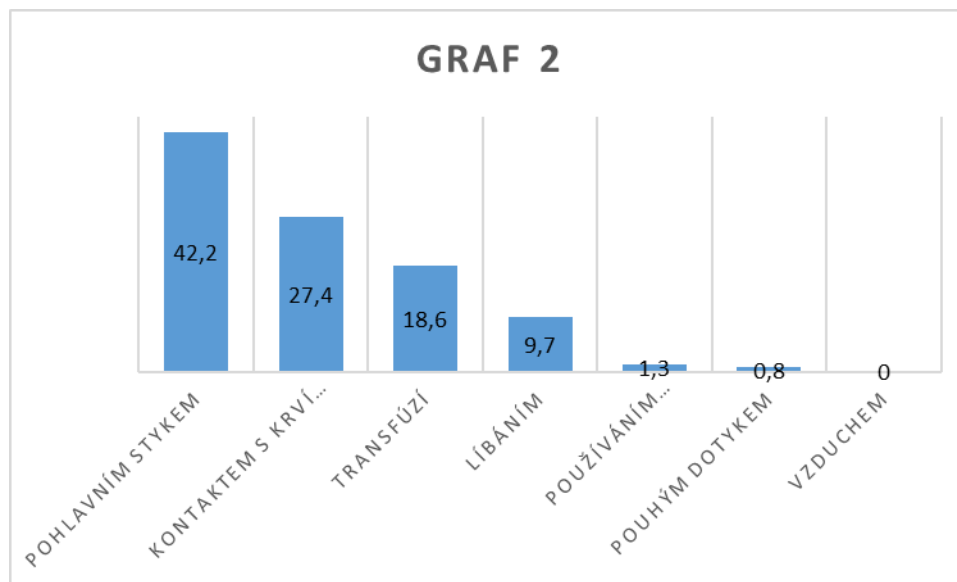


Graf 1 - Zdroje informací o pohlavně přenosných chorobách

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. Nejčastější odpovědí, z jakých zdrojů čerpají informace o pohlavně přenosných chorobách, byl internet. Tato odpověď získala 56,4 %. Dále 14,7 % získali přátelé/kamarádi, 12,2 % získala škola, 11,5 % získaly knihy, 3,2 % získali rodiče a 1,9 % jsou jiné zdroje.

Otázka č. 2 – Jakým způsobem se mohou šířit pohlavně přenosné choroby?

(Respondenti/respondentky měli uvést více správných odpovědí. Správné odpovědi byly 3.)



Graf 2 - Způsoby šíření pohlavně přenosných chorob

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Celkový počet odpovědí na tuto uvedenou otázku byl 237 od 100 respondentů/respondentek, jelikož měli uvést více správných možností. Z toho 42,2 % získala odpověď, že pohlavně přenosné choroby se šíří pohlavním stykem, dále respondenti/respondentky vybrali v 27,4 %, že se šíří kontaktem s krví infikované osoby a 18,6 % získala odpověď, že se šíří transfúzí. Tyto 3 odpovědi byly správné a získaly i nejvíce procent odpovědí. Další volbou výběru bylo líbání, které získalo 9,7 % hlasů. Odpověď používání společného nádobí získala pouze 1,3 %. Pouhý dotyk získal 0,8 % hlasů. Možnost šíření pohlavních chorob vzduchem nebyla ani jednou zvolena.

Respondentek bylo 84 a odpověď, že se pohlavně přenosné choroby přenáší pohlavním stykem, získala 44 %, odpověď kontaktem s krví infikované osoby získala 26,7 %. Pohlavně přenosné choroby šířící se transfúzí zvolilo 17,8 % respondentek. Přenos pohlavně přenosných chorob líbáním označilo 9,4 % respondentek. Odpovědi pouhým dotykem a používáním společného nádobí získaly stejný počet a to pouhé 1 %.

Naopak respondentů bylo pouze 16 a odpověď, že se pohlavně přenosné choroby šíří pohlavním stykem získala 34,8 % hlasů, kontakt s krví infikované osoby získal 30,4 %,

transfúze získala 21,7 %. Přenos pohlavně přenosných chorob líbáním získala 10,9 % a používání společného nádobí získalo u respondentů 2,2 % a na rozdíl od žen odpověď pouhým dotykem nezískala žádné hlasy.

Respondenti/respondentky ve věku 18-25 let odpovídali následovně: odpověď pohlavním stykem získala 34,5 %, kontakt s krví infikované osoby má 30,9 %, transfúze získala 19,1 % hlasů, líbání získalo 12,7 %, pouhý dotyk získal 1,8 % a používání společného nádobí získalo 0,9 %.

Ve věku 26-35 let získala odpověď pohlavním stykem 40,5 %, kontakt s krví infikované osoby má 31 %, transfúze získala 21,4 %, líbání získalo o poznání méně % hlasů než u respondentů/respondentek ve věku 18-25 let a to pouhé 4,7 % a odpověď používání společného nádobí získala 2,4 % a pouhý dotyk nezískal žádné odpovědi na rozdíl od respondentů/respondentek ve věku 18-25 let.

Respondenti/respondentky ve věku 36-50 let odpovídali následovně: odpověď pohlavním stykem získala podstatně více hlasů než ostatní odpovědi, a to 51,3 %, kontakt s krví infikované osoby získal 22,4 % a transfúze má 17,1 %. Líbání získalo 7,9 % a používání společného nádobí získalo pouze 1,3 %.

Respondenti/respondentky ve věku 51-60 let odpovídali následovně: odpověď pohlavním stykem získala 66,7 %, transfúze, líbání a kontakt s krví infikované osoby získaly stejný počet hlasů, a to 11,1 %.

Respondenti/respondentky se základním vzděláním odpovídali následovně: odpověď pohlavním stykem získala 41,7 %, kontakt s krví infikované osoby získal 25 % a transfúze má 16,7 %. Líbání získalo rovněž 16,7 %.

Respondenti/respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem odpovídali procentuálně velmi podobně jako respondenti/respondentky se základním vzděláním. Rozdíl je pouze v odpovědi pouhým dotykem a používáním společného nádobí, které získaly 1,5 %.

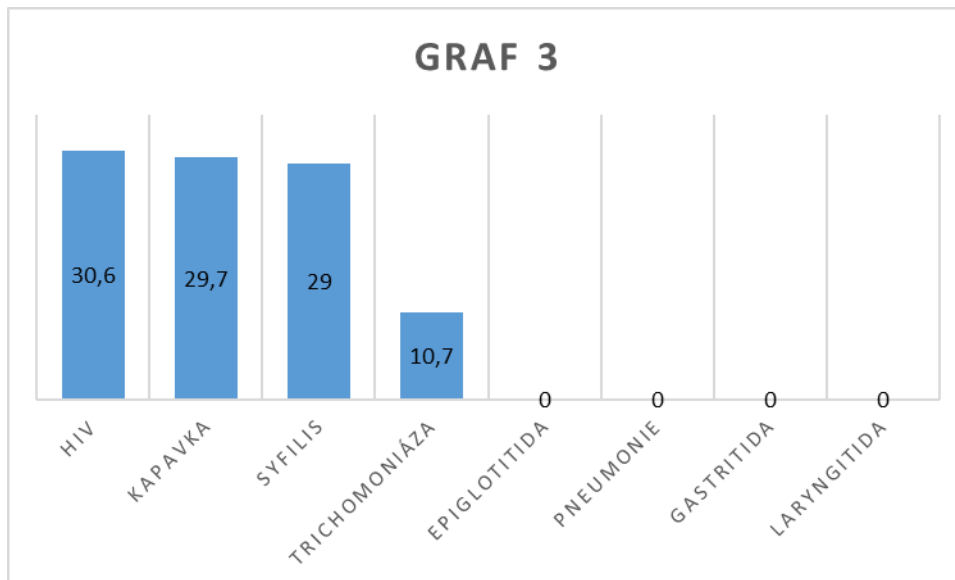
Respondenti/respondentky se středoškolským vzděláním s maturitou odpovídali procentuálně velmi podobně jako respondenti/respondentky se základním a středoškolským vzděláním s výučním listem. Rozdíl je pouze v odpovědi používáním společného nádobí, která získala 1,8% hlasů.

Respondenti/respondentky s vysokoškolským vzděláním odpovídali následovně: odpověď pohlavním stykem získala 43,3 %, kontakt s krví infikované osoby získal 36,7 % a transfúze získala 16,7 %. Tyto 3 odpovědi byly správné a žádné jiné odpovědi nebyly zaznamenány.

Respondenti/respondentky, kteří právě studují, odpovídali procentuálně velmi podobně jako respondenti/respondentky se základním a středoškolským vzděláním s výučním listem. Rozdíl je pouze v odpovědi pouhým dotykem, která získala 5,3 %.

Otázka č. 3 – Vyberte pohlavně přenosné choroby:

(Respondenti/respondentky měli uvést více správných odpovědí. Správné odpovědi byly 4.)

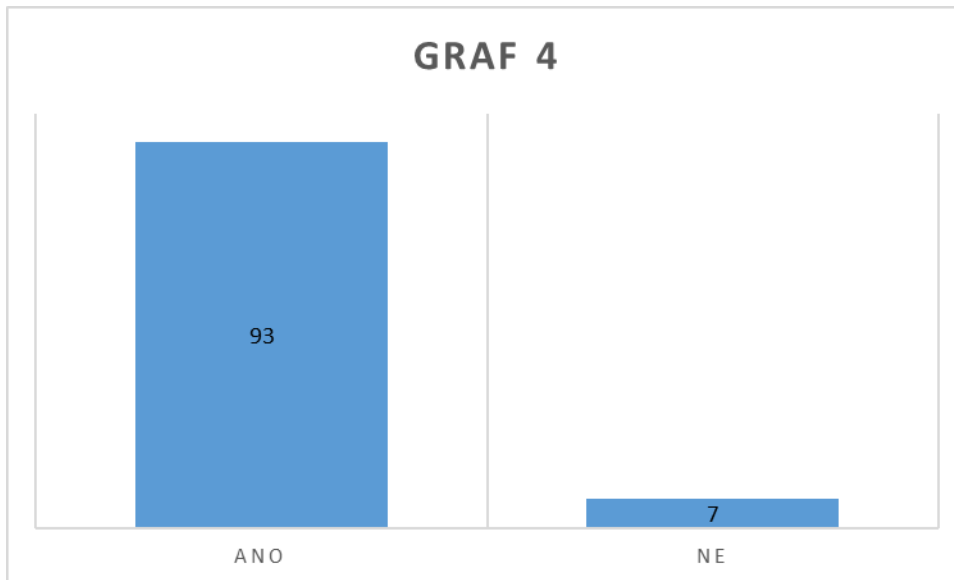


Graf 3 - Pohlavně přenosné choroby

Celkový počet odpovědí na tuto uvedenou otázku byl 317 od 100 respondentů/respondentek, jelikož měli uvést více správných možností. Z toho HIV získalo 30,6 %, kapavka 29,7 %, syfilis 29 % a trichomoniáza získala 10,7 %. Odpovědi epiglottitida, pneumonie, gastritida a laryngitida byly nesprávné a nezískaly žádný hlas.

Otázka č. 4 – Je možný přenos pohlavně přenosné choroby z matky na dítě?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu správnou odpověď. Správná odpověď byla ano.)

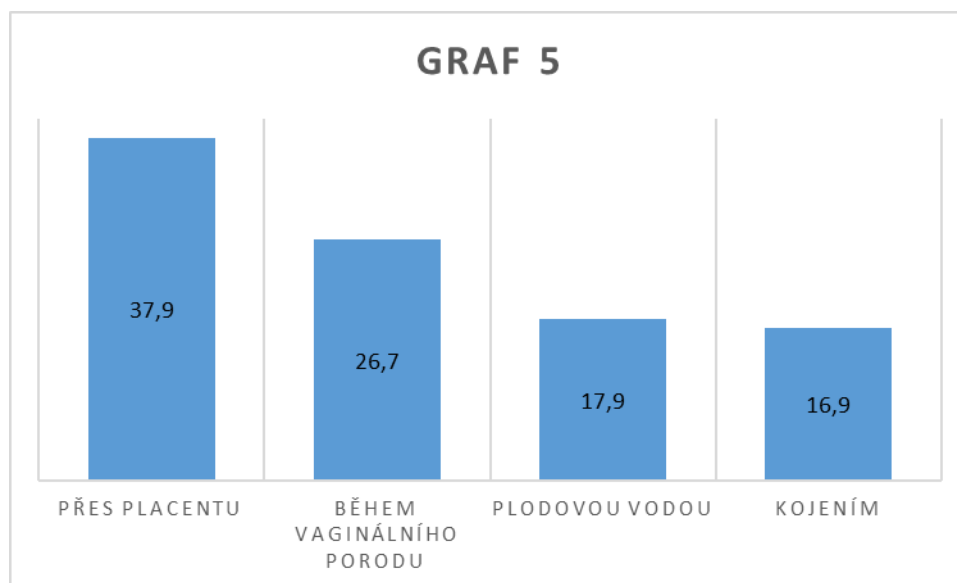


Graf 4 - Možnost přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. Odpověď ano zvolilo 93 % respondentů/respondentek a odpověď, že se pohlavně přenosné choroby nemohou přenášet z matky na dítě, zvolilo 7 % respondentů/respondentek.

Otázka č. 5 – Jakými způsoby se mohou pohlavně přenosné choroby přenášet z matky na dítě?

(Respondenti/respondentky měli uvést více správných odpovědí. Správné odpovědi byly 3.)

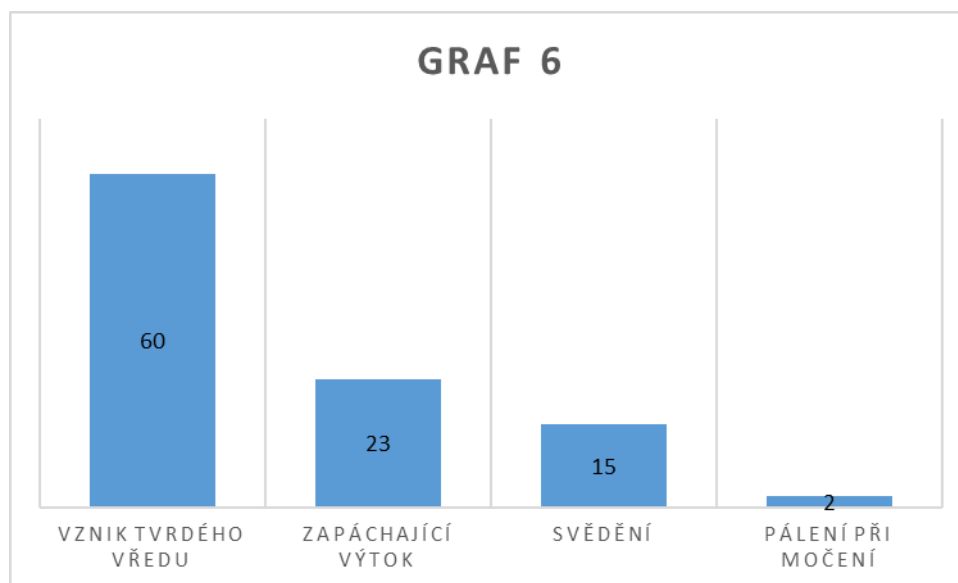


Graf 5 - Způsoby přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Celkový počet odpovědí na tuto uvedenou otázku byl 195 od 100 respondentů/respondentek, jelikož měli uvést více správných možností. Z toho možnost, že se mohou přenášet pohlavně přenosné choroby z matky na dítě přes placentu, získala 37,9 %, vaginální porod získal 26,7 %, plodová voda získala 17,9 % a kojení získalo 16,9 %.

Otázka č. 6 – Jaký příznak je nejvíce typický pro syfilis?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu správnou odpověď. Správnou odpovědí je vnik tvrdého vředu.)

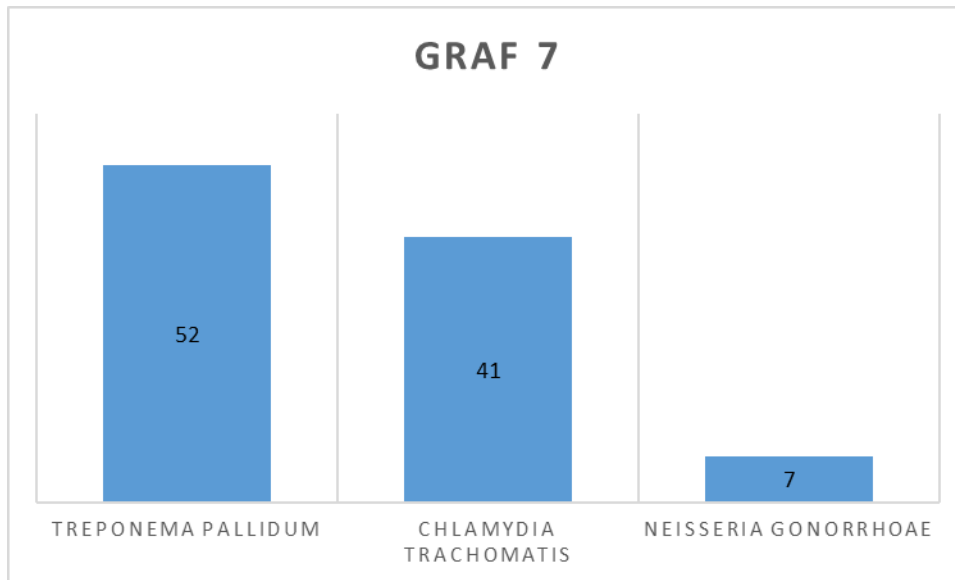


Graf 6 - Příznak nejvíce typický pro syfilis

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. Jako příznak nejvíce typický pro syfilis označilo 60 % respondentů/respondentek vnik tvrdého vředu, což byla jediná správná odpověď. Dále se domnívali v 23 %, že nejvíce typický příznak pro syfilis je zapáchající výtok. Svědění označilo 15 % respondentů/respondentek a pálení při močení označila pouhá 2 % respondentů/respondentek.

Otázka č. 7 – Jaký je původce syfilis?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu správnou odpověď. Správnou odpovědí je *Treponema pallidum*.)

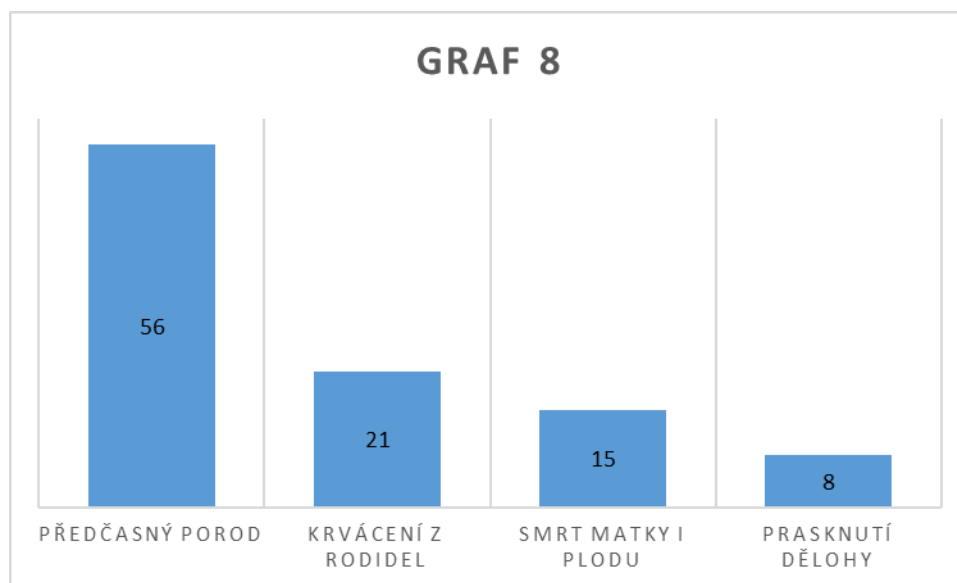


Graf 7 - Původce syfilis

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. *Treponemu pallidum* jako jedinou správnou odpověď zvolilo 52 % respondentů/respondentek. *Chlamydia trachomatis* byla zvolena 41 % respondentů/respondentek. A nejméně respondentů/respondentek, a to 7 %, uvedlo *Neisseria gonorrhoeae* jako původce syfilis.

Otázka č. 8 – Co může způsobit syfilis během těhotenství?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu správnou odpověď. Správnou odpovědí je předčasný porod.)



Graf 8 - Co může během těhotenství způsobit syfilis

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. Předčasný porod označilo 56 % respondentů/respondentek. Krvácení z rodidel označilo 21 %, smrt matky i plodu označilo 15 % a prasknutí dělohy označilo 8 % respondentů/respondentek.

Respondentek bylo 84 a předčasný porod zvolilo 56 % respondentek, krvácení z rodidel zvolilo 22,6 %, smrt matky i plodu 16,7 % a prasknutí dělohy zvolilo 4,8 % žen.

Naopak respondentů bylo pouze 16 a předčasný porod zvolili také na prvním místě v 56,3 %, dále volili prasknutí dělohy, které získalo 25 %. Krvácení z rodidel zvolilo 12,5 % a smrt matky i plodu pouze 6,3 % mužů.

Respondenti/respondentky ve věku 18-25 let odpovídali následovně: předčasný porod zvolili také na prvním místě a získal 52,6 %, dále zvolili v 21,1 % krvácení z rodidel. Smrt matky i plodu spolu s prasknutí dělohy respondenti/respondentky zvolili v 13,2 %.

Ve věku 26-35 let předčasný porod získal 70,6 %, což je největší informovanost ze všech věkových skupin. Krvácení z rodidel zvolilo 17,6 %, smrt matky i plodu spolu s prasknutím dělohy zvolilo 5,9 % respondentů/respondentek.

Respondenti/respondentky ve věku 36-50 let odpovídali následovně: předčasný porod zvolilo přesně 50 % respondentů/respondentek v tomto věku. Smrt matky i plodu zvolilo 22,5 %, krvácení z rodidel má 20 % a prasknutí dělohy zvolilo pouze 5 % respondentů/respondentek ve věku 36-50 let.

Respondenti/respondentky ve věku 51-60 let volili předčasný porod v 66,7 % a následně krvácení z dělohy volilo 33,3 % respondentů/respondentek.

Respondenti/respondentky se základním vzděláním zvolili na prvním místě také předčasný porod a získal 60 %. Smrt matky i plodu spolu s prasknutím dělohy získaly stejný počet, a to 20 %.

Respondenti/respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem zvolili krvácení z rodidel a předčasný porod se stejným počtem, a to 43,3 %. Smrt matky i plodu získala 10 % a prasknutí dělohy pouhá 3,3 %.

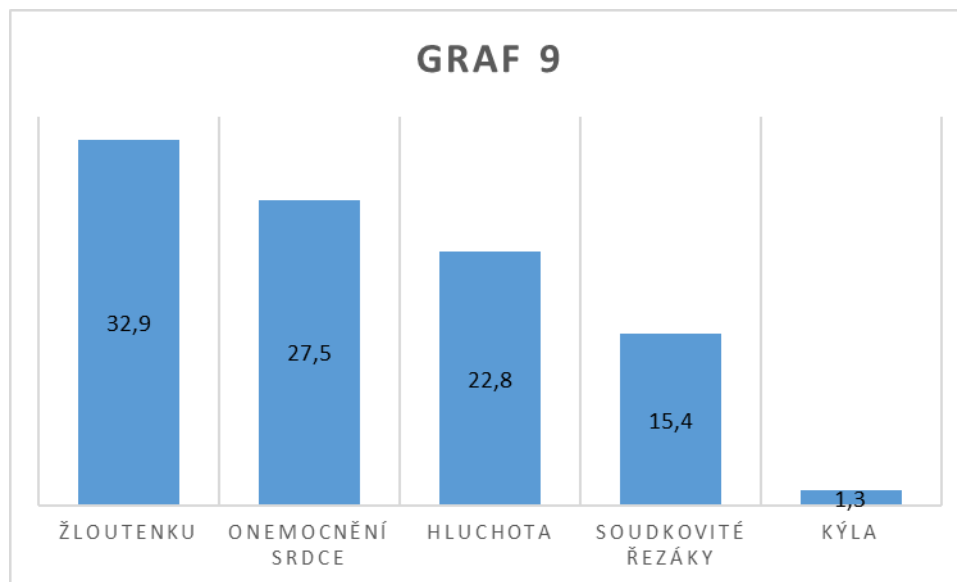
Respondenti/respondentky se středoškolským vzděláním s maturitou odpovídali následovně: předčasný porod získal nevyšší počet hlasů, a to 62,2 %. Dále smrt matky i plodu spolu s krvácením z rodidel na tom byly procentuálně velmi podobně a prasknutí dělohy zvolilo 8,9 % respondentů/respondentek se středoškolským vzděláním s maturitou.

Respondenti/respondentky s vysokoškolským vzděláním volili předčasný porod v 76,9 %, prasknutí dělohy, smrt matky i plodu, krvácení z rodidel získaly stejný počet procent, a to 7,7 %.

Respondenti/respondentky, kteří právě studují, zvolili smrt matky i plodu na stejném místě spolu s předčasným porodem, a to v 42,9 % a krvácení z rodidel zvolilo 14,3 % respondentů/respondentek.

Otázka č. 9 – Co může u dětí způsobit vrozená syfilis?

(Respondenti/respondentky měli uvést více správných odpovědí. Správné odpovědi byly 3.)

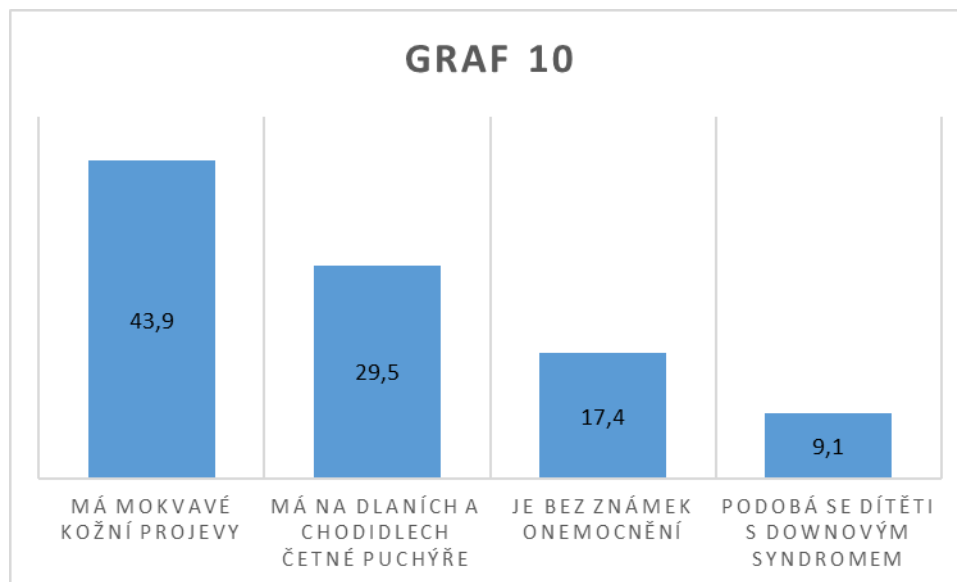


Graf 9 - Syfilis u dětí

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Celkový počet odpovědí na tuto uvedenou otázku byl 149 od 100 respondentů/respondentek, jelikož měli uvést více správných možností. Z toho odpověď, že vrozená syfilis může způsobit u dětí žloutenku, uvedlo 32,9 % respondentů/respondentek. Onemocnění srdce získalo 27,5 %. Hluchota byla označena v 22,8 %. Soudkovité řezáky získaly 15,4 % a kýla získala 1,3 %.

Otázka č. 10 – Jak vypadá novorozenec s vrozenou syfilis?

(Respondenti/respondentky měli uvést více správných odpovědí. Správné odpovědi byly 2.)

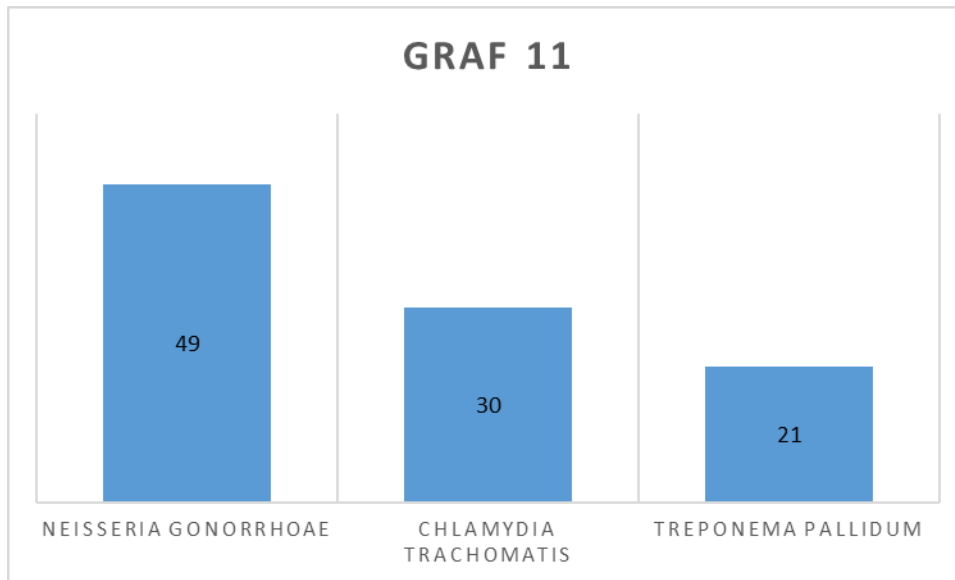


Graf 10 - Novorozenec s vrozenou syfilis

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Celkový počet odpovědí na tuto uvedenou otázku byl 132 od 100 respondentů/respondentek, jelikož měli uvést více správných možností. Z toho možnost, že má novorozenec mokvavé kožní projevy jako projev vrozené syfilis, získala 43,9 %. Možnost, že má novorozenec na dlaních a chodidlech četné puchýře, získala 29,5 %. Možnost, že je novorozenec s vrozenou syfilis bez známek onemocnění získala 17,4 % a ta možnost, že se podobá dítěti s Downovým syndromem, získala 9,1 %.

Otázka č. 11 – Jaký je původce kapavky?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu správnou odpověď. Správnou odpovědí je *Neisseria gonorrhoeae*.)

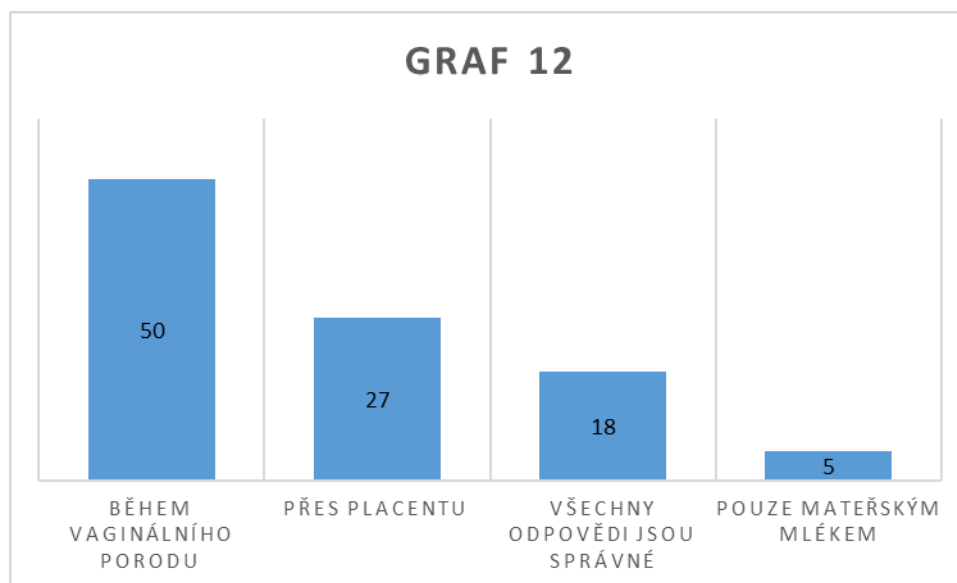


Graf 11 - Původce kapavky

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. Správnou odpovědí je *Neisseria gonorrhoeae*, kterou označilo 49 % respondentů/respondentek. *Chlamydia trachomatis* označilo 30 % a *Treponema pallidum* 21 % respondentů/respondentek.

Otázka č. 12 – Jakým způsobem probíhá přenos kapavky z matky na dítě?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu správnou odpověď. Správná odpověď je během vaginálního porodu.)

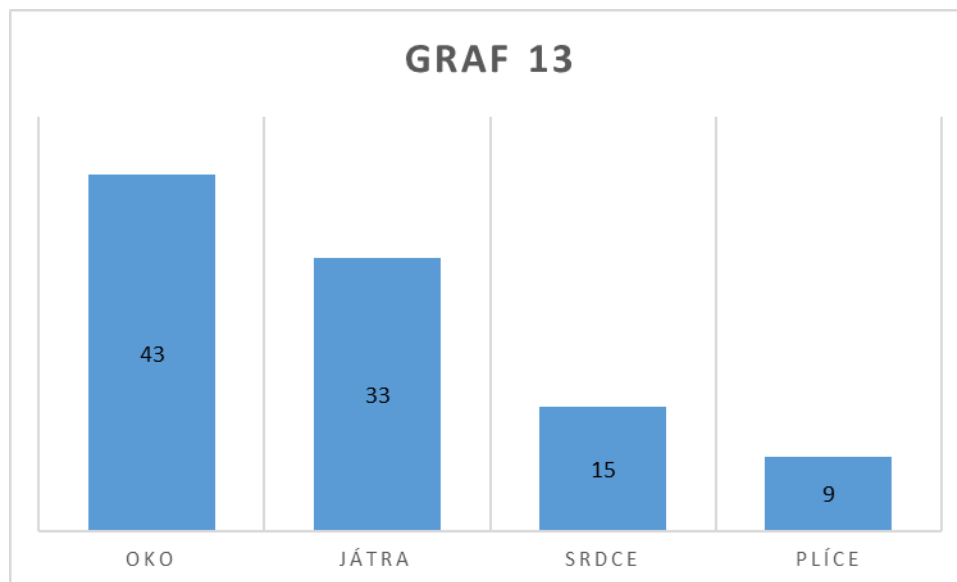


Graf 12 - Způsoby přenosu kapavky z matky na dítě

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. Jedinou správnou odpovědí je, že se syfilis přenáší z matky na dítě během vaginálního porodu, a tuto možnost zvolilo 50 % respondentů/respondentek. Možnost přenosu přes placentu označilo 27 % respondentů/respondentek. 18 % respondentů/respondentek zvolilo odpověď, že jsou všechny odpovědi správné a 5 % respondentů/respondentek zvolilo jako možnost přenosu syfilis pouze mateřským mlékem.

Otázka č. 13 – Jaký orgán bývá nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu správnou odpověď. Správná odpověď je oko.)



Graf 13 - Orgán nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. Jedinou správnou možností bylo oko jako orgán, který bývá nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou, a tuto možnost zvolilo 43 % respondentů/respondentek. Druhou nejčastější volbou byla játra a respondenti/respondentky je zvolili v 33 %. Srdce zvolili respondenti/respondentky v 15 % a plíce v 9 %.

Respondentek bylo 84 a odpověď oko jako orgán, který bývá nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou, vybralo 42,9 % respondentek. Játra byla zvolena ve 32,1 %, srdce v 16,7 % a plíce získaly 8,3 %.

Respondentů bylo 16 a odpověď oko jako orgán, který bývá nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou, vybralo 43,8 % respondentů. Játra byla zvolena ve 37,5 %, dále muži jako nejčastější odpověď volili plíce, které získaly 12,5 % a srdce pouhých 6,25 %.

Respondenti/respondentky ve věku 18-25 let odpovídali následovně: odpověď oko jako orgán, který bývá nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou, vybralo přesně 50 % respondentů/respondentek. Játra zvolilo 31,6 %, plíce 10,5 % a srdce zvolilo 7,9 % respondentů/respondentek.

Ve věku 26-35 let zvolili odpověď oko jako orgán, který bývá nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou v 58,9 %, srdce zvolilo 23,5 % respondentů/respondentek v tomto věku. Játra zvolili v 11,7 % a plíce zvolilo pouze 5,9 % respondentů/respondentek.

Respondenti/respondentky ve věku 36-50 let odpovídali následovně: odpověď játra jako orgán, který bývá nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou, zvolilo nejvíce respondentů/respondentek, a to 41 %, oko bylo zvoleno v 30,8 %, srdce zvolilo 20,5 % a plíce zvolilo 7,7 % respondentů/respondentek ve věku 36-50 let.

Respondenti/respondentky ve věku 51-60 let odpovídali velmi podobně jako věková skupina ve věku 36-50 let, kdy na prvním místě zvolili játra jako orgán, který bývá zasažen u dětí postižených kapavkou. Následně zvolili oko a plíce. Srdce nezískalo žádný hlas od respondentů/respondentek v tomto věku.

Respondenti/respondentky se základním vzděláním odpovídali následovně: odpověď játra zvolilo 60 % a oko 40 % respondentů/respondentek.

Respondenti/respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem zvolili odpověď oko na prvním místě s 36,7 %, následovala játra s 33,3 %. Srdce zvolilo 16,7 % a plíce zvolilo 13,3 % respondentů/respondentek.

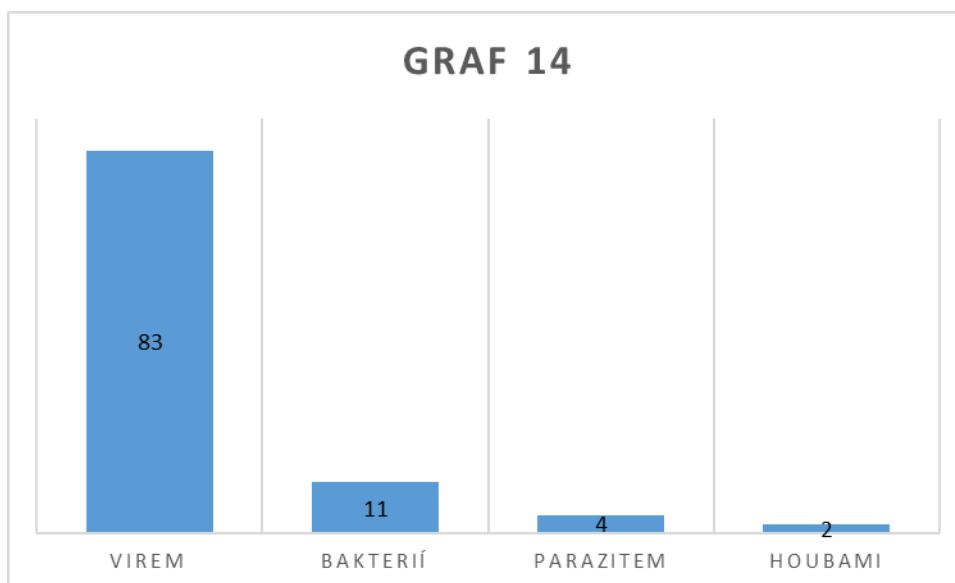
Respondenti/respondentky se středoškolským vzděláním s maturitou odpovídali procentuálně velmi podobně jako respondenti/respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem. Pořadí odpovědí se neliší, pouze procentuálně se mírně odlišují.

Respondenti/respondentky s vysokoškolským vzděláním odpovídali následovně: odpověď oko jako orgán, který bývá nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou, zvolilo 53,8 %, srdce zvolilo 23,1 % respondentů/respondentek. Játra zvolili v 15,4 % a plíce zvolilo pouze 7,7 % respondentů/respondentek

Respondenti/respondentky, kteří právě studují, zvolili játra, plíce a oko na stejné procentuální rovině, a to ve 28,6 % a srdce zvolilo 14,3 %.

Otázka č. 14 – Čím je způsobeno onemocnění HIV?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu správnou odpověď. Správná odpověď je virem.)

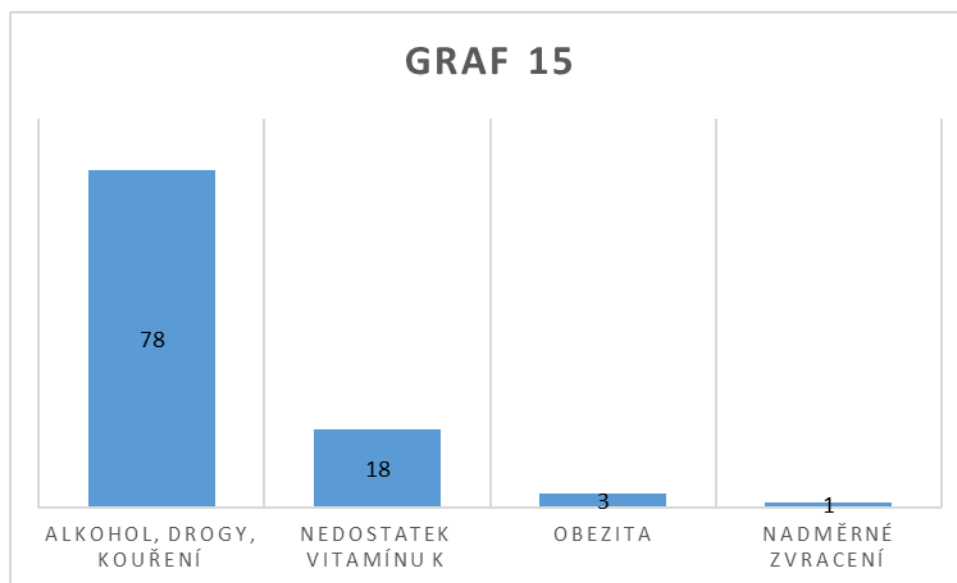


Graf 14 - Průvodce HIV

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. Správná odpověď je virem, což zvolilo i nejvíce respondentů/respondentek, a to 83 %. 11 % respondentů/respondentek odpovědělo, že je HIV způsoben bakterií, parazitem zvolilo 4 % respondentů/respondentek a houbami zvolili pouze 2 % respondentů/respondentek.

Otázka č. 15 – Jaké faktory zvyšují riziko přenosu HIV z těhotné ženy na plod?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu správnou odpověď. Správná odpověď je alkohol, drogy, kouření.)

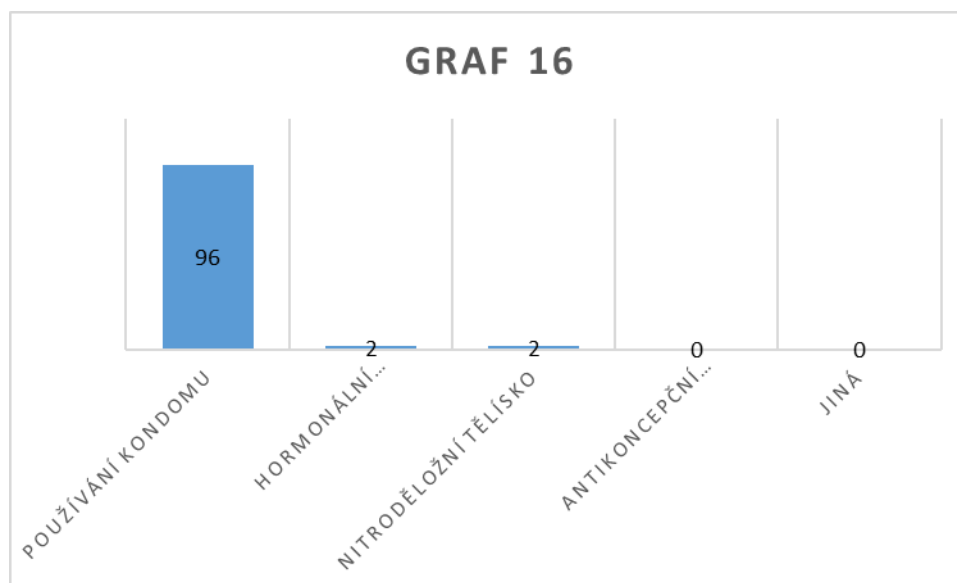


Graf 15 - Faktory zvyšující riziko přenosu HIV u těhotné ženy na plod

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. Správná odpověď na výše uvedenou otázku je alkohol, drogy a kouření, kterou zvolilo 78 % respondentů/respondentek. Nedostatek vitamínu K zvolilo 18 % respondentů/respondentek. Obezita byla zvolena 3 % respondentů/respondentek a nadměrné zvracení zvolilo pouhé 1 %.

Otázka č. 16 – Jaká je prevence pohlavně přenosných chorob?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu správnou odpověď. Správná odpověď je používání kondomu.)

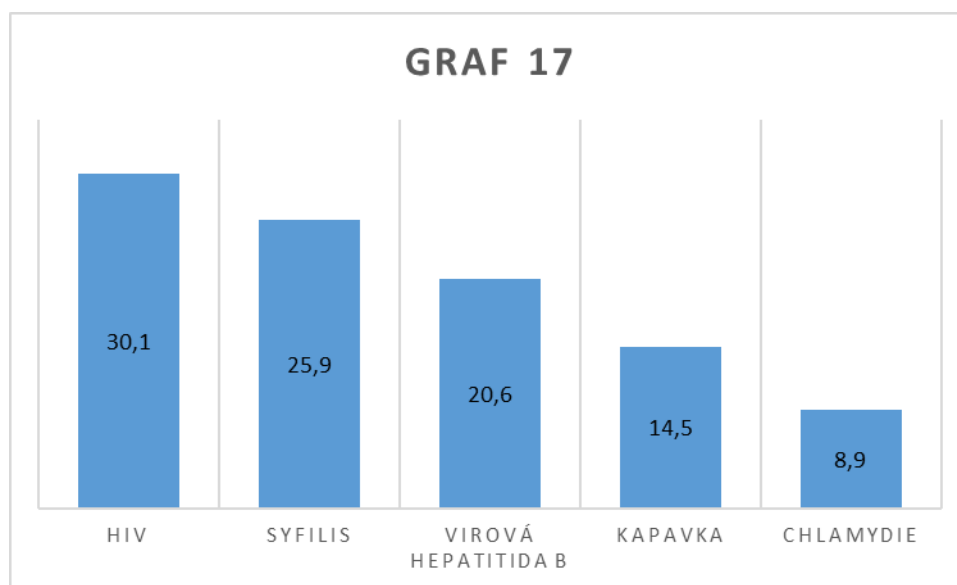


Graf 16 - Prevence pohlavně přenosných chorob

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Odpovídalo celkem 100 respondentů/respondentek. Správnou odpovědí je používání kondomu, která byla zvolena 96 % respondenty/respondentkami. 2 % respondentů/respondentek zvolilo za správnou odpověď hormonální antikoncepci a nitroděložní tělísko zvolila 2 % respondentů/respondentek. Odpověď jiná možnost prevence před pohlavně přenosnými chorobami, spolu s antikoncepční náplastí nevedl nikdo z respondentů/respondentek.

Otázka č. 17 – Jaké pohlavně přenosné choroby se diagnostikují během těhotenství?

(Respondenti/respondentky měli uvést více správných odpovědí. Správné odpovědi byly 3.)

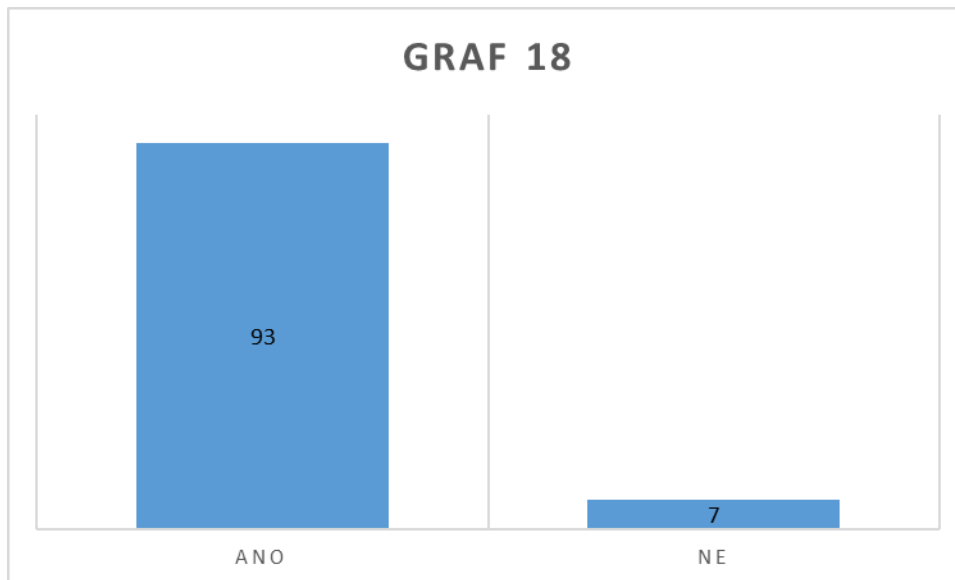


Graf 17 - Pohlavně přenosné choroby diagnostikované během těhotenství

Respondenti/respondentky odpovídali na výše uvedenou otázku. Celkový počet odpovědí na tuto uvedenou otázku byl 282 od 100 respondentů/respondentek, jelikož měli uvést více správných možností. Z toho odpověď HIV získala 30,1 %, syfilis získala 25,9 % a virová hepatitida B získala 20,6 %. Další možností výběru byla kapavka, která získala 14,5 % a chlamydie získala 8,9 %.

Otázka č. 18 – Máte stálého sexuálního partnera?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu odpověď)

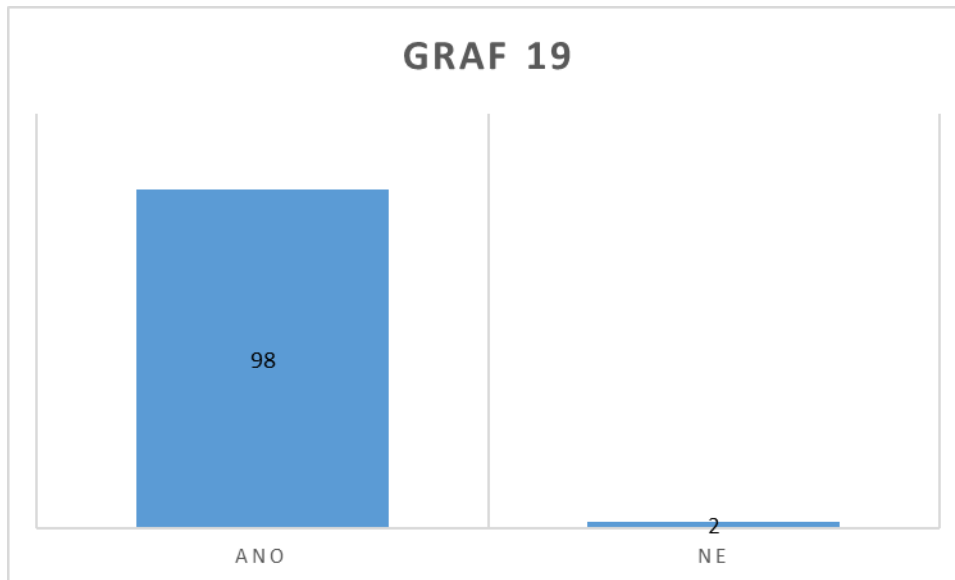


Graf 18 - Stálý sexuální partner

Stálého sexuálního partnera má 93 % z dotazovaných 100 respondentů/respondentek a 7 % respondentů/ respondentek odpovědělo, že stálého sexuálního partnera nemá.

Otázka č. 19 – Setkal/a jste se s těhotnou ženou trpící nějakou pohlavně přenosnou chorobou?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu odpověď)

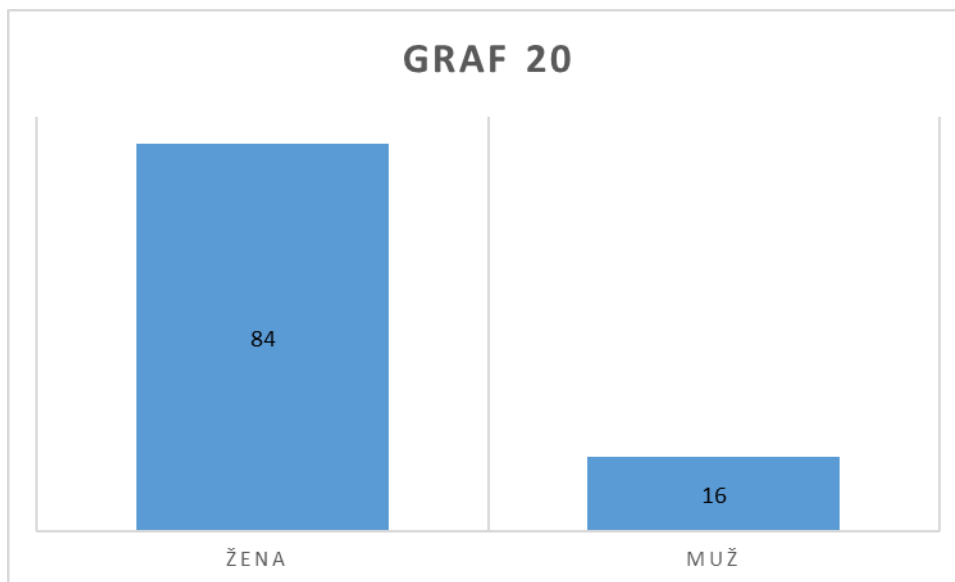


Graf 19 - Setkání se s těhotnou ženou trpící nějakou pohlavně přenosnou chorobou

98 % z dotazovaných respondentů/respondentek se nesetkalo s těhotnou ženou, která trpěla pohlavně přenosnou chorobou a pouze 2 % ano.

Otázka č. 20 – Vyberte své pohlaví:

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu odpověď)

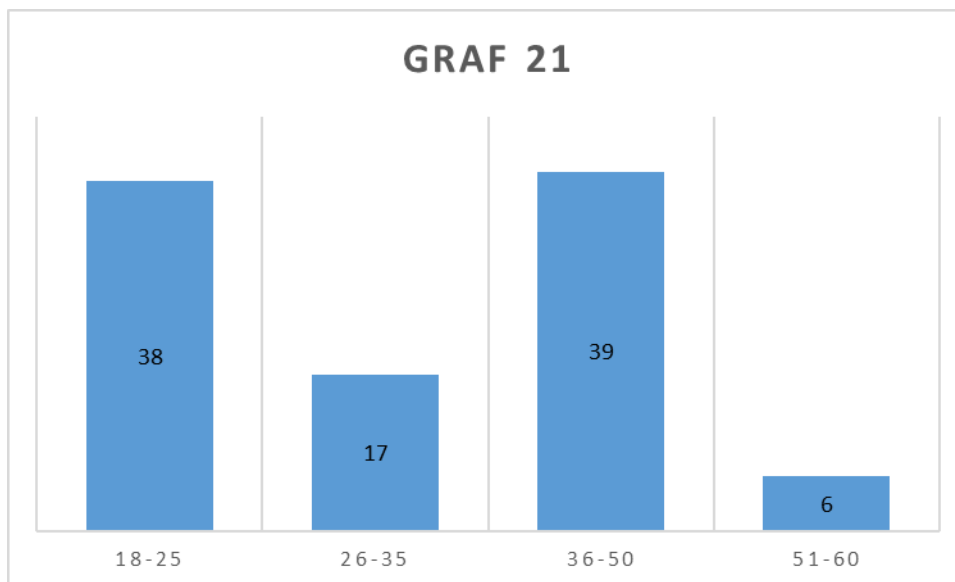


Graf 20 - Pohlaví respondentů/respondentek

Ze 100 dotazovaných respondentů/respondentek se zúčastnilo výzkumu 84 % žen a 16 % mužů.

Otázka č. 21 – Kolik vám je let?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu odpověď)

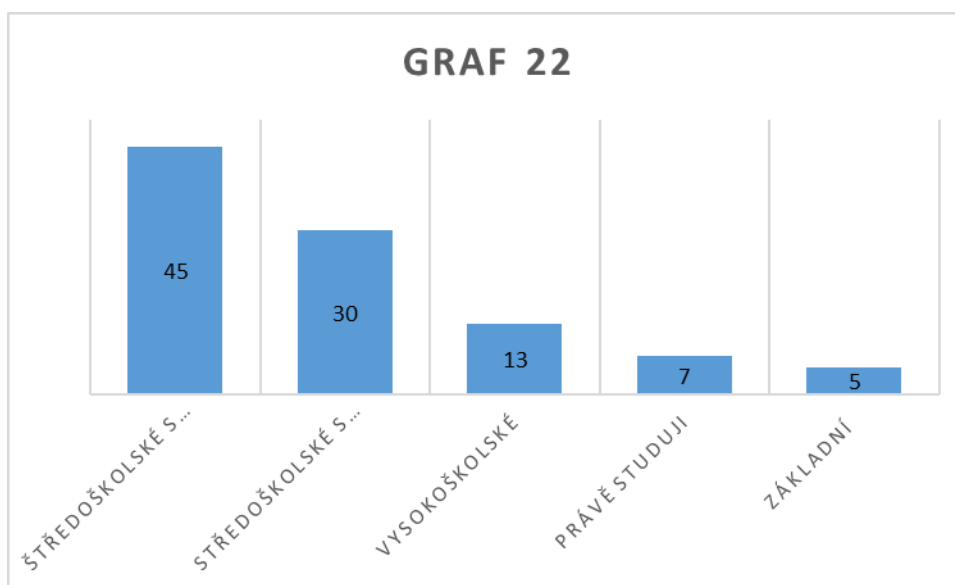


Graf 21 - Věk respondentů/respondentek

Respondentů/respondentek ve věku 18-25let je 38 %, ve věku 26-35 let je 17 %, ve věku 36-50 let je 39 % a ve věku 51-60 let je respondentů/respondentek nejméně, a to 6 %.

Otázka č. 22 – Jaké je vaše dosavadní nejvyšší vzdělání?

(Respondenti/respondentky měli uvést jednu odpověď)



Graf 22 - Dosavadní nejvyšší vzdělání respondentů/respondentek

Ze 100 dotazovaných respondentů/respondentek má 45 % nejvyšší dosavadní vzdělání středoškolské s maturitou, 30 % má vzdělání středoškolské s výučním listem, vysokoškolské vzdělání má 13 % respondentů/respondentek. Právě studuje 7 % respondentů/respondentek a základní vzdělání má 5 % ze 100 dotazovaných respondentů/respondentek.

10 DISKUZE

V dotazníkovém šetření byla oslovena laická populace. Kritériem byl věk respondentů/respondentek, a to vyšší 18ti let a mladší 60ti let. Následujícím cílem bylo zkoumat rozdíly v míře informovanosti dle pohlaví, věku a vzdělání.

V závěru dotazníku byly zjišťovány základní demografické údaje, jako je pohlaví, věk a vzdělání. V 20. otázce bylo zjišťováno genderové rozložení respondentů/respondentek. Z celkového počtu 100 respondentů/respondentek se zúčastnilo výzkumu 84 žen a 16 mužů. Do výzkumu se zapojilo o poznání více žen, z toho se lze domnívat, že je jim tohle téma bližší než mužům.

Výzkumná část byla zaměřena na informovanost respondentů/respondentek o pohlavně přenosných chorobách a jejich vlivu na těhotenství a porod, kdy pohlavně přenosné choroby jsou tvořeny velmi širokou škálou onemocnění, která jsou šířena pohlavním stykem. Dalším cílem bylo zjistit rozdíly v míře informovanosti dle pohlaví věku a vzdělání. Posledním cílem bylo zjistit znalosti respondentů/respondentek o možnosti přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě.

Ve výzkumném šetření byly zjišťovány zdroje, z nichž nejčastěji respondenti/respondentky čerpají informace o pohlavně přenosných chorobách. Nejčastějším zdrojem informací o pohlavně přenosných chorobách byl internet a získal 56,4 %, naopak u výzkumného šetření Březkové (2015) bylo zjištěno, že nejčastějším zdrojem informací jsou knihy. Internet získal pouhých 14,7 %. (Březková, 2015, s. 50)

Co se týká informovanosti o způsobu šíření pohlavně přenosných chorob, nejvíce % získal způsob šíření pohlavních chorob pohlavním stykem, což zmiňuje Poláčková (2008, s. 74-76) ve svém článku jako téměř jediný zdroj nákazy.

Překvapením byla velmi vysoká informovanost o možnosti přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě, kdy 93 % respondentů/respondentek odpovídalo, že možnost přenosu je možný a pouhých 7 % respondentů/respondentek zvolilo, že přenos možný není.

Pohlavně přenosné choroby během těhotenství a porodu mohou způsobit celou řadu problémů. Velmi častou chorobou je syfilis. Mezi komplikace způsobené syfilidou patří předčasný porod, spontánní potrat nebo intrauterinní odúmrť. Ve výzkumu jsme se zajímali o možnostech vlivu syfilidy na probíhající těhotenství. 56 % získal předčasný porod jako možnost, co může během těhotenství syfilis způsobit. I Watson-Jones et al. (2002,

pp. 940-947) ve svém výzkumu uvádí, že při vysokém obsahu viru syfilis je riziko předčasného porodu až šestkrát vyšší. Vrozená syfilis se liší od získané syfilidy. Liší se zejména odlišnou reakcí vyvíjejícího se plodu či dítěte po narození. Poškození plodu nebo novorozence je závislé zejména na stádiu onemocnění, v němž se nachází těhotná žena. Právě v jedné z otázek výzkumného šetření jsme se zaměřili na problémy, které způsobuje vrozená syfilis u dětí. Žloutenku respondenti/respondentky volili nejčastěji. Hluchotu, jako druhou správnou odpověď, volilo 22,8 % respondentů/respondentek. Soudkovité řezáky získaly 15,4 %. Finelli et al. (1998, pp. 126-128) uvádí ve svém článku výzkum z roku 1995, kdy Světová zdravotnická organizace odhadovala prevalenci syfilidy na 12 milionů případů po celém světě. Z toho bylo přibližně 900 000 těhotenství s infekcí syfilidy. Přibližně 40 % z uvedeného počtu těhotenství s infekcí syfilidy skončilo smrtí novorozence a zbývající počet novorozenců právě trpěl významnými fyzickými, smyslovými a vývojovými vadami, jako je hluchota či soudkovité řezáky.

Novorozenec s vrozenou syfilidou má mokravé kožní projevy a na dlaních a chodidlech četné puchýře. 17,4 % respondentů/respondentek zvolilo možnost, že jsou novorozenci bez známek onemocnění, což může být způsobeno právě nedostatečnou informovaností. Malá informovanost může být způsobena nižším vzděláním nebo věkem respondentů/respondentek. A 9,1 % respondentů/respondentek odpovídalo, že se novorozenec s vrozenou syfilidou podobá dítěti s Downovým syndromem. Proto je nutná edukace o problematice pohlavně přenosných chorob, rovněž i o vlivu těchto chorob na novorozence.

Velmi důležité je se před samotným vznikem onemocnění chránit. Existuje celá řada možností. Nejdůležitější formou ochrany před pohlavně přenosnými chorobami je používání kondomu při pohlavním styku. Také časté střídání sexuálních partnerů zvyšuje riziko nákazy. Pohlavně přenosné choroby se kromě pohlavních sekretů mohou šířit i infikovanou krví skrze injekční stříkačky. Proto je nutné, aby zdravotní personál věnoval pozornost opatrnosti při manipulaci s předměty obsahujícími krev pacientů. V jedné z otázek byla zjišťována prevence před pohlavně přenosnými chorobami. Nejčastější odpovědí bylo používání kondomu (96 % hlasů). Crosby et al. naopak ve svém článku uvádí, že zkoumaný vzorek populace až v 44 % uvedl, že kondomy nejsou stoprocentní prevencí. Jako příčinu Crosby et al. (2003, pp. 367-370) uvádí celou řadu příčin, jako je například používání ostrých předmětů k otevírání kondomu a následným poškozením ochranné schopnosti kondomu. Velmi častým problémem může být i prasknutí kondomu či sklouznutí z pohlavního orgánu

u muže. Avšak uvedené informace dnes mohou být zcela jinak i kvůli moderní technologii a přístupům ke zlepšování kvality výrobků – kondomů. (Crosby et al., 2003, pp. 367-370; Koliba a kol., 2019, s. 343)

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost respondentů/respondentek o pohlavně přenosných chorobách a jejich vlivu na těhotenství a porod. Dále zjistit rozdíly v míře informovanosti dle pohlaví, věku a vzdělání respondentů. A posledním cílem bylo zjistit znalosti respondentů/respondentek o možnosti přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě.

V teoretické části práce jsme se zaměřili na pohlavně přenosné choroby jako takové a následně na samotný vliv těchto chorob na těhotenství a porod.

V praktické části byla informovanost poměrně vysoká, správná odpověď/správné odpovědi získaly téměř vždy nejvíce % hlasů z nabízeného výběru odpovědí, mezi které byly zařazeny i odpovědi zavádějící. Nejvíce byly respondenti/respondentky informováni ve výběru pohlavně přenosných chorob, kdy ani jednou nebyla zvolena špatná odpověď. Následně jsou velmi orientovaní o možnosti přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě, a to až v 93 % ze 100 dotazovaných. Prevence před pohlavně přenosnými chorobami je takřka celé většině dotazovaných zcela jasná, kdy většina zvolila jako hlavní prevenci před pohlavně přenosnými chorobami kondom.

Nejvíce informovaní o dané problematice dle výzkumného šetření jsou muži, následně respondenti/respondentky ve věku 26-35 let a respondenti/respondentky s vysokoškolským vzděláním. Překvapením bylo zjištění, že jsou více o dané problematice informováni muži. U respondentů/respondentek s vysokoškolským vzděláním výsledky byly očekávány.

Posledním cílem bylo zjistit znalosti respondentů/respondentek o možnosti přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě. Z výzkumného šetření vyplývá 93 % informovanost o možnosti přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě. Všechny tři cíle bakalářské práce byly splněny.

Doporučením pro praxi je edukace. Edukace ve školách již od školního věku až po edukaci žen před otěhotněním a těhotných žen od porodních asistentek. Cílem edukace je zvýšení informovanosti o pohlavně přenosných chorobách a jejich vlivu na těhotenství a porod. Je třeba dbát na důležitost prevence před těmito chorobami. Ženy před otěhotněním a těhotné ženy seznámit s vyšetřovacími metodami pohlavně přenosných chorob během těhotenství.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEKSINSKA, Mags, Rachel WONG a Jenni SMIT, 2020. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [online]. Pp. 55-67 [cit. 2021-12-05]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001>

BINDER, Tomáš a kol., 2020. *Nemoci v těhotenství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2009-3.

BŘEZKOVÁ, Veronika, 2015. *Prevence pohlavně přenosných chorob u těhotných žen*, Olomouc, Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci.

CERVENY, Lukas, Padma MURTHI a Frantisek STAUD, 2021. HIV in pregnancy: Mother-to-child transmission, pharmacotherapy, and toxicity. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease* [online]. Vol. 1867, no. 10 [cit. 2021-12-05]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2021.166206>

CROSBY, Richard et al., 2003. Condom-use errors and problems: A neglected aspect of studies assessing condom effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine* [online]. Vol. 24, no. 4, pp. 367-370 [cit. 2022-05-10]. DOI: [doi:https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00015-1](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00015-1)

DUŠOVÁ a kol., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0836-7

DUŠOVÁ, Bohdana a Petra CHROMKOVÁ, 2006. *Ošetrovatelská péče o ženu s rizikovým těhotenstvím*. Ostrava: Universitas ostravientis.

FINELLI, Lyn et al., 1998. Bacterial diseases: Congenital syphilis. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. Vol. 76, no. 2, pp. 126-128 [cit. 2022-05-10]. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2305700/pdf/bullwho00391-0122.pdf>

HOROVÁ, Blanka, 2011. Chlamydiové infekce: příznaky, diagnostika, interpretace výsledků a léčba. *Medicína pro praxi* [online]. Roč. 8, č. 18 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/12/07.pdf>

JILICH, David, Veronika KULÍŘOVÁ a kol., 2021. *Infekce HIV*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-688-7.

KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a kol., 2019. *Sexuální výchova*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0951-7.

KUHNS, Mary C. a Miachael P. BUSCH, 2012. New Strategies for Blood Donor Screening for Hepatitis B Virus. *Nucleic Acid Testing versus Immunoassay Methods* [online]. Vol. 10, no. 2, pp. 77-91 [cit. 2022-05-10]. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03256447>

KUKLOVÁ, Ivana, 2020. Syfilis včera a dnes. *Dermatologie pro praxi* [online]. Roč. 6, č. 3, s. 136-137 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/der/2012/03/06.pdf>

MARTINÁSKOVÁ, Klára, 2017. Syfilis v detském věku. *Dermatológia pre prax*. [online]. Roč. 18, č. 1. [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/15909be577c70c758847c617c0806ca0.pdf>

MAŠATA, Jaromír, 2014. *Infekce v gynekologii*. 2. vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-531-6.

NAVRÁTIL, Leoš a kol., 2017. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-0210-5.

POLÁČKOVÁ, Zora, 2008. Pohlavní choroby – I. díl. *Dermatologie pro praxi* [online]. Roč. 2, č. 2, s. 74-76. [cit. 2022-05-23]. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2008/02/06.pdf>

PROCHÁZKA, Martin a kol., 2020. *Porodní Asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.

PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA, 2018. *Porodnictví: pro studenty lékařství a porodní asistence*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5322-4.

ROCHE s.r.o., 2022. *Imunoanalytický test pro kvalitativní stanovení antigenu HIV p24 a protilátek proti HIV* [online]. [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://diagnostics.roche.com/cz/cs/products/params/electsys-hiv-combi-pt.html>

ROZSYPAL, Hanuš a Barbora ROZSYPALOVÁ, 2006. Screeningová sérologická vyšetření v graviditě. *Moderní babičství* [online], Roč. 11, s. 1-9 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-11/?pdf=46>

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN: 978-271-9757-6.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9794-1.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána, 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4453-7.

VERČINSKÁ, Michaela, 2019. Vyšetřovací metody vybraných sexuálně přenosných nemocí. *Synlabianer*. [online]. [cit. 2022-05-10]. S. 8-10. Dostupné z: <https://synlabianer.cz/wp-content/uploads/2019/10/19106TM-SYNLAB-synlabianer-102019-06-1.pdf>

WARNER, Lee a Katherine M. STONE, 2007. Male Condoms. *Behavioral Interventions for Prevention and Control of Sexually Transmitted Diseases* [online]. Pp. 232-247 [cit. 2022-05-10]. DOI: https://doi.org/10.1007/978-0-387-48740-3_10

WATSON-JONES, Deborah et al., 2002. Syphilis in Pregnancy in Tanzania. I. Impact of Maternal Syphilis on Outcome of Pregnancy. *The Journal of infectious diseases* [online]. Vol. 186, no. 7, pp. 940-947 [cit. 2022-05-10]. DOI: <https://doi.org/10.1086/342952>

WEISS, Petr a kol., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9099-2.

ZÁHUMENSKÝ, Josef, David JILICH a Daniela VAŇOUSOVÁ, 2015. *Základy moderní venerologie*. Praha: Maxdorf. ISBN: 978-80-7345-429-6

ZÁKOUCKÁ, Hana, 2020. Sexuálně přenosné infekce – moderní přístup k diagnostice – část I. *Dermatologie pro praxi* [online]. Roč. 14, č. 1, s. 10-16 [cit.20220510]. Dostupné z:<https://www.solen.cz/pdfs/der/2020/01/02.pdf>

ZÍMOVÁ, Jana a Pavel ZÍMA, 2013. Kapavka – gonorrhoea, aktuálně a v přehledu (3. část). *Urologie pro praxi* [online]. Roč. 14, č. 2, s. 72–76 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2013/02/07.pdf>

ZJEVÍKOVÁ, Alena a kol., 2012. Problematika HIV/AIDS v dětství a adolescenci. *Pediatric pro praxi* [online]. Roč. 13, č. 6, s. 395–397 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/06/09.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS – syndrom získaného selhání imunity

DNA – viry obsahující deoxyribonukleovou kyselinu

HIV – virus lidské imunitní imunodeficiencie

HSV – herpes simplex virus

RNA – ribonukleová kyselina

STD – sexuálně přenosné nemoci

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Zdroje informací o pohlavně přenosných chorobách.....	32
Graf 2 - Způsoby šíření pohlavně přenosných chorob	33
Graf 3 - Pohlavně přenosné choroby.....	36
Graf 4 - Možnost přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě	37
Graf 5 - Způsoby přenosu pohlavně přenosných chorob z matky na dítě	38
Graf 6 - Příznak nejvíce typický pro syfilis	39
Graf 7 - Původce syfilis	40
Graf 8 - Co může během těhotenství způsobit syfilis	41
Graf 9 - Syfilis u dětí.....	43
Graf 10 - Novorozenec s vrozenou syfilis	44
Graf 11 - Původce kapavky	45
Graf 12 - Způsoby přenosu kapavky z matky na dítě.....	46
Graf 13 - Orgán nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou	47
Graf 14 - Původce HIV.....	49
Graf 15 - Faktory zvyšující riziko přenosu HIV u těhotné ženy na plod	50
Graf 16 - Prevence pohlavně přenosných chorob	51
Graf 17 - Pohlavně přenosné choroby diagnostikované během těhotenství.....	52
Graf 18 - Stálý sexuální partner	53
Graf 19 - Setkání se s těhotnou ženou trpící nějakou pohlavně přenosnou chorobou	54
Graf 20 - Pohlaví respondentů/respondentek.....	55
Graf 21 - Věk respondentů/respondentek	56
Graf 22 - Dosavadní nejvyšší vzdělání respondentů/respondentek	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník

Vliv pohlavně přenosných chorob na těhotenství a porod

Dobrý den,

jmenuji se Simona Plášková a studuji 3. ročník oboru Porodní asistentka na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění krátkého, zcela anonymního dotazníku, který bude sloužit pouze pro účely zpracování praktické části bakalářské práce na téma Vliv pohlavně přenosných chorob na těhotenství a porod.

Dotazník obsahuje 22 otázek. Otázky jsou otevřené a uzavřené. U uzavřených otázek je jedna nebo více odpovědí správných. Otázky, které mají více správných odpovědí, jsou v dotazníku označeny.

Za vyplnění dotazníku Vám předem děkuji.

1. Z jakých zdrojů čerpáte informace o pohlavně přenosných chorobách? (uveďte více možností)
 - a) Internet
 - b) Knihy
 - c) Přátelé/kamarádi
 - d) Škola
 - e) Rodiče
 - f) Jiné zdroje

2. Jakým způsobem se mohou šířit pohlavně přenosné choroby? (více odpovědí správných)
 - a) Vzduchem
 - b) Kontaktem s krví infikované osoby
 - c) Používáním společného nádobí
 - d) Pohlavním stykem
 - e) Líbáním
 - f) Pouhým dotykem
 - g) Transfúzí

3. Vyberte pohlavně přenosné choroby: (více odpovědí správných)
 - a) HIV
 - b) Kapavka
 - c) Laryngitida
 - d) Gastritida
 - e) Syfilis
 - f) Epiglotitida
 - g) Trichomoniáza
 - h) Pneumonie

4. Je možný přenos pohlavně přenosné choroby z matky na dítě?
- Ano
 - Ne
5. Jakými způsoby se mohou pohlavně přenosné choroby přenášet z matky na plod? (více odpovědí správných)
- Přes placentu
 - Kojením
 - Během vaginálního porodu
 - Plodovou vodou
6. Jaký příznak je nejvíc typický pro syfilis?
- Vnik tvrdého vředu
 - Zapáchající výtok
 - Svědění
 - Pálení při močení
7. Jaký je původce syfilis?
- Chlamydia trachomatis
 - Treponema pallidum
 - Neisseria gonorrhoeae
8. Co může během těhotenství způsobit syfilis?
- Předčasný porod
 - Prasknutí dělohy
 - Krvácení z rodidel
 - Smrt matky i plodu
9. Vrozená syfilis u dětí může způsobit: (více odpovědí správných)
- Kýlu
 - Žloutenku
 - Hluchotu
 - Onemocnění srdce
 - Soudkovité řezáky
10. Jak vypadá novorozenec s vrozenou syfilis?
- Má mokvavé kožní projevy
 - Má na dlaních a chodidlech četné puchýře
 - Je bez známek onemocnění
 - Podobá se dítěti s Downovým syndromem

11. Jaký je původce kapavky?
- Treponema pallidum
 - Chlamydia trachomatis
 - Neisseria gonorrhoeae
12. Jakým způsobem probíhá přenos kapavky z matky na dítě?
- Skrze placentu
 - Pouze mateřským mlékem
 - Během vaginálního porodu
 - Všechny odpovědi jsou správné
13. Jaký orgán bývá nejvíce zasažen u dětí postižených kapavkou?
- Srdce
 - Plíce
 - Oko
 - Játra
14. Onemocnění HIV je způsobeno?
- Bakterií
 - Parazitem
 - Virem
 - Houbami
15. Jaké faktory zvyšují riziko přenosu HIV u těhotné ženy na plod?
- Obezita
 - Nedostatek vitamínu K
 - Alkohol, drogy, kouření
 - Nadměrné zvracení
16. Jaká je prevence pohlavně přenosných chorob?
- Nitroděložní tělíčko
 - Hormonální antikoncepce
 - Používání kondomu
 - Antikoncepční náplast
 - Jiná
17. Jaké pohlavně přenosné choroby se diagnostikují během těhotenství?
- HIV
 - Kapavka
 - Syfilis

- d) Virová hepatitida B
- e) Chlamydie

18. Máte stálého sexuálního partnera?

- a) Ano, pokud ano jak dlouho:
- b) Ne

19. Setkal/a jste se s těhotnou ženou trpící nějakou pohlavně přenosnou chorobou?

- a) Ano
- b) Ne

20. Vyberte své pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

21. Kolik vám je let?

- a) 18-25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-50 let
- d) 51-60 let

22. Jaké je vaše dosavadní nejvyšší vzdělání?

- a) Základní
- b) Právě studuji střední školu, obor:
- c) Středoškolské s výučním listem
- d) Středoškolské s maturitou
- e) Vysokoškolské, obor: