

# **Informovanost žáků druhého stupně základních škol o pohlavně přenosných chorobách**

Kateřina Halušková

---

Bakalářská práce  
2015/2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Halušková**  
Osobní číslo: **H13725**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost žáků druhého stupně základních škol o pohlavně přenosných chorobách**

### Zásady pro vypracování:

Rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti informovanosti žáků druhého stupně základních škol o pohlavně přenosných chorobách.  
Příprava metodiky průzkumné části.  
Realizace průzkumu pomocí dotazníkového šetření.  
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.  
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro uplatnění v praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

HAJNOVÁ, Růžena a Stanislava KLEINOVÁ. Průvodce sexuální výchovou pro základní a střední školy. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 86 s. ISBN 80-7013-359-7.

JOYEUX, Henri. City, sexualita, AIDS. Vyd. 2 Praha: Portál, 2000, 73 s. ISBN 80-7178-489-3.

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014, 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. Reprodukční zdraví v období dospívání. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002, 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

LITIN, Scott, C. Mayo clinic family health book. Des Moines, IA: Time Inc., c2009, 1423 s. ISBN 1603200770.

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Praha: Maxdorf, c2011, 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

VAŠUTOVÁ, Marie a Michal PANÁČEK. Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence. Vyd. 1. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013, 137 s. ISBN 978-80-7464-125-1.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 18. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 20. května 2016

Ve Zlíně dne 18. prosince 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## 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 obhajoby<sup>1)</sup>;
- 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. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> 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 § 60<sup>3)</sup> 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

16.2.2016



<sup>1)</sup> 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 Zveřejněním obhajobních prací

<sup>2)</sup> Vysoká škola nepřijímá žádné závazky, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze bakalářských prací, které spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Diaristi, bývalí, bakaláři a rigoranti práce odvolání uznávají k obhajobě musí být též vyjmenováni před pracovními dny před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě výkonu veřejné správy nebo na území takového, v němž pracovníci vykonávají práci; kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za zveřejnění práce požadovat na své náklady výjizdy, cesty nebo razumovány.

(3) Platí, že odvolání práce autor zpracoval ze zveřejněných děl práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výše uvedené 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:

(1) Do práva autorského také nepatří právo šlova nebo šlova či vzájemně vzájemně, užito-li někdo na účelu přímého nebo nepřímého komerčního nebo obdobného prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě díla vytvořeného šlova nebo studiem na základě šlova nebo jiných právních vztahů z jeho přímého vztahu ke šlova nebo šlova či vzájemně vzájemně (šlova díla).

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, § 40 Šlova díla:

(1) Šlova nebo šlova či vzájemně vzájemně mají se obvyklých podmínkách práce na území území země o území šlova díla (§ 35 odst.

3). Každý-li autor šlova díla může svolat ke šlova díla, pokud se tyto osoby dovolávají náhradou obhajoby práce, jeho vůle a zaslouží, Ústavem § 35 odst. 3 zůstává zachováno.

(2) Není-li šlova díla, může autor šlova díla mít díla užito či poskytnout šlova díla, není-li to v rozporu s oprávněnými právy šlova nebo šlova či vzájemně vzájemně.

(3) Šlova nebo šlova či vzájemně vzájemně jsou společně poskytnout, aby jin autor šlova díla z výše uvedeného šlova díla v rozporu s oprávněnými právy šlova díla či poskytnout šlova díla podle odstavce 3 příměně poskytl na území šlova díla, které ne šlova díla šlova díla, a to podle odstavce od do jiných šlova díla, přitom se příměně k výše uvedenému šlova nebo šlova či vzájemně vzájemně z území šlova díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá nejznámějšími sexuálně přenosnými nemocemi bakteriálního, plísňového, parazitárního a protozálního původu. U chorob jsou podrobně rozepsány jejich klinické projevy, druhy přenosu, diagnostika, prevence, léčba a způsoby přenosu z matky na novorozence v průběhu porodu. Následuje praktická část práce. V níž jsou zpracovány výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo na dvou základních školách u žáků devátých tříd. Výsledkem dotazníkového šetření je zmapování informovanosti žáků o sexuálně pohlavních chorobách a jejich prevenci, zjištění informačních zdrojů, a zda jsou žáci dle jejich úsudku dostatečně informováni.

Klíčová slova:

sexuálně přenosné choroby, přenos, příznaky, diagnostika, léčba, nechráněný styk

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis deals with the most famous sexually transmitted diseases. At first, the thesis describes diseases of viral origin, as well as bacterial, fungal diseases, and finally origin from protozoa and parasites. Diseases is described in detail of clinical symptoms, types of transmission, diagnosis, prevention, treatment and the creation STDs of the newborn. Following the practical part of the bachelor work that is carried out research using questionnaire. The survey was conducted among pupils 9th classes of two primary schools. The result of the survey is the mapping of the awareness of students about sexually transmitted diseases and their prevention, continue finding sources for obtaining information on the topic, and whether pupils are informed enough.

Keywords:

sexually transmitted diseases, transmission, symptoms, diagnosis, treatment, unprotected intercourse

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a čas, který mi věnovala. Dále díky patří žákům základních škol za vyplnění dotazníků a vedení těchto škol, na kterých mi byla realizace výzkumu umožněna.

*„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“*

Arthur Schopenhauer (německý filozof)

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY</b> .....	<b>13</b>
1.1 ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB.....	13
1.1.1 Virové.....	13
1.1.2 Bakteriální .....	13
1.1.3 Plísňové .....	13
1.1.4 Z prvoků .....	13
1.1.5 Z parazitů .....	14
<b>2 VIROVĚ POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY</b> .....	<b>15</b>
2.1 HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS - VIRUS LIDSKÉ IMUNITNÍ NEDOSTATEČNOSTI) A AIDS (ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME - SYNDROM ZÍSKANÉ IMUNITNÍ NEDOSTATEČNOSTI) .....	15
2.1.1 Přenos .....	15
2.1.2 Příznaky.....	15
2.1.3 Diagnostika .....	16
2.1.4 Léčba .....	16
2.1.5 Prevence .....	16
2.2 HERPES SIMPLEX VIRUS – TYP 2.....	17
2.2.1 Přenos .....	17
2.2.2 Příznaky.....	17
2.2.3 Léčba .....	17
2.2.4 Prevence .....	17
2.2.5 Novorozenecký herpes simplex virus .....	18
2.3 HPV (HUMAN PAPILLOMAVIRUS – LIDSKÝ PAPILLOMAVIRUS).....	18
2.3.1 Přenos .....	18
2.3.2 Příznaky.....	18
2.3.3 Diagnostika .....	19
2.3.4 Léčba .....	19
2.3.5 Prevence .....	19
2.3.6 Novorozenci a HPV infekce.....	20
2.4 HEPATITIDY TYPU B A C .....	20
2.4.1 Hepatitida typu B .....	20
2.4.2 Akutní hepatitida typu B .....	20
2.4.2.1 Přenos.....	20
2.4.2.2 Diagnostika .....	21
2.4.2.3 Příznaky a průběh onemocnění.....	21
2.4.2.4 Léčba.....	21
2.4.2.5 Prevence.....	21
2.4.2.6 Novorozenci a hepatitida .....	22
2.4.3 Chronická hepatitida typu B.....	22
2.4.3.1 Přenos.....	22
2.4.3.2 Diagnostika .....	22
2.4.3.3 Příznaky a průběh onemocnění.....	22
2.4.3.4 Léčba.....	23



2.4.4	Hepatitida typu C .....	23
2.4.4.1	Přenos.....	23
2.4.4.2	Příznaky .....	23
2.4.4.3	Diagnostika .....	24
2.4.4.4	Léčba.....	24
2.4.4.5	Prevence.....	24
<b>3</b>	<b>BAKTERIÁLNÍ POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY .....</b>	<b>25</b>
3.1	KAPAVKA – GONORRHOEA .....	25
3.1.1	Přenos .....	25
3.1.2	Příznaky u mužů.....	25
3.1.3	Příznaky u žen .....	25
3.1.4	Diagnostika .....	26
3.1.5	Léčba .....	26
3.1.6	Prevence .....	26
3.1.7	Novorozenci a kapavka .....	26
3.2	CHLAMYDIOVÉ INFEKCE.....	27
3.2.1	Přenos .....	27
3.2.2	Příznaky.....	27
3.2.3	Diagnostika .....	28
3.2.4	Léčba .....	28
3.2.5	Prevence .....	28
3.2.6	Novorozenci a chlamydiové infekce .....	28
3.3	SYFILIS – PŘÍJICE, LUES .....	28
3.3.1	Syfilis získaný .....	29
3.3.1.1	Přenos.....	29
3.3.1.2	Příznaky a průběh onemocnění.....	29
3.3.1.3	Diagnostika .....	29
3.3.1.4	Léčba.....	29
3.3.1.5	Prevence.....	30
3.3.2	Syfilis vrozený (syphilis congenita, syphilis connata) novorozenecký .....	30
<b>4</b>	<b>PLÍŠŇOVÉ POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY .....</b>	<b>31</b>
4.1	KANDIDÓZA .....	31
4.1.1	Přenos .....	31
4.1.2	Příznaky.....	31
4.1.3	Diagnostika .....	31
4.1.4	Léčba .....	31
4.1.5	Prevence .....	32
<b>5</b>	<b>POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY Z PRVOKŮ .....</b>	<b>33</b>
5.1	TRICHOMONIÁZA.....	33
5.1.1	Přenos .....	33
5.1.2	Příznaky.....	33
5.1.3	Diagnostika .....	33
5.1.4	Léčba .....	34
5.1.5	Prevence .....	34
5.1.6	Trichomoníáza a novorozenci .....	34
<b>6</b>	<b>POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY Z PARAZITŮ .....</b>	<b>35</b>

6.1	SVRAB.....	35
6.1.1	Přenos.....	35
6.1.2	Příznaky.....	35
6.1.3	Diagnostika.....	35
6.1.4	Léčba.....	35
6.1.5	Prevence.....	36
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>38</b>
7.1	CÍLE PRÁCE.....	38
7.2	METODIKA VÝZKUM.....	38
7.2.1	Dotazníkové šetření a sběr dat.....	38
7.2.2	Cílová skupina.....	38
7.3	ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDNÝCH DAT.....	39
7.4	DISKUZE.....	68
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>77</b>

## ÚVOD

Sexuálně přenosné nemoci jsou choroby, které mohou postihnout kohokoliv. Netýkají se pouze pohlavně žijících mužů a žen, ale mohou také výrazně poškodit zdraví ještě nena-rozeného dítěte. Proto je důležité, aby dospívající jedinci ještě před zahájením svého po-hlavního života, znali rizika nechráněného pohlavního styku a uvědomovali si důsledky s ním související.

Teoretická část se zabývá sexuálně přenosnými chorobami. Práce je rozdělená dle pů-vodců různých onemocnění. U každé z chorob je podrobně rozepsán původce, příznaky, diagnostika, léčba, prevence.

Navazující praktická část obsahuje rozbor výzkumného šetření. Výzkumné šetření bylo prováděno dotazníkovou formou. Cílovou skupinou jsou žáci 9. tříd dvou základních škol. Cílem praktické části bylo zjistit informovanost žáků 9. tříd o sexuálně přenosných choro-bách, jejich nejčastější zdroje informací, znalosti o prevenci a zmapovat jejich zkušenosti s pohlavním životem. Jelikož se průzkum týkal pouze malého vzorku respondentů, tak tyto výsledky nemohou sloužit jako statistická data, ale lze je brát jako lehký náhled do této problematiky na dvou základních školách. O problematice by se mělo více hovořit jak v domácím prostředí, tak i ve škole. Je to více než nutné, jelikož žáci v tomto období začí-nají se sexuálními praktikami a proto je na místě preventivně o rizicích pohlavních chorob mluvit.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Lze definovat také anglickou zkratkou STD (sexually transmitted diseases). Sexuálně přenosné choroby se přenášejí z jednoho jedince na druhého sexuálním stykem, zejména vaginálním, orálním a análním stykem. Mnoho chorob má zpočátku asymptomatický průběh, kdy nakažený jedinec neví o svém onemocnění, což způsobuje další šíření infekcí. Mezi nejčastější příznaky patří: pánevní bolesti, výtok z pochvy, výtok z penisu, tvorba vřidků se zarudnutím v okolí genitálu nakaženého jedince (Kabíček, Csémy a Hamanová, 2014).

### 1.1 Základní rozdělení pohlavně přenosných chorob

Pohlavně přenosné choroby lze rozdělit dle původce onemocnění. Rozdělujeme je na virové, bakteriální, plísňové, z prvoků a parazitické (Kudela, 2008).

#### 1.1.1 Virové

- HIV (Human immunodeficiency Virus - virus lidské imunitní nedostatečnosti) a AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome – syndrom získané imunitní nedostatečnosti)
- Herpes simplex virus – typ 2
- HPV (Human papillomavirus - lidský papilomavirus)
- Hepatitidy typu B a C

#### 1.1.2 Bakteriální

- Kapavka - Gonorrhoea
- Chlamydiové infekce
- Syfilis – Příjice, LUES

#### 1.1.3 Plísňové

- Kandidóza

#### 1.1.4 Z prvoků

- Trichomoniáza

### 1.1.5 Z parazitů

- Svrab

## 2 VIROVÉ POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

### 2.1 HIV (Human Immunodeficiency Virus - virus lidské imunitní nedostatečnosti) a AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome - syndrom získané imunitní nedostatečnosti)

Je stav vznikající v důsledku poškození imunitního systému infekcí virem HIV (Human Immunodeficiency Virus – virus lidské imunitní nedostatečnosti). Virus lidské imunitní nedostatečnosti patří do rodu Lentivirus z čeledi Retroviridae (Rozsypal, 1998).

#### 2.1.1 Přenos

HIV infekce se přenáší sexuálně, parenterálně a vertikálně. Tedy krví, ejakulátem a vaginálním sekretem, mateřským mlékem. Přenos je především sexuálním stykem, ať už heterosexuálním nebo homosexuálním. U parenterálního přenosu se infekce šíří sdílením kontaminovaných injekčních jehel a stříkaček, nejčastěji u uživatelů drog injekční cestou, ale také v tetovacích salónech a v centrech akupunktury. Přenos z matky na plod během gravidity a porodu je nákaza vertikální. Nákaza nastává během těhotenství, při porodu nebo při kojení (Rozsypal, 1998).

#### 2.1.2 Příznaky

Příznaky primoinfekce vznikají za 2-6 týdnů po nákaze HIV. Příznaky probíhají v několika stádiích.

1. **Primární infekce HIV (primoinfekce, akutní retrovirový syndrom)** se projevují pod chřipkovými příznaky. Hlavním příznakem je exantém až zduření lymfatických uzlin. Primoinfekce za 1-3 týdny odezní a nastává druhé stádium.
2. **Asymptomatické stádium** je klinicky bezpříznakové stádium, které obvykle trvá několik let (přibližně 2-15 roků). Nakažení jedinci jsou často bez zdravotních problémů nebo se ojediněle vyskytuje generalizované zduření lymfatických uzlin, tento projev se nazývá „perzistující generalizovaná lymfadenopatie = PGL“. V krevním obraze se laboratorně nachází mírná lymfopenie a anémie.
3. **Časné symptomatické stádium** je význačné vznikem oportunních infekcí – herpes zoster, soor, leukoplakie, a imunopatologickými mechanismy – periferní neuropatie a trombocytopenie. Nepříznivým znakem blížícího se AIDS je zmenšování zduřených lymfatických uzlin. Stádium může také probíhat několik let.

4. **Pozdní symptomatické stádium** je definováno extrémním poklesem imunitních funkcí. Objevují se onemocnění typická pro AIDS – pneumocystová pneumonie, recidivující pneumonie, toxoplasmová encefalitida, kandidózy různých typů, výskyt herpes simplex viru, progresivní multifokální leukoencefalopatie, recidivující salmonelová bakteriémie, chronické průjmy, tuberkulóza, Kaposiho sarkom, maligní lymfomy, primární lymfom mozku, invazivní karcinom děložního hrdla, HIV encefalopatie a další. Stádium trvá až 4 roky, jedinec může v tomto stádium onemocnění podlehnout a zemřít.
5. **Rozvinuté stádium** je stav kdy se vyskytují oportunní infekce vyvolány cytomegalovirem a atypickými mykobakteriemi. Při častém léčení infekcí dochází k postupnému vyčerpání organismu, kachexií s následnou smrtí (Rozsypal, 1998).

### 2.1.3 Diagnostika

Diagnostika se provádí vyšetřením vzorku krve metodou ELISA (Enzyme – Linked Immuno Sorbent Assay), kdy se zjišťují protilátky viru HIV v krvi. Protilátky se vyskytují v krvi po 3-4 týdnech od nákazy a dále je nutné vzorek krve přeposlat k potvrzujícímu testu. Přímý průkaz HIV se prokazuje p24, antigen test, PCR, kultivace HIV, elektronová mikroskopie (Štork, 2008).

### 2.1.4 Léčba

HIV nelze vyléčit, jedinec se nikdy nezbaví viru pro vždy. Při standardní antiretrovirální terapii (ART) se nakaženému podávají antiretrovirální léky. Léky se využívají pro co nejvyšší umožněné potlačení viru HIV, zastavení progresse onemocnění, ale také jako prevenci dalšího přenosu HIV (Weiss, 2010).

### 2.1.5 Prevence

Nákaze HIV lze předcházet bezpečným sexem, používáním kondomu při všech sexuálních aktivitách, individualizací jehel a stříkaček u drogově závislých osob, používání jednorázových a ochranných pomůcek u zdravotníků. U HIV pozitivních žen není doporučováno těhotenství (Litin, 2009).



## 2.2 Herpes simplex virus – typ 2

Herpes simplex virus se dělí na dva typy. Herpes simplex virus – typ 1 (HSV-1) se převážně přenáší perorální-orální cestou, herpes simplex virus – typ 2 (HSV-2) je sexuálně přenosná infekce, která je velmi rozšířená po celém světě (Kuklová, 2011).

### 2.2.1 Přenos

HSV-2 se přenáší pohlavním stykem při kontaktu s kůží, vředy nebo tekutinami v oblasti genitálu nebo konečníku infikované osoby. Největší nakažlivost je při výskytu puchýřků a vřidků, ale i když nejsou viditelné žádné příznaky onemocnění. Gravidní ženy přenáší HSV-2 na plod během porodu, kdy dochází ke styku novorozence s porodními cestami matky (Kuklová, 2011).

### 2.2.2 Příznaky

Většinou je infekce HSV-2 asymptomatická, postižený člověk neví o svém onemocnění. Počáteční nákaza HSV-2 vzniká ve většině případů po pubertě, kdy se zahajuje sexuální aktivita. Příznaky se nevyskytují ihned po nákaze, ale vznikají až po čase, kdy se latentní virus reaktivuje a vyvolává hlavní symptom, kterým je genitální herpes, což jsou genitální nebo anální puchýřky či vřidky. Tyto puchýřky a vřidky se vyvíjejí přibližně na stejných místech stejným způsobem, doba recidivy je však různá. Dalšími nejasnými příznaky jsou horečka, zduření lymfatických uzlin, bolesti celého těla, pocit brnění a mravenčení v dolních končetinách, kyčlích a hýždích (Šťáva, 198; Kuklová, 2011).

### 2.2.3 Léčba

Infekci HSV-2 nelze plně vyléčit. V terapii se používají léčiva, která zmiňují příznaky. Užívají se antivirotika pro rychlejší vyhojení vzniklých puchýřků či vřidků. Nebo popřípadě imunomodulátory, které mají upravovat nebo zvyšovat přirozenou obranyschopnost organismu proti infekci virem (Šťáva, 1987).

### 2.2.4 Prevence

Pokud osoby s infekcí HSV-2 mají vzniklý genitální nebo anální herpes měli by se zdržovat sexuálních aktivit. Nadále by měli používat kondom (Kuklová, 2011).

### 2.2.5 Novorozenecký herpes simplex virus

Neonatální nákaza HSV vzniká při vzniku genitálního vřídku či puchýřku u matky v období těhotenství a porodu. Nejčastěji k nákaze dochází při porodu při průchodu porodními cestami. Obvykle jsou nakaženy oči novorozenců, vzácně se novorozenecká infekce projevuje zánětem mozku. Tato infekce je u novorozenců spojovaná s vysokou mortalitou, proto se u pozitivních matek indikuje porod císařským porodem (Machová a Kubátová, 2015).

## 2.3 HPV (Human papillomavirus – lidský papillomavirus)

HPV neboli lidské papillomaviry patří do čeledi Papillomaviridae, dále patří mezi viry DNA. Jedná se tedy o běžně se vyskytující virus. Viry jsou specifické jak pro druh, tak i pro tkáň organismu. Existuje více jak 120 genotypů HPV, které napadají různé části těla. Urogenitální trakt postihuje asi 30 typů z nich (Kolombo, 2006).

### 2.3.1 Přenos

Přenos HPV infekce vzniká nejčastěji při všech sexuálních aktivitách (orální, vaginální a anální styk), je možný přenos i při styku kůže s kůží, ale tento přenos je pouze ve výjimečných případech. Nejčastěji se infikují osoby po zahájení sexuálního života, s virem se stačí setkat jen jednou, jelikož je velice nakažlivý. Riziko pro přenos se snižuje s věkem ženy. Důvodem je nižší sexuální aktivita, zralé dlaždicové metaplazie na čípku, vtažení transformační zóny do endocervixu u žen po menopauze (Kolombo, 2006; Gross a Tying, 2011).

### 2.3.2 Příznaky

Za několik týdnů, měsíců, ale i let od nákazy vznikají genitální bradavice (condylomata accuminata), které vznikají v důsledku nízké odolnosti cylindrického epitelu děložního hrdla vůči kyselému prostředí pochvy s následnou metaplazií z aktivovaných rezervních buněk uložených pod cylindrickým epitelem. Genitální bradavice jsou nezhoubné útvary na genitálu, které vznikají na základě nákazy HPV a podporou pro rozvoj jsou macerace (mokvání), výtok a nedostatečná hygiena genitálu. Condylomata accuminata jsou růžové bradavičky s šedobílým povlakem, které rychle změknou a mají květákovitý a stopkatý tvar. Šedobílý povlak je tvořen rozpadlou tkání a zapáchá.

Je možné rozlišit čtyři základní typy genitálních bradavic:

1. malé, drobné papulky 1–2 mm
2. květákovité, akuminátní léze
3. keratotické projevy
4. ploché papuly a plaky nejčastěji lokalizované na cervixu

Avšak u některých infekcí nedochází k příznakům, organismus spontánně virus vyloučí (HPV guide, 2016; Machová a Hamanová, 2002).

### 2.3.3 Diagnostika

Při diagnostice se provádí neinvazivní a invazivní metody. Mezi neinvazivní patří kolposkopie, cytologické stěry (onkologická cytologie) a HPV test. Biopsie, excize, konizace jsou metody invazivní. Při kolposkopickém vyšetření se využívá speciální mikroskop, kterým lze při zavedených zrcadlech prohlížet změny na čípku. Existují dva druhy kolposkopie – nativní a rozšířená. U rozšířené kolposkopie se na děložní hrdlo aplikuje 3% kyselina octová pro zvýraznění změn na děložním hrdle. Onkologická cytologie navazuje na kolposkopické vyšetření, stěrem se odebírají povrchové buňky z exocervixu (zevní část děložního hrdla). HPV test je test pro zjištění přítomnosti HPV virů, provádí se jako cytologické stěry. Biopsie, excize, konizace představují odebrání, vyříznutí postižené části s následným histopatologickým vyšetřením (Litin, 2009).

### 2.3.4 Léčba

Je nutné vědět, že onemocnění se často opakuje. Terapie může být chirurgická, medikamentózní a alternativní. K medikamentózní léčbě patří aplikace keratolytik (kyselina salicylová nebo kyselina mléčná) lokálně formou mastí, kolodií a náplastí. Délka léčby se liší, jelikož u všech osob neexistují stejné léčebné odpovědi, je možné léčbu kombinovat (Berger, 2006).

### 2.3.5 Prevence

Prevence HPV infekce je důležitá, jelikož HPV infekce může přejít z nezhoubného onemocnění k onemocnění zhoubnému (karcinom děložního hrdla). Mezi prvotní preventivní metody patří používat kondom u všech sexuálních aktivit, nezačínat se sexuálním životem brzy, docházet na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky spojené s cytologickými stěry (onkologická cytologie). Jako další metoda prevence je vakcinace proti HPV.

Vakcinace je moderní metoda pro vytvoření imunitní paměti, která chrání před infekcí s následným rozvojem onemocnění (HPV guide, 2016).

### **2.3.6 Novorozenci a HPV infekce**

K přenosu z matky na dítě dochází, pokud je matka HPV pozitivní. Přenos nastává průchodem plodu porodním kanálem zasaženým infekcí. Ve výjimečných případech může u novorozence dojít k vytvoření bradaviček v hrdle, jedná se tedy o vznik respirační papilomatózy. Respirační papilomatóza může novorozence ohrozit na životě obstrukcí dýchacích cest. Tato situace vyžaduje opakované laserové odstraňování kondylomat (Kuklová, 2011).

## **2.4 Hepatitidy typu B a C**

### **2.4.1 Hepatitida typu B**

Virová hepatitida typu B je charakteristická onemocněním jater zánětem a nekrózou. Postižení je způsobeno infekcí HBV. Hepatitida B je dvojího typu- akutní a chronická, odlišují se délkou průkazu HBsAg v séru (Stránský, 2001).

### **2.4.2 Akutní hepatitida typu B**

Akutní hepatitida B se projevuje akutním zánětem a nekrózou hepatocytů. Onemocnění obvykle trvá 1-6 týdnů.

#### **2.4.2.1 Přenos**

Virus se převážně vyskytuje v krvi, zřídka může být nalezen v moči, mateřském mléce, vaginálním sekretu, ejakulátu, cerebrospinálním moku, ascitu, potu, slzách, žluči a stolici. Přenos hepatitid je parenterální, sexuální, horizontální a perinatální. Parenterálně je přenos infekce HBV krevními deriváty, při transfúzi krve, injekčními stříkačkami, při zubním ošetření, při operacích. Sexuální přenos nastává při vaginálním, orálním a sexuálním styku, avšak pro šíření infekce je nutné narušení pokožky u vnímavého jedince. Horizontální nákaza se vyskytuje v rovině familiární, kdy je mezi jedinci intimní vztah, ne však parenterální či sexuální. Přenos je při styku se slinami, močí, sekrety zbarvenými krví nebo po úrazech, odřeninách nakažených jedinců. Perinatální přenos se dále dělí na prenatalní, perinatální a postnatální z matky na dítě (Stránský, 2001).

#### **2.4.2.2 Diagnostika**

Palpačně se zjišťují mírně zvětšená játra a bolestivost. Sérologicky se prokazuje nález HBsAg a IgM anti-HBc. HBsAg je hlavní sérologický marker infekce HBV. Dále lze diagnostikovat hepatitidu B klinicky a biochemicky (Stránský, 2001).

#### **2.4.2.3 Příznaky a průběh onemocnění**

Nástup příznaků je pozvolný. Prvotní, ne zcela zřejmé příznaky jsou: únava, nechutenství, nauzea a bolesti v pravém podžebří. Následovně onemocnění probíhá v několika fázích.

Prvotní fáze je preikterická, trvající až 7 dní od nástupu nespecifických příznaků. V této fázi jedinec pociťuje bolestivost kloubů, zvýšenou teplotu, žaludeční nevolnosti a vyskytuje se kožní vyrážka. Tyto příznaky vymizí s nástupem fáze ikterické, která je charakteristická zežloutnutím kůže a očních sklér. Ikterus, nechutenství a únava výrazně narůstá, stolice nakaženého jedince může být světle zbarvená. Ikterická fáze trvá několik dní až měsíců. Fáze rekonvalescence začíná ústupem ikteru a zlepšením se chuti k jídlu (Stránský, 2001).

#### **2.4.2.4 Léčba**

V akutní fázi se nechává onemocnění přirozeně probíhat, aby si organismus nakaženého mohl vytvořit přirozenou a trvalou imunitu proti HBV infekci. Pouze se doporučuje dodržovat dietu pro rekonvalescenci jater, užívat hepatoprotektiva a vitamíny B, C, E, nepít alkohol, dostatečně odpočívat nejen fyzicky, ale také psychicky.

Hepatoprotektiva jsou léky, které podporují metabolismus a regeneraci jaterních buněk (hepatocytů). Patří zde Silymarin, Esenciální fosfolipidy, kyselina ursodeoxycholová a polyvitaminový preparát Lipovitan obsahující cholin, methionin, inositol, alfa-tokoferol, vitamíny skupiny B a cyankobalamin (Stránský, 2001).

#### **2.4.2.5 Prevence**

Nejúčinněji lze infekci HBV předcházet očkováním, které poskytuje až doživotní ochranu. Očkování se vždy provádí u novorozenců HBsAg pozitivních matek. Osoby s vysokým počtem sexuálních partnerů, homosexuální muži, narkomani užívající drogy intravenózně, zdravotnický personál, osoby před chronickou hemodialýzou, transplantací orgánů, plánovanými operacemi srdce a osoby vyžadující opakované transfuze krve a krevních derivátů jsou také indikací pro provedení očkování.

Kromě očkování lze využít i jiné preventivní metody, které spočívají v přerušení přenosu nákazy. Při prevenci sexuálního přenosu se používá kondom, pro perkutánní je důležitá likvidace použitých jehel, používání jednorázových pomůcek a správná sterilizace chirurgických nástrojů (Stránský, 2001).

#### **2.4.2.6 Novorozenci a hepatitida**

Přenos nákazy je možný ve třech obdobích vývoje plodu a novorozence. Prenatální, perinatální a postnatální. Prenatální probíhá v období, kdy se plod ještě vyvíjí intrauterinně. Perinatálně se novorozenec nakazí v průběhu porodu. Při tomto typu nákazy je matka hepatitidou nakažena v posledním trimestru těhotenství nebo je chronickou nosičkou HBsAg. Postnatální přenos je stejný jako přenos horizontální, kdy se novorozenec může infikovat při úzkém styku s nakaženou matkou. Postnatálně je možný přenos i kojením, při výskytu drobných ragád na prsních bradavkách matky (Stránský, 2001).

### **2.4.3 Chronická hepatitida typu B**

Chronická hepatitida B je akutní přetrvávající infekce HBV, doprovázená zánětem a nekrózou hepatocytů po dobu delší 6 měsíců (Stránský, 2001).

#### **2.4.3.1 Přenos**

Stejný jako u akutní hepatitidy typu B.

#### **2.4.3.2 Diagnostika**

Sérologické vyšetření prokazuje HBsAg v séru. Laboratorně u nekomplikované chronické hepatitidy B je zvýšená aktivita ALT a AST, dále je mírně zvýšená alkalická fosfatáza, gamaglutamyltranspeptidáza nebo laktikodehydrogenáza (Stránský, 2001).

#### **2.4.3.3 Příznaky a průběh onemocnění**

Příznaky chronické hepatitidy jsou různorodé. Nekomplikovaná chronická hepatitida B může probíhat bezpříznakově nebo s mírnými nespecifickými příznaky. Nejčastějším příznakem je nedostatek energie, slabá odolnost, malátnost, rychlá unavitelnost, zvýšená potřeba spánku a odpočinku. Dalšími příznaky jsou bolesti kloubů, přechodné kožní výražky, nauzea, nervová labilita, tmavá moč a ikterus. Při komplikované chronické hepatitidě B nejčastěji vzniká jaterní cirhóza a hepatocelulární karcinom. Mezi příznaky rozvoje cirhó-

zy jater patří váhový úbytek, prohlubující se únava, slabost, ascites, periferní otoky, ikterus a tmavá moč (Stránský, 2001).

#### **2.4.3.4 Léčba**

Při léčbě chronické hepatitidy B se užívají protivirové léky, nejčastěji interferony (IFN), také je nezbytné pravidelně sledovat biochemické ukazatele během léčby. Před zahájením léčby interferony musí být jedinec půl roku sledován a znovu vyšetřen na infekci HBV. Interferony kromě antivirového účinku mají účinky imunomodulační a antiproliferační. Antivirový účinek potlačuje průnik virů do zdravých buněk, transkripci (přepis) virovými geny, translaci DNA, hromadění a uvolňování virionů. Imunomodulační účinky zvyšují aktivitu NK buněk (přirozených zabíječů) a aktivují makrofágy pro obranu před infekcí. Antiproliferační účinek snižuje syntézu bílkovin v nádorových buňkách inhibicí buněčného růstu. Léčba trvá nejméně půl roku a cílem léčby je snížení infekčnosti, návrat organismu do původního stavu, předcházet komplikacím Hepatitidy B (jaterní cirhóza a hepatocelulární karcinom), prodloužit délku života (Stránský, 2001).

#### **2.4.4 Hepatitida typu C**

Hepatitida typu C je způsobená infekcí Hepatitis C Virus (HCV), HCV patří mezi Flaviviridae a způsobuje dlouze rozvíjející se zánět jater (Štork, 2008).

##### **2.4.4.1 Přenos**

Infekce HCV se vyskytuje pouze v krvi a přenos lze pouze s kontaktem s kontaminovanou krví, proto se hepatitida C přenáší pouze u styku s poraněnou kůží a sliznicí. Mezi rizikové skupiny pro přenos jsou: osoby závislé na drogách injekčním způsobem, sexuálně promiskuitní osoby, osoby po transplantaci orgánů, nebo příjemci transfuze a krevních derivátů (Gross a Tyring, 2011).

##### **2.4.4.2 Příznaky**

Ve většině případů je HCV zjištěno náhodně při vyšetření krve, protože onemocnění je zpravidla asymptomatické. Akutní období nastává za 15-160 dní, přičemž o něm často jedinec neví a často přechází do stádia chronického. Nemocný pociťuje problémy až v období, kdy nastává jaterní cirhóza nebo hepatocelulární karcinom. Vzniká únava, ikterus, váhový úbytek, barva moči je tmavší, slabost, ascites a periferní otoky (Gross a Tyring, 2011).

#### **2.4.4.3 Diagnostika**

Infekce HCV se diagnostikuje sérologicky průkazem přítomnosti protilátek v krvi. Pro potvrzení zánětu jater se provádí vyšetření krevní plazmy, kdy se hladina jaterních enzymů a bilirubinu zvyšuje (Göpfertová, Pazdiora a Dáňová, 2002; Gross a Tying, 2011).

#### **2.4.4.4 Léčba**

Při časném zjištění onemocnění, jej lze úspěšně vyléčit přibližně za 1 rok. Pro vyléčení je důležité dodržovat klidový režim na lůžku, držet dietu pro lepší rekonvalescenci jater, užívat vitamíny a hepatoprotektiva. Pokud se onemocnění projeví a jedinec o něm ví až v chronickém stádiu, je možné provést transplantaci jater (Göpfertová, Pazdiora a Dáňová, 2002).

#### **2.4.4.5 Prevence**

Infekce HCV je velice variabilní, a proto neexistuje žádná účinná preventivní vakcína proti hepatitidě typu C. Proto je nutností se vyvarovat rizikovým faktorům: nestřídat často sexuální partnery, používat ochranu formou kondomu, vyvarovat se užívání drog injekčním způsobem (Göpfertová, Pazdiora a Dáňová, 2002).



### 3 BAKTERIÁLNÍ POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

#### 3.1 Kapavka – Gonorrhoea

Jedná se o hnisavý zánět, který je způsoben gonokokem, který se nazývá *Neisseria gonorrhoeae* (Weiss, 2010).

##### 3.1.1 Přenos

Gonokok *Neisseria gonorrhoeae* má na povrchu jemné výběžky, které umožňují uplívát na sliznicích s cylindrickou výstelkou (nikoliv dlaždicovou). Sliznice s cylindrickou výstelkou se vyskytuje v močové trubici, děložním hrdle, konečníku a očních spojivkách. Záněty pochvy jsou pouze u malých děvčátek. Gonokok je velmi citlivý na chlad, vyschnutí, na světlo a na kyslík ve vzduchu. A proto je možný přenos pouze pohlavním stykem (Šťáva, 1987).

##### 3.1.2 Příznaky u mužů

Příznaky se projevují nejčastěji za 3-5 dní po nákaze. Zpočátku nakažený jedinec cítí bolestivé pálení při močení v močové trubici, brzy potom zjistí, že z močové trubice vytéká hlenový a poté hnisavý sekret. Výtok z močové trubice je žlutého až krvavého zabarvení. Krvavé zabarvení je známkou prudkého zánětu. Zevnějšku je močová trubice zarudlá až zduřená. Tyto příznaky se v některých případech nevyskytují. A proto postižený nevyhledává odbornou pomoc. V těchto případech se z přední kapavky následně stává kapavka zadní, chronická. Vzniká větší nucení na močení zvláště ráno a bolestivé ztopoření. Bolestivé ztopoření je hlavním příznakem chronické kapavky. Při neléčení i těchto symptomů vznikají komplikace. Kapavka postihuje pohlavní ústrojí, na prvním místě je to zánět nadvarlete, který se projevuje jeho otokem, bolestivým zduřením a často horečkou, zánětem může být i postižen chámovod. Zánět nadvarlete je ve výjimečných případech oboustranný a může vést k neplodnosti (Machová a Hamanová, 2002; Weiss, 2010).

##### 3.1.3 Příznaky u žen

U žen se příznaky projevují obvykle za 5-7 dní od nákazy. Zánět močové trubice se projevuje pocitem pálení při močení, výtokem z trubice a zduřením zevního ústí trubice. Zároveň je nakaženo i děložní hrdlo, což se projevuje výtokem a zánětlivou ztrátou povrchové výstelky. Ženy těmto příznakům nevěnují dostatečnou pozornost a tak nedochází k odborné péči. Při neléčení nákazy děložního hrdla, může zánět stoupat do děložní dutiny,

dále do obou vejcovodů a přilehlých částí malé pánve. Pokud je tento zánět prudký připomíná akutní zánět slepého střeva, ve většině případů je avšak plíživý a vleklý. Často zánět vejcovodů vede k jejich neprůchodnosti a následně až ke sterilitě. Zánět pochvy a poševního vchodu nastává pouze u mladších děvčátek a u těhotných žen. Častěji se objevuje také zánět Bartholiniho žlázy, která je na obou stranách pod stydkým pyskem. Žláza je zduřelá a zhnisaná. Také se vyskytuje zánět sliznice konečníku, kdy hnisavý výtok ztéká z pochvy do řitního otvoru (Weiss, 2010; Štáva, 1987).

### 3.1.4 Diagnostika

Onemocnění zjišťujeme pomocí mikroskopického vyšetření barvených preparátů, kulti-vačním vyšetřením na stanovení *Neisseria gonorrhoeae* a její citlivostí na antibiotika, dále vyšetření doplňujeme sérologickým vyšetřením (Dbalý, 1987; Weiss, 2010).

### 3.1.5 Léčba

K léčbě kapavky se především používají antibiotika. V dřívější době hlavně penicilin, ale na tenhle druh antibiotik si gonokoky vytvořili rezistenci. Kapavka může být spojena s chlamydiovou infekcí, a proto se léčba provádí antibiotiky širokospektrálními. Při léčbě je nutné dodržovat sexuální půst. Je nutné, aby se léčili oba partneři. Po léčbě se dochází na pravidelné sérologické vyšetření - zda nedochází k recidivám onemocnění (Weiss, 2010).

### 3.1.6 Prevence

Nejjistější metodou prevence přenosu kapavky je použití prezervativu při pohlavním styku. Existují i jiné preventivní metody, ale jejich spolehlivost není jistá. Mezi jiné metody patří výplachy pochvy bezprostředně po souloži, použití dezinfekčních a spermie usmrcující látek, které se vpravují do pochvy, také ochranné vpravení antibiotik ihned po souloži. Avšak podávání antibiotik může vyvolat rostoucí odolnost bakterií (Weiss, 2010).

### 3.1.7 Novorozenci a kapavka

U novorozenců dochází k nákaze v průběhu porodu, kdy nastává úzký styk hlavy, zejména očních spojivek novorozence se sliznicí rodidel matky. Při infekci může dojít k oboustrannému zánětu očních spojivek novorozence (conjunctivitis neonatorum). Od roku 1884 se provádí podle gynekologa Crédého tak zvaná kredeizace nebo také Crédého profylaxe. Při Crédého profylaxi se okamžitě po porodu každému novorozenci kápne do spojiv-

kového vaku dezinfekční roztok, u nás nyní Ophtalmo-Septonex. Crédého profylaxe, kredeizace je prevence nákazy očních spojivek novorozenců. Nejlepší prevence však spočívá v tom, že se u těhotných žen provádí kultivační vyšetření z děložního hrdla v prvním a třetím trimestru gravidity (Šťáva, 1987; Machová a Hamanová, 2002).

## 3.2 Chlamydiové infekce

Chlamydie jsou strukturálně složité mikroorganismy, které mají stavbu stěny a cytoplazmové membrány podobnou jako buněčné stěny gramnegativních bakterií. Odlišnost chlamydií od ostatních mikroorganismů je ojedinělým růstovým cyklem. Díky tomuto růstu se Chlamydie postavily do vlastního řádu Chlamydiales s čeledí Chlamydiaceae s jedním rodem Chlamydia a dvěma druhy – Chlamydia trachomatis a Chlamydia psittaci. Chlamydie přežívají díky hostitelské buňce, protože nedokážou syntetizovat některé látky důležité pro jejich růst a energetickou potřebu (Šťáva, 1987; Ždichynec, 2009).

### 3.2.1 Přenos

Existují dva typy přenosu Chlamydia trachomatis – pohavně i nepohlavně. Pohlavní infekční výtok se může přenést u všech močopohlavních styků mezi jedinci. Při nepohlavní nákaze se infekce šíří nedodržením hygieny – dotyk do oka potřísněnými prsty genitálním výtokem, z infikované matky na plod (Ždichynec, 2009).

### 3.2.2 Příznaky

Při nákaze Chlamydia trachomatis vznikají záněty pohlavního ústrojí a močového ústrojí. U mužů bývá postižena močová trubice, nadvarle, konečník, ale i oční spojivka - může vzniknout Reiterův syndrom. Syndrom značí zánět několika orgánů najednou, močové trubice + kloubů + spojivek (uretritida + artritida + konjunktivitida). U žen jsou postiženy močová trubice, Bartholiniho žláza, děložní hrdlo, vejcovody, oční spojivky, jaterní pouzdro, zřídka klouby a kůže. Projevy jsou skryté nebo podobné jako u kapavky. Chlamydiová nákaza může u žen vzácně vyvolat zánět jaterního pouzdra, zánět se projevuje bolestivostí v pravé horní části břicha, horečkou a nevolnostmi se zvracením (Ždichynec, 2009).

### 3.2.3 Diagnostika

Průkaz Chlamydií se provádí laboratorním vyšetřením. Vyšetřuje se moč, sekrety, punktáty z dutin a krevní sérum. Nejspolehlivější metodou jsou molekulárně biologické testy s detekcí úseku nukleové kyseliny chlamydií v moči a sekretech (Ždichynec, 2009).

### 3.2.4 Léčba

Léčba závisí na tom, která oblast byla infekcí zasažena, zda je infekce komplikovaná nebo nekomplikovaná dalším onemocněním. Většina případů se léčí nasazením antibiotik. Zvolené antibiotikum by mělo dobře pronikat do buněk, mít vysoké tkáňové koncentrace v místě infekce a v infikovaných buňkách. Další terapeutickou metodou je léčba symptomů – symptomatická léčba (Ždichynec, 2009).

### 3.2.5 Prevence

Pro prevenci je nutné předcházet cestě přenosu nákazy nebo včas zahájit léčbu nakaženého jedince. Vyvarovat se styku s genitálními výtoky, dostatečnou hygienou, použitím kondomu při všech sexuálních aktivitách. U těhotných žen včas zjistit infekci a vyléčit ji (Ždichynec, 2009).

### 3.2.6 Novorozenci a chlamydiové infekce

Matky s cervikální chlamydiovou infekcí ve většině případů své dítě nakazí při porodu. Poté u novorozenců mohou chlamydie vyvolávat pneumonii a konjunktivitis, méně často zánět středního ucha, zánět bronchiolů, gastroenteritis a nebo infekci dolních močových cest (Ždichynec, 2009).

## 3.3 Syfilis – Příjice, LUES

Původcem onemocnění Syfilis je mikrob *Treponema pallidum* z rodu *Treponema* a řádu Spirochaetales. Rozlišuje se příjice získaná a vrozená.

### 3.3.1 Syfilis získaný

#### 3.3.1.1 Přenos

Treponema se nejčastěji vyskytuje na pohlavních orgánech a rtech. Přenos tedy nastává při sexuální aktivitě. Jedná se o anální, vaginální a orální styk. Ve velmi výjimečných případech lze dojít k přenosu předměty, které nakažený používal (rtěnka, přibor, sedátko WC...) (Šťáva, 1987).

#### 3.3.1.2 Příznaky a průběh onemocnění

Primární stádium vzniká v průměru za tři týdny od nákazy, vznikem tvrdého vředu (primární afekt, ulcus durum, skleróza) na místech, kde se treponema dostala do kůže nebo sliznice, následně se nebolestivě zduří mízní uzliny. Za šest týdnů od vzniku tvrdého vředu, onemocnění přechází do sekundárního stádia, krevní cestou se nákaza dostane do celého organismu a vedle nespecifických příznaků (malátnost, únava, zvýšená teplota, zduření uzlin) se nemoc projevuje nesvědivými kožními vyrážkami. Exantém se vyskytuje po stranách hrudníku, na horních končetinách včetně dlaní, na stehnech a na krku v podobě malých, mnohočetných, hnědo-růžových, neolupujících se skvrn. Délka druhého stádia je různá, v průměru trvá 2-5 let, ale může dosahovat až 20 let. Není pravidlem, že se po celou dobu trvání sekundárního stádia projevují kožní vyrážky, období může být i asymptomatické. V těchto stádiích je nejvyšší riziko přenosu mezi sexuálními partnery. V terciálním stádiu se infekce omezí pouze na určitý orgán nebo tkáň, kde chronickému dochází k specifickému zánětu (gumma) (Šťáva, 1987).

#### 3.3.1.3 Diagnostika

Syfilis lze diagnostikovat dvěma způsoby – přímou a nepřímou metodou. Přímou metodou je myšleno přímé mikroskopické vyšetření původce. Materiál pro toto zkoumání se odebírá stěry z genitálů, úst nebo tvrdého vředu. Nepřímo se provádí sérologické vyšetření krve. Sérologické vyšetření se provádí nejčastěji (Gross a Tyring, 2011).

#### 3.3.1.4 Léčba

Syfilis se léčí injekčním podáním antibiotik, převážně penicilinem. Pokud jedinec trpí nesnášenlivostí na penicilin, podává se erytromycin a tetracyklin. V počátku léčby antibiotiky se občas objevuje Jarisch-Herxheimerova reakce, kdy se z rozpadajících treponemat tvoří endoxin, který způsobuje horečku a tachykardii (Štork, 2008).

### 3.3.1.5 *Prevence*

U příjice neexistuje žádná úplně účinná preventivní metoda. Kondom nechrání a nekryje všechna infekční ložiska na genitálu a ústech. Nejúčinnější je včasná léčba, již v prvním stádiu onemocnění, nebo zahájení léčby ihned po rizikovém styku (Šťáva, 1987).

### 3.3.2 **Syphilis vrozený (syphilis congenita, syphilis connata) novorozenecký**

Nákaza probíhá z matky na plod intrauterinně skrz placentu do krevního oběhu plodu. Pokud se matka nakazila příjici v období oplození, má vyšší počet treponemat v krevním oběhu a tím narůstá vyšší riziko úmrtí plodu. Fetoplacentární oběh se vytváří až kolem čtvrtého měsíce těhotenství, během této doby se hodnota treponemat v matčině oběhu výrazně zvýší a plod následně po přenosu odumírá. Pokud se matka nakazí před oplozením, narodí se dítě živé, avšak často předčasně (Šťáva, 1987).

## 4 PLÍŠŇOVÉ POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

### 4.1 Kandidóza

Kandidóza je způsobena parazitickou kvasinkou *Candida albicans*, která vyvolává plíšňové (mykotické) infekce a postihuje zpravidla ženy (Gross a Tyring, 2011).

#### 4.1.1 Přenos

Parazitická kvasinka *Candida albicans* se přirozeně vyskytuje v lidském organismu., osídluje střeva, pohlavní ústrojí, ústa, jícen a krk. Při přemnožení kvasinek propukne infekce vulvy a pochvy (vulvovaginitida). Rizikové podmínky pro vznik infekce jsou: vlhko, teplo, nedostatečná hygiena, užívání dlouhodobě antibiotik a kortikoidů, narušení přirozeného pH, cukrovka, oslabená imunita, gravidita a obezita (Calderone, 2002; Gross a Tyring, 2011; Kabíček, Csémy a Hamanová, 2014).

#### 4.1.2 Příznaky

U žen vzniká pálení a svědění v okolí vulvy a vaginy, okolí vulvy je zarudlé s bělavým povlakem a z vaginy vytéká bělavý výtok. U mužů se může infekce projevit zánětlivými příznaky žaludu, předkožky a močové trubice. Při infekci úst, krku a jícnu vzniká takzvaná moučnivka - bílé povlaky (Calderone, 2002; Gross a Tyring, 2011, Kabíček, Csémy a Hamanová, 2014).

#### 4.1.3 Diagnostika

Kandidóza lze diagnostikovat průkazem specifických protilátek v krvi, nebo stěru z postižených úst, krku či genitálu s následnou kultivací v laboratoři a přezkoumáním pod mikroskopem (Gross a Tyring, 2011).

#### 4.1.4 Léčba

Při léčbě kandidózy se užívají antimykotické (antifungální) léky. Léky jsou formou vaginálních čípků či krému. Antimykotická léčba trvá od jednoho dne až týden. Léčba je ve většině případů úspěšná, avšak je možné, že dochází k častým recidivám. Při léčbě je nutné, aby se léčili oba partneři (Calderone, 2002; Gross a Tyring, 2011).

#### 4.1.5 Prevence

Mezi preventivní metody, které snižují výskyt kvasinkové infekce lze zařadit: snížení hmotnosti u obézních osob, zvýšit hygienu, nošení bavlněného spodního prádla, předcházet prochlazení. U žen s často recidivujícím kvasinkovým onemocněním je možné doporučit užívání orálních nebo intravaginálních probiotik pro zabránění časté infekce (Calderone, 2002).



## 5 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY Z PRVOKŮ

### 5.1 Trichomoniáza

Trichomoniáza je způsobena prvokem *Trichomonas vaginalis* nebo-li bíčenkou poševní. Prvok je často vajíčkovité tvaru, ale na vzorcích přímo od nakaženého jedince může být méně pravidelná a mít lehce měnlivé vlastnosti. Při mikroskopickém vyšetřování lze rozoznat bičíky, které s sebou trhají. Bíčenka poševní má čtyři volné přední bičíky a jeden zadní, zapuštěný do vlnicí se membrány. *Trichomonas vaginalis* je schopna fagocytózy, tím že pohltí do svého těla bakterie a jiné hmotné částice. Rozmnožuje se štěpením po své délce a nejlépe roste za anaerobních podmínek, jedná se tedy o prvoka špatně snášejícího kyslík (Šťáva, 1987).

#### 5.1.1 Přenos

Většina nálezů nastává sexuálním přenosem, kdy se infekce dostane do genitálu vnímatele. Bíčenka je velmi citlivá na sucho, avšak dokáže přežít na vlhké houbě až 90 minut, ve vodě, která má 35°C vydrží až 24 hodin, v moči vydrží okolo 3 hodin, ve spermatu zhruba 6 hodin a v poševním sekretu při teplotě 10°C i 48 hodin. Přenos po použití toalety infikovanou osobou není potvrzen. Nesexuální přenos je v malé míře možný pouze v úzkém vztahu v rodině, po použití stejné houby, ručníku při zavlečení nákazy do pochvy, děložního čípku, močového měchýře, močové trubice a přídatných žlázek močových (Šťáva, 1987).

#### 5.1.2 Příznaky

Onemocnění bývá v některých případech bezpříznakové. Inkubační doba, tedy čas nástupu infekce je těžko rozpoznatelný, jelikož některé problémy nastávají před nebo těsně po menstruaci. Odhadem se jedná o 3 až 28 dní, kdy propukne infekce od dne nákazy. Mezi příznaky patří výtok různé barvy, konzistence a zápachu, svědění v oblasti genitálu, bolestivost při souloži. Více jak polovina případů trichomoniázy přechází v onemocnění gonorrhoea (Šťáva, 1987).

#### 5.1.3 Diagnostika

Diagnóza se provádí klinicky a mikroskopicky ji lze potvrdit, ve výjimečných případech i kultivačně. Stačí rozpoznat jednu *Trichomonas vaginalis* a je nákaza pozitivní (Šťáva, 1987).

#### **5.1.4 Léčba**

Terapie spočívá v perorálním podávání antibiotik a vždy se musí léčit oba partneři. Podávají se antibiotika s názvem Metronidazolem, které se užívají dvakrát denně po dobu až sedmi dní (Gross a Tyring, 2011; Štáva 1987).

#### **5.1.5 Prevence**

Pro prevenci je nutné dodržovat pravidla, která jsou u většiny pohlavně přenosných chorob stejná. Mezi zásadní patří: používat kondom při pohlavním styku! Dále nestřídat často partnery, chodit pravidelně na preventivní kontroly, dodržovat hygienu, používat vlastní ručník, vyvarovat se sezení na toaletním prkénku tam, kde je vyšší kumulace lidí (Gross a Tyring, 2011).

#### **5.1.6 Trichomoniáza a novorozenci**

U novorozenců by k nákaze mohlo dojít pouze nesexuálním přenosem a to při porodu, ale tento přenos a nákaza není potvrzená (Štáva, 1987).

## 6 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY Z PARAZITŮ

### 6.1 Svrab

Původcem onemocnění je zákožka svrabová, která parazituje na vrchní části kůže. Oplodněná samička roztoče je velká asi 1/3 milimetru, má kulatý tvar a osm nohou., leze po kůži okolo 2 centimetrů za minutu, při vyhledání vhodného místa se zavrtá do kůže a vytvoří chodbičku, ve které přežívá měsíc. Během tvoření chodbičky klade 2 až 3 vajíčka za den, z vajíčka se za 10 dní vytvoří další parazit (Šťáva, 1987).

#### 6.1.1 Přenos

Jedná se o pohlavně přenosnou chorobu, jelikož k ní dochází v období, kdy partneři spolu stráví celou noc. Přenos je nejčastěji při styku kůže na kůži, ale je taky možné se nakazit z lůžkovin, oblečení, při úzkém kontaktu v rodině, kdy nejsou všichni členové přeléčení, v letním počasí (Slezáková, 2008).

#### 6.1.2 Příznaky

Svědivé vyrážky se vyskytují individuálně za různou dobu, záleží na stádiu nezralých parazitů, a na citlivosti jedince. Inkubační doba je převážně 2-6 týdnů od nákazy. Svědění je nejvíce nesnesitelné v noci při spánku, jelikož se zákožky nejvíce pohybují při teple pod peřinou. Vyrážky se nejčastěji vyskytují na předních stranách podpaží jamky, v okolí prsních bradavek, v okolí pupku, na mužském žaludu a pyji, mezi hýžděmi na vrchní části, na zápěstí, stehnech a loktech (Šťáva, 1987; Vosmík, 1999).

#### 6.1.3 Diagnostika

Diagnostika je pro zkušeného dermatologa jednoduchá, když je onemocnění již rozvinuto. Na kůži lze rozpoznat podkožní chodbičky zákožek, a typické pro onemocnění je nesnesitelné svědění v noci (Slezáková, 2008).

#### 6.1.4 Léčba

Scabies lze vyléčit snadno vtíráním léčivých prostředků do kůže od brady až po meziprstní prostory dolních končetin. Nesmí se vynechat žádná část těla. Je nezbytné, aby se preventivně natřeli všichni členové rodiny, sexuální partneři, aby nedocházelo k reinfekci. Ložní prádlo by se mělo vyprat při 90° a přežehlit, osobní oblečení není nutné prát, stačí jej vyvětrat a 4 dny nenosit, jelikož zákožky mimo kůži přežívají 3 dny a pak zanikají. Je možné,

že po vyléčení 2 týdny přetrvává svědění, příčinou je aplikace léčiv, které způsobily podráždění či přesušení pokožky (Vosmík, 1999).

### **6.1.5 Prevence**

Při vzniku onemocnění je nutné přeléčení jako prevence onemocnění, jiné opatření jsou opatrnost při výběru sexuálního partnera, být důsledný v hygieně, měnit lůžkoviny, prát a žehlit vložky do spacích pytlů, při ubytování v hotelu, ubytovně využívat vlastní lůžkoviny (Vosmík, 1999; Slezáková, 2008).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **7 VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **7.1 Cíle práce**

Tato bakalářská práce má tři základní cíle.

Cíl 1: Zmapovat informovanost žáků devátých tříd základních škol o sexuálně přenosných chorobách.

Cíl 2: Zmapovat informovanost žáků o prevenci pohlavních chorob.

Cíl 3: Zjištění zdrojů pro získávání informací ohledně tématu, a zda jsou tyto informace pro žáky dostačující.

### **7.2 Metodika výzkum**

#### **7.2.1 Dotazníkové šetření a sběr dat**

Pro výzkum informovanosti žáků druhého stupně o pohlavně přenosných chorobách bylo vybráno dotazníkové šetření, jedná se o kvantitativní metodu zkoumající veřejné mínění či znalosti. V dotazníku byly použity položky uzavřené, polootevřené, v některých otázkách bylo možné zadat i více odpovědí.

#### **7.2.2 Cílová skupina**

Cílovou skupinou pro uskutečnění výzkumu byly žáci devátých tříd, tedy ve věku 14, 15 a 16 let. Celkem dotazník vyplnilo 80 žáků, z toho 29 žáků ve věku 14 let, 49 žáků ve věku 15 let a 2 žáci ve věku 16 let. Z celkového množství dotazovaných je 50 žáků mužského pohlaví a 30 pohlaví ženského. Dotazníky vyplňovali žáci dvou základních škol.

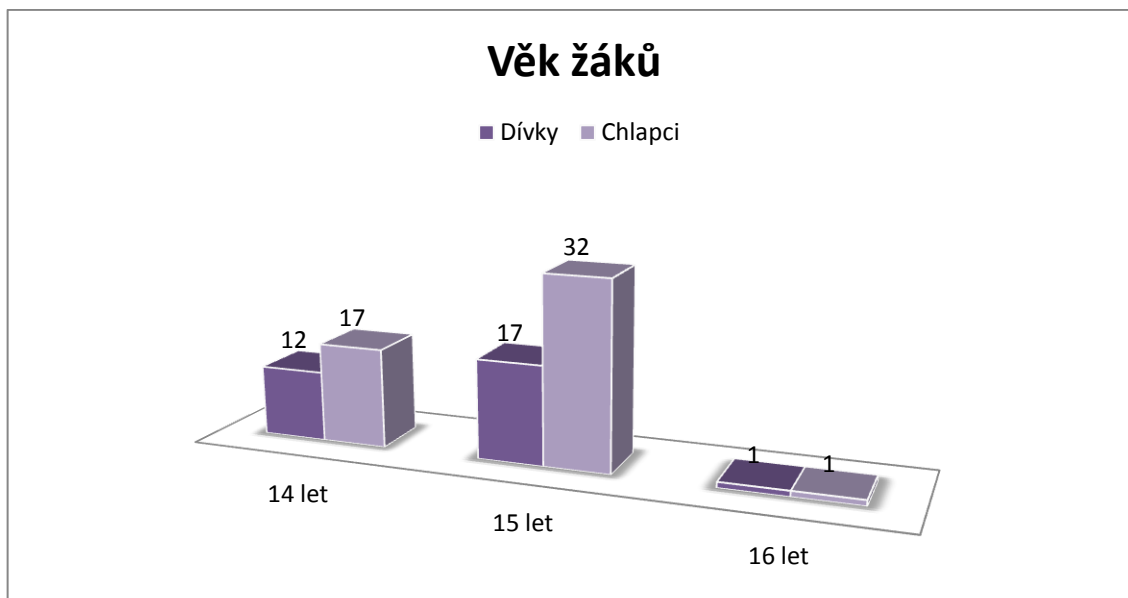
### 7.3 Zpracování výsledných dat

Otázka č. 1 – Kolik Vám je let? \_\_\_\_\_

Tabulka 1: Věk žáků

Pohlaví Věk	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
<b>14</b>	12	40,00	17	34,00
<b>15</b>	17	56,67	32	64,00
<b>16</b>	1	3,33	1	2,00
$\Sigma$	30	100,00	50	100,00

Graf 1: Věk žáků



Celkový počet respondentů byl 80 (100,00 %), z toho 30 (37,50 %) dívek a 50 (62,50 %) chlapců. Jejich věk se pohyboval od 14 do 16 let. Nejvíce žáků bylo ve věku 15 let, dívek 17 (56,67 %) a chlapců 32 (64,00 %). Ve věku 14 let bylo 12 (40,00 %) dívek a 17 (34,00 %) chlapců. Nejméně bylo žáků ve věku 16 let, pouze 1 (3,33 %) dívka a 1 (2 %) chlapec.

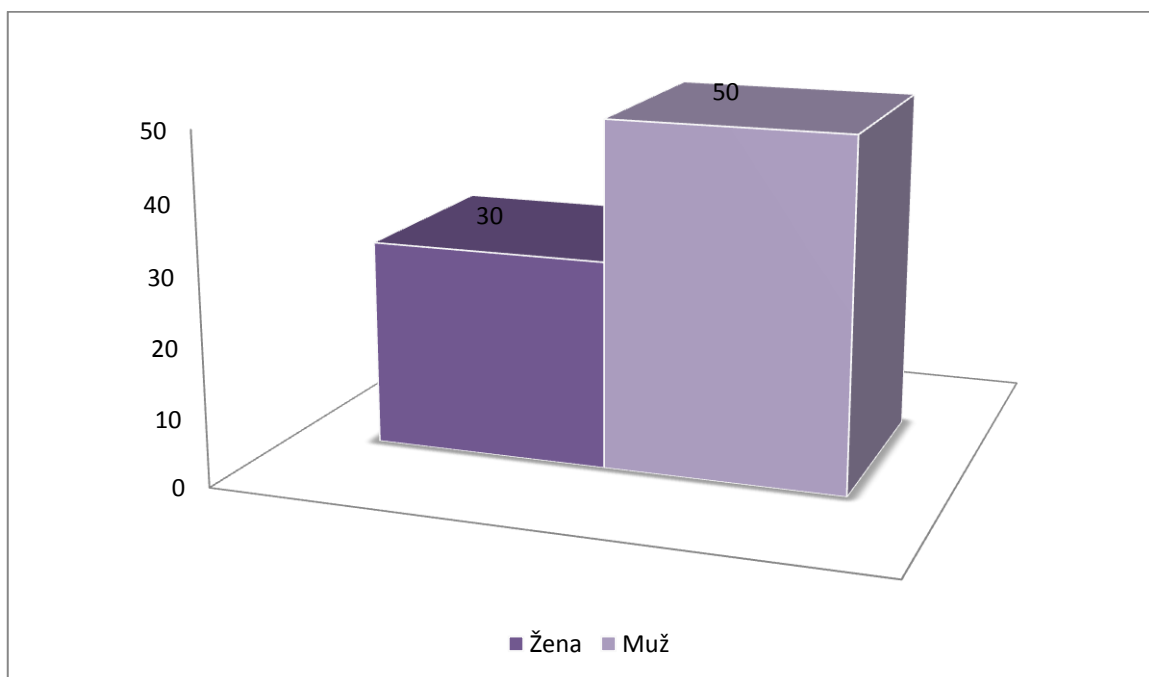
## Otázka č. 2 – Jaké jste pohlaví?

- a) *Muž*
- b) *Žena*

Tabulka 2: Pohlaví

Pohlaví	N (absolutní četnost)	% (relativní četnost)
<i>Muž</i>	50	62,50
<i>Žena</i>	30	37,50
$\Sigma$	80	100,00

Graf 2: Pohlaví



Z celkového počtu dotazovaných 80 (100%) bylo 30 (37,50 %) žáků ženského pohlaví a 50 (62,50 %) žáků mužského pohlaví.



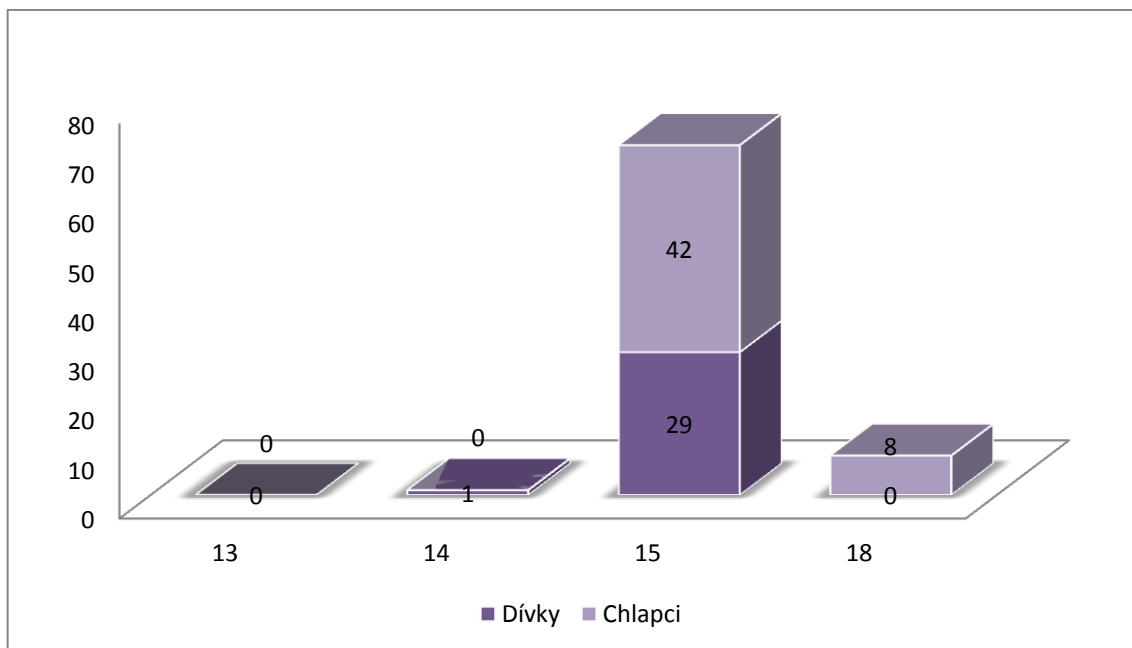
## Otázka č. 3 – Znáte zákonnou věkovou hranici prvního pohlavního styku?

- a) 13
- b) 14
- c) 15
- d) 18

Tabulka 3: Zákonná věková hranice prvního pohlavního styku

Pohlaví Věková hranice	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
<b>13</b>	0	0,00	0	0,00
<b>14</b>	1	3,33	0	0,00
<b>15</b>	29	96,67	42	84,00
<b>18</b>	0	0,00	8	16,00
$\Sigma$	30	100,00	50	100,00

Graf 3: Zákonná věková hranice prvního pohlavního styku



Při této otázce byla zjišťovaná znalost žáků o zákoně, od kdy je povolen pohlavní styk v České Republice. Celkem 71 (88,75 %) žáků uvedlo správnou odpověď 15 let. Správnou odpověď zahrlo 29 (96,67 %) dívek a 42 (84,00 %) chlapců. Žádný (0,00 %) ze žáků neuvedl odpověď 13 let. Pouze 1 (3,33%) dívka odpověděla 14 let a 8 (16,00 %) chlapců 18 let. Tato otázka byla v dotazníku uvedena pro zjištění, zda jsou si žáci vědomi věkové hranice, a tím pádem i porušením zákona při pohlavním styku před dovršením 15 let.

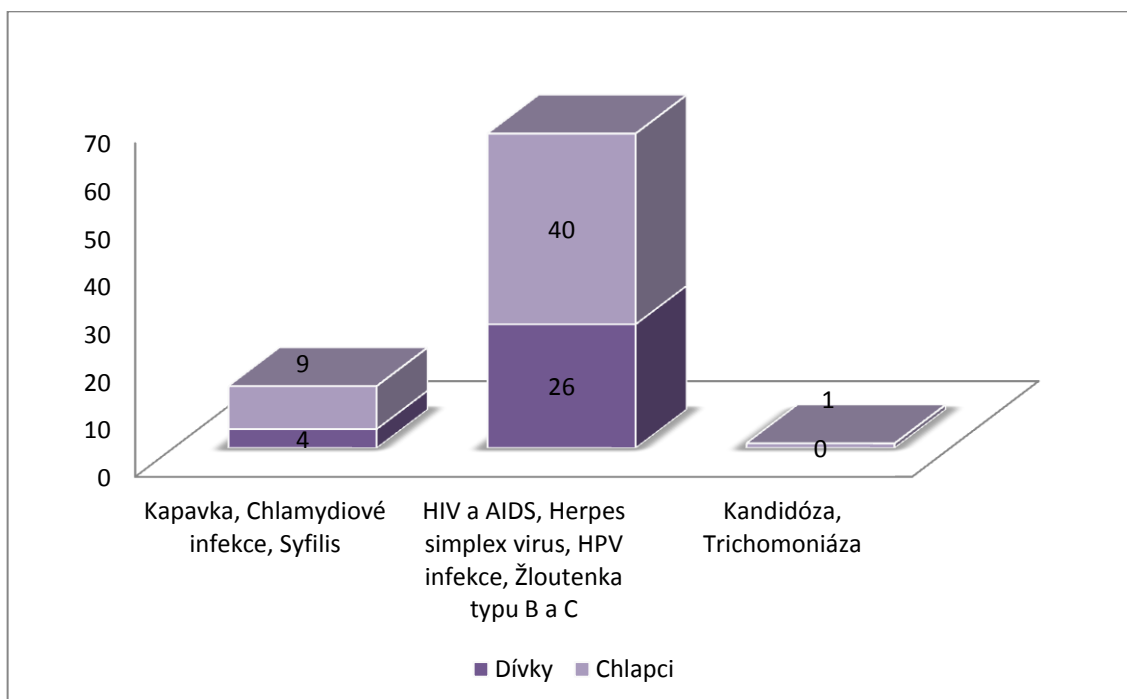
Otázka č. 4 – Které infekce jsou virového původu?

- a) *Kapavka, Chlamydiové infekce, Syfilis*
- b) *HIV a AIDS, Herpes simplex virus, Lidský papillomavirus (HPV), žloutenka typu B a C*
- c) *Kandidóza, Trichomoniáza*

Tabulka 4: Infekce virového původu

Pohlaví Infekce virového původu	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Kapavka, Chlamydiové infekce, Syfilis	4	13,33	9	18,00
HIV a AIDS, Herpes, HPV, Hepatitida	26	86,67	40	80,00
Kandidóza, Trichomoniáza	0	0,00	1	2,00
$\Sigma$	30	100,00	50	100,00

Graf 4: Infekce virového původu



Tato otázka zjišťuje, zda žáci znají pohlavní choroby virového původu. V dotazníku byly uvedeny tři odpovědi, z nichž jedna je správná. Správná odpověď je s chorobami HIV a AIDS, HPV infekce, Herpes simplex virus a žloutenky typu B a C. Tabulka a graf ukazují, že 66 (82,50 %) žáků uvedlo správnou odpověď. Uvedlo ji 26 (86,67 %) dívek a 40 (80,00 %) chlapců z celkového počtu správných odpovědí. První možnost kapavku, chlamydiové infekce a syfilis vybralo 9 (18,00 %) chlapců a 4 (13,33 %) dívky. Tato možnost byla vybrána jako druhá nejčastější. Třetí možností byla kandidóza s trichomoniázou, kterou si vybral pouze 1 (2 %) chlapec z celkového počtu respondentů.

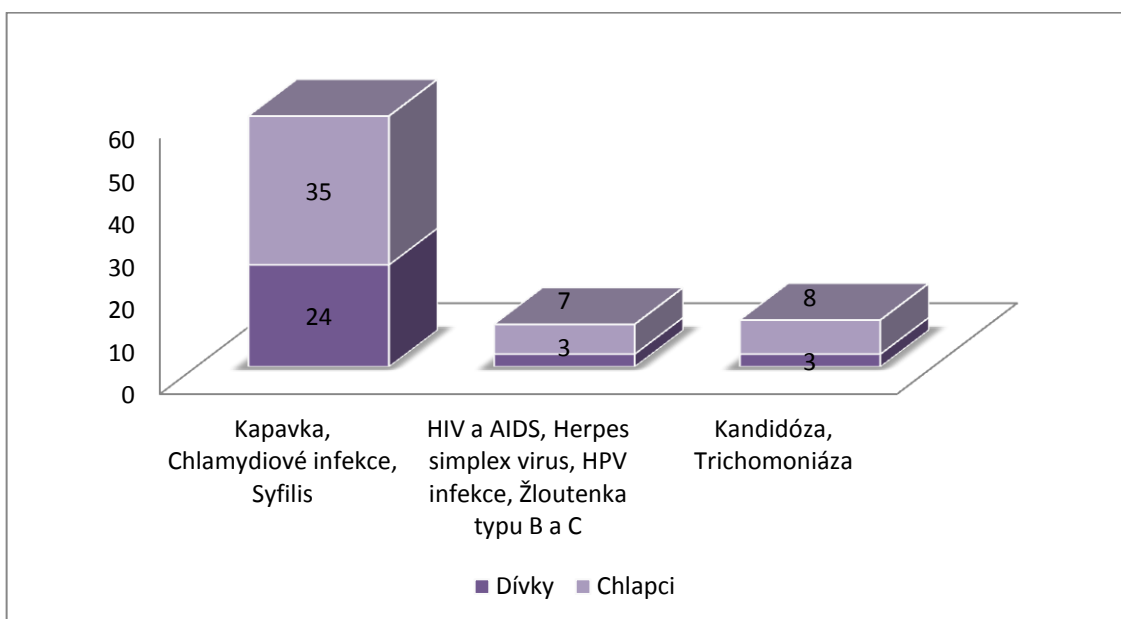
## Otázka č. 5 – Které infekce jsou bakteriálního původu?

- a) *Kapavka, Chlamydiové infekce, Syfilis*
- b) *HIV a AIDS, Herpes simplex virus, Lidský papillomavirus (HPV), žloutenka typu B a C*
- c) *Kandidóza, Trichomoniáza*

Tabulka 5: Infekce bakteriálního původu

Pohlaví Infekce bakteriálního původu	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Kapavka, Chlamydiové infekce, Syfilis	24	80,00	35	70,00
HIV a AIDS, Herpes, HPV, Hepatitidy	3	10,00	7	14,00
Kandidóza, Trichomoniáza	3	10,00	8	16,00
$\Sigma$	30	100,00	50	100,00

Graf 5: Infekce bakteriálního původu



Tato otázka je stejně postavená jako předchozí, jen s tím rozdílem, že se zjišťují choroby původu bakteriálního. Choroby způsobené bakteriemi jsou uvedeny v první možnosti z výběru. Jedná se o choroby kapavka, chlamydiové infekce a syfilis. První a správnou možnost zadrželo celkem 59 (73,75 %) respondentů, z toho 24 (80,00 %) dívek a 35 (75,00 %) chlapců. Druhá možnost nebyla tak častá jako třetí. Druhou možnost, choroby vzniklé viry, uvedli 3 (10,00 %) dívky a 7 (14,00 %) chlapců. Třetí možnost je uváděná jako druhá nejčastější a uvedlo jí 8 (16,00 %) chlapců a 3 (10,00 %) dívky. V poslední možnosti jsou pohlavní choroby kandidóza a trichomoniáza.

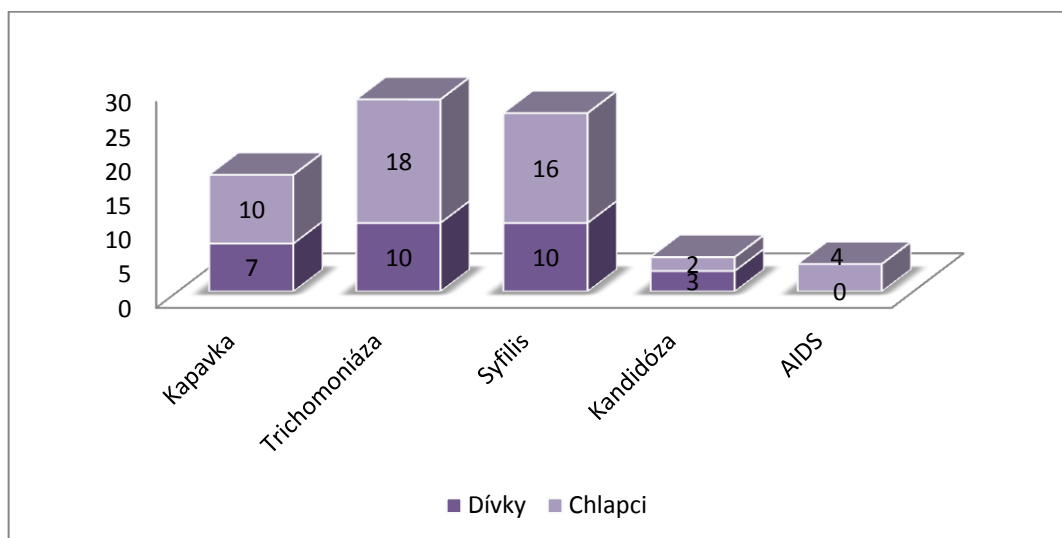
Otázka č. 6 – Která pohlavně přenosná choroba vzniká z prvoků?

- a) *Kapavka*
- b) *Trichomoniáza*
- c) *Syfilis*
- d) *Kandidóza*
- e) *AIDS*

Tabulka 6: Infekce vznikající z prvoků

Pohlaví Infekce z prvoků	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Kapavka	7	23,34	10	20,00
Trichomoniáza	10	33,33	18	36,00
Syfilis	10	33,33	16	32,00
Kandidóza	3	10,00	2	4,00
AIDS	0	0,00	4	8,00
Σ	30	100,00	50	100,00

Graf 6: Infekce vznikající z prvoků



Tato otázka je podobně postavená jako dvě předchozí, kde se zjišťovalo, zda žáci znají chorobu způsobenou prvokovými původci. Správnou odpovědí je odpověď druhá, trichomoniáza.

První odpověď, kapavku zadalo 7 (23,34 %) dívek a 10 (20,00 %) chlapců. Správná odpověď byla zatržena nejčastěji, vybralo ji dohromady 28 (35,00 %) žáků, 10 (33,33 %) dívek a 18 (36,00 %) chlapců. Syfilis vybralo 10 (33,33 %) dívek a 16 (32,00 %) chlapců. Kandidózu vybrali 3 (10,00 %) dívky a 2 (4,00 %) chlapci. Poslední možnost, AIDS nevybrala žádná z dívek, pouze 4 (8,00 %) chlapci.



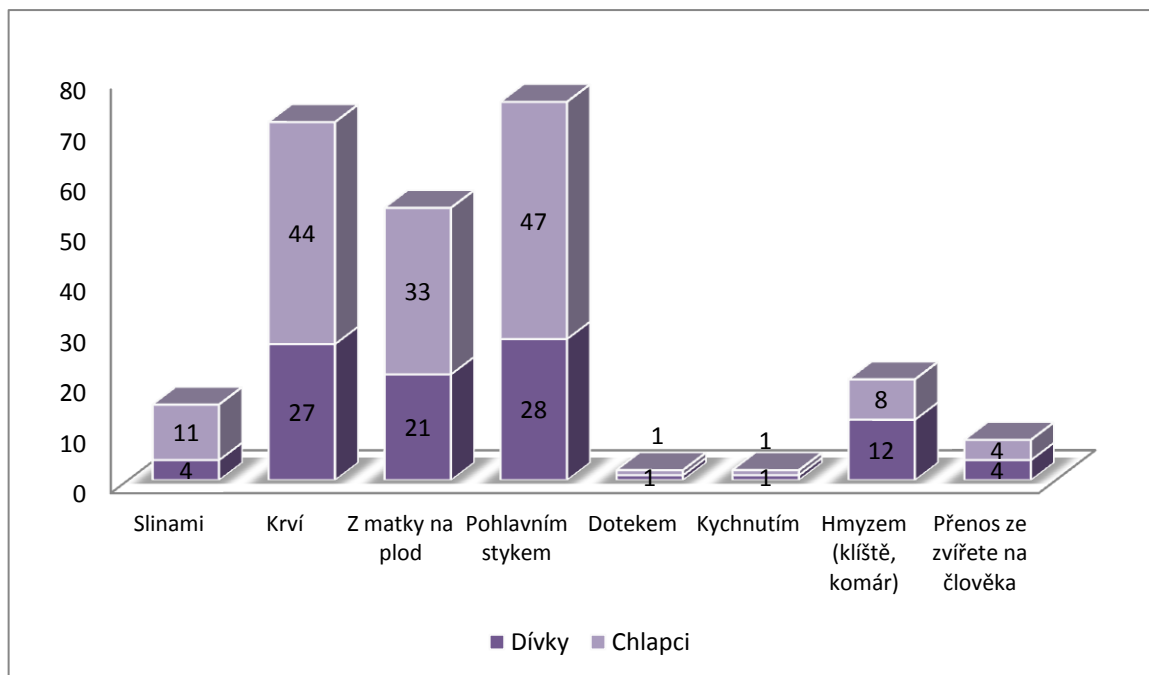
## Otázka č. 7 - Jak se přenáší virus HIV? (možnost více správných odpovědí)

- a) *Slinami*
- b) *Krví*
- c) *Z matky na plod*
- d) *Pohlavním stykem*
- e) *Dotekem*
- f) *Kýchnutím*
- g) *Hmyzem (klíště, komár)*
- h) *Přenosem ze zvířete na člověka*

Tabulka 7: Přenos viru HIV

Pohlaví Přenos viru HIV	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Slinami	4	4,08	11	7,38
Krví	27	27,55	44	29,53
Z matky na plod	21	21,43	33	22,15
Pohlavním sty- kem	28	28,57	47	31,55
Dotekem	1	1,02	1	0,67
Kýchnutím	1	1,02	1	0,67
Hmyzem	12	12,25	8	5,37
Ze zvířete na člověka	4	4,08	4	2,68
Σ	98	100,00 %	149	100,00 %

Graf 7: Přenos viru HIV



Tato otázka je zaměřená na přenos viru HIV. Bylo možné zatrhnout několik správných odpovědí. K správným možnostem patří přenos krví, z matky na plod a pohlavním stykem. Tyto odpovědi byly nejčastěji vybrány. Součet odpovědí u dívek byl 98 (100,00 %) a součet odpovědí chlapců byl 149 (100,00 %). Nejvíce byl vybrán přenos pohlavním stykem a to 75× (30,36 %) z celkového počtu odpovědí u obou pohlaví 247 (100,00 %). Možnost přenosu nechráněným pohlavním stykem byla vybrána 28× (28,57 %) dívkami a 47×(94,00 %) chlapci. Druhou nejčastější a také správnou odpovědí byla krev. Byla uvedena celkem 71× (28,74 %), 21 odpovědí (21,43 %) u dívek a 33 (22,15 %) u chlapců, jak lze vyčíst z grafu a tabulky. Třetí nejčastější odpovědí žáků byl přenos z matky na plod, tato možnost byla zatržena dohromady 54× (21,86 %). Čtvrtá nejčastější, ale nesprávná odpověď byla vybrána 20× (8,10 %) z celého počtu odpovědí. Jedná se o přenos hmyzem. Další z možností jsou sliny, která byla uvedena 15× (6,07 %), z toho 4× (4,08 %) dívkami a 11× (7,38 %) chlapci. Odpověď přenos ze zvířete na člověka byla 4× (2,68 %) u chlapců a 4× (4,08 %) u dívek. Přenos dotekem a kýchnutím byl pokaždé vybrán 2× (0,81 %) ze všech odpovědí. Vždy 1× (1,02 %) dívkou a 1× (0,67 %) chlapcem.

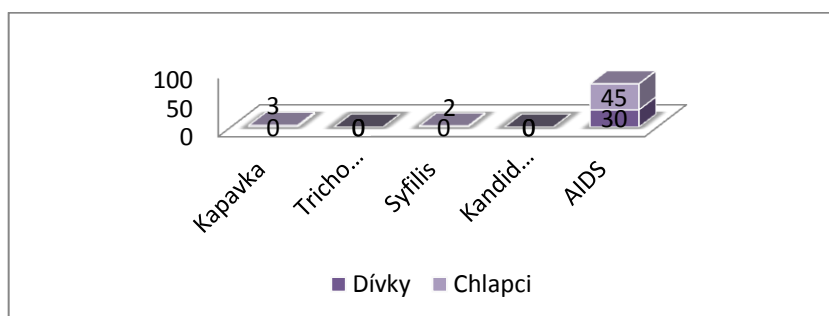
Otázka č. 8 – Kterou pohlavně přenosnou chorobu nelze vyléčit?

- a) Kapavku
- b) Trichomoniázu
- c) Syfilis
- d) Kandidózu
- e) AIDS

Tabulka 8: Nevyléčitelná pohlavní choroba

Pohlaví Druhy one- mocnění	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Kapavka	0	0,00	3	6,00
Trichomoniáza	0	0,00	0	0,00
Syfilis	0	0,00	2	4,00
Kandidóza	0	0,00	0	0,00
AIDS	30	100,00	45	90,00
Σ	30	100,00	50	100,00

Graf 8: Nevyléčitelná pohlavní choroba



V této otázce měli žáci určit, která z pohlavně přenosných chorob je nevyléčitelná. Jedinou správnou odpovědí je AIDS. Z tabulky vyplývá, že správnou odpověď uvedlo 30 (100,00 %) dívek a 45 (90,00 %) chlapců. Kapavku uvedli pouze 3 (6,00 %) chlapci a syfilis 2 (4,00 %) chlapci. Ostatní možnosti neuvedl nikdo ze žáků.

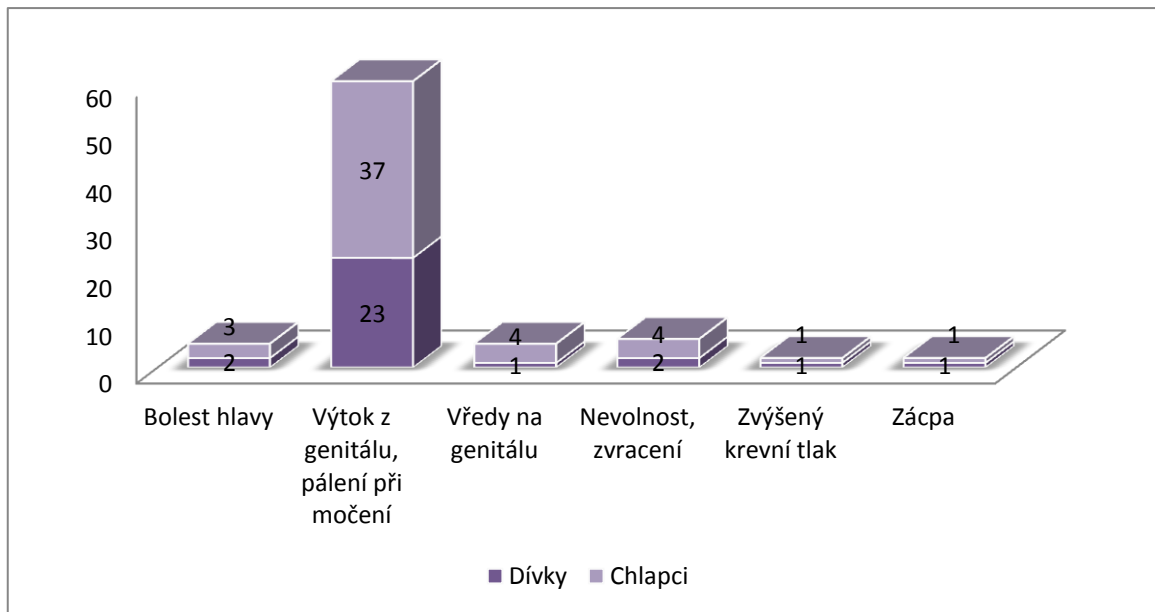
## Otázka č. 9 – Hlavním příznakem Kapavky je?

- a) *Bolest hlavy*
- b) *Výtok z pochvy nebo penisu, pálení při močení*
- c) *Vředy na genitálu*
- d) *Nevolnost, zvracení*
- e) *Zvýšený krevní tlak*
- f) *Zácpa*

Tabulka 9: Hlavní příznak Kapavky

Pohlaví Příznaky	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Bolest hlavy	2	6,67	3	6,00
Výtok z genitálu, pálení při močení	23	76,67	37	74,00
Vředy na genitálu	1	3,33	4	8,00
Nevolnost, zvracení	2	6,67	4	8,00
Zvýšený krevní tlak	1	3,33	1	2,00
Zácpa	1	3,33	1	2,00
$\Sigma$	30	100,00	50	100,00

Graf 9: Hlavní příznak Kapavky



U této otázky se zjišťoval hlavní příznak kapavky. Správně odpověděla více jak polovina žáků 60 (75,00 %) žáků, 23 (76,67 %) dívek a 37 (74,00 %) chlapců. První možnost, bolest hlavy uvedli 3 (6,00 %) chlapci a 2 (6,67 %) dívky. Vředy na genitálu si vybrali 4 (8,00 %) chlapci a pouze 1 (3,33 %) dívka. Nevolnost a zvracení vybrali 4 (8,00 %) chlapci a 2 (6,67 %) dívky. Zvýšený krevní tlak uvedli 1 (3,33 %) dívka a 1 (2,00 %) chlapec. O zácpi jako hlavním příznaku kapavky se domnívalo po 1 respondentovi každého pohlaví.

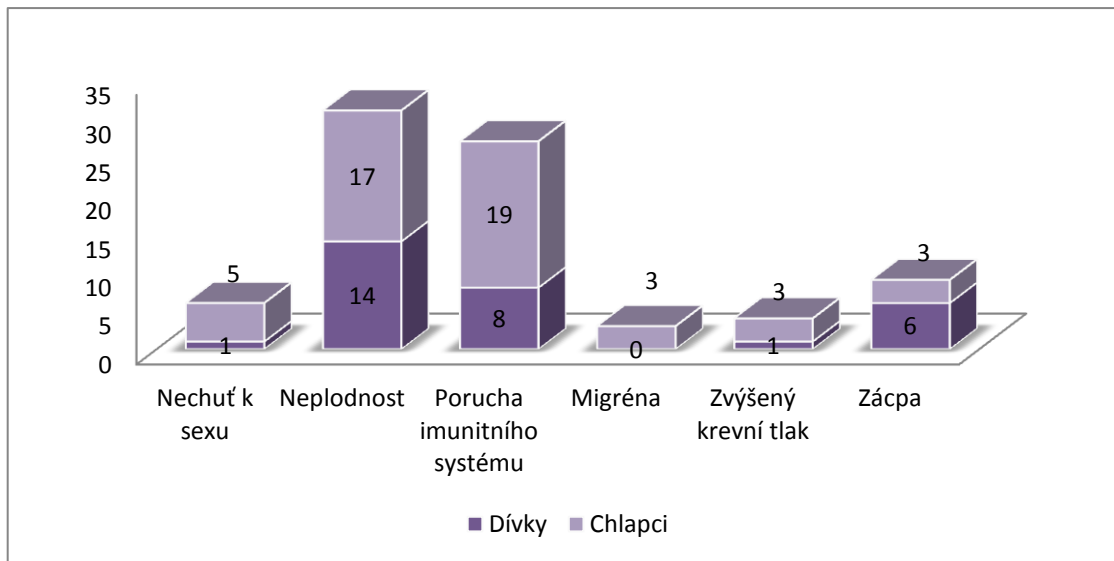
Otázka č. 10 – K čemu může dojít při neléčení Kapavky?

- a) *Nechuť k sexu*
- b) *Neplodnost*
- c) *Porucha imunitního systému*
- d) *Migréna*
- e) *Zvýšený krevní tlak*
- f) *Zácpa*

Tabulka 10: K čemu dochází při neléčení Kapavky

Pohlaví Komplikace Kapavky	<i>Dívky</i>		<i>Chlapci</i>	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Nechuť k sexu	<i>1</i>	<i>3,33</i>	<i>5</i>	<i>10,00</i>
Neplodnost	<i>14</i>	<i>46,67</i>	<i>17</i>	<i>34,00</i>
Porucha imunitního systému	<i>8</i>	<i>26,67</i>	<i>19</i>	<i>38,00</i>
Migréna	<i>0</i>	<i>0,00</i>	<i>3</i>	<i>6,00</i>
Zvýšený krevní tlak	<i>1</i>	<i>3,33</i>	<i>3</i>	<i>6,00</i>
Zácpa	<i>6</i>	<i>20,00</i>	<i>3</i>	<i>6,00</i>
$\Sigma$	<i>30</i>	<i>100,00</i>	<i>50</i>	<i>100,00</i>

Graf 10: K čemu dochází při neléčení Kapavky



V této otázce se zjišťuje informovanost o tom, k čemu dochází při neléčení kapavky. Správnou odpověď, neplodnost uvedlo 31 (38,75 %) žáků, 14 (46,67 %) dívek a 17 (34,00 %) chlapců. Druhou nejčastější možností byla porucha imunitního systému, kterou uvedlo 27 (33,75 %) žáků. Možnost s poruchou imunitního systému je nesprávná. Jako třetí nejčastější možnost žáci uváděli zácpu a to v počtu 6 (20,00 %) dívek a 3 (6,00 %) chlapci. Nechuť k sexu si vybralo 5 (10,00 %) chlapců a 1 (3,33 %) dívka. Migrénu uvedli pouze 3 (6,00 %) chlapci a žádná z dívek. Zvýšený krevní tlak vybrali 3 (6,00 %) chlapci a jen 1 (3,33 %) dívka. U této otázky správně odpověděly procentuálně více dívky nežli chlapci.

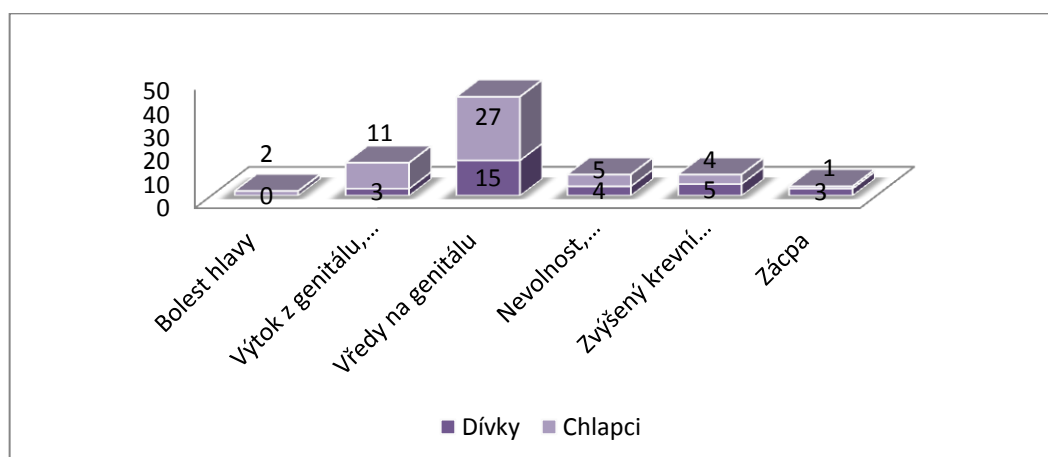
## Otázka č. 11 – Hlavním příznakem Syfilis je?

- a) *Bolest hlavy*
- b) *Výtok z pochvy nebo penisu, pálení při močení*
- c) *Vředy na genitálu*
- d) *Nevolnost, zvracení*
- e) *Zvýšený krevní tlak*
- f) *Zácpa*

Tabulka 11: Hlavní příznak Syfilis

Pohlaví Příznaky	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Bolest hlavy	0	0,00	2	4,00
Výtok z genitálu, pálení při močení	3	10,00	11	22,00
Vředy na genitálu	15	50,00	27	54,00
Nevolnost, zvracení	4	13,33	5	10,00
Zvýšený krevní tlak	5	16,67	4	8,00
Zácpa	3	10,00	1	2,00
$\Sigma$	30	100,00	50	100,00

Graf 11: Hlavní příznak Syfilis





Otázka je stejně postavená jako otázka číslo 9, s tím rozdílem, že se zjišťuje hlavní příznak syfilis. Hlavním příznakem syfilis jsou vředy na genitálu. První možnost, bolest hlavy označili pouze 2 (4,00 %) chlapci. Výtok z genitálu a pálení při močení uvedli 3 dívky (10,00 %) a 11 (22,00 %) chlapců. Správnou možnost, vředy na genitálu vybralo dohromady 42 (52,50 %) žáků, z toho 15 (50,00 %) dívek a 27 (54,00 %) chlapců. Nevolnost a zvracení si vybrali 4 (13,33 %) dívky a 5 (10,00 %) chlapců. Zvýšený krevní tlak si myslelo, že je správnou odpovědí 5 (16,67 %) dívek a 4 (8,00 %) chlapci. Zácpu zatrhli 3 (10,00 %) dívek a 1 (2,00 %) chlapec. Tato otázka byla zodpovězená správně více jak polovinou respondentů.

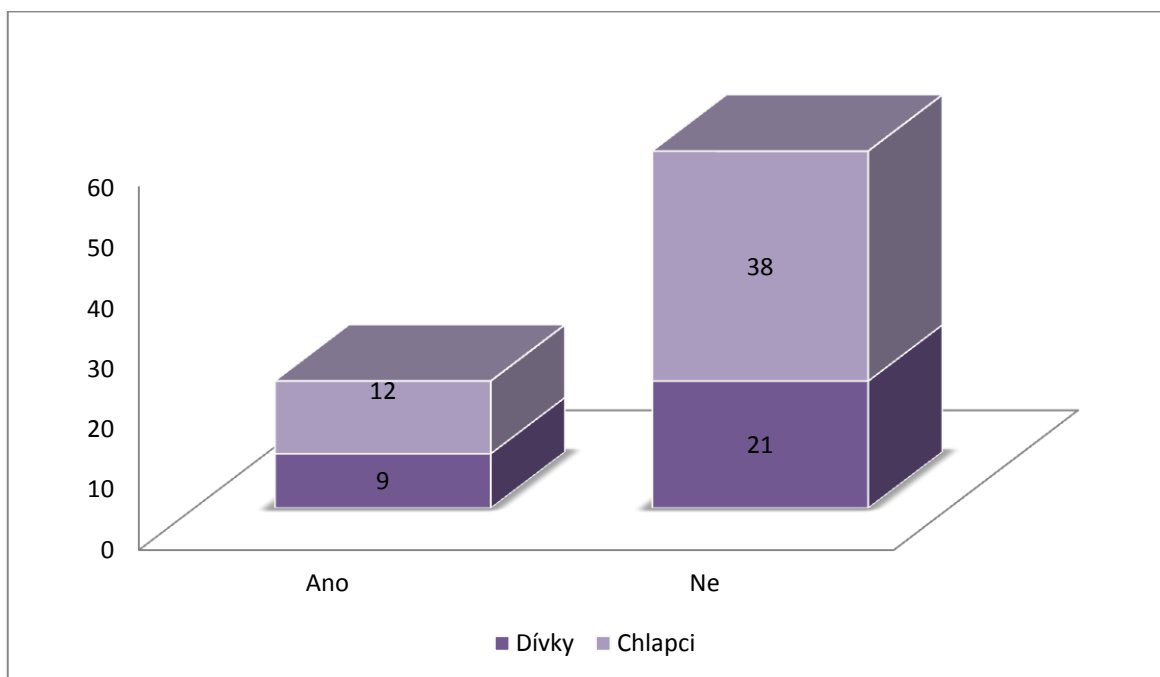
## Otázka č. 12 – Patří svrab k pohlavně přenosným chorobám?

- a) Ano  
b) Ne

Tabulka 12: Patří svrab k pohlavně přenosným chorobám?

Pohlaví Odpověď	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Ano	9	30,00	12	24,00
Ne	21	70,00	38	76,00
$\Sigma$	30	100,00	50	100,00

Graf 12: Patří svrab k pohlavně přenosným chorobám?



Otázka se ptá respondentů, zda se svrab řadí mezi pohlavně přenosné choroby. Dle vybrané literatury je svrab řazen k pohlavním chorobám. Ale v dotazníkovém řešení kladnou odpověď vybralo pouze 21 (26,25 %) žáků z celého počtu respondentů. Možnost, že se svrab k pohlavním chorobám neřadí, uvedlo 59 (73,75 %) žáků, 21 (70,00 %) dívek a 38 (76,00 %) chlapců.

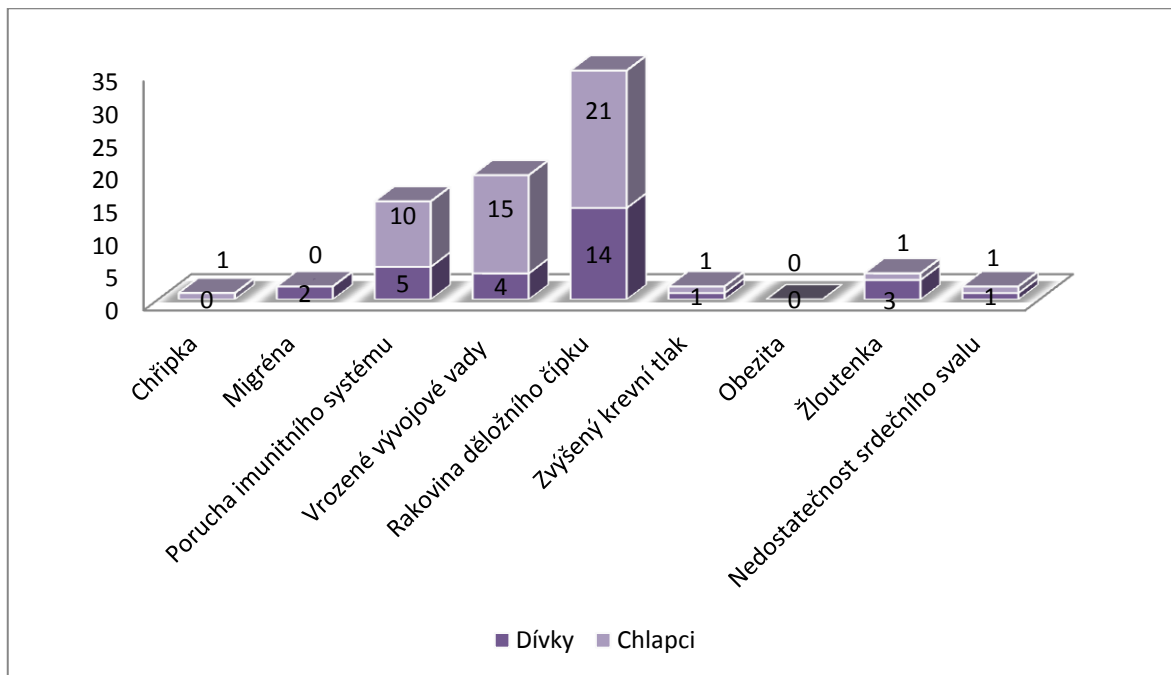
## Otázka č. 13 – Co může způsobit HPV infekce? „HPV – Lidský papillomavirus“

- a) Chřipku
- b) Migrénu
- c) Poruchu imunitního systému
- d) Vrozené vývojové vady
- e) Rakovinu děložního čípku**
- f) Vysoký krevní tlak
- g) Obezitu
- h) Žloutenku
- i) Nedostatečnost srdečního svalu

Tabulka 13: Komplikace HPV infekce

Pohlaví Příznaky	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Chřipku	0	0,00	1	2,00
Migrénu	2	6,67	0	0,00
Poruchu imunitního systému	5	16,67	10	20,00
Vrozené vývojové vady plodu	4	13,33	15	30,00
Rakovinu děložního čípku	14	46,67	21	42,00
Vysoký krevní tlak	1	3,33	1	2,00
Obezitu	0	0,00	0	0,00
Žloutenku	3	10,00	1	2,00
Nedostatečnost srdečního svalu	1	3,33	1	2,00
Σ	30	100,00	50	100,00

Graf 13: Komplikace HPV infekce



V otázce se zjišťuje, zda žáci vědí, co může způsobit HPV infekce. Správná odpověď má nejvyšší počet žáků. Uvedlo ji 35 (43,75 %) žáků, 14 (46,67 %) dívek a 21 (42,00 %) chlapců, nejedná se však ani o polovinu respondentů. Vrozené vývojové vady bylo druhou nejčastěji zatrženou možností, označili ji 4 (13,33 %) dívky a 15 (30,00 %) chlapců. Jako třetí nečastější žáci vybrali poruchu imunitního systému, a to 5 (16,67 %) dívek a 10 (20,00 %) chlapců. Možnost chřipka si vybral pouze 1 (2,00 %) chlapec. Migrénu naopak vybrali pouze 2 (6,67 %) dívky. Zvýšený tlak byl označen 1 (3,33 %) dívkou a 1 (2,00 %) chlapcem. Obezitu nevybral žádný ze žáků. 3 (10,00 %) dívky a 1 (2,00 %) chlapec si myslelo, že HPV infekce může způsobit žloutenku. Poslední z možností byla nedostatečnost srdečního svalu, tento následek vybrali 1 (2,00 %) chlapec a 1 (3,33 %) dívka.

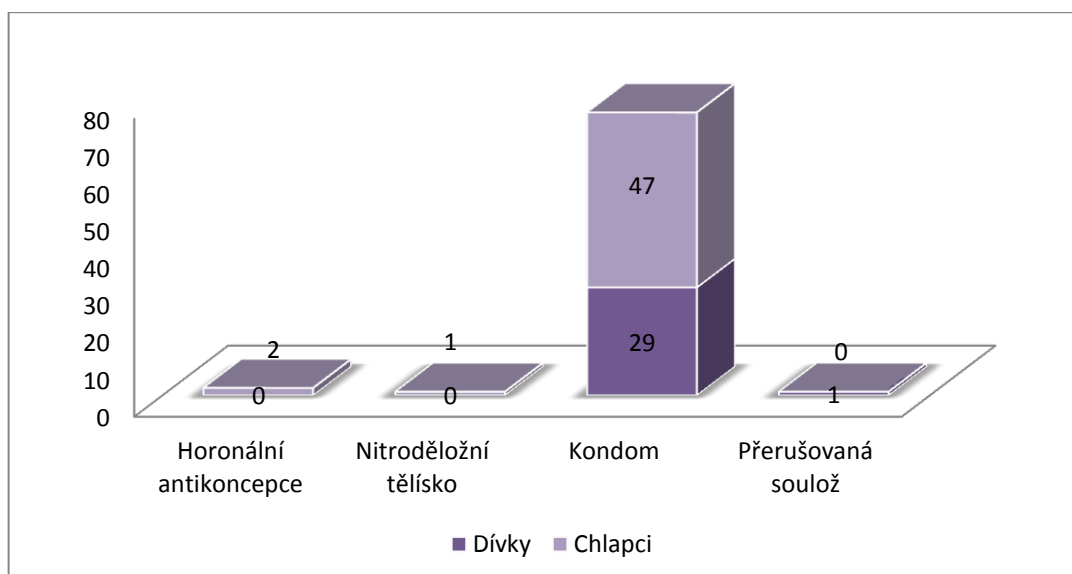
**Otázka č. 14 – Jaká metoda se využívá pro ochranu před pohlavně přenosnými chorobami?**

- a) Hormonální antikoncepce
- b) Nitroděložní tělísko
- c) **Kondom**
- d) Přerušovaná soulož

Tabulka 14: Ochrana před pohlavně přenosnými chorobami

Pohlaví Metody	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Hormonální antikoncepce	0	0,00	2	4,00
Nitroděložní tělísko	0	0,00	1	2,00
Kondom	29	96,67	47	94,00
Přerušovaná soulož	1	3,33	0	0,00
Σ	30	100,00	50	100,00

Graf 14: Ochrana před pohlavně přenosnými chorobami



Tato otázka zjišťuje, zda žáci vědí, jaká je nejlepší metoda ochrany před pohlavními chorobami při přenosu infekce pohlavním stykem. Tato otázka byla až na pár výjimek zodpovězena správně. Většina žáků vybrala správnou možnost, kondom. Uvedlo ji 76 (95,00 %) žáků. Jen 2 (4,00 %) chlapci zadrželi hormonální antikoncepci a 1 (2,00 %) chlapec nitroděložní tělísko. Z dívek pouze 1 uvedla přerušovanou soulož, zbytek dívek vybralo kondom.

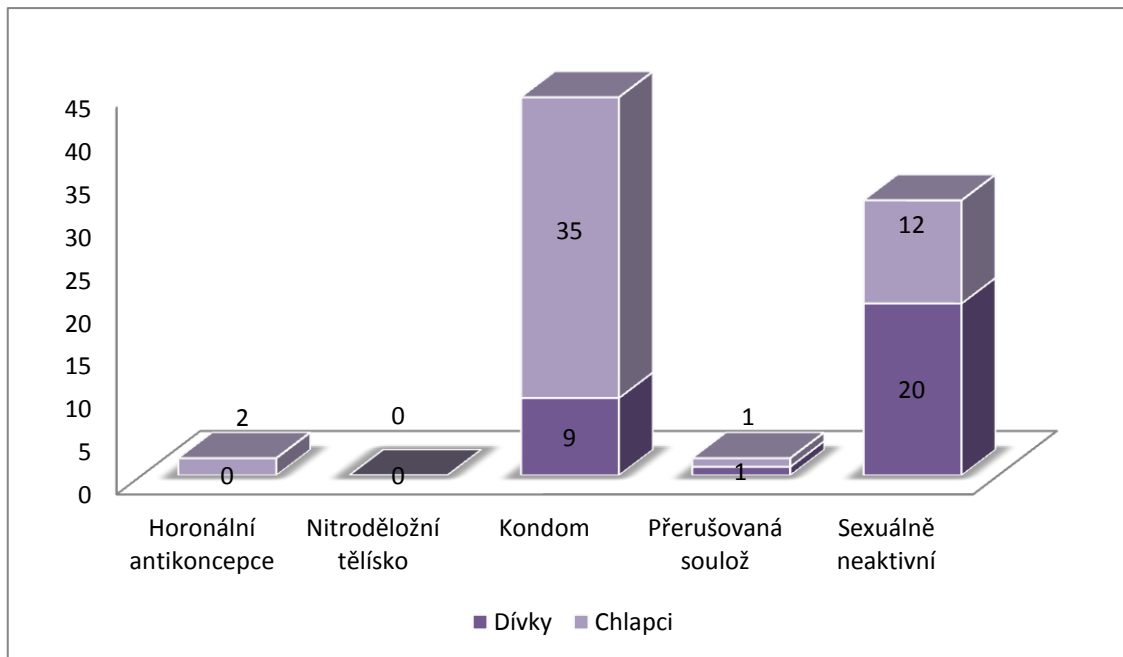
Otázka č. 15 – Pokud jste již měli pohlavní styk, čím jste se chránil/-a vy?

- a) **Hormonální antikoncepce**
- b) **Nitroděložní tělísko**
- c) **Kondom**
- d) **Přerušovaná soulož**
- e) **Jiné, uveďte:** \_\_\_\_\_

Tabulka 15: Ochrana žáků při pohlavním styku

Pohlaví Metody	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Hormonální antikoncepce	0	0,00	2	4,00
Nitroděložní tělísko	0	0,00	0	0,00
Kondom	9	30,00	35	70,00
Přerušovaná soulož	1	3,33	1	2,00
Jiné, uveďte:	-	-	-	-
Sexuálně neaktivní jedinci	20	66,67	12	24,00
$\Sigma$	30	100,00	50	100,00

Graf 15: Ochrana žáků při pohlavním styku



Otázka zjišťuje, pokud žáci měli již pohlavní styk, jakou ochrannou metodu využili. Několik žáků na otázku neodpovědělo, tak byli zařazeni mezi sexuálně neaktivní jedince. Neaktivních dívek bylo 20 (66,67 %) a chlapců 12 (24 %). Zbývajících 9 (30,00 %) dívek použilo při pohlavním styku kondom a 1 (3,33 %) dívka využila metodu přerušovaná soulož. Kondom použilo 35 (70,00 %) chlapců, hormonální antikoncepci uvedli 2 (4,00 %) chlapci a 1 (2,00 %) chlapec zahrhl jako ochranu přerušovanou soulož. Kondom tedy využilo 91,67 % z 48 sexuálně aktivních žáků.



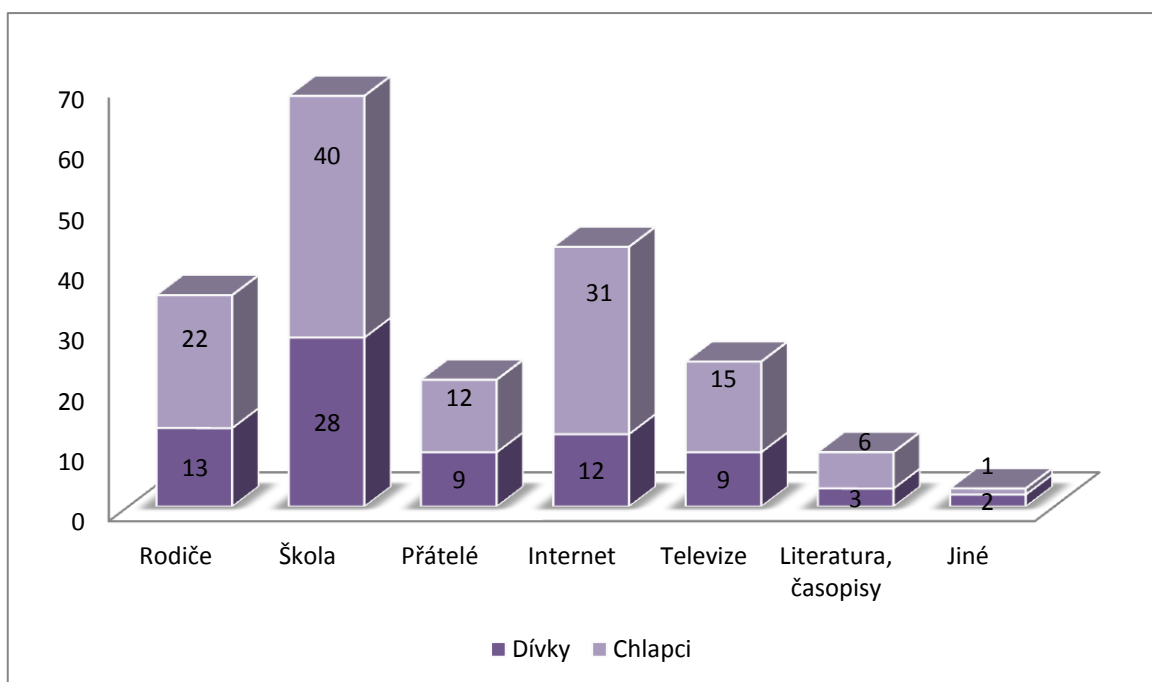
## Otázka č. 16 – Odkud získáváte informace o pohlavně přenosných chorobách?

- a) Rodiče
- b) Škola
- c) Přátelé
- d) Internet
- e) Televize
- f) Literatura, časopisy
- g) Jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

Tabulka 16: Získávání informací

Pohlaví Zdroje	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Rodiče	13	17,11	22	17,32
Škola	28	36,84	40	31,50
Přátelé	9	11,84	12	9,45
Internet	12	15,79	31	24,41
Televize	9	11,84	15	11,81
Literatura, časopisy	3	3,95	6	4,72
Jiné	2	2,63	1	0,79
Σ	76	100,00 %	127	100,00 %

Graf 16: Získávání informací



Otázka je zaměřena na získávání informací ohledně pohlavně přenosných chorob, kde žáci tyto informace získávají. Celkový počet odpovědí u dívek bylo 76 (100,00 %) a u chlapců bylo 127 (100,00 %). Nejčastěji uvedli jako zdroj informací školu, možnost byla vybrána celkem 68× (33,50 %) z celkového počtu 203 (100,00 %) odpovědí. Možnost „škola“ byla vybrána 28× (36,84 %) u dívek a 40× (31,50 %) u chlapců. Dále je často využíván jako zdroj internet, byl uveden 12× (15,79 %) dívkami a 31× (24,41 %) chlapci. Odpověď „rodiče“ byli vybráni 13× (17,11 %) u dívek a 22× (22,32 %) u chlapců. Odpověď s možností „televize“ byla zatržena 24× (11,82 %) z celkového počtu odpovědí. Přátelé jako zdroj informací byla vybrána 21× (10,34 %). Literatura a časopis byla uvedena 3× (3,95 %) u dívek a 6× (4,72 %) u chlapců. Odpověď jiné byla označena 2 (2,63 %) dívkami a 1 (0,79 %) chlapcem. Dívky dopsaly, že je pro ně zdrojem sestra a přednáška. Chlapec napsal, že informace získal na přednášce ohledně HIV problematice v Olomouci.

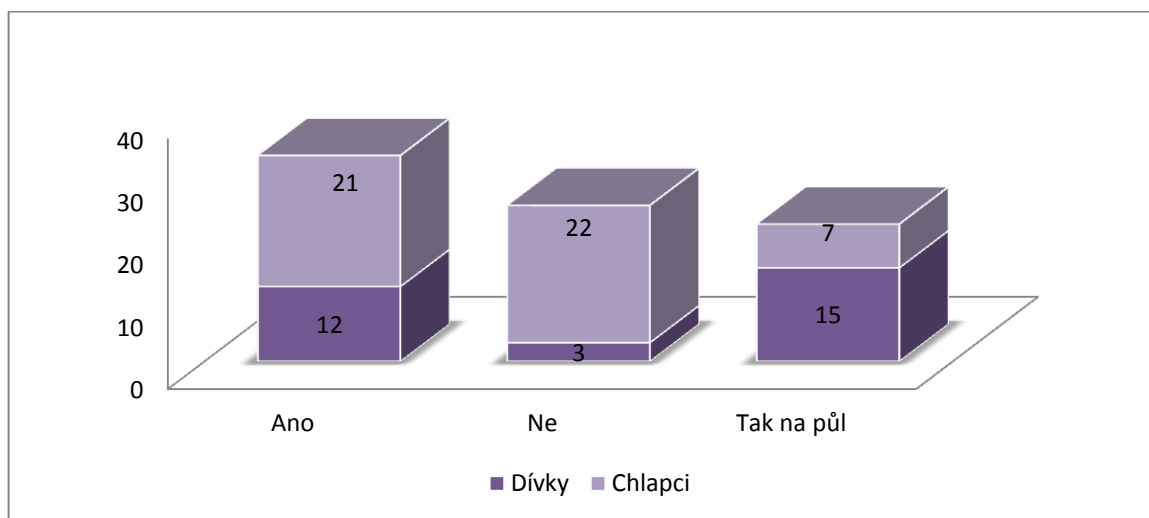
## Otázka č. 17 – Myslíte si, že máte o této problematice dostatek informací?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Tak na půl

Tabulka 17: Dostatek informací o problematice

Pohlaví Odpovědi	Dívky		Chlapci	
	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>	<i>N (absolutní četnost)</i>	<i>% (relativní četnost)</i>
Ano	12	40,00	21	42,00
Ne	3	10,00	22	44,00
Tak na půl	15	50,00	7	14,00
Σ	30	100,00	50	100,00

Graf 17: Dostatek informací o problematice



Poslední otázka ověřuje, zda si žáci myslí, že mají dostatek informací o problematice pohlavních chorob. Odpovědi nejsou jednoznačné, ale převažuje kladná odpověď. Ano uvedlo dohromady 33 (41,25 %) žáků, 12 (40,00 %) dívek a 21 (42,00 %) chlapců. Odpověď „ne“ převážně ve většině označili chlapci, a to v počtu 22 (44,00 %), Ne uvedly pouze 3 (10,00 %) dívky. Třetí odpovědí bylo, že mají informace tak na půl a tuto možnost si vybralo 15 (50,00 %) dívek a 7 (14,00 %) chlapců, dohromady 22 (27,50 %) žáků.

## 7.4 Diskuze

K pohlavně přenosným chorobám patří všechny nemoci, které se přenášejí výhradně pohlavním stykem. Aby bylo zabráněno nákaze sexuálně přenosnou chorobou, je nutné, aby dospívající žáci měli potřebné informace o této problematice ještě před zahájením sexuálního života. Aby znali možnosti přenosu pohlavních chorob a stejně tak i způsoby, jak se před nimi chránit. Nicméně důležitá je i znalost příznaků těchto onemocnění, protože jedině tak mohou včas vyhledat lékařskou péči. Před zahájením výzkumného šetření dotazníkovou formou byly stanoveny tři cíle. Cíle byly ověřovány u žáků devátých tříd na dvou základních školách.

Prvním z cílů bylo zmapovat informovanost žáků devátých tříd základních škol o sexuálně přenosných chorobách. Jedna z otázek v dotazníku zjišťovala, zda žáci znají věkovou hranici pro první pohlavní styk, která je stanovenou zákonem v České republice. Správnou odpověď, 15 let, uvedlo 88,75 % z celkového počtu respondentů, u **autorky Pilátové** byla správná odpověď vybrána u 91,25 % respondentů. Tuto věkovou hranici žáci ve většině znají, jelikož se obávají porušení zákona. Pouze 8 z 50 chlapců uvedlo nesprávně věkovou hranici 18 let. Dle mého názoru se domnívali, že lze začít se sexuálními aktivitami až při dovršení plnoletosti. Otázky, které u žáků ověřovaly, zda ví o chorobách vznikajících z virů a bakterií byly ve většině odpovězeny správně. Jedná se o základní onemocnění, která jsou všeobecně známá. Avšak trichomoniázu, vznikající z prvoků vybralo pouze 35,00 % žáků. Znalost trichomoniázy se nijak nelišila u pohlaví žáků, 33,33 % dívek a 34,00 % chlapců uvedlo správně trichomoniázu jako chorobu vznikající z prvoků. Jde tedy jen o malý rozdíl. U přenosu viru HIV byly nejčastěji vybrány správné odpovědi, avšak možnost přenosu nákazy slinami byla vybrána 6,07 % žáky a možnost přenosu hmyzem (komárem, klíštětem) u 8,10 % žáků. V odborných zahraničních internetových článcích o HIV a AIDS jsem nedohledala žádnou zmínku o přenosu HIV hmyzem, jelikož při bodnutí hmyzem zřejmě nedojde k dostatečnému přenosu virů a infekce se tak nerozvine. Jedná se tedy o nepravdivou domněnku. Přenos slinami lze jediné chápat při hlubokém polibku a při vzniku oděrky v dutině ústní infikované osoby. Možnost, že je AIDS jedinou nevléčitelnou pohlavně přenosnou chorobou vybralo 93,75 %. V bakalářské práci Pilátové z roku 2011 správně uvedlo AIDS 88,75 % studentů. U této otázky jsem očekávala 100,00 % výsledky u obou pohlaví, jelikož se jedná o velice často medializovanou problematiku. Pouze dívky zodpověděly otázku 100,00 %, 6,00 % chlapců se domnívalo, že kapavka je nevléčitelnou nemocí a 4,00 % chlapců označilo syfilis. Ale je nutné pozitivně hodnotit, že od

roku 2011, když autorka Pilátová prováděla průzkum u žáků 8. a 9. tříd základních škol, procentuálně správnost odpovědi narostla o 5,00%. U další z otázek v dotazníku je mapován, jaký je hlavní příznak kapavky. Výtok z pochvy a pálení při močení uvedlo 75,00 % žáků. Podobná otázka, ověřující zda žáci znají hlavní příznak syfilis, byla v 52,50 % zodpovězena správně, jedná se o vřed na genitálu. U **autorky Zbořilové** v bakalářské práci s názvem: „Znalosti adolescentů o pohlavně přenosných chorobách“ uvedlo správnou odpověď 76,36 % respondentů ze středních škol ve věku 15-18 let. Stejně jako v mém výzkumu i u této autorky jako druhá nejčastěji uvedená odpověď byl výtok z genitálu včetně pocitu pálení při močení. Lze usoudit, že respondenti často zaměňují hlavní příznak kapavky a syfilis, ale u hlavního příznaku kapavky jsou si jistější. Avšak pouze 38,75 % žáků vědělo, že při neléčení kapavky může dojít k neplodnosti. U autorky Zbořilové neplodnost uvedlo 70,00 % studentů středních škol a u autorky Pilátové 88,75 % žáků. Tento výsledek je nutné hodnotit jako nevyhovující a bylo by přínosné se na něj v praxi zaměřit. Ve školách tuto tematiku podrobněji přednášet. Otázka patřila-li svrab k pohlavně přenosným chorobám byla zodpovězena 76,00 % žáky záporně. **Dle autora Šťávy** lze svrab řadit mezi pohlavně přenosné choroby, jelikož zákožky se nejvíce pohybují v teple a ve tmě a k přenosu dochází po noci strávené v posteli s nakaženým jedincem. Žáci zřejmě znají svrab pouze jako onemocnění infekční, kožní a parazitární, nikoliv pohlavně přenosné. Rakovina děložního čípku může vzniknout při nákaze infekcí HPV, tuto možnost u otázky číslo 13 v dotazníku uvedlo 43,75 % respondentů. Výsledek u této otázky je příznivý, jelikož o infekci HPV se začíná teprve hovořit a nepatří mezi všeobecně známé onemocnění přenášené pohlavním stykem.

Druhý cíl práce bylo zmapovat informovanost žáků o prevenci pohlavně přenosných chorob. Správnou možnost - použití kondomu vybralo 95,00 % ze všech dotazovaných žáků. U autorky Pilátové kondom vybralo 85,00 % a u Zbořilové 91,82 %. Informovanost o prevenci přenosu pohlavních chorob je více než nadprůměrná a velice se v průzkumech neliší. V praxi 91,67 % ze sexuálně aktivních jedinců využilo kondom při svém prvním pohlavním styku. Dále využívali hormonální antikoncepci a přerušovanou soulož.

Třetím cílem je zjištění zdrojů pro získávání informací ohledně tématu, a zda jsou tyto informace pro žáky dostačující. Nejčastěji žáci využívají jako zdroj informací školu, dále internet, rodiče, televizi, přátele a literaturu, kterou uvedlo pouze 4,43 %. V bakalářské práci od Zbořilové byl jako nejčastěji využívaný zdroj internet a televize, taktéž byl internet a televize zvolen u autorky Pilátové. Autorka Zbořilová byla udivená

z výsledků, jelikož očekávala stejný výsledek, který vyšel v mém průzkumu a to, že nejčastěji žáci získávají informace ve škole. U otázky: „Myslíte si, že máte o této problematice dostatek informací?“ odpovědělo 40,00 % dívek „ano“ a pouze 10,00 % „ne“. Skoro stejné procentuální zastoupení 42,00 % chlapců uvedlo odpověď „ano“, ale odpověď „ne“ už odpovědělo 44,00 % chlapců. Odpověď „tak na půl“ zadala polovina z dívek a 14,00 % chlapců. Z výsledků je známo, že méně jak polovina respondentů si myslí, že nemá dostatek informací.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci byly detailně rozebrány všechny pohlavně přenosné choroby. Práce je rozdělená dle původců různých onemocnění. První jsou popsány choroby vzniklé virovými původci. Patří zde HIV infekce a AIDS, Herpes simplex virus, HPV infekce, Hepatitidy typu B a C. Dále následují choroby bakteriální, jsou zde řazeny Kapavka, Chlamydiové infekce a Syfilis. K plísňovým nemocem patří Kandidóza. Choroba vzniklá z prvoků je Trichomoniáza. A Svrab způsobují parazité. U všech pohlavních nemocí je rozepsán původce, příznaky, příčiny, přenos, léčba, diagnostika a prevence.

Praktická část se zabývá třemi cíly, které byly ověřovány dotazníkovým šetřením u žáků devátých tříd na dvou základních školách.

Cíl 1: Zmapovat informovanost žáků devátých tříd základních škol o sexuálně přenosných chorobách.

Prvním z cílů bylo ověřit znalosti žáků o původcích různých onemocnění, znalosti jsou více než přívětivé. Choroby vzniklé viry znalo 82,50 %. Bakteriálně vzniklé pohlavní choroby správně uvedlo 73,75 %. Vědomí o tom, že trichomoniáza vzniká z prvoků, mělo pouze 35,00 % žáků. U přenosu viru HIV žáci nejčastěji uváděli tři správné odpovědi, přenos pohlavním stykem uvedlo, krví a z matky na plod. AIDS jako nevyléčitelnou chorobu označilo 100,00 % a 90,00% chlapců. Hlavní příznak kapavky znalo 75,00 %, ale příznak syfilis už vědělo pouze 52,50 %. Ale stále se jedná o více jak polovinu respondentů. Následek kapavky jakožto neplodnost, vědělo pouze 38,75 %. Svrab označilo jako pohlavně přenosnou chorobu pouze 26,25 % žáků. Možnost, že HPV infekce může způsobit rakovinu děložního čípku, označilo 43,75 %.

Cíl 1 byl splněn.

Cíl 2: Zmapovat informovanost žáků o prevenci pohlavních chorob.

Správnou metodu, použití kondomu jako ochrannou metodu před pohlavně přenosnými chorobami označila většina a to 96,67 % žáků. Při pohlavním styku 91,67 % žáků ze 48 sexuálně aktivních uvedlo, že jako ochrannou metodu použili kondom.

Cíl 2 byl splněn.

Cíl 3: Zjištění zdrojů pro získávání informací ohledně tématu, a zda jsou tyto informace pro žáky dostačující.

Třetím a zároveň posledním cílem bylo zjištění zdrojů pro získávání informací ohledně tématu, a zda jsou tyto informace pro žáky dostačující. Nejčastěji žáci uváděli možnost škola 33,50 % jako informační zdroj. Dále uváděli možnosti internet (21,18 %), rodiče (17,25 %), televize (11,82 %), přátelé (10,34 %), literaturu a časopisy (4,43 %) a jinou možnost uvedli 3 žáci. Jako jiné možnosti zdrojů žáci napsali: sestru, přednášky a besedy o HIV problematice v Olomouci.

Cíl 3 byl splněn.

Návrhem pro zlepšení informovanosti žáků, je rozšířit učební plán o této problematice na základních školách. V domácnostech více o tématu komunikovat, neočekávat, že dospívající jedinci se budou chtít zeptat, ale aktivně jim předávat informace. Vytvořit edukační materiály, které by byly k dostání u praktických lékařů, v gynekologických ambulancích, na základních školách. Více se zaměřit na následky pohlavních chorob, jelikož je žáci dostatečně neznají. Hlavně následky kapavky, kdy může dojít k neplodnosti. Více informovat žáky o infekci HPV. Tato problematika není dostatečně známá.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BERGER, MUDr. Richard, 2006. Terapie virových bradavic. *Medicína pro praxi* [online]. Brno, 2006(2), str. 90-92 [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/02/10.pdf>
- CALDERONE, Richard A, 2002. *Candida and candidiasis*. Washington, D.C.: ASM Press, xi, 451 p. ISBN 15-558-1212-0.
- DBALÝ, MUDr. Vladimír CSc., 1987. *Choroby přenášené pohlavním stykem*. Praha: Naše vojsko.
- GÖPFERTOVÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ, 2002. *Epidemiologie infekčních nemocí: učebnice pro lékařské fakulty (bakalářské a magisterské studium)*. Praha: Karolinum, 230 s. ISBN 80-246-0452-3.
- GROSS, Gerd a Stephen K. TYRING, 2011. *Sexually Transmitted Infections and Sexually Transmitted Diseases*. Springer: Springer-Verlag Berlin Heidelberg. ISBN 978-3-642-14662-6.
- KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ, 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KOLOMBO, MUDr. Ivan, 2006. Human papillomavirus v urologii. *Lidský papillomavirus a jeho klinické projevy: Urologie pro praxi* [online]. (6/2006), 320-327 [cit. 2016-02-03]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2009/06/02.pdf>
- KUKLOVÁ, Ivana, 2011. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, 158 s. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-80-87553-28-2.
- LITIN, Scott C, 2009. *Mayo clinic family health book*. 4th ed. Des Moines, IA: Time Inc., 1423 p. ISBN 16-032-0077-0.
- MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ, 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H, 197 s. ISBN 80-860-2294-3.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 312 stran. ISBN 9788024753515.

- PILÁTOVÁ, Pavla, 2011. *Znalosti žáků 8. a 9. třídy o sexuálně přenosných chorobách*. Brno. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA. Vedoucí práce Mgr. Jana Gajdošová.
- ROZSYPAL, Hanuš, 1998. *AIDS: klinický obraz a léčba*. Praha: Maxdorf, 236 s. ISBN 80-858-0092-6.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2008. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty: po-novomu*. Praha: Grada, s. 213. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2506-2.
- STRÁNSKÝ, Jaroslav, 2001. *Virová hepatitida B a její klinický význam*. Praha: Grada, 202 s. ISBN 80-247-0243-6.
- ŠTÁVA, Prof.MUDr. Zdeněk, 1987. *Sexuálně přenosné nemoci*. Praha: Avicenum.
- ŠTORK, Jiří, 2008. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén, xv, 502 s. ISBN 978-80-7262-371-6.
- VOSMÍK, František, 1999. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 396 s. ISBN 80-718-4633-3.
- WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada, xiii, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
- HPV guide, 2016. *HPV guide* [online]. Praha [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: <http://www.hpv-guide.cz/hpv-krok-po-kroku/co-je-hpv>
- *Lidský papilomavirus a jeho klinické projevy: Urologie pro praxi*, 2006. **2006**(6). ISSN 1803-5299.
- ZBOŘILOVÁ, Jana, 2014. *Znalosti adolescentů o pohlavně přenosných chorobách*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneiderová.
- ŽDICHYNEC, Bohumil, 2009. *Chlamydie: skrytá hrozba v těle*. Praha: Český klub, 111 s. Zdraví a život. ISBN 978-80-86922-14-0.

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Věk žáků .....	39
Tabulka 2: Pohlaví .....	40
Tabulka 3: Zákonná věková hranice prvního pohlavního styku .....	41
Tabulka 4: Infekce virového původu .....	43
Tabulka 5: Infekce bakteriálního původu .....	45
Tabulka 6: Infekce vznikající z prvoků .....	47
Tabulka 7: Přenos viru HIV .....	49
Tabulka 8: Nevyléčitelná pohlavní choroba .....	51
Tabulka 9: Hlavní příznak Kapavky .....	52
Tabulka 10: K čemu dochází při neléčení Kapavky .....	54
Tabulka 11: Hlavní příznak Syfilis .....	56
Tabulka 12: Patří svrab k pohlavně přenosným chorobám? .....	58
Tabulka 13: Komplikace HPV infekce .....	59
Tabulka 14: Ochrana před pohlavně přenosnými chorobami .....	61
Tabulka 15: Ochrana žáků při pohlavním styku .....	63
Tabulka 16: Získávání informací .....	65
Tabulka 17: Dostatek informací o problematice .....	67

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Věk žáků.....	39
Graf 2: Pohlaví.....	40
Graf 3: Zákonná věková hranice prvního pohlavního styku.....	41
Graf 4: Infekce virového původu.....	43
Graf 5: Infekce bakteriálního původu.....	45
Graf 6: Infekce vznikající z prvků.....	47
Graf 7: Přenos viru HIV.....	50
Graf 8: Nevyléčitelná pohlavní choroba.....	51
Graf 9: Hlavní příznak Kapavky.....	53
Graf 10: K čemu dochází při neléčení Kapavky.....	55
Graf 11: Hlavní příznak Syfilis.....	56
Graf 12: Patří svrab k pohlavně přenosným chorobám?.....	58
Graf 13: Komplikace HPV infekce.....	60
Graf 14: Ochrana před pohlavně přenosnými chorobami.....	61
Graf 15: Ochrana žáků při pohlavním styku.....	64
Graf 16: Získávání informací.....	66
Graf 17: Dostatek informací o problematice.....	67

**SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Dotazník .....	78
Příloha 2: Žádost o umožnění výzkumného šetření I. ....	81
Příloha 3: Žádost o umožnění výzkumného šetření II. ....	82
Příloha 4: Žádost o umožnění přístupu k informacím .....	83

## Příloha 1: Dotazník

### Dotazník

Milý žáku/milá žákyně,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Prosím, odpovídejte **pravdivě**. Tento dotazník je naprosto **anonymní** a nebudou nikde uvedeny vaše osobní údaje.

Jmenuji se Kateřina Halušková a studuji obor Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma ***Informovanost žáků druhého stupně základních škol o pohlavně přenosných chorobách.***

- 1) Kolik Vám je let? \_\_\_\_\_
- 2) Jaké jste pohlaví?
  - a) muž
  - b) žena
- 3) Znáte zákonnou věkovou hranici prvního pohlavního styku?
  - a) 13
  - b) 14
  - c) 15
  - d) 18
- 4) Které infekce jsou virového původu?
  - a) Kapavka, Chlamydiové infekce, Syfilis
  - b) HIV a AIDS, Herpes simplex virus, Lidský papillomavirus (HPV), žloutenka typu B a C
  - c) Kandidóza, Trichomoniáza
- 5) Které infekce jsou bakteriálního původu?
  - a) Kapavka, Chlamydiové infekce, Syfilis
  - b) HIV a AIDS, Herpes simplex virus, Lidský papillomavirus (HPV), žloutenka typu B a C
  - c) Kandidóza, Trichomoniáza
- 6) Která pohlavně přenosná choroba vzniká z prvoků?
  - a) Kapavka
  - b) Trichomoniáza
  - c) Syfilis
  - d) Kandidóza
  - e) AIDS
- 7) Jak se přenáší virus HIV? (možnost více správných odpovědí)
  - a) Slinami
  - b) Krví
  - c) Z matky na plod
  - d) Pohlavním stykem
  - e) Dotekem
  - f) Kýchnutím
  - g) Hmyzem (klíště, komár)
  - h) Přenosem ze zvířete na člověka
- 8) Kterou pohlavně přenosnou chorobu nelze vyléčit?
  - a) Kapavku
  - b) Trichomoniázu

- c) Syfilis
- d) Kandidózu
- e) AIDS

**9) Hlavním příznakem Kapavky je?**

- a) Bolest hlavy
- b) Výtok z pochvy nebo penisu, pálení při močení
- c) Vředy na genitálu
- d) Nevolnost, zvracení
- e) Zvýšený krevní tlak
- f) Zácpa

**10) K čemu může dojít při neléčení Kapavky?**

- a) Nechuť k sexu
- b) Neplodnost
- c) Porucha imunitního systému
- d) Migréna
- e) Zvýšený krevní tlak
- f) Zácpa

**11) Hlavním příznakem Syfilis je?**

- a) Bolest hlavy
- b) Výtok z pochvy nebo penisu, pálení při močení
- c) Vředy na genitálu
- d) Nevolnost, zvracení
- e) Zvýšený krevní tlak
- f) Zácpa

**12) Patří Svrab k pohlavně přenosným chorobám?**

- a) Ano
- b) Ne

**13) Co může způsobit HPV infekce? „HPV - Lidský papillomavirus“**

- a) Chřípku
- b) Migrénu
- c) Poruchu imunitního systému
- d) Vrozené vývojové vady plodu
- e) Rakovinu děložního čípku
- f) Vysoký krevní tlak
- g) Obezitu
- h) Žloutenku
- i) Nedostatečnost srdečního svalu

**14) Jaká metoda se využívá pro ochranu před pohlavně přenosnými chorobami?**

- a) Hormonální antikoncepce
- b) Nitroděložní tělíčko
- c) Kondom
- d) Přerušovaná soulož

**15) Pokud jste již měli pohlavní styk, čím jste se chránil/-a vy?**

- a) Hormonální antikoncepce
- b) Nitroděložní tělíčko
- c) Kondom
- d) Přerušovaná soulož
- e) Jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

**16) Odkud získáváte informace o pohlavně přenosných chorobách?**

- a) Rodiče
- b) Škola
- c) Přátelé
- d) Internet
- e) Televize
- f) Literatura, časopisy
- g) Jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

**17) Myslíte si, že máte o této problematice dostatek informací?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Tak na půl

**Děkuji za spolupráci! ☺**



Příloha 2: Žádost o umožnění výzkumného šetření I.



Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139  
760 01 Zlín

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní, vážený pane řediteli,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Informovanost žáků druhého stupně základních škol o pohlavně přenosných chorobách
Metoda výzkumného šetření	Dotaznikové šetření
Skupina respondentů	Žáci druhého stupně základních škol
Pracoviště	Základní škola a mateřská škola Hranice, Šromotovo, příspěvková organizace
Autor bakalářské práce	Kateřina Halušková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Ve Zlíně dne..... - 7 -04- 2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
*Z. Dorková*  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

**Vyjádření instituce:**

- Žádost povolena  
 Žádost zamítnuta

*Jan Budař*  
Razítko a podpis zástupce zařízení  
Základní škola  
a mateřská škola Hranice, Šromotovo,  
příspěvková organizace  
Šromotovo 117, 760 01 Hranice  
IČO: 14618141, telefon: 581 435 105

Příloha 3: Žádost o umožnění výzkumného šetření II.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139  
760 01 Zlín

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

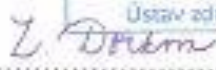
Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti KNTB ve Zlíně, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Informovanost žáků druhého stupně základních škol o pohlavně přenosných chorobách
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Žáci druhého stupně základní školy
Pracoviště	Základní škola a Mateřská škola Bělotín, příspěvková organizace
Autor bakalářské práce	Kateřina Halušková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Ve Zlíně dne 23-02-2016

  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


**Vyjádření instituce:**

- Žádost povolena  
 Žádost zamítnuta

  
Razítko a podpis zástupce zařízení

Základní škola a  
Mateřská škola Bělotín,  
příspěvková organizace  
751 64 Bělotín

Příloha 4: Žádost o umožnění přístupu k informacím

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139  
760 01 Zlín

**ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM**

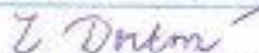
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti v průběhu realizace odborné praxe pro níže uvedenou studentku. V rámci ukončení studia studentí 3. ročníku zpracovávají bakalářskou práci, jejíž součástí je i empirická část. K realizaci této části studentka potřebuje přístup k informacím z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studentku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka.

Téma bakalářské práce	Informovanost žáků druhého stupně základních škol o pohlavně přenosných chorobách
Termín konání odborné praxe	22. 2. 2016 – 6. 3. 2016
Pracoviště	Základní škola a Mateřská škola Běloutín, příspěvková organizace
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Žáci druhého stupně základních škol
Autor bakalářské práce	Kateřina Halušková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Děkujeme za spolupráci.

Ve Zlíně dne ..... 23.02.2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd



Razítko a podpis zástupce zařízení

Mateřská škola Běloutín,  
příspěvková organizace  
753 64 Běloutín