

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

POROVNÁNÍ INFORMOVANOSTI BUDOUCÍCH STŘEDOŠKOLSKY
A VYSOKOŠKOLSKY VZDĚLANÝCH ZDRAVOTNÍKŮ V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH O NEBEZPEČÍ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH
CHOROB

Bakalářská práce

Doc. MUDr. Vladimír Vurm, CSc.

Romana Cílková

2008

ABSTRACT

Sexuality is an inseparable part of life. Apart from natural reproduction processes it enables us to deepen our relationship with a beloved person and makes it possible to share positive feelings. Unfortunately it also brings various undesirable phenomena into our lives – for example unwanted pregnancy or sexually transmitted diseases (STD). For this reason I chose STD as a topic of my bachelor thesis.

The sample for my survey consisted of future paramedical workers with secondary and university education , i.e. the students of medical subjects at the Secondary Health Care School in České Budějovice and the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia. For them the risk of STD infection is double – not only in their personal life but also in terms of their future profession.

Due to the fact that the topic is rather delicate, the survey was carried out on the basis of anonymous questionnaires. The questions were partly focused on concrete STD and the originator, incubation period or vaccination, and partly also on STD-related general facts.

The objective of my bachelor thesis was to compare the awareness of future paramedical workers studying at the secondary school and at the university. After setting this objective I specified two hypotheses. The first hypothesis was as follows: Paramedics with university education are more aware of the threat of STD than those with secondary education. This hypothesis proved to be true. The second hypothesis: Students of medical subjects at the secondary school as well as the university are informed about a non-sexual way of STD transmission. This hypothesis was proved only among the students of the Faculty of Health and Social Studies but not among the students of the secondary school.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu práce Doc. MUDr. Vladimíru Vurmovi, CSc. za jeho čas, ochotu a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala prim. MUDr. Jiřímu Horažďovskému Ph.D. za odbornou konzultaci.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| 1. SOUČASNÝ STAV | 8 |
| 1.1 Definice sexuálně přenosných chorob | 8 |
| 1.2 Historie..... | 8 |
| 1.2.1 Historie pohlavních chorob..... | 8 |
| 1.2.2 Historie prevence STD..... | 10 |
| 1.3 Aktuální statistické údaje..... | 11 |
| 1.4 Rozdělení STD..... | 12 |
| 1.4.1 Kapavka | 13 |
| 1.4.2 Syfilis..... | 15 |
| 1.4.3 Virové Hepatitidy..... | 17 |
| 1.4.3.1 Virová Hepatitida B (VHB) | 17 |
| 1.4.3.2 Virová Hepatitida C (VHC) | 18 |
| 1.4.3.3 Virová Hepatitida D (VHD)..... | 19 |
| 1.4.4 Herpes simplex | 19 |
| 1.4.5 Chlamydiové infekce | 20 |
| 1.4.6 HIV/AIDS..... | 22 |
| 1.4.7 HPV- lidský papilomavirus..... | 24 |
| 1.5 Právní aspekty STD | 26 |
| 1.5.1 Hlášení pohlavních nemocí..... | 26 |
| 1.5.2 Registr pohlavních nemocí | 26 |
| 1.5.3 Povinnosti lékaře a pacienta | 26 |
| 1.5.4 Organizace hlášení | 27 |
| 1.5.5 Další současná preventivní opatření před STD..... | 27 |
| 1.6 Následky nákazy STD | 28 |
| 1.7 Osobní prevence a ochrana před STD | 29 |
| 2. CÍLE A HYPOTÉZY | 31 |
| 2.1 Cíl práce..... | 31 |
| 2.2 Hypotézy práce | 31 |
| 3. METODIKA | 32 |

| | | |
|-----------|--------------------------------|-----------|
| 3.1 | Použité metody sběru dat..... | 32 |
| 3.2 | Dotazník..... | 32 |
| 3.3 | Výzkumný soubor..... | 32 |
| 4. | VÝSLEDKY | 33 |
| 4.1 | Výsledky dotazníku | 33 |
| 5. | DISKUZE | 62 |
| 6. | ZÁVĚR | 68 |
| 7. | POUŽITÁ LITERATURA..... | 70 |
| 8. | KLÍČOVÁ SLOVA | 75 |
| 9. | PŘÍLOHY | 76 |
| 9.1 | Obsah příloh..... | 76 |

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, protože mě zajímá kvalita informovanosti budoucího zdravotnického personálu o nebezpečí sexuálně přenosných chorob. Zdravotnictví je úsekem s druhým největším výskytem nemocí z povolání a jenom kvalitně informovaný zdravotnický personál dokáže rizika nákazy eliminovat nebo alespoň snížit na minimum. Mezi množství nákaz přenášených krví patří i některé sexuálně přenosné choroby – STD. Riziko nákazy např. virovými hepatitidami bývá u zdravotnických pracovníků nejvyšší v prvních letech po nástupu do zaměstnání (24). Aktuálně se problematika STD posouvá do věkově mladších skupin vzhledem k dřívějšímu startu sexuálního života. Nejrizikovější skupina populace obecně je ve věku 15- 24 let. Proto jsem se ve svém výzkumu soustředila na tuto věkovou skupinu budoucích zdravotníků. Budoucí zdravotníci by měli svým chováním a znalostmi mezi svými vrstevníky vynikat. Jako zdravotníci budou jistě poskytovat rady své rodině a svému okolí zejména v tak choulostivých případech, jakými pohlavní nemoci jistě jsou. Nemocní pohlavní chorobou mají tendenci tyto choroby tajit a podceňovat, ostýchají se jít k cizímu lékaři a mají snahu se sami léčit. V první řadě ale znalostí, informovaností a důsledným dodržováním bezpečnostních pravidel chrání personál sám sebe. Ve studiích v různých zemích včetně ČR bylo zjištěno, že incidence manifestní hepatitidy u zdravotníků je několikanásobně vyšší než u jiných profesí (24).

Pohlavní choroby patří také k chorobám sociálním a postihují veškeré obyvatelstvo, i když se dnes vyskytují hlavně ve velkých městech a příhraničních oblastech. Dotýkají se i mezilidských vztahů a jsou příčinou manželských a partnerských rozvatů. Šíří se řetězovou reakcí a postihují i ty, kteří se rizikově (promiskuitně) nechovají.

1. Současný stav

1.1 Definice sexuálně přenosných chorob

Sexuálně přenosné choroby nebo také sexuálně přenositelné choroby je soubor onemocnění, které jsou převážně nebo výhradně přenášeny pohlavním stykem. Dříve se jim říkalo nemoci pohlavní (venerické). V roce 1990 se zavedl novější název. Dnes jsou tato onemocnění známá pod mezinárodním názvem a zkratkou- sexually transmitted diseases- STD nebo sexually transmitted infections- STI.

Sexuálně přenosné nemoci- infekce, jak vyplývá z názvu, jsou tedy přenášeny z osoby na osobu sexuálním kontaktem. Ale sexuální kontakt není jedinou cestou přenosu. Většina STD se může přenést kontaktem s tělními sekrety, krví, půjčováním injekčních jehel narkomanů nebo jehlami pro tetování, při práci s biologickými materiály. Pro tento způsob přenosu jsou nejrizikovější skupiny obyvatel zdravotníci a narkomani.

Původci STD mohou být bakterie, viry, parazité, plísně nebo prvoci. Z důvodu velké škály původců je i klinický obraz STD rozmanitý. Některé STD mohou probíhat i asymptomaticky- tedy bezpříznakově. Toto bezpříznakové stadium není nijak vzácné, například kapavka tak probíhá u žen až z jedné třetiny a u chlamydiových infekcí až z 80% (6, 15, 30).

1.2 Historie

1.2.1 Historie pohlavních chorob

Pohlavní choroby obecně patří k nejstarším lidským infekčním chorobám a jsou nedílně spjaty s přirozeným způsobem rozmnožování, se vztahem a stykem dvou jedinců bez ohledu na citové vztahy. Za nejstarší pohlavní chorobu je považována kapavka, kterou trpěli již Číňané, Indové, Řekové i Římané v 5. stol. př. n. l. Původně byla mylně spojována se syfilidou a jako takovou ji pojmenoval řecký lékař Galén ve 2.

stol. př. n. l. Samostatně ji popsal až Francouz Ricord r. 1838 a v roce 1879 určil Albert Neiser jejího původce – gonokoka, bakterii *Neisseria gonorrhoeae* (30).

Druhou nejznámější pohlavní nemocí je výše zmíněná syfilis, považována za jednu z nejzoubitějších nemocí novověku. Objevila se jako nová nemoc na konci 15. století, kdy se pandemicky šířila, aniž byla zprvu považována za nemoc pohlavní. Její vznik a původ není přesně popsán, ale časové určení pandemie ukazuje na souvislost s objevením Ameriky a zavlečením nové choroby Kolumbovskými námořníky do Evropy.

Druhou hypotézou je vývin venerické syfilis z její endemické formy, existující ve starověku (Galénos) ve Středomoří, Skotsku, Skandinávii. Pravděpodobně se původce choroby, ať už pocházel odkudkoliv, během let změnil. Nemocní ve starověku byli důsledně izolováni od zdravé populace v leprosáriích, avšak zmizení syfilitické vyrážky se považovalo za uzdravení, což vedlo k propuštění pacienta mezi zdravé a k dalšímu šíření choroby. Nemoc byla označována jako Lues venera – mor venerický, galská nemoc nebo Venušina nemoc, od toho patrně pochází český název příjice podle bohyně lásky Prije. Léčila se rtuťovými mastmi, pocením a hladem. Syfilis, stejně jako další pohlavní choroby, se šířila díky vojenským akcím a přesunům velkých armád. Po vojenských akcích se žoldnéři vraceli domů nebo přešli k jiné armádě a šířili infekci dále.

Infekce postihovala nejen chudší vrstvy populace, ale i celé šlechtické rody (Rudolf II., Albrecht z Valdštejna a jejich synové, rod pánů z Hradce – Adam z Hradce a jeho 6 dětí). Na přelomu 16. a 17. století se syfilis již plně rozvinula a na kosterních nálezech té doby jsou již patrné znaky její terciální formy, které na nálezech z období pandemie v letech 1494 – 1496 chybí. Tehdy byla pravděpodobně odolnost populace nízká a díky drastické léčbě nemocný umíral ještě před rozvinutím terciální orgánové syfilis (30).

Na přelomu 18. a 19. století dosahuje u nemocných terciální orgánová syfilis maximálního rozvoje. Tento rozvoj se podařilo zbrzdit až ve 20. století díky účinnější terapii.

Bohužel pohlavní nemoci nejsou v 21. století uzavřenou kapitolou. Přes vžitý název je známo, že způsoby přenosu jsou 3:

- pohlavním stykem – největší počet nakažených

- krví
- z matky na plod (30)

1.2.2 Historie prevence STD

První ochranou proti pohlavním nemocem byl kondom a dodnes je považován za prostředek nejúčinnější. Na egyptských malbách mají postavy ochranu připomínající kondom, tehdy měl patrně pouze rituální význam. K ochraně před syfilidou v 16. století sloužilo pouzdro z lněného plátna, někdy namočené v chemickém roztoku. V 18. století došlo k rozvoji výroby kondomů a k jejich běžnému používání v 19. a 20. století spíše jako antikoncepčního prostředku, ale jeho protiinfekční význam byl nepochybný. K ochraně obyvatel u nás přispěl r. 1921 zákon o potírání pohlavních nemocí a později i použití penicilinu a dalších antibiotik k léčbě. Vzhledem k těmto opatřením v 50. letech 20. století výrazně poklesl výskyt STD. Zhruba o 10 let později, v 60. letech 20. století, nahradily kondom antikoncepční pilulky a hlásání „volné lásky“ způsobilo v evropských zemích trojnásobný počet nakažených kapavkou a pětinasobný počet nakažených příjící. Moderní diagnostické metody umožnily identifikovat další sexuálně přenosné nemoci, které byly dříve zaměňovány nebo spojovány s jinými STD.

V 80. letech 20. století postihla lidstvo dosud nejhorší pohlavní choroba, syndrom selhání imunity, HIV/AIDS.

V obraně před nákazou v mnoha případech i smrtelnou pohlavní nemocí, se díky mediální kampani lidé začali chovat zodpovědněji, což se projevilo na přelomu tisíciletí poklesem počtu nakažených. V posledních letech bohužel počet diagnostikovaných nemocí přibývá, což souvisí jednak s rozvojem turistiky, přílivem pracovních sil z Východu a také díky lehkomyšlnému chování nové generace. Dnešní pubescenti jsou sice informováni o nebezpečí HIV/AIDS, ale sledují i pokroky medicíny, která díky novým lékům dokáže potlačit příznaky AIDS na několik let. Ostatní nemoci mládež buď podceňuje nebo je považuje za historii. Alarmující je pokles prodeje prezervativů a odhad odborníků, podle něhož použije kondom při prvním styku jen asi třetina lidí. Největším zdrojem nákazy jsou promiskuitně žijící osoby, homo- a bisexuální muži a

narkomani (13).

1.3 Aktuální statistické údaje

Dle statistických údajů zaznamenáváme po roce 1989 nárůst počtu onemocnění STD. Z povinně hlášených nemocí nebyl od roku 1994 hlášen žádný případ lymfogranuloma venereum a ulcus molle.

V roce 2006 bylo hlášeno 1584 onemocnění syfilis a gonokokových infekcí. Oproti roku 2005, v roce 2006 ÚZIS zaznamenal početní nárůst gonokokové infekce a mírný pokles onemocnění syfilis. Podle podrobnějšího členění se syfilis rozděluje na časnou, pozdní, vrozenou a jinou- neurčenou. Z tohoto členění je dlouhodobě nejméně zastoupená vrozená syfilis. V roce 2006 byla nejčetnější neurčená (39%), následovala časná (35%) a pozdní (25%). Kapavka se častěji vyskytuje v akutní formě (89%) než v chronické.

Z hlediska věku byla syfilis nejčastěji hlášena ve věku 30- 34 let a kapavka ve věku 20-24 let. Kapavka byla diagnostikována dvakrát častěji u mužů než u žen. Onemocnění syfilis bylo poměrně rovnoměrně rozděleno mezi muže a ženy. Jako v minulých letech jsou regiony, které v počtu hlášených STD převažují nad ostatními. V roce 2006 bylo nejvíce kapavky a syfilis hlášeno v hlavním městě Praze, dále v Karlovarském a Ústeckém kraji.

Od poloviny 80. let je vedena statistika HIV pozitivních a nemocných AIDS. Zdrojem informací je referenční laboratoř pro AIDS, která spadá pod Státní zdravotní ústav. K 31.12.2006 bylo kumulativně nahlášeno 920 případů HIV pozitivních – častěji u mužů a u 209 případů se nemoc AIDS plně rozvinula. V roce 2006 bylo 93 nově zjištěných případů HIV positivity. Onemocnění AIDS bylo plně rozvinuto u 12 občanů (25).

1.4 Rozdělení STD dle Křemenové

1. Infekce náležející podle platných zákonů ČR ke klasickým venerickým nákazám:
 - a) syfilis (lues, příjice) – původce *Treponema pallidum*
 - b) gonorea (kapavka) - původce *Neisseria gonorrhoea*
 - c) ulcus mole (měkký vřed)- původce *Haemophilus ulceris mollis Ducreyi*
 - d) lymphogranuloma venereum (venerický lymfogranulom)- původce *Chlamydia trachomatis* patřící do skupiny A chlamydií (sérotypy L1, L2, L3)

2. Infekce způsobené:
 - a) chlamydiemi (především *Chlamydia trachomatis* sérotypů D, E, F, G, H, I, J, K)
 - b) mykoplazmatické infekce- původce *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* a další (12)

3. Infekce virové
 - a) vyvolané herpetickými viry:
 - herpes progentalis- původce herpes simplex virus typ 2 i typ 1 (vzácněji)
 - cytomegalovirová infekce- původce cytomegalovirus (CMV)
 - b) condylomata accuminata – původce HPV (Human Papilloma Virus) molluscum
 - c) contagiosum- původce poxvirus molluscae
 - d) hepatitis- původce hepatitis virus typ A, B, C, D
 - e) HIV- 1/2 (Human Immunodeficiency Virus)

4. Infekce protozoární (vyvolané prvoky)
 - a) trichomoniasis (trichomonóza)- původce *Trichomonas vaginalis*
 - b) amoebiasis (amebóza)- původce *Entamoeba histolytica Schaudinn*

5. Infekce mykotické (způsobené parazitárními houbami)
 - candidosis (kandidóza)- původce nejčastěji *Candida albicans*
6. Choroby způsobené ektoparazity:
 - a) scabies (svrab) – původce *Sarcoptes scabiei*
 - b) pediculosis pubis- původce *Pediculus pubis* (12)

Dále k STD patří např. bakteriální infekce způsobené *Calymmatobacterium granulomatis* a onemocnění granuloma inquinale. Zahrnují se sem rovněž onemocnění projevující se genitálním výtokem, způsobeným infekcemi *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pyogenes* (12).

1.4.1 Kapavka

Kapavka patří k nejčastějším sexuálně přenosným chorobám a také patrně k nejstarším. Postihuje především pohlavní a močové cesty, méně často i rectum a oční spojivky, výjimečně sliznici nosu, úst a faryngu, vzácně může být zavlečena krevní cestou do endokardu, duhovky nebo kloubů. Vědci usuzují, že ji znali již Číňané v 5.století před naším letopočtem, Indové, Řekové a Římané. Pojmenoval ji řecký lékař Galén ve 2.století našeho letopočtu, ale původně byla mylně spojována se syfilidou. Jako samostatnou nemoc ji popsal až francouz Phillipe Ricord roku 1838 (6, 15, 17).

Původce

Roku 1879 určil Albert Neisser původce kapavky. Je jím bakterie- gonokok *Neisseria gonorrhoeae*. Tato bakterie se vyskytuje pouze u člověka a je velmi citlivá na světlo, chlad, vyschnutí a kyslík, je uspořádaná do dvojic a pod mikroskopem vypadá jako zrnko kávy.

Příznaky

Příznaky se částečně odvozují od pohlaví nakaženého. Je možný i

asymptomatický průběh, který u žen tvoří více než třetinu případů. První příznaky se objevují přibližně po 2 až 7 dnech. U žen jsou příznaky klidnější, u mužů naopak výraznější. U žen mezi hlavní příznaky patří svědění a pálení při močení a hustý žlutozelený výtok z pochvy. U mužů jsou příznaky stejné, ale bouřlivější. Při nakažení jiným než vaginálním pohlavním stykem se mohou objevit příznaky jako je bolest v krku nebo pálení a výtok s análního otvoru.

Přenos

Přenos je nejčastěji pohlavním stykem- vaginálním, orálním nebo análním, jen ve výjimečných a spíše teoretických případech je přenos možný při hrubém porušení hygienických pravidel- bezprostředně znečištěnými infikovanými předměty jako jsou ručníky nebo žínky nebo např. společným koupáním ve vaně- tzv. kapavka nevinných. Někdy se infekce může přenést i při porodu z matky na dítě.

Diagnostika

Při prvních obtížích a podezření z nakažení je třeba co nejdříve vyhledat odborníka- dermatovenerologa. Průkaz Neisserie se provádí orientačním mikroskopickým vyšetřením, bakteriologickým (gonokultivačním) vyšetřením, případně molekulárně biologickými metodami. K vyšetření je třeba odběr biologického materiálu- výtoku- výtěrem z penisu, cervixu nebo recta.

Léčba

Základem léčby je včasné podání antibiotik. Vzhledem ke vzrůstající rezistenci infekcí na penicilín se od léčby penicilínem upouští. Dnes se preferuje léčba např. Ceftriaxonem.

Komplikace

Infekce se může z močové trubice a děložního čípku šířit na další vnitřní orgány. Dle anatomického uspořádání může vzniknout zánět většinou chronického charakteru např. nadvarlete, prostaty. U žen může dojít k mimoděložnímu těhotenství, předčasnému

porodu nebo zánětům pánevních orgánů. Jednou ze závažných komplikací společnou pro obě pohlaví je neplodnost. Při porodu může být infekce přenesena do nosu nebo očí dítěte. Infekce dítěte nakažených matek vzniká přibližně u 30- 50% (6, 15, 17).

1.4.2 Syfilis

Syfilis je chronické celkové infekční onemocnění, které probíhá ve 3 stádiích, které jsou charakteristické svými příznaky. Rozlišujeme fáze klinické manifestace a období bezpříznaková- latentní. Onemocnění syfilis propuklo poprvé okolo roku 1493 a v následujících letech způsobilo epidemii v Evropě (6, 15, 17).

Původce

Původcem syfilis je bakterie- spirocheta *Treponema pallidum*, která je citlivá na vlivy vnějšího prostředí a běžné dezinfekční prostředky.

Příznaky

Inkubační doba je v rozmezí 10- 90 dnů, nejčastěji 3 týdny.

Syfilis podle průběhu infekce můžeme rozdělit na období časné (do 2 let od infekce) a pozdní a na získanou v průběhu života a vrozenou.

Primární stadium- charakterizuje ho vytvoření vředu s tuhou spodinou(*ulcus durum*) v místě vstupu infekce (genitalie, dutina ústní, anorektálně, na prstech rukou). I když není vřed léčen může se zhojit v průběhu přibližně 8 týdnů, onemocnění však není vyléčené, ale progreduje dále. V tomto stadiu může také dojít ke zvětšení regionálních uzlin- syfilitická lymfadenitida- většinou za 6 týdnů po infekci nebo za 3 týdny po vzniku vředu. Primární stádium mohou někdy provázet i celkové příznaky.

Sekundární stadium- stadium generalizace- toto stadium je charakteristické kožními

projevy- exantémy a slizničními projevy- enanthémy. V tomto období se seronegativní syfilis mění v seropozitivní. Exantém se objevuje nejdříve na trupu a později na celém těle. Na dlaních a chodidlech jsou typické nahnědlé papuly. Mezi slizniční projevy patří syfilitická angina- přechodné zčervenání hrdla. I toto stadium o bez léčby často spontánně odezní a po období latence- měsíce až roky přechází v pozdní nejzávažnější stadium.

Terciální stádium- pozdní, je charakteristické tvorbou specifických granulomů- gumat. Gumata mohou postihnout kterýkoliv orgán. Pro toto stadium je typické poškození centrálního nervového systému- neurolyse (tabes dorsalis, progresivní paralýza), kardiovaskulárního systému- typické poškození aorty aneurysmatem , kostí a kloubů. Terciální stadium vzniká zhruba 5-20 let po infekci a postihuje asi jednu třetinu nemocných. Toto stadium je nejméně infekční.

Vrozená syfilis

Nejde o geneticky determinované onemocnění, přenos z matky na dítě probíhá intrauterině- infekce se dostává během těhotenství do krevního oběhu plodu. Je příčinou potratů, předčasných porodů s vrozenými vadami nebo vrozené asymptomatické syfilis s manifestací mezi 7-19 rokem.

Přenos

Je téměř ve všech případech pohlavním stykem, jen asi 5 % tvoří přenos intrauteriní. Lokalizace infekce je dle intimního styku. K profesionálnímu onemocnění může dojít u zdravotníků při ošetřování infekčních lézí(primární léze na ruku).

Diagnostika

Diagnoza je stanovena podle klinického obrazu, anamnézy a laboratorních vyšetření. Mikroskopickým vyšetřením v zástinu- nálezem treponem ze spodiny primární léze- vředu. Pokud není přítomen žádný z projevů syfilis, lze onemocnění diagnostikovat z krve nebo mozkomíšního moku pomocí specifických a nespecifických

testů. Zhodnocení testů provádí příslušná dermatovenerologická pracoviště a spolupracují při tom s Národní referenční laboratoří pro syfilis v Praze (6, 15, 17).

Léčba

Nejčastěji se používá penicilin ve vysokých dávkách. Na rozdíl od jiných mikrobů, které jsou čím dál více rezistentní vůči penicilinu je *Treponema* stále na penicilin dostatečně citlivá. Při včasné diagnostice a léčbě se zabrání přechodu onemocnění do již hůře léčitelného pozdního stadia (6, 8, 15, 17, 30).

1.4.3 Virové Hepatitidy

Hepatitida je obecně zánět jater způsobený virem.

1.4.3.1 Virová Hepatitida B (VHB)

Hepatitida B je jedno z nejzávažnějších virových onemocnění člověka, může dlouhodobě a někdy i trvale poškodit játra.

Původce

Příčinou onemocnění je virus z čeledi Hepadnaviridae- povrchový antigen viru hepatitidy B- australský antigen- HbsAg.

Příznaky

Inkubační doba je 50- 180 dní, nejčastěji 90 dní. Akutní forma může probíhat bez výrazných klinických známek onemocnění nebo se může projevovat s příznaky gastrointestinálními a chřipkovými. Potom se mohou objevit příznaky intrahepatální cholestázy- tmavá moč, světlá stolice a kožní příznaky- žluté zbarvení kůže a očního bělma- žloutenka. Asi u 5- 10% pacientů přechází do chronicity.

Přenos

Pro přenos hepatitidy B má zásadní význam přítomnost HbsAg v krvi a krevních derivátech, spermatu, vaginálním sekretu a slinách. Šíření infekce tedy probíhá krevní cestou- k nákaze stačí malé množství séra- méně než 0,01ml, pohlavním stykem a krví kontaminovanými předměty denní potřeby (zubní kartáčky, holení). Hepatitida B je přenositelná i z matky na plod (22,29).

Diagnostika

Ke stanovení diagnózy slouží posouzení klinického obrazu, epidemiologická anamnéza a nález specifických antigenů a protilátek v séru- markerů HBV a to HBsAg a protilátek proti němu (anti-HBs).

Léčba

Léčba je symptomatická, v chronickém stadiu lze podávat virostatika (22, 29).

1.4.3.2 Virová Hepatitida C (VHC)

Původce

Virus hepatitidy C je RNA virus z čeledi Flaviviridae, rodu Hepacavirus.

Příznaky

Nákaza probíhá většinou bezpříznakově z 50%-70%, u zbývajících se po inkubační době (14-180 dní) objevují většinou nespecifické příznaky – únava, gastrointestinální příznaky, výjimečně ikterus. U většiny infikovaných dochází ke vzniku chronické aktivní hepatitidy s možností přechodu do cirhózy za přibližně 5 – 30 let.

Přenos

Na rozdíl od VHB není sexuální přenos tak častý, většinou se uplatňuje přenos parenterální – krví (narkomani, zdravotnictví). Přibližně je udáváno 4% riziko přenosu při profesionálním poranění zdravotníka kontaminovanou krví. Téměř výjimečný je

přenos perinatální.

Diagnostika

Stanovení diagnózy vychází z anamnézy klinického průběhu a laboratorních vyšetření – sérologickým průkazem protilátek. Protilátky a anti-HCV můžeme v séru prokázat za několik týdnů až měsíců po vzniku akutní infekce (22, 29).

1.4.3.3 Virová Hepatitida D (VHD)

Hepatitida D- původcem je neúplný virus, který potřebuje přítomnost viru hepatitidy B. Přenáší se také krví. Lidé nakažení hepatitidou B, u kterých se rozvine hepatitida D mají vážnější průběh infekce a častěji přechází infekce do chronicity (22, 29).

1.4.4 Herpes simplex

Je několik herpetických virů, které u člověka způsobují onemocnění. Herpes simplex má dva typy- typ 1- způsobuje opary na rtech a typ 2- způsobuje opary genitálu. Genitální herpes je také jedna z nejrozšířenějších pohlavně přenosných infekcí.

Původce

Herpes simplex je virus patřící do čeledi Herpesviridae a jeho schopností je navodit latentní stav infekce v infikovaném organismu. Virus přežívá v nervové tkáni a při oslabení organismu propuká a projeví se jako opar. Genitální forma je většinou způsobena typem 2, ale přibližně 20 % je způsobeno typem 1.

Příznaky

Inkubační doba je 2-14 dnů, v průměru 6 dnů. Genitální opar se vyskytuje hlavně u dospělých a tvoří herpetické léze na genitáliích- vesikuly. Někdy se mohou přidružit i dysurické potíže, u žen výtok a subjektivně bolestivost genitálií. Z téměř 80%

může probíhat asymptomaticky. Vymizením lézí mizí klinické známky onemocnění, virus však v těle zůstává, v regionálních sensorických gangliích. Kdykoliv v budoucnu může nastat reaktivace infekce (17).

Přenos

Slinami nosiče. Nejčastěji při pohlavním styku, typ 1 a 2 mohou být přeneseny při orálně- genitálním, orálně- análním a genitálně- análním styku.

Diagnostika

Diagnostika se opírá o klinický obraz a epidemiologickou anamnézu.

Léčba

Léčba probíhá pomocí antivirových- virostatických přípravků (17,30).

1.4.5 Chlamydiové infekce

Chlamydie představují ve vyspělých zemích další z nejčastějších sexuálně přenosných agens. Ze 4 druhu Chlamydií způsobuje infekce urogenitálního traktu Chlamydie trachomatis. Cervikální chlamydiová infekce je v současné době považována za jeden z rizikových faktorů pro vznik karcinomu děložního čípku. Dle WHO je nejčastější příčinou neplodnosti (17).

Původce

Chlamydie jsou řazeny mezi gramnegativní bakterie. Onemocnění lymfogranuloma venereum způsobují sérotypy L1, L2, La2 a L3. Od roku 1994 ale nebyl u nás hlášen žádný případ tohoto onemocnění. Infekce urogenitálního traktu způsobuje Chlamydie trachomatis- serotypy D- K, která také může způsobit i zánět oční spojivky, eventuálně faryngu.

Příznaky

Inkubační doba je 1- 3 týdny. Průběhem připomíná kapavku. U mužů postihuje močovou trubici- uretritis s příznaky jako je výtok a bolestivost v močové trubici, nadvarlata- epididimitis, rektum- proktitis a oční spojivky- konjunktivitis. Pokud je infekcí postižena spojivka oka, uretra a klouby, jedná se o Reiterový syndrom. U žen začíná většinou purulentní cervicitidou a uretritidou zároveň. Ženy si stěžují na výtok, někdy pálení a svědění při močení, polakisurii a dysurii. Ale asi u 50% mužů a 80% žen probíhá onemocnění asymptomaticky. Následky neléčeného onemocnění mohou být u žen přechod infekce na další pánevní orgány- zánětlivé pánevní onemocnění, kdy je největším rizikem sterilita. V období těhotenství jsou to mimoděložní těhotenství, předčasné porody nebo potraty. Urogenitální chlamydiové infekce zvyšují riziko nakažení HIV/AIDS, protože pacienti s chlamydiovou infekcí mají větší vnímavost k HIV/AIDS (17, 30).

Přenos

Přenos je nejčastěji sexuálním stykem- vaginálním, orálním i análním. Někdy může během porodu dojít k přenosu infekce na novorozence. Nejčastěji jsou postiženy spojivky a nosohltan, s možností postižení plic- pneumonie.

Diagnostika

Podle klinického obrazu, kultivačním průkazem chlamydií, vyšetření jejich antigenů nebo vyšetření DNA polymerázovou řetězovou reakcí- PCR. Jako materiály mohou posloužit výtěry z děložního čípku, močové trubice, konečníku, spojivek nebo krku.

Léčba

U urogenitálních infekcí je nezbytné léčit i všechny sexuální partnery- i asymptomatické. Nejčastěji léčba spočívá podáváním ATB- makrolidů nebo tetracyklinů (17, 30).

1.4.6 HIV/AIDS

Zkratka AIDS je odvozena z prvních písmen anglického názvu **Acquired Immunodeficiency Syndrome**. Český syndrom získaného selhání imunity. AIDS je posledním stadiem infekce virem HIV- Human Immunodeficiency Virus- viru lidského imunodeficitu (33).

Původce

Virus HIV se vyskytuje ve dvou typech- HIV-1 a HIV-2. Přičemž virus HIV-1 se vyskytuje převážně v Evropě, Americe a Asii. Virus HIV- 2 převažuje v Africe. Virus HIV se vyskytuje v tělních tekutinách – nejvíce v krvi, poševním sekretu a spermatu. Malé množství je i v mateřském mléce, slinách a ostatních tělních sekretech. Velká variabilita viru je příčinou, proč ještě nebyla vyvinuta očkovací látka (15, 33).

Přenos

Pohlavním stykem- v současné době převažuje přenos heterosexuální. Krví- půjčováním jehel při aplikaci drog, kontaminace poraněné kůže infikovanou krví- př. možný přenos při podávání první pomoci krvácejícím osobám. Z infikované matky na plod- přenos se může uskutečnit během těhotenství, během porodu nebo při kojení. Pravděpodobnost, že se infekce HIV přenese z matky na dítě se v Evropě udává 20-30%. Důležité je včasné rozpoznání nákazy u matky a včasné podávání antivirového preparátu matce a po porodu i dítěti. Použitím antivirového preparátu se může zamezit přenosu viru na dítě.

Bylo prokázáno, že přítomnost ostatních pohlavně přenosných chorob zvyšuje riziko přenosu virem HIV. Kvůli přítomnosti jiné pohlavně přenosné choroby stoupá množství viru v tělních sekretech a také pohlavně přenosné choroby zrychlují množení viru HIV (15, 33).

Příznaky

Dle klinických projevů můžeme průběh infekce HIV rozdělit do několika stádií:

- akutní HIV infekce
- bezpříznakové stadium= asymptomatické
- časně symptomatické stadium
- pozdní symptomatické stadium= rozvinuté onemocnění AIDS

Po inkubační době asi 3- 8 týdnů se objeví akutní infekce HIV provázena většinou netypickými příznaky, které připomínají chřipkové onemocnění, někdy s přechodnou vyrážkou.

Poté nastává období latence, které může trvat různou dobu. Většinou je člověk bez příznaků, jen se někdy může objevit zduření lymfatických uzlin. V tomto období dochází ke změnám imunitního systému- pokles CD4+ lymfocytů. Pokud lymfocyty klesnou pod hodnotu $500/\text{mm}^3$ začnou se objevovat příznaky a člověk přechází z asymptomatického stadia do časně symptomatického stadia. Toto stadium je charakteristické výskytem malých oportunních infekcí- opakované kvasinkové onemocnění v dutině ústní a nosohltanu, pohlavního ústrojí, pásový opar a doprovázeno celkovými příznaky, jako jsou únava, horečky, průjemy a hubnutí. Při hlubokém poklesu lymfocytů pacient přechází do stadia AIDS onemocnění (15, 33).

Stadium onemocnění AIDS je provázeno výskytem velkých oportunních infekcí - pneumonie, tuberkulóza, salmonelová bakteremie a objevují se i některé nádory, encefalopatie, demence. Pacient umírá na některou z komplikací onemocnění (15).

Diagnostika

V krvi lze zjistit přítomnost protilátek nejdříve za 3 týdny po nákaze, s jistotou však až za 2- 3 měsíce, proto se test protilátek v krvi dělá až za 3 měsíce od nákazy. Kvůli vyloučení falešně pozitivního výsledku se z každého pozitivního vzorku ještě dělá ověření pomocí konfirmačních testů. Pokud se test udělá dříve než za 3 měsíce, může být výsledek falešně negativní, a pak je nutné ho opakovat za další 2-3 měsíce. Povinně a neanonymně se test provádí u dárců krve, orgánů nebo spermatu. Anonymní test si

může nechat udělat každý, kdo má podezření na nákazu (15).

Léčba

V současnosti neexistuje žádná očkovací látka, ani účinná léčebná metoda. Antivirové preparáty, které se používají nedokáží virus zlikvidovat. Jen množení viru v organismu zpomalují. Nejdůležitější v boji proti HIV/AIDS je tedy prevence. Jde hlavně o výchovu k nerizikovému sexuálnímu chování, preventivními opatřeními při dárcovství krve, orgánů a spermatu (15, 33).

1.4.7 HPV- lidský papilomavirus

HPV- human papillomavirus, virus patřící do DNA virů. Dosud bylo identifikováno na 100 lidských papilomavirů, přičemž přibližně 30 z nich je přenášeno sexuálním stykem a infikuje genitální trakt. Projevem nákazy HPV jsou špičaté kondylomy (condylomata accuminata) (16, 20, 37).

Původce

Dle onkogeního potenciálu můžeme rozlišovat papilomaviry na vysokorizikové- high risk a na nízkorizikové- low risk. Byla prokázána souvislost mezi HPV a cervikálním karcinomem.

Přenos

HPV se přenáší především sexuálním stykem, u dívek bez sexuálních zkušeností nebyly papilomaviry nalezeny. Je pravděpodobný i přenos porodními cestami a transplacentárně.

Příznaky

Nejčastěji infekce probíhá latentně, lze ji prokázat jen molekulárně- detekcí virové DNA. Po inkubační době- průměrně 2 měsíce se v místech vlhké zapáčky

objevují pupínky, které se postupně mění v bradavičnaté až květákovité výrůstky-manifestní infekce. Na povrchu mokvají a zapáchají. U žen se objevují nejčastěji v pochvě, na děložním čípku, v močové trubici a kolem konečníku, u mužů jsou na penisu. Mohou se vyskytovat u kořene penisu nebo v okolí pohlavního ústrojí, pokud jsou v této lokalizaci nechráněni před přenosem ani použitím kondomu. Infekce může být provázána výtokem z pochvy a močové trubice. Napadení děložního čípku HPV může vést v pozdějším věku k rakovině děložního hrdla, která v časných stádiích nemusí mít žádné příznaky. V pozdějších stádiích se mohou vyskytovat bolesti nebo krvácení mimo menstruaci, ale tato fáze onemocnění již není snadno léčitelná. Základem v problematice HPV a rakoviny děložního hrdla je právo každé ženy na pravidelnou bezplatnou každoroční gynekologickou prohlídku, ale vzhledem k tomu, že některé ženy tohoto práva nevyužívají má Česká republika jednu z nejvyšších incidencí zhoubných nádorů děložního hrdla.

Karcinom děložního čípku je po nádorech prsu nejčastějším nádorem u žen. Incidence stoupá ve věku kolem 40 let a vrcholí mezi 45- 55 lety. Byla prokázána souvislost mezi sexuálním chováním ženy a rizikem karcinomu děložního čípku. Až čtyřicetkrát větší riziko je u žen, které onemocněly infekcí HPV před 25. rokem. Negativní vliv má časné zahájení pohlavního života, více sexuálních partnerů, dlouhodobé užívání perorální antikoncepce, kouření a špatná intimní hygiena mužů i žen (16, 20, 37).

Diagnostika

Kvůli častému výskytu latentní formy infekce je důležitá diagnostika pomocí kolposkopického, cytologického a histopatologického vyšetření. V případě manifestní formy i dle afekcí na genitálu.

Léčba

Chirurgická léčba spočívá v odstranění- excize, ablace příslušných lézí v celkové nebo lokální anestezii a je někdy doplněna aplikací chemických látek, které se používají i samostatně k léčbě drobných, zevních afekcí (16, 20, 37).

1.5 Právní aspekty STD

1.5.1 Hlášení pohlavních nemocí

Způsob a povinnost lékaře hlásit sexuálně přenosnou chorobu je zakotven v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášce č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a směrnici č. 30/1968 Věstníku MZ, o opatřeních proti pohlavním nemocem ve znění pozdějších předpisů (17).

1.5.2 Registr pohlavních nemocí

Účelem zjišťování je zajištění informací o vybraných onemocněních k posouzení vývoje epidemiologické situace na území ČR, ke sledování zdravotního stavu obyvatelstva a k řízení poskytované zdravotní péče.

Registr zahrnuje všechna epidemiologická hlášení o pohlavní nemoci, o úmrtí na pohlavní nemoc, podezření z onemocnění nebo nákazy pohlavní nemocí a označené zdroje nákazy pohlavní nemocí.

Výsledky se předávají Světové zdravotnické organizaci (17).

1.5.3 Povinnosti lékaře a pacienta

Stát se snaží zabránit ohrožení ze šíření pohlavní nemoci-PN legislativními opatřeními, do kterých patří i povinnosti lékaře a pacienta. Klasické PN podléhají povinnému hlášení, evidenci, poučení pacienta, depistážnímu šetření a dispenzarizaci.

Každý pacient s podezřením na pohlavní nemoc by měl být odeslán na vyšetření k dermatovenerologovi. K návštěvě dermatovenerologa není třeba doporučení od praktického lékaře- návštěva je přímá.

Lékař by měl poučit pacienta o charakteru onemocnění a nechat ho toto poučení podepsat. Dále je lékař povinen provést depistážní šetření a na veškeré zjištěné údaje se

vztahuje povinnost lékařské mlčenlivosti. Z legislativních opatření vyplývají povinnosti i pro pacienta trpícího pohlavní nemocí nebo pokud je u takového pacienta podezření, že trpí tímto onemocněním.

Pacient by měl poskytnout kontakty a údaje k provedení depistáže, je povinen se podrobit léčení a kontrolám a nesmí nákazou ohrozit další osoby (trestný čin podle parag. 226 trestního zákona). U osob, u kterých není jisté, že své povinnosti dodrží, lze použít zákonných opatření proti ohrožování zdraví jiných osob, proti vědomému šíření infekčních nemocí nebo ustanovení o nucené hospitalizaci (17).

1.5.4 Organizace hlášení

Lékař je povinen při zjištění pohlavní nemoci hlásit tuto skutečnost na oficiálních formulářích na krajské dermatovenerologické oddělení, odtud se posílají jen číselná data na krajskou statistiku a odtud na státní statistiku při MZ ČR.

Hlásí se 5 klasických pohlavních nákaz: kapavka, syfilis, lymfogranuloma venereum, granuloma venereum a ulcus molle. Z ostatních STD se hlásí: pedikulózy, scabies, hepatitidy.

Kdekoliv zjištěný HIV pozitivní klient je odeslán do AIDS centra- hlášení se podává k Národní referenční laboratoři pro AIDS.

Hlášení pohlavních nemocí a depistáž má za úkol monitorizaci výskytu pohlavních nemocí v populaci a zabránění dalšímu šíření onemocnění. Diagnoza se nesmí sdělovat na pracoviště nemocného, ani se nepíše na potvrzení o pracovní neschopnosti. Karty s údaji o nemocných se ukládají na kožním oddělení, aby k nim neměly neoprávněné osoby přístup (17).

1.5.5 Další současná preventivní opatření před STD

Kromě povinnosti lékaře a pacienta při zjištění STD se v boji proti přenosu STD podílejí i další opatření např. kredeizace novorozenců k prevenci kapavčité infekce spojivek, vyšetřování těhotných žen na příjici – 2x během těhotenství, povinné zahájení

zajišťovací kúry u těhotných žen, které mají v anamnéze prodělanou příjici, sérologické vyšetřování dárců krve, kostní dřeně, spermatu, tkání a orgánů na syfilis a HIV, očkování rizikových skupin proti hepatitidě B (23).

1.6 Následky nákazy STD

STD jako každá další nemoc oslabuje svojí přítomností organismus člověka. STD kromě onemocnění AIDS nepředstavují ohrožení na životě, ale většina z nich je provázena komplikacemi a i po léčení mohou zanechávat následky.

Většina pacientů, kteří mají podezření na nákazu STD ani nevyhledá lékaře. To, co se týká našeho zdraví a našeho těla je vždy provázeno pocitem studu, které jsou v této problematice ještě navýšeny. Proto je v posledních letech problémem samoléčitelství těchto onemocnění. A s tím jsou samozřejmě spojena i rizika.

Nedostatečně včasná diagnóza a zaléčení může například u syfilis vést k orgánovým poruchám a již nevléčitelnému stadiu. Většina STD může probíhat asymptomaticky - bezpříznakově a je tedy vysoké riziko přenosu infekce na další osoby. Zvláště nebezpečná je infekce STD v těhotenství, kdy může dojít k předčasnému porodu, potratu nebo k trvalému poškození plodu. K poškození plodu nemusí docházet jen při přenosu infekce během těhotenství - transplacentárně, ale nákaza se na novorozence může přenést i během porodu nebo při kojení, jako je tomu například u HIV.

I když se ale pacient s podezřením na nákazu STD dostaví k lékaři, není vyloučeno riziko komplikací, jako je například neplodnost- sterilita.

V poslední době je velkým diskutovaným tématem lidský papillomavirus - HPV, virus přenášející se především pohlavním stykem. Díky citlivějším diagnostickým metodám bylo zjištěno, že několik onkogenních typů HPV může u žen způsobit rakovinu děložního čípku. Je tedy patrné, že STD nenesou jen rizika krátkodobého charakteru (35).

1.7 Osobní prevence a ochrana před STD

V dnešní době svobodné sexuality, pozdějšího uzavírání manželství a naproti tomu dřívejšímu startu sexuálního života je patrné, že člověk za svůj život vystřídá několik partnerů a tím se zvyšuje riziko nákazy STD.

Nejjednodušší, nejspolehlivější, nejlacinější a nejdůležitější ochranou před sexuálně přenosnými chorobami je prevence. Zdravotnický personál a samozřejmě i budoucí zdravotnický personál- studenti by měl být příkladem v zodpovědném přístupu k vlastnímu zdraví a v dodržování zdravého způsobu života. Zdravotníci jako skupina populace, která se s nemocnými setkává denně, by měla ke zdravému způsobu života vést i své okolí- své rodiče, děti i své přátele.

Jediná, stoprocentně fungující prevence je těžko dodržovatelná sexuální abstinence. Partnerská věrnost je dalším preventivním opatřením. Samozřejmě jen partnerů zdravých již při seznámení. Spolehlivou barierovou ochranou před přenosem STD je správné používání kondomu. Ale neochrání partnery před STD postihující i jiné části těla, nejen pohlavní orgány. Rizikové je naopak časté střídání neznámých nebo nedostatečně prověřených partnerů. Také krvavé sexuální praktiky nebo pohlavní styk během menstruace mohou zvýšit riziko přenosu STD.

Protože k přenosu STD nemusí vždy docházet jen sexuálním stykem, ale i například prostřednictvím kontaminované krve, krevních derivátů nebo tělních tekutin na sliznici nebo poraněnou pokožku, jsou zdravotníci již z titulu výkonu svého povolání nejvíce ohroženou skupinou.

Hygienická opatření ve zdravotnických zařízeních upravuje vyhláška MZ č. 207/1992 Sb. o hygienických požadavcích na provoz zdravotnického zařízení- v platném znění. Dále jsou k ochraně pracovníků Bezpečnostní směrnice určené pro ochranu laboratorních pracovníků v diagnostických a výzkumných laboratořích pracujících s HIV nebo materiály obsahující HIV (26, 33).

Ve vyhlášce jsou přesně stanovena pravidla pro práci s biologickým materiálem, zejména používání ochranných jednorázových pomůcek, kvalitních rukavic, roušek a oděvů při podezření na infekční chorobu. Vyhláška stanoví povinnost důsledně

sterilizovat nástroje, odkládat použitý materiál do speciálních nádob, rovněž i potřísněné oděvy. Použité jehly i stříkačky odkládat do nádob odolných proti propíchnutí, nikdy jehly nevracet do krycí části. Jednotný postup zdravotnických pracovišť na úseku prevence virových hepatitid upravuje dále metodický návod hlavního hygienika ČR. Tato opatření vycházejí ze znalostí přenosu původců virových hepatitid (26).

Současné studie ukazují, že riziko infekce HIV pro laboratorní pracovníky je nízké. Po píchnutí jehlou kontaminovanou HIV infikovanou krví se odhaduje na 0,13-0,5 %. Naopak, riziko HBV infekce po podobné expozici viru HBV je 45-120x vyšší. Přesto, že riziko profesionální nákazy HIV je nízké, následky infekce HIV jsou nedozírné, a proto nesmí být toto riziko zdravotnickým personálem podceňováno (33).

Zdravotníci jsou dále povinni dodržovat zákaz jídla, pití a kouření v místech, kde přicházejí do styku s biologickým materiálem.

Proto jen dostatečně edukovaný a informovaný zdravotnický personál dokáže nebezpečí infekce včas rozpoznat a svými opatřeními se dostatečně chránit a zabránit šíření infekce a ohrožení dalších osob s jimiž přichází do styku v běžném životě. Protože zdravotnický personál často pracuje ve stresu a časové tísně nelze pominout jeho přirozený sklon- tendenci hygienická opatření podcenit, částečně dodržovat nebo dokonce nedodržet vůbec.

2. Cíle a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl: Porovnání informovanosti budoucích středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných zdravotníků v Českých Budějovicích o nebezpečí sexuálně přenosných chorob.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1. Vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci jsou více informováni o nebezpečí STD než středoškolští.

Hypotéza 2. Studenti zdravotnických oborů na SZŠ i ZSF mají znalosti o přenosu STD i jinou než pohlavní cestou.

3. Metodika

3.1 Použité metody sběru dat

Výzkumná data byla získávána metodou kvantitativního výzkumu, dotazováním. Technikou sběru dat byl dotazník, protože poskytuje velké množství dat a umožňuje respondentům anonymitu, která je v této problematice důležitou součástí.

3.2 Dotazník

Dotazník pro SZŠ obsahuje 24 otázek, do dotazníku pro ZSF jsem přidala otázku na předchozí studovanou střední školu. Všechny 25 otázek v dotazníku byly uzavřené. 19 otázek bylo odborně zaměřených a byla v nich vždy jen jedna správná odpověď. Některé otázky byly zaměřeny obecně na STD a některé se týkaly přímo jednotlivých onemocnění- jejich inkubačních dob, původců nebo cest přenosu.

3.3 Výzkumný soubor

Dotazník byl určen pro budoucí středoškolsky a vysokoškolsky vzdělané zdravotníky. Tedy studenty třetích a čtvrtých ročníků Střední zdravotnické školy v Českých Budějovicích a třetím ročníkům oborů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Na Střední zdravotnické škole jsem řediteli školy předala 100 dotazníků, a ty poté byly předány vyučujícím a studentům. Na Zdravotně sociální fakultě jsem osobně dotazníky rozdávala mezi studenty. Ze 100 rozdaných dotazníků na SZŠ bylo dostatečně vyplněných pro potřeby výzkumu 94. Návratnost byla 94%. Ze 100 rozdaných dotazníků na ZSF se mi dostatečně vyplněných vrátilo 93. Návratnost tedy byla 93%.

4. Výsledky

4.1 Výsledky dotazníku

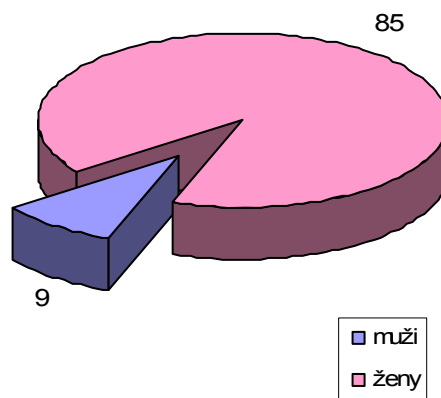
(v tabulkách a grafech 1 – 27 jsou uvedeny informace získané z vyplněných dotazníků)

Výsledky otázky č. 1

Tabulka 1 Pohlaví respondentů na Střední zdravotnické škole – SZŠ

| | % | počet respondentů |
|----------------|--------|-------------------|
| muž | 9,6% | 9 |
| žena | 90,4% | 85 |
| celkový součet | 100,0% | 94 |

Graf 1 Pohlaví respondentů na SZŠ

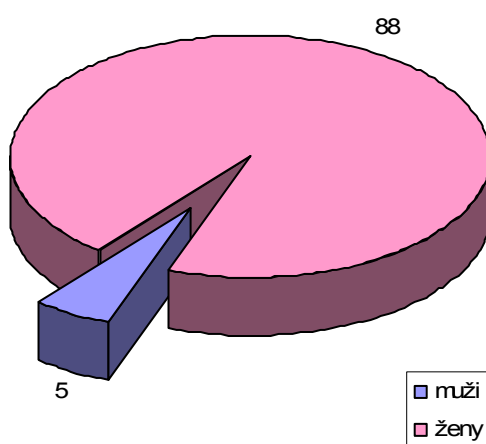


Z celkového počtu 94 (100%) respondentů bylo 9 (9,6%) mužů a 85 (90,4%) žen. Velké procento žen je dáno zaměřením školy. V grafu jsou znázorněny počty studentů.

Tabulka 2 Pohlaví respondentů na Zdravotně sociální fakultě – ZSF

| | % | počet respondentů |
|----------------|--------|-------------------|
| muž | 5,4% | 5 |
| žena | 94,6% | 88 |
| celkový součet | 100,0% | 93 |

Graf 2 Pohlaví respondentů na ZSF



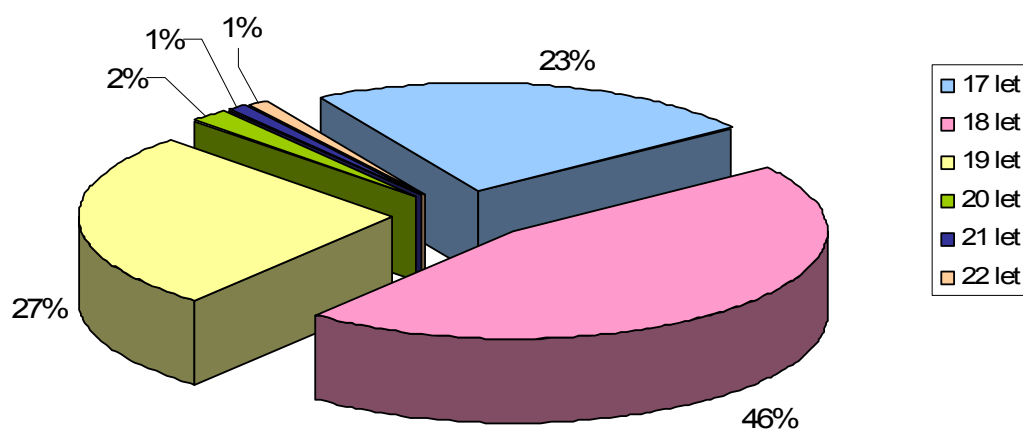
Z celkového počtu 93 (100%) respondentů bylo 5 (5,4%) mužů a 88 (94,6%) žen. Zastoupení mužů a žen je také dáno zaměřením školy jako SZŠ. V tomto grafu jsou znázorněny počty studentů, ne procentuální rozložení.

Výsledky otázky č. 2

Tabulka 3 Věkové rozložení respondentů na SZŠ

| | SZŠ | |
|---------------|-------------------|-------|
| | počet respondentů | % |
| 17 let | 22 | 23,4% |
| 18 let | 43 | 45,7% |
| 19 let | 25 | 26,6% |
| 20 let | 2 | 2,1% |
| 21 let | 1 | 1,1% |
| 22 let | 1 | 1,1% |
| celkový počet | 94 | |

Graf 3 Věkové rozložení respondentů na SZŠ

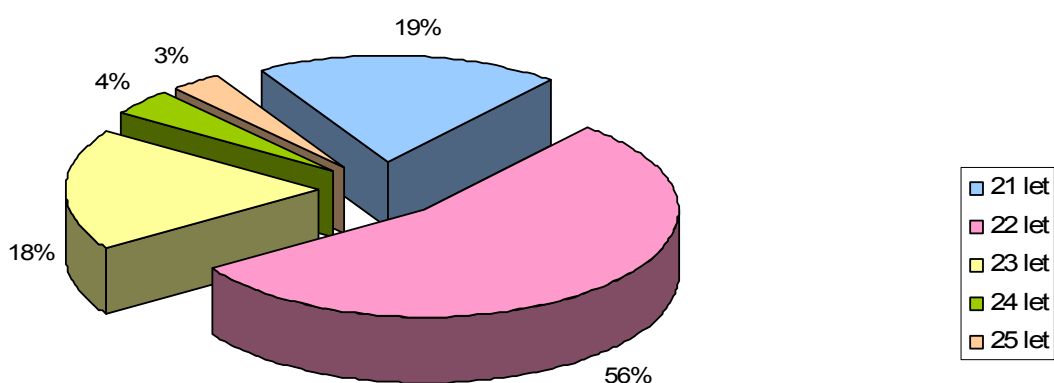


Celkový počet dotazovaných na SZŠ byl 94 (100%) studentů. 22 (23,4%) studentů 17letých, 43 (45,7%) studentů 18letých, 25 (26,6%) studentů 19letých, 2 (2,1) studenti 20letí, 1 (1,1%) student 21letý a 1 (1,1%) student 22letý.

Tabulka 4 Věkové rozložení respondentů na ZSF

| ZSF | | |
|---------------|-------------------|--------|
| | počet respondentů | % |
| 21 let | 18 | 19,4% |
| 22 let | 51 | 54,8% |
| 23 let | 17 | 18,3% |
| 24 let | 4 | 4,3% |
| 25 let | 3 | 3,2% |
| celkový počet | 93 | 100,0% |

Graf 4 Věkové rozložení respondentů na ZSF



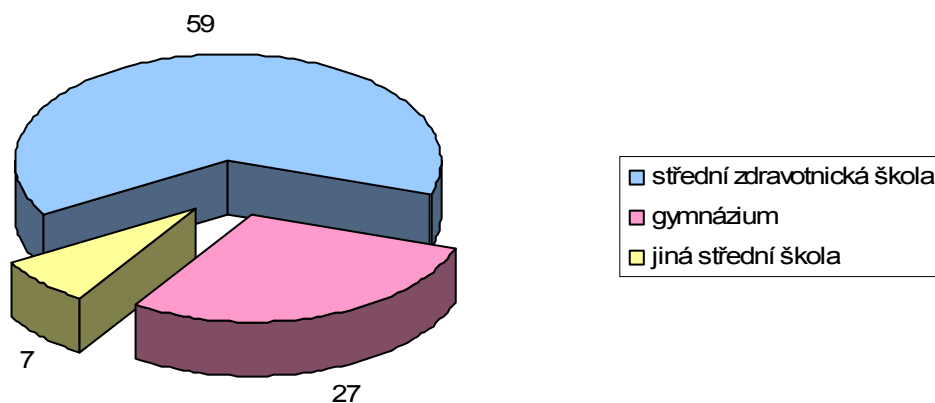
Z celkového počtu 93 (100%) dotazovaných na ZSF bylo 18 (19,4%) studentů 21letých, 51 (54,8%) studentů 22letých, 17 (18,3%) studentů 23letých, 4 (4,3%) studenti 24letí a 3 (3,2%) studenti 25letí.

Výsledky otázky č. 3 (otázka pouze u respondentů na ZSF)

Tabulka 5 Absolvovaná střední škola respondentů na ZSF

| | % | počet respondentů |
|----------------------------|----|-------------------|
| střední zdravotnická škola | 59 | 63,4% |
| gymnázium | 27 | 29,0% |
| jiná střední škola | 7 | 7,5% |
| celkový součet | 93 | 100,0% |

Graf 5 Absolvovaná střední škola respondentů na ZSF



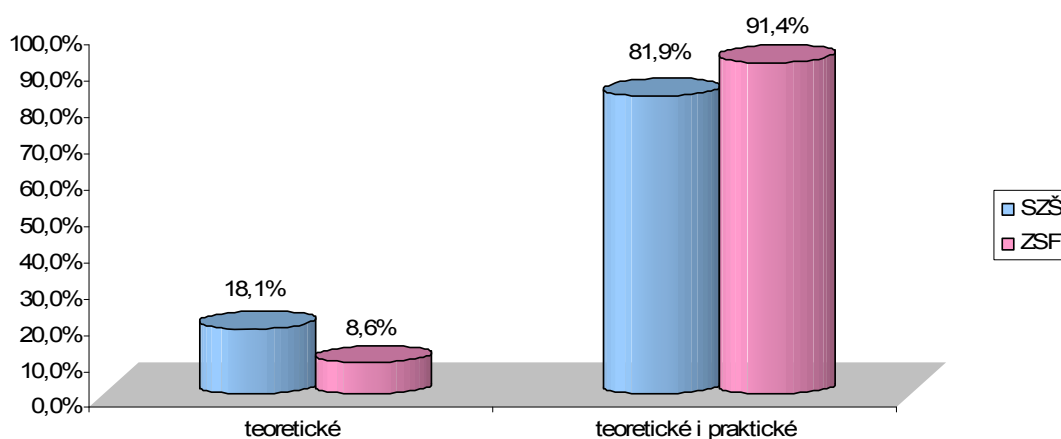
Z celkového počtu 90 respondentů (100%) uvedlo 59 (63,4%) absolvovanou střední školu Střední zdravotnickou školu, 27 (29%) respondentů uvedlo gymnázium a 7 (7,5%) jinou střední školu.

Výsledky otázky č. 4

Tabulka 6 Sexuální zkušenosti respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| teoretické | 18,1% | 17 | 8,6% | 8 |
| teoretické i praktické | 81,9% | 77 | 91,4% | 85 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 6 Sexuální zkušenosti respondentů



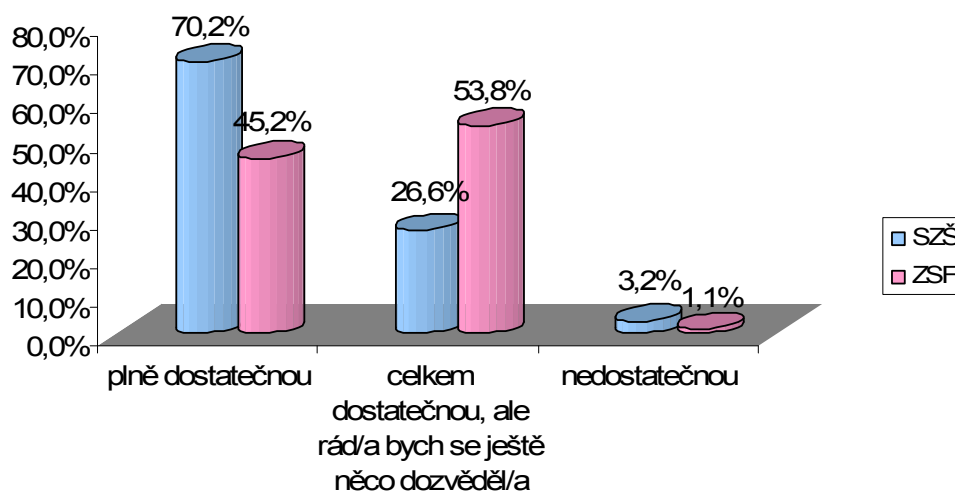
Graf popisuje sexuální zkušenosti respondentů na ZSF a SZŠ. Zkušenosti pouze teoretické uvedlo 17 (18,1%) respondentů na SZŠ a 8 (8,6%) respondentů na ZSF. Pohlavní styk již mělo 77 (81,9%) respondentů na SZŠ a 85 (91,4%) respondentů na ZSF.

Výsledky otázky č. 5

Tabulka 7 Informovanost o STD dle respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|---|--------|-------------------|--------|-------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| plně dostatečnou | 70,2% | 66 | 45,2% | 42 |
| celkem dostatečnou, ale rád/a bych se ještě něco dozvěděl/a | 26,6% | 25 | 53,8% | 50 |
| nedostatečnou | 3,2% | 3 | 1,1% | 1 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 7 Informovanost o STD dle respondentů



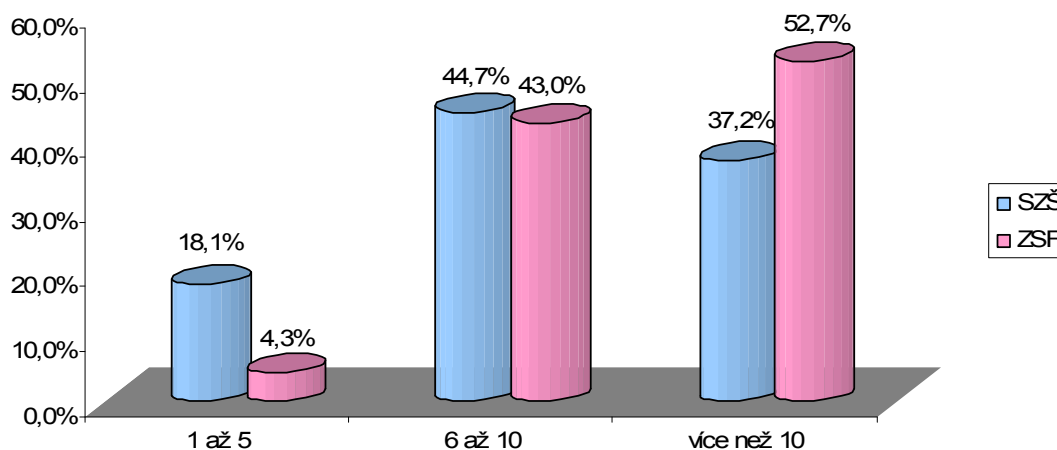
Na SZŠ z celkového počtu 94 (100%) respondentů považuje svou informovanost o STD za plně dostatečnou 66 (70,2%) respondentů, informovanost celkem dostatečnou uvedlo 25 (26,6%) dotázaných a jako nedostatečnou považují svou informovanost 3 (3,2%) respondenti. Na ZSF z celkového počtu 93 (100%) respondentů svou informovanost o STD považuje za plně dostatečnou 42 (45,2%), za celkem dostatečnou ji považuje 50 (53,9%) a za nedostatečnou 1 (1,1%) respondent.

Výsledky otázky č. 6

Tabulka 8 Kolik existuje STD dle respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| 1 až 5 | 18,1% | 17 | 4,3% | 4 |
| 6 až 10 | 44,7% | 42 | 43,0% | 40 |
| více než 10 | 37,2% | 35 | 52,7% | 49 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 8 Kolik existuje STD dle respondentů



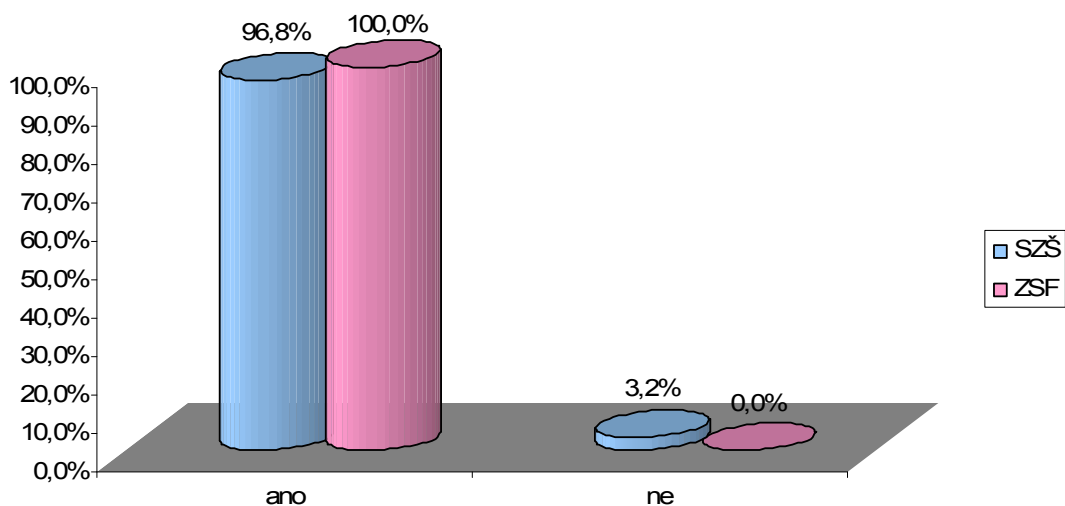
Správnou odpověď (více než 10) na SZŠ zaškrtno 35 (37,2%) dotazovaných a na ZSF 49 (52,7%) dotazovaných. Že existuje 1- 5 STD se na SZŠ domnívá 17 (18,1%) a na ZSF 4 (4,3%) studentů. Že existuje 6- 10 STD označilo na SZŠ 42 (44,7%) a na ZSF 40 (43,0%) respondentů.

Výsledky otázky č. 7

Tabulka 9 Týkají se STD věkové a společenské skupiny respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| ano | 96,8% | 91 | 100,0% | 93 |
| ne | 3,2% | 3 | 0,0% | 0 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 9 Týkají se STD věkové a společenské skupiny respondentů



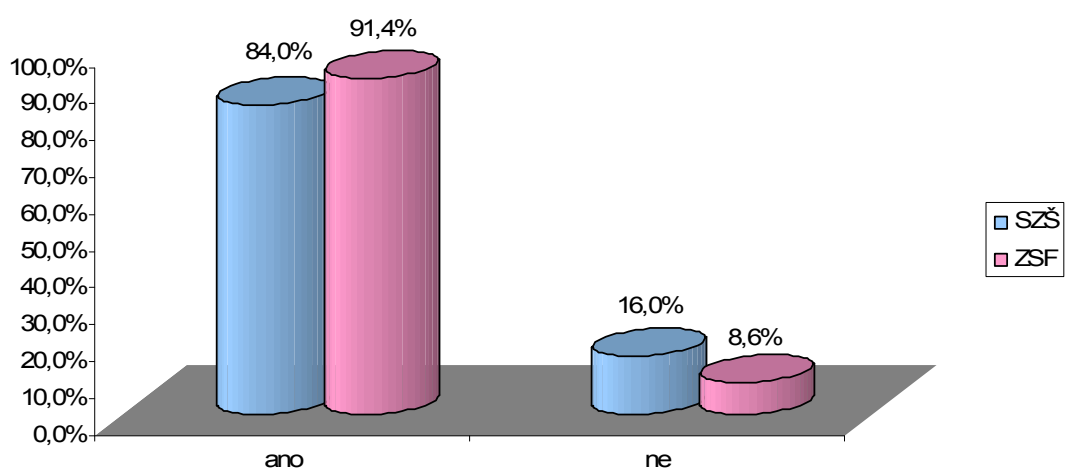
Na ZSF 93 (100,0%) respondentů uvedlo, že se STD týkají i jejich věkové a společenské skupiny. Na SZŠ tak uvedlo 91 (96,8%) dotazovaných.

Výsledky otázky č. 8

Tabulka 10 Povinnost hlášení dalších STD kromě HIV/AIDS dle respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| ano | 84,0% | 79 | 91,4% | 85 |
| ne | 16,0% | 15 | 8,6% | 8 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 10 Povinnost hlášení dalších STD kromě HIV/AIDS dle respondentů



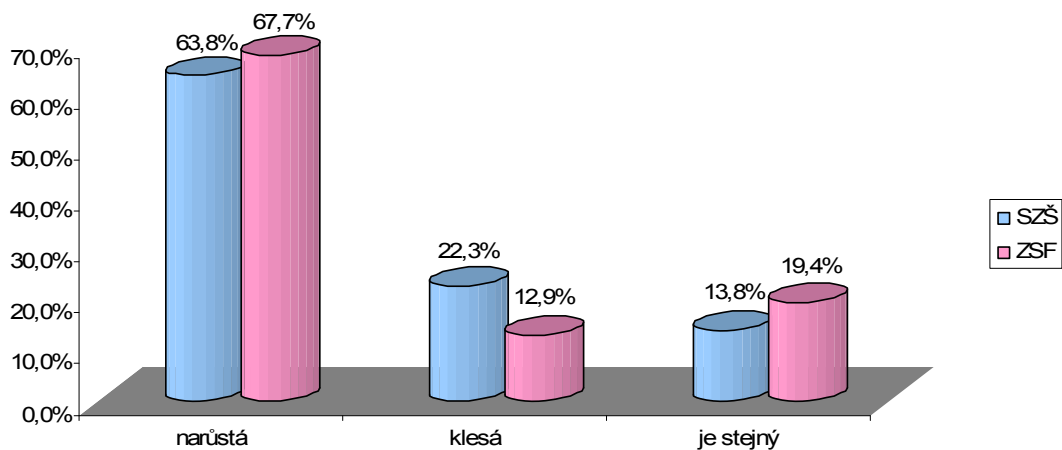
Správnou odpověď ANO označilo na SZŠ 79 (84,0%) respondentů a na ZSF tak odpovědělo 85 (91,4%) studentů. 15 (16,0%) studentů SZŠ a 8 (8,6%) studentů ZSF se domnívá, že kromě HIV/AIDS se žádné další STD povinně nehlásí.

Výsledky otázky č. 9

Tabulka 11 Počet nakažených STD po roce 1989 dle respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| narůstá | 63,8% | 60 | 67,7% | 63 |
| klesá | 22,3% | 21 | 12,9% | 12 |
| je stejný | 13,8% | 13 | 19,4% | 18 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 11 Počet nakažených STD po roce 1989 dle respondentů



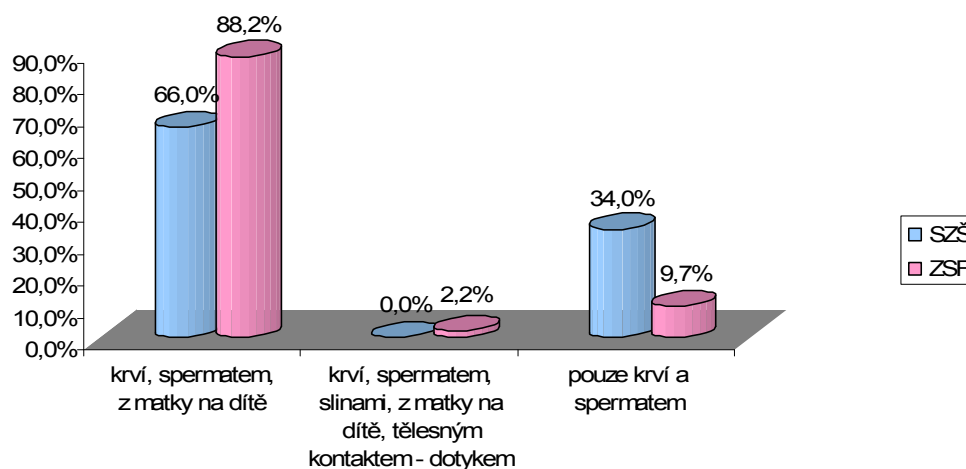
Graf znázorňuje, co si respondenti myslí o počtu nakažených STD. Na SZŠ označilo správnou odpověď (počet nakažených narůstá) 60 (63,8%) dotazovaných a na ZSF tak učinilo 63 (67,7%) dotazovaných. 21 (22,3%) studentů ze SZŠ a 12 studentů ze ZSF si myslí, že počet nakažených klesá, a ostatní si myslí, že počet nakažených se po roce 1993 nezměnil- je stejný.

Výsledky otázky č. 10

Tabulka 12 Možnosti přenosu viru HIV dle respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|---|--------|-------------------|--------|-------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| krví, spermatem, z matky na dítě- vertikálně | 66,0% | 62 | 88,2% | 82 |
| krví, spermatem, slinami, z matky na dítě, tělesným kontaktem - dotykem | 0,0% | 0 | 2,2% | 2 |
| pouze krví a spermatem | 34,0% | 32 | 9,7% | 9 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 12 Možnosti přenosu viru HIV dle respondentů



V otázce jsem zjišťovala zda respondenti znají cesty přenosu HIV. Na SZŠ z celkového počtu 93 dotazovaných odpovědělo 62 (66,0%) studentů, že se HIV přenáší krví, spermatem a z matky na dítě- vertikálně, na ZSF tak odpovědělo z celkového počtu 94 dotazovaných 82 (88,2%) studentů. Žádný (0,0%) student na SZŠ neoznačil možnost, že

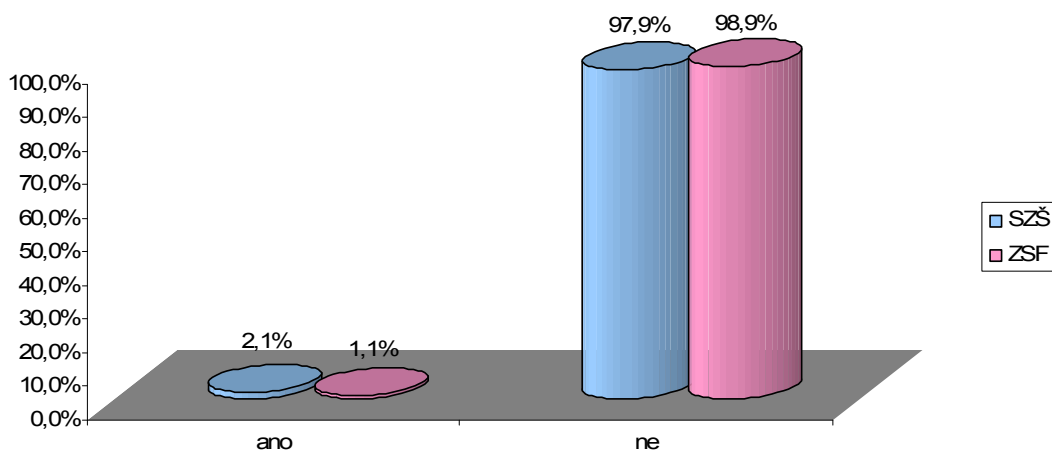
se HIV přenáší ještě navíc tělesným kontaktem- dotykem, na ZSF takto odpověděli 2 (2,2%) studenti. Možnost c HIV se přenáší pouze krví a spermatem označilo 32 (34,0%) studentů na SZŠ a 9 (9,7%) studentů ZSF.

Výsledky otázky č. 11

Tabulka 13 Vyléčitelnost AIDS v dnešní době dle respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| ano | 2,1% | 2 | 1,1% | 1 |
| ne | 97,9% | 92 | 98,9% | 92 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 13 Vyléčitelnost AIDS v dnešní době dle respondentů



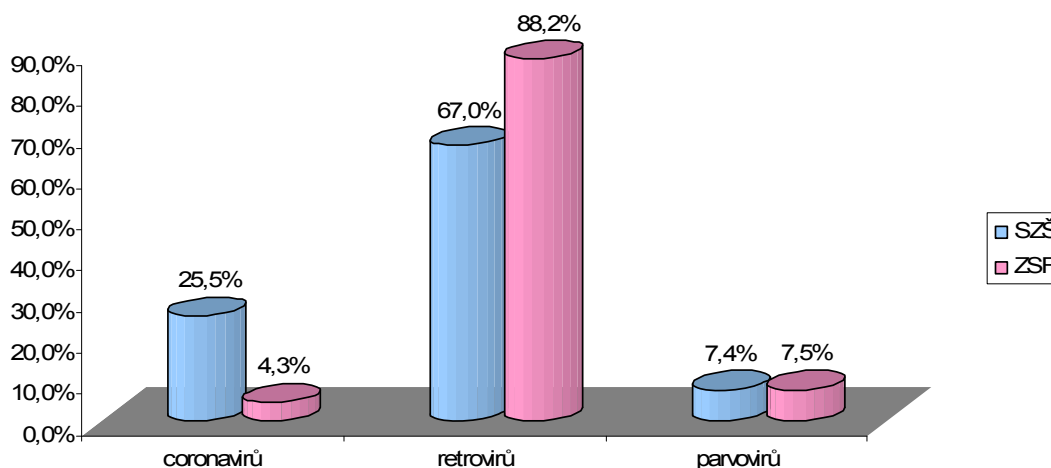
Správnou odpověď (AIDS v dnešní době není zcela vyléčitelnou nemocí) označilo 92 (97,9%) respondentů na SZŠ a 92 (98,9%) respondentů na ZSF. Pouze 3 studenti ze ZSF a SZŠ si myslí, že AIDS je v dnešní době zcela vyléčitelnou nemocí.

Výsledky otázky č. 12

Tabulka 14 Zařazení viru HIV dle respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| coronavirů | 25,5% | 24 | 4,3% | 4 |
| retrovirů | 67,0% | 63 | 88,2% | 82 |
| parvovirů | 7,4% | 7 | 7,5% | 7 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 14 HIV Zařazení viru HIV dle respondentů



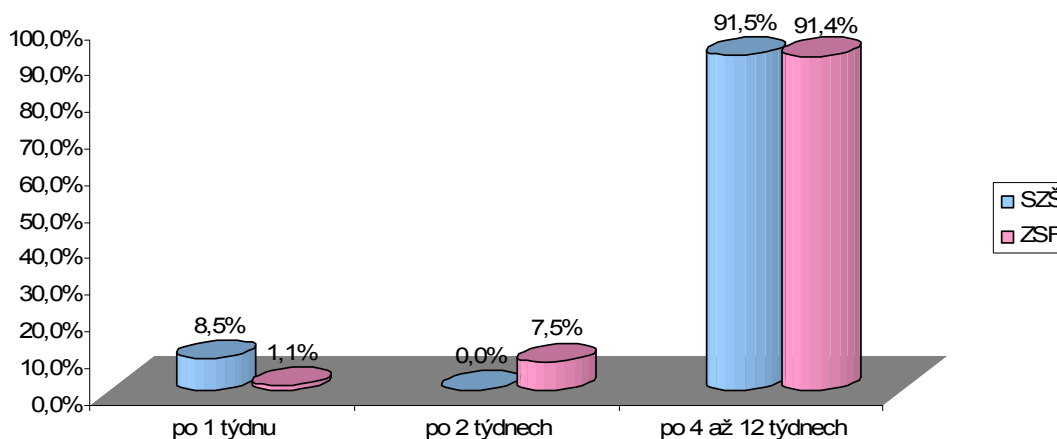
24 (25,5%) a 4 (4,3%) respondenti ze SZŠ a ZSF se domnívají, že virus HIV patří do koronavirů. 7 (7,4%) studentů ze SZŠ i ZSF si myslí, že virus HIV patří do parvovirů. Nejvíce respondentů, tedy 63 (67,0%) a 82 (88,2%) ze SZŠ a ZSF odpovědělo správně, virus HIV patří do retrovirů.

Výsledky otázky č. 13

Tabulka 15 Prokazatelnost viru HIV v krvi dle respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|--------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| po 1 týdnu | 8,5% | 8 | 1,1% | 1 |
| po 2 týdnech | 0,0% | 0 | 7,5% | 7 |
| po 4 až 12 týdnech | 91,5% | 86 | 91,4% | 85 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 15 Prokazatelnost viru HIV v krvi dle respondentů



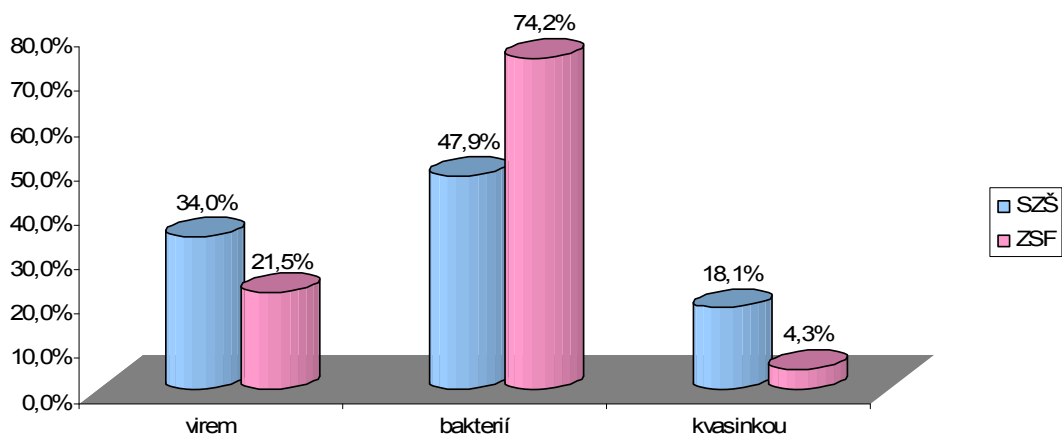
8 (8,5%) středoškoláků a 1 (1,1%) vysokoškolák odpověděli, že HIV se dá v krvi zjistit po 1 týdnu. Pouze 7 (7,5%) studentů ZSF odpovědělo, že se HIV dá zjistit po 2 týdnech a 86 (91,5%) středoškoláků a 85 (91,4%) vysokoškoláků označili možnost po 4- 12 týdnech.

Výsledky otázky č. 14

Tabulka 16 Čím je onemocnění kapavkou dle respondentů způsobeno

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| virem | 34,0% | 32 | 21,5% | 20 |
| bakterií | 47,9% | 45 | 74,2% | 69 |
| kvasinkou | 18,1% | 17 | 4,3% | 4 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 16 Čím je onemocnění kapavkou dle respondentů způsobeno



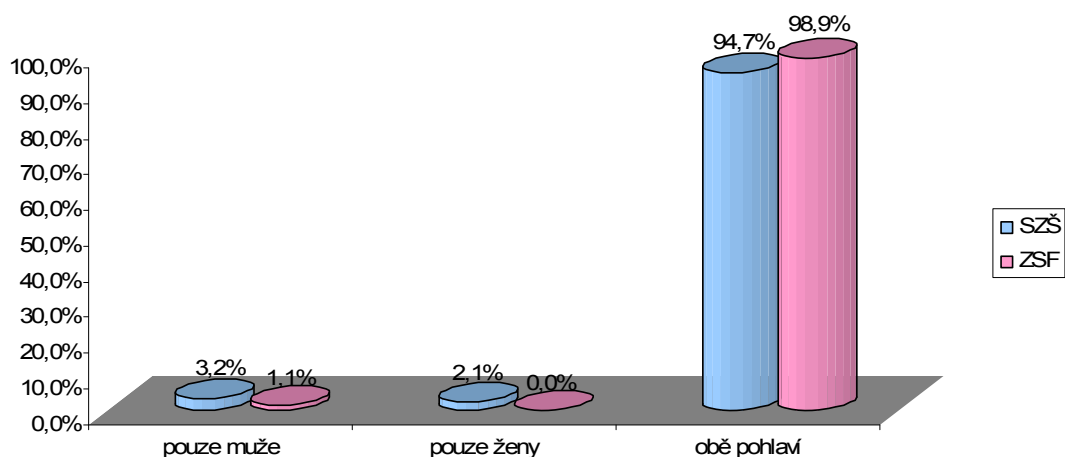
Správnou odpověď (kapavka je způsobena bakterií) označilo 45 (47,9%) středoškoláků a 69 (74,2%) vysokoškoláků. 32 (34,0%) studentů SZŠ a 20 (21,5%) studentů ZSF se mylně domnívá, že kapavka je způsobena virem. Zbýlých 17 (18,1%) středoškoláků a 4 (4,3%) vysokoškoláci si myslí, že kapavka je způsobena kvasinkou.

Výsledky otázky č. 15

Tabulka 17 Jaké pohlaví postihuje kapavka dle respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| pouze muže | 3,2% | 3 | 1,1% | 1 |
| pouze ženy | 2,1% | 2 | 0,0% | 0 |
| obě pohlaví | 94,7% | 89 | 98,9% | 92 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 17 Jaké pohlaví postihuje kapavka dle respondentů



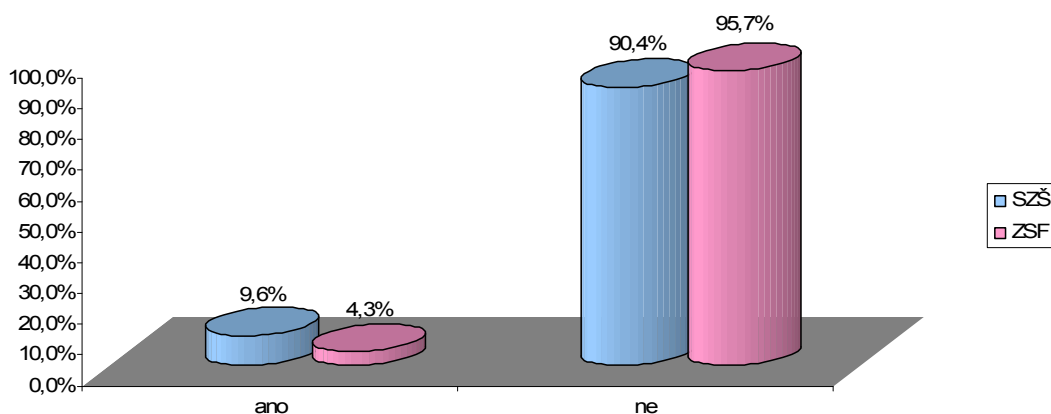
Správně, tedy že kapavka postihuje obě pohlaví odpovědělo 89 (94,7%) středoškoláků a 92 (98,9%) vysokoškoláků. Celkem 5 (5,3%) studentů ze SZŠ a 1 (1,1%) student ze ZSF se domnívají, že onemocnění kapavkou postihuje pouze muže nebo pouze ženy.

Výsledky otázky č. 16

Tabulka 18 Postihují dle respondentů STD pouze pohlavní orgány

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| ano | 9,6% | 9 | 4,3% | 4 |
| ne | 90,4% | 85 | 95,7% | 89 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 18 Postihují dle respondentů STD pouze pohlavní orgány



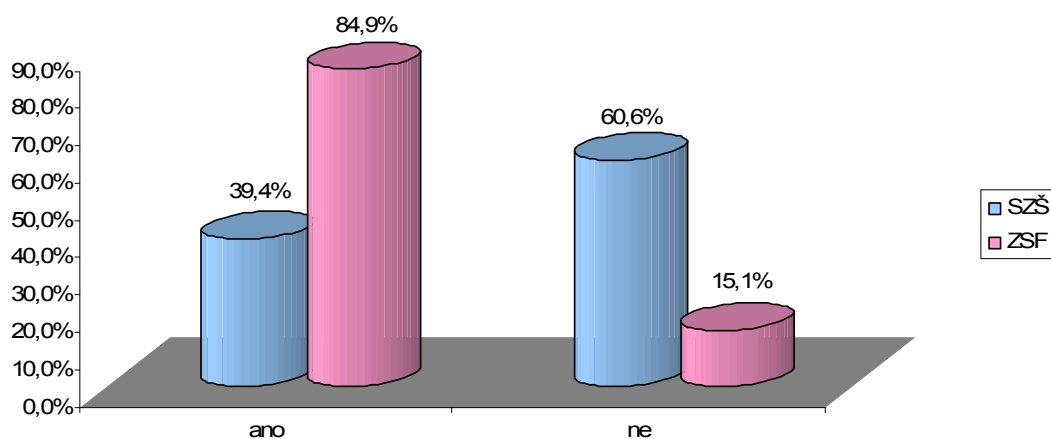
Správnou odpověď (ne) označilo 85 (90,4%) a 89 (95,7%) studentů SZŠ a ZSF. Špatnou odpověď zaškrtno 9 (9,6%) a 4 (4,3%) studenti SZŠ a ZSF.

Výsledky otázky č. 17

Tabulka 19 Mohou se některé STD přenášet i jinou než pohlavní cestou př.krví?

| | SZŠ | | ZSF | |
|---------------|--------|-------------------|--------|-------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| ano | 39,4% | 37 | 84,9% | 79 |
| ne | 60,6% | 57 | 15,1% | 14 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 19 Mohou se některé STD přenášet i jinou než pohlavní cestou, př.krví?



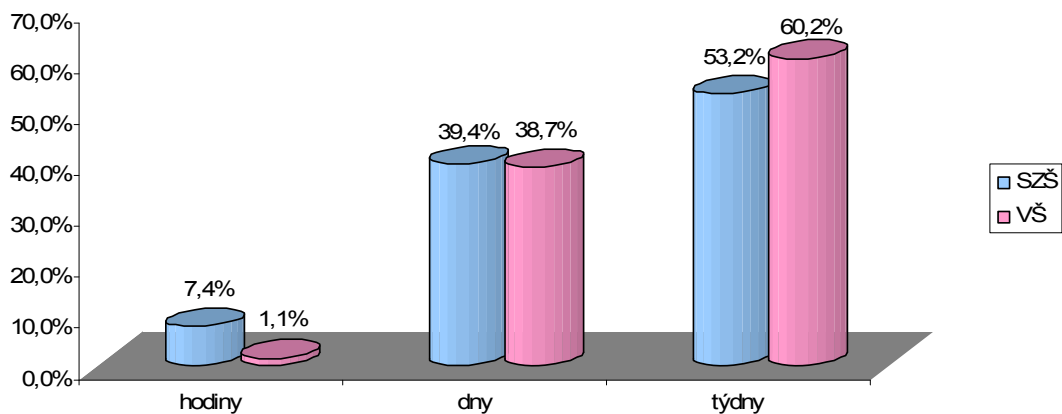
57 (60,6%) studentů SZŠ a 14 (15,1%) studentů ZSF označilo odpověď „ne“. A 37 (39,4%) studentů SZŠ a 79 (84,9%) studentů ZSF označilo možnost „ano“.

Výsledky otázky č. 18

Tabulka 20 Inkubační doba syfilis dle respondentů

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| hodiny | 7,4% | 7 | 1,1% | 1 |
| dny | 39,4% | 37 | 38,7% | 36 |
| týdny | 53,2% | 50 | 60,2% | 56 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 20 Inkubační doba syfilis dle respondentů



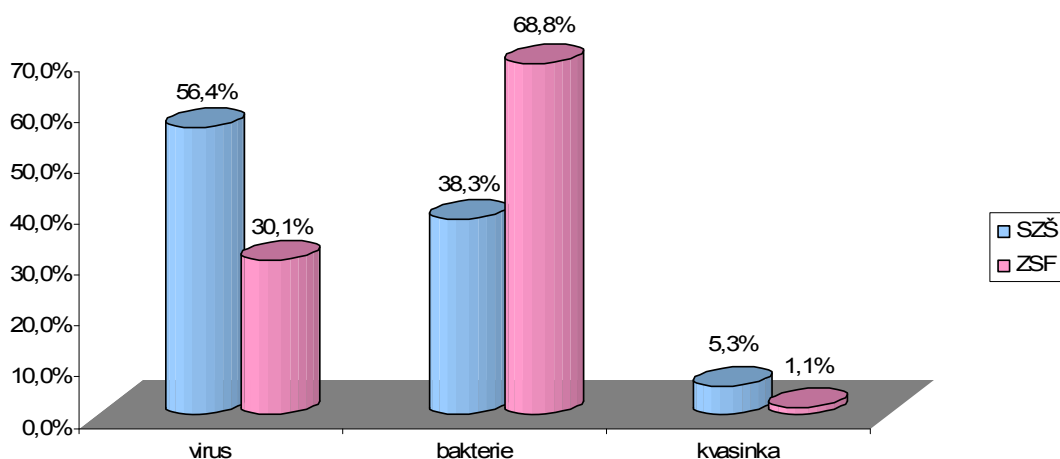
Správnou odpověď (inkubační doba syfilis je řádově týdny) označilo 50 (53,2%) středoškoláků a 56 (60,2%) vysokoškoláků. 37 (39,4%) studentů SZŠ a 36 (38,7%) studentů ZSF se domnívá, že inkubační doba syfilis je řádově dny a 7 (7,4%) studentů SZŠ a 1 (1,1%) student ZSF se domnívá, že inkubační doba je řádově dny.

Výsledky otázky č. 19

Tabulka 21 Původcem syfilis dle respondentů je

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| virus | 56,4% | 53 | 30,1% | 28 |
| bakterie | 38,3% | 36 | 68,8% | 64 |
| kvasinka | 5,3% | 5 | 1,1% | 1 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 21 Původcem syfilis dle respondentů je



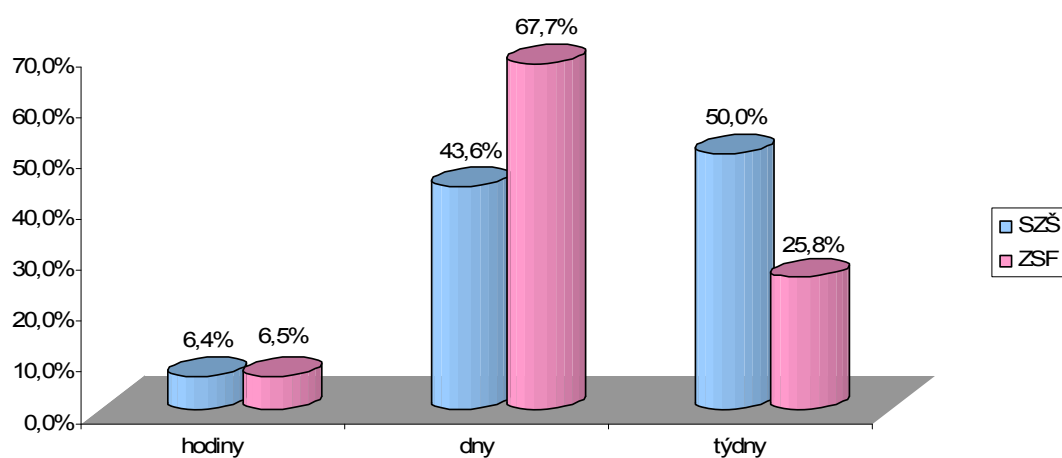
Že onemocnění syfilis je způsobeno bakterií ví 36 (38,3%) středoškoláků a 64 (68,8%) vysokoškoláků. 53 (56,4%) a 28 (30,1%) studentů SZŠ a ZSF si myslí, že původcem onemocnění syfilis je virus a 5 (5,3%) středoškoláků a 1 (1,1%) vysokoškolák se domnívají, že původcem je kvasinka.

Výsledky otázky č. 20

Tabulka 22 Inkubační doba kapavky dle respondentů je

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| hodiny | 6,4% | 6 | 6,5% | 6 |
| dny | 43,6% | 41 | 67,7% | 63 |
| týdny | 50,0% | 47 | 25,8% | 24 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 22 Inkubační doba kapavky dle respondentů je



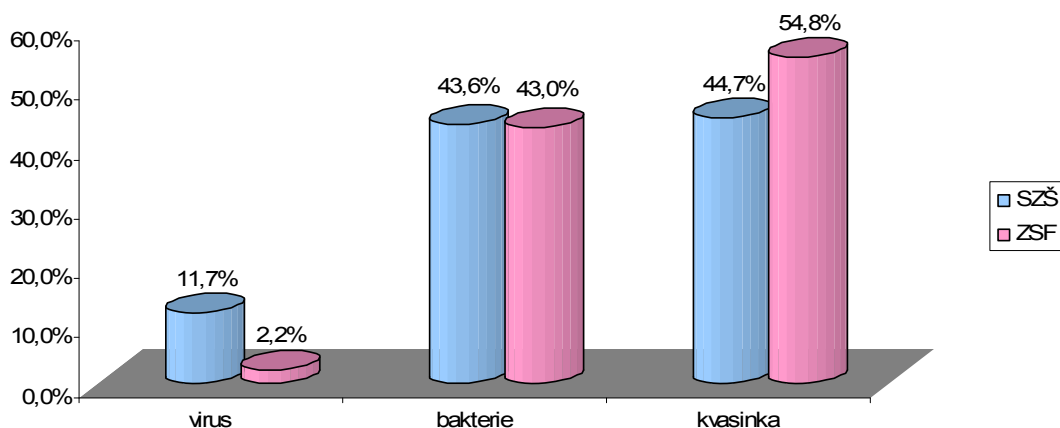
Nejvíce studentů SZŠ 47 (50,0%) se domnívá, že inkubační doba onemocnění kapavky je řádově týdny, správnou odpověď (dny) na SZŠ označilo 41 (42,6%) respondentů a odpověď - hodiny označilo 6 (6,4%) studentů. Na ZSF správnou odpověď označilo 63 (67,7%) studentů, 24 (25,8%) studentů označilo odpověď „týdny“ a 6 (6,5%) studentů se domnívá, že správná odpověď je hodiny.

Výsledky otázky č. 21

Tabulka 23 Původcem chlamydiových infekcí dle respondentů je

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| virus | 11,7% | 11 | 2,2% | 2 |
| bakterie | 43,6% | 41 | 43,0% | 40 |
| kvasinka | 44,7% | 42 | 54,8% | 51 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 23 Původcem chlamydiových infekcí dle respondentů je



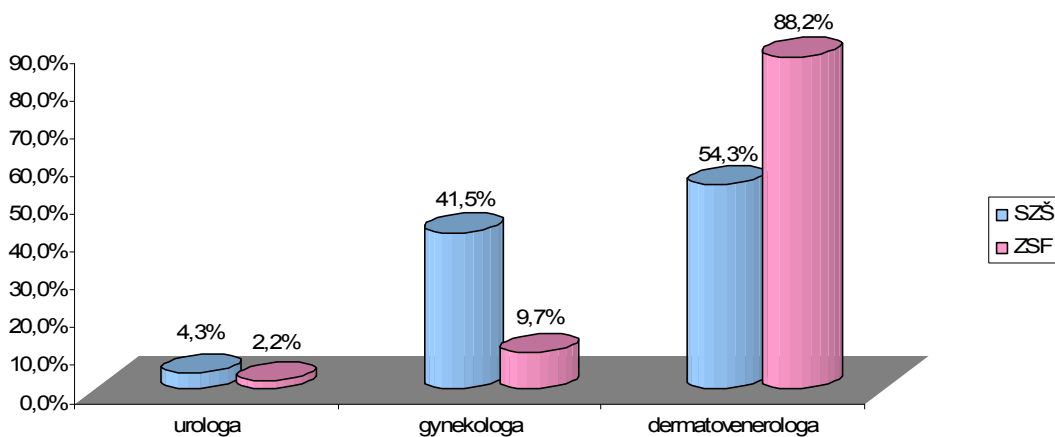
Nejvíce respondentů ze SZŠ i ZSF se domnívá, že původcem chlamydiových infekcí je kvasinka- 42 (44,7%) studentů SZŠ a 51 (54,8%) studentů ZSF. Správnou odpověď (původcem chlamydiových infekcí je bakterie) označilo 41 (43,6%) a 40 (43,0%) studentů SZŠ a ZSF.

Výsledky otázky č. 22

Tabulka 24 Dle respondentů patří léčba klasických STD do kompetence

| | SZŠ | | ZSF | |
|-------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| urologa | 4,3% | 4 | 2,2% | 2 |
| gynekologa | 41,5% | 39 | 9,7% | 9 |
| dermatovenerologa | 54,3% | 51 | 88,2% | 82 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 24 Dle respondentů patří léčba klasických STD do kompetence



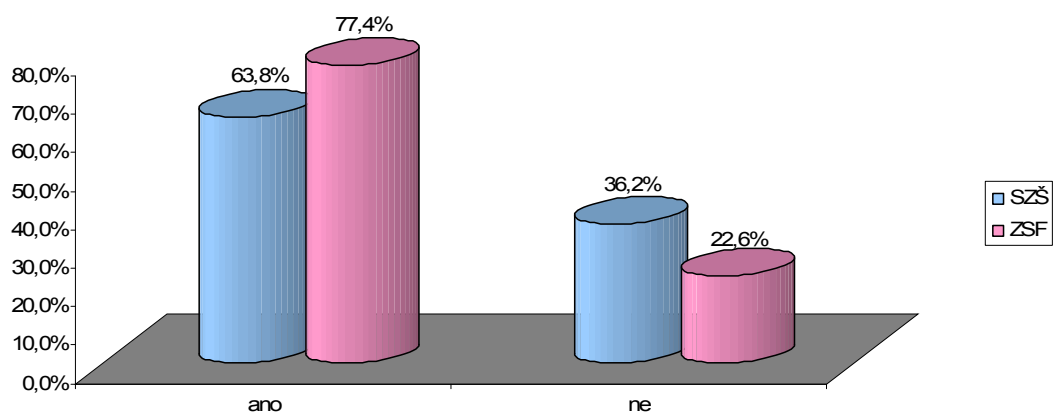
Graf znázorňuje názory respondentů na léčbu STD. Správnou odpověď (léčba klasických STD patří do kompetence dermatovenerologa) zakřížkovalo 51 (54,3%) a 82 (88,2%) studentů SZŠ a ZSF. Zbýlých 43 (45,8%) studentů SZŠ a 11 (11,9%) studentů ZSF se domnívá, že léčba klasických pohlavních nemocí patří do kompetence buď urologa nebo gynekologa.

Výsledky otázky č. 23

Tabulka 25 Patří hepatitida B do STD

| | SZŠ | | ZSF | |
|------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| ano | 63,8% | 60 | 77,4% | 72 |
| ne | 36,2% | 34 | 22,6% | 21 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 25 Patří hepatitida B do STD



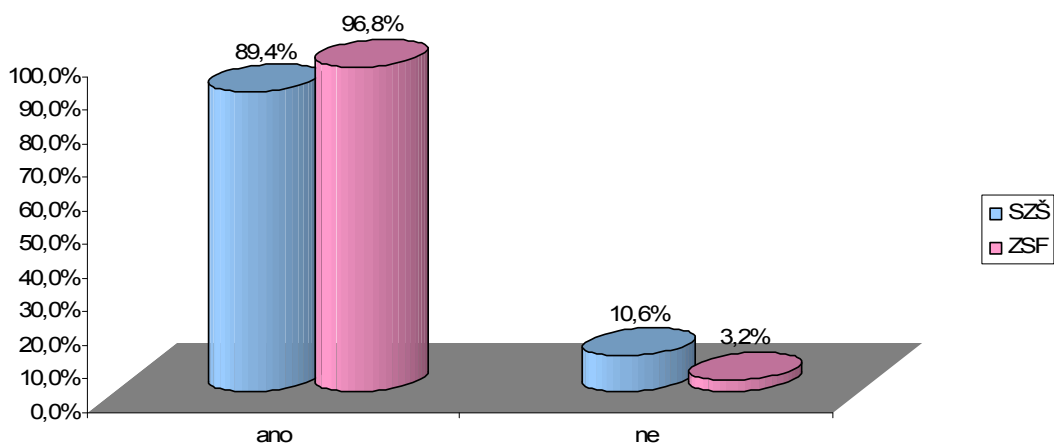
34 (22,6%) středoškoláků a 21 (22,6%) vysokoškoláků se domnívá, že hepatitida B do STD nepatří. A 60 (63,8%) studentů SZŠ a 72 (77,4%) studentů ZSF správně označilo odpověď, že hepatitida B do STD patří.

Výsledky otázky č. 24

Tabulka 26 Může nějaký typ viru herpes simplex způsobit opar genitálu

| | SZŠ | | ZSF | |
|---------------|--------|-------------------|--------|-------------------|
| | % | počet respondentů | % | počet respondentů |
| ano | 89,4% | 84 | 96,8% | 90 |
| ne | 10,6% | 10 | 3,2% | 3 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 26 Může nějaký typ viru herpes simplex způsobit opar genitálu?



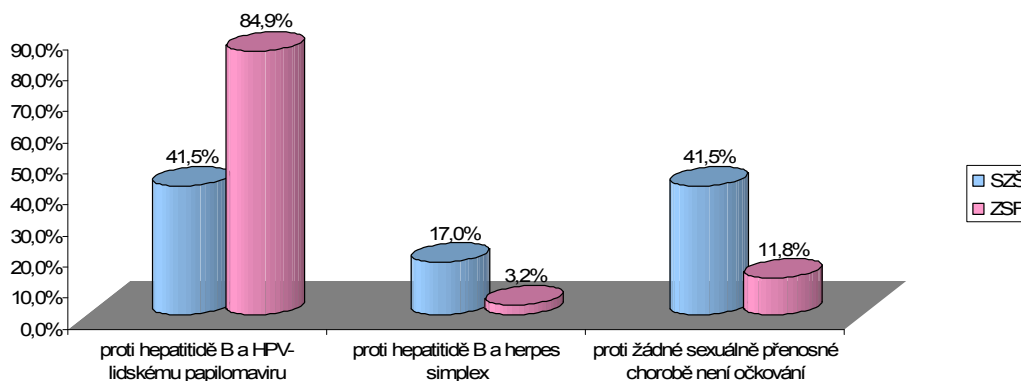
Správnou odpověď (ano) označilo z celkového počtu 94 respondentů na SZŠ 84 (89,4%) respondentů a z celkového počtu 93 vysokoškoláků tuto odpověď označilo 90 (96,8%) studentů.

Výsledky otázky č. 25

Tabulka 27 Proti kterým STD nás může ochránit očkování

| | SZŠ | počet respondentů | ZSF | počet respondentů |
|---|--------|-------------------|--------|-------------------|
| | % | | % | |
| proti hepatitidě B a HPV- lidskému papilomaviru | 41,5% | 39 | 84,9% | 79 |
| proti hepatitidě B a herpes simplex | 17,0% | 16 | 3,2% | 3 |
| proti žádné sexuálně přenosné chorobě není očkování | 41,5% | 39 | 11,8% | 11 |
| celkový počet | 100,0% | 94 | 100,0% | 93 |

Graf 27 Proti kterým STD nás může ochránit očkování



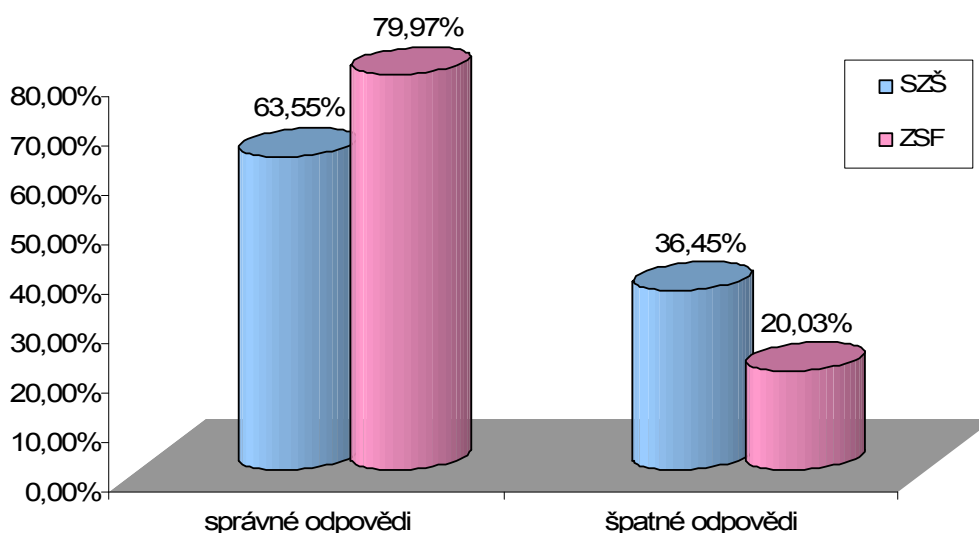
Graf znázorňuje možnosti očkování proti STD. 39 (41,5%) studentů SZŠ a 79 (84,9%) studentů ZSF označilo možnost očkování proti hepatitidě B a HPV- lidskému papilomaviru, 16 (17,0%) respondentů SZŠ a 3 (3,2%) respondenti ZSF odpověděli, že se nás může ochránit očkování proti hepatitidě B s herpes simplex. 39 (41,5%) a 11 (11,8%) studentů SZŠ a ZSF odpovědělo, že proti žádné sexuálně přenosné chorobě není očkování.

Výsledky porovnání odpovědí respondentů

Tabulka 28 Porovnání odpovědí

| | SZŠ % | počet odpovědí | ZSF % | počet odpovědí |
|------------------|---------|----------------|---------|----------------|
| správné odpovědi | 63,55% | 1135 | 79,97% | 1413 |
| špatné odpovědi | 36,45% | 651 | 20,03% | 354 |
| celkový počet | 100,00% | 1786 | 100,00% | 1767 |

Graf 28 Porovnání odpovědí



Graf 28 popisuje kolik správných a kolik špatných odpovědí bylo u studentů SZŠ a ZSF. Hodnotila jsem 19 odborných otázek. Na SZŠ bylo dotazovaných 94, a ti mohli v 19ti odborných otázkách správně odpovědět 1786krát (100%). Na ZSF bylo dotazovaných 93, a ti mohli správně odpovědět 1767krát (100%). Studenti SZŠ odpověděli správně 1135krát (63,55%) a špatných odpovědí bylo 651 (36,45%). Na ZSF studenti odpovídali 1413krát (79,97%) správně a 354krát (20,03%) špatně.

5. Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem porovnávala míru informovanosti budoucího zdravotnického personálu o riziku nákazy STD. Výzkum byl prováděn dotazníkovou metodou. Bylo osloveno celkem 200 respondentů, z čehož 100 dotazníků bylo rozdáno podle plánu na Střední zdravotnické a Vyšší zdravotnické škole v Českých Budějovicích (SZŠ) 4. ročníkům (cca 80 ks) a 3. ročníku (cca 20ks). 100 dotazníků jsem rozdala studentům Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (ZSF) oborům Všeobecná sestra (cca 50ks), Porodní asistentka (cca 17ks), Rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby (cca 20ks) a zbytek dotazníků jsem rozdala oboru Ochrana veřejného zdraví. Ze SZŠ se mi vrátilo 99 dotazníků, přičemž 5 dotazníků jsem musela z výzkumu vyloučit pro nedostatečné vyplnění. Ze ZSF se mi vrátilo 99 dotazníků a z toho jsem 7 dotazníků musela vyřadit pro nedostatečné vyplnění. Na otázky odpovědělo ze SZŠ 9 (9,6%) studentů a 85 (90,4%) studentek. Na ZSF odpovídalo 5 (5,4%) studentů a 88 (94,6%) studentek.

Otázka č.2 zjišťovala věkové složení respondentů, i když toto již bylo přibližně dané výběrem výzkumného souboru.

Otázka č. 3 se týkala pouze respondentů na ZSF a zjišťovala, jaké mají ukončené středoškolské vzdělání. Z celkového vzorku má většina tj. 59 (63,4%) studentů absolvovanou Střední zdravotnickou školu, 27 (29%) studentů gymnázium a 7 (7,5%) studentů jinou střední školu, z toho vyplývá, že většina respondentů je odborně zdravotnický zaměřena a má určitý stupeň zdravotnického vzdělání.

Co se týče sexuálních zkušeností respondentů (otázka č.4), potvrdil se můj předpoklad, že 77 (81,9%) středoškoláků a 85 (91,4%) vysokoškoláků má již praktické sexuální zkušenosti. Toto potvrdily již předešlé výzkumy, že pohlavní styk mělo přes 70% 18ti letých a 86, 2% 19ti letých (15).

Otázka č.5 zjišťovala názor respondentů na svou informovanost o STD. Při hodnocení výsledků se ukázalo, že bylo taktické umístit tuto otázku v dotazníku na přední místo, protože studenti na ni odpovídali poměrně sebevědomě. Na SZŠ považuje 66 (70,2%) studentů svou informovanost o STD za plně dostatečnou a jen 3 (3,2%) za

nedostatečnou. 25 (26,6%) středoškoláků považuje svou informovanost za celkem dostatečnou, ale rádi by se ještě k tomuto tématu něco dozvěděli. Vysokoškoláci byli v odpovědích opatrnější, informovanost za plně dostatečnou považuje 42 (45,2%) studentů, celkem dostatečnou 50 (53,9%) studentů ZSF a za nedostatečnou pouze 1 (1,1%) student.

Další otázky již byly převážně zaměřené na konkrétní znalosti. Otázka č.6 (Kolik existuje STD) již potvrdila větší znalosti vysokoškoláků, správnou odpověď určilo 35 (37,2%) dotazovaných na SZŠ a 49 (52,7%) na ZSF.

V otázce č.7 jsem zjišťovala, zda si obě skupiny uvědomují, že jsou nejrizikovější skupinou, co se týče přenosu STD, jednak z hlediska věku a jednak z hlediska budoucí profese. Obě dotazované skupiny odpovídaly v podobných počtech. 91 (96,8%) středoškoláků a 93 (100,0%) vysokoškoláků odpovědělo, že se problematika STD týká i jejich věkové a společenské skupiny. V tomto bodě se mé výsledky liší od Bc.Hájkové, která srovnávala skupinu náhodně vybraných středoškoláků a studentů JU a z celkového počtu dotázaných odpovědělo 54,4%, že se jich STD netýkají (5). Potvrzuje to rozšířený názor, na nějž jsem narazila ve svém pilotním výzkumu, že laická veřejnost slepě věří tzv. “bezpečnému sexu“. Myslím si, že budoucí zdravotníci si uvědomují, že se nemusejí chovat promiskuitně a mohou se STD nakazit- tzv. infekce nevinných. Tato otázka by mohla být v příštích výzkumech doplněna o otázku, na kolik dotazovaní věří svému sexuálnímu partnerovi.

V další odborné otázce opět odpovídali lépe vysokoškoláci – na otázku o povinném hlášení STD odpovědělo správně 79 (84 %) studentů SZŠ a 85 (91,4%) studentů ZSF.

V otázce č.9 měli studenti vyjádřit svůj názor na šíření STD. Správné odpovědi (počet nakažených STD po roce 1993 narůstá) byly téměř vyrovnané: středoškoláci správně 60 (63%), vysokoškoláci 63 (67%). Chybné odpovědi se lišily: podle názoru středoškoláků počet nakažených klesá (21 respondentů, 22,3%), zatímco vysokoškoláci označili počet nakažených jako stejný (18 respondentů, 19,4%).

Otázka č.10 zjistila vědomosti o přenosu viru HIV. Středoškoláci odpověděli v 62 (66%) případech správně a zcela špatnou možnost, která obsahovala přenos viru dotykem neoznačil žádný z nich, vysokoškoláci odpověděli v 82 (88,2%) správně, ale přenos viru dotykem připustili 2 (2,2%) respondenti. Tento výsledek je u vysokoškoláků překvapující, nicméně dvě odpovědi nepovažuji za alarmující. Domnívám se, že tito dva studenti nevěnovali otázce dostatečnou pozornost. Bc. Hájková ve svém výzkumu uvádí, že téměř 27% studentů ze středních škol a Jihočeské univerzity se domnívá, že přenos viru HIV je možný i běžným kontaktem s nemocným člověkem (5). Její výsledek byl zjevně limitován nezdravotnický zaměřenými středoškolskými respondenty.

V otázce č.11 byly špatné odpovědi mizivé. Pouze 2 (2,1%) středoškoláci a 1 (1,1%) vysokoškolák považují v dnešní době AIDS za zcela vyléčitelnou nemoc, pravděpodobně pod vlivem mediálních informací o pokrocích medicíny v léčbě různých onemocnění. HIV virus patří do skupiny *retrovirů*. Základní vlastností retrovirů je přepis jejich genetické informace, která je uložena v RNA do DNA s následnou integrací tohoto segmentu DNA do jádra hostitelské buňky (DNA provirus). K úplnému vyléčení pacienta by tedy byla třeba destrukce všech infikovaných buněk- tedy buněk imunitního systému, které HIV napadá. Došlo by tak k těžkému imunodeficitu, kterému by organismus ihned podlehl. Z toho vyplývá, že úplné vyléčení v dnešní době není možné. HIV je chronické onemocnění, které sice neumíme vyléčit, ale které umíme léčit (33).

Rovněž typ viru HIV zařadili studenti většinou správně, retrovirus označilo 63 (67%) studentů SZŠ a 82 (88,2%) studentů ZSF v otázce č.12.

Po vniknutí viru HIV do organismu se začnou v krvi vytvářet protilátky, které je možné prokázat nejdříve za 3 týdny, s jistotou však až po 2- 3 měsících (15). Správnou odpověď- protilátky proti viru HIV je možné prokázat po 4- 12 týdnech označilo 86 (91,5%) středoškoláků a 85 (91,4%) vysokoškoláků, což je poměrně vysoká úspěšnost, pravděpodobně nejen díky vzdělání, ale i průběžné mediální osvětě.

Poněkud horší byly výsledky u otázky č.14, která se týkala poměrně rozšířené a záložné pohlavní nemoci, kapavky. Kapavka patří mezi nejčastější bakteriální pohlavní nemoci, je vyvolána gonokokem *Neisseria gonorrhoeae* (15). Studenti měli určit jejího původce- tedy zda jde o bakterii, virus nebo kvasinku. Správně jejího původce označili pouze ve 45 (47,9%) případech studenti SZŠ, studenti ZSF v 69 (74,2%) případech, na druhém místě byl počet odpovědí označujících jako původce virus (SZŠ 34%, ZSF 21,5%).

V otázce č.15 byl vysoký počet správných odpovědí v obou skupinách, pouze 5 (5,3%) středoškoláků odpovědělo špatně, že kapavkou mohou onemocnět pouze muži nebo ženy a špatně odpověděl jen jeden vysokoškolák (1,1%). Kapavka tedy může postihovat obě pohlaví, i když průběh nákazy se může lišit. U žen probíhá kapavka až z 80% asymptomaticky, u mužů asi z 10% (17). Kapavka není nebezpečná jen kvůli možnosti asymptomatického průběhu, ale i kvůli možnosti přechodu infekce na další orgány- jak ascendentním přechodem nebo hematogenním rozsevem infekce. Že některé STD nepostihují pouze pohlavní orgány vědělo 85 (90,4%) středoškoláků a 89 (95,7%) vysokoškoláků v otázce č.16, což je poměrně dobrý výsledek.

Č.17 Na otázku zda se mohou STD přenášet i jinou než pohlavní cestou např. krví odpovědělo správně (ano) pouze 37 (39,4%) studentů SZŠ. Na ZSF byl počet správných odpovědí vyšší, tedy 79 (84,9%) studentů tuto možnost uvedlo jako správnou. Malé procento správných odpovědí na SZŠ mě překvapilo, hlavně z hlediska jejich budoucího povolání a samozřejmě i přípravě na něj. Studenti si zřejmě neuvědomili, že do STD patří i např. hepatitida B (viz otázka č. 23), i když jí správně do STD zařadilo 60 (63,8%) studentů SZŠ a 72 (77,4%) studentů ZSF. Nebo infekce syfilis, která se krví také lze přenést, zvláště pak u zdravotnického personálu- lékaři, porodní asistentky- „syfilis nevinných“ (17). Pravděpodobně se respondenti domnívají, že syfilis je sexuálně přenosnou chorobou dávno zapomenutou, nebo že jeho přenos je omezen pouze na sexuální kontakt a tomuto onemocnění nepřisuzují takovou váhu jako např. HIV/AIDS. Bc.Kvasničková ve své bakalářské práci zaměřené na infekce přenášené krví popisuje, že 47% dotazovaných sester z nemocnice České Budějovice syfilis jako krví přenositelnou infekci neuvádí (14). Neinformovanost v oblasti přenosu

některých STD i krví je velice problematickou oblastí. Jde o zdraví zdravotnických pracovníků a studentů zdravotnických oborů. Domnívám se, že dle mých výsledků a výsledků Bc. Kvasničkové jde o nedostatečnou výuku zdravotnických škol v oblasti přenosu těchto závažných onemocnění.

V následujících otázkách jsem zjišťovala alespoň řádově znalosti o inkubačních dobách kapavky a syfilis a jejich původcích. Znalosti inkubačních dob mohou vést k prvnímu podezření na nákazu STD u zdravotníků nebo pacientů a zabránění dalšímu šíření infekce. Ačkoliv jsou tyto nemoci stále aktuální, studenti jim patrně nepřirazují větší význam.

Č.18 inkubační dobu syfilis označilo správně 50 (53,2%) středoškoláků a 56 (60,2%) vysokoškoláků) a jejího původce v otázce č.19 správně pouze 36 (38,3%) a 64 (68,8%) vysokoškoláků. Je tedy patrné, že infekční onemocnění syfilis je podceňováno.

Inkubační dobu kapavky v otázce č.20 označilo správně pouze 41 (43,6%) středoškoláků a 63 (67,7%) vysokoškoláků.

Rovněž původce chlamydiových infekcí v otázce č.21 označili shodně správně středoškoláci 41 (43,6%) i vysokoškoláci- 40 (43%). Nejvíce studentů jak na SZŠ tak na ZSF považuje za původce chlamydiových infekcí kvasinku. Původcem chlamydiových infekcí je bakterie *Chlamydia trachomatis*, která je v současné době na celém světě nejčastější sexuálně přenosnou infekcí (15). Její základem je hlavně častý bezpříznakový průběh, průběh s nevýraznými klinickými příznaky a možné ohrožení plodnosti. Až 90% případů sterility z důvodu neprůchodnosti vejcovodů je způsobeno poškozením sliznic chlamydiovou infekcí (15).

Studenti SZŠ nevyhověli v otázce č.22, kdy léčbu klasických STD přiřadili do kompetence dermatovenerologa pouze v 51 případech (54,3%), zatímco studenti ZSF ji tam přiřadili v 82 (88,2%) případech, tady by měly být odpovědi jednoznačně správné, i když tam patří hlavně tzv. klasické pohlavní choroby. Ostatní STD mohou léčit i např. gynekolog nebo urolog, podle postiženého orgánu (15). Tato otázka byla pravděpodobně nepřesně a nejednoznačně formulována.

V otázce č. 23 odpovídali studenti, zda patří hepatitida B do STD. Správně odpovědělo 60 (63,8%) středoškoláků 72 (77,4%) vysokoškoláků. Tato část

respondentů si zřejmě neuvědomovala, že hepatitida B se až v 50% přenáší sexuálním stykem a pravděpodobně jí považují pouze za infekci přenášenou krví nebo celkově nemají dostatečné informace o přenosu tohoto onemocnění.

Znalosti studentů o onemocnění herpes simplex považují za uspokojivé. O tom, že virus herpes simplex může způsobit opar genitálu je informováno 84 (89,4%) studentů SZŠ a 90 (96,8%) studentů ZSF. Předpokládám, že by tedy i toto onemocnění do STD studenti přiřadili. Tuto otázku jsem bohužel do svého dotazníku nazařadila.

Otázka č.25 proti kterým STD nás může ochránit očkování vyzněla jednoznačně ve prospěch studentů ZSF. Ti odpověděli správně 79 krát (84,9%) zatímco studenti SZŠ odpověděli správně pouze 39 krát (41,5%) a stejný počet studentů se domnívá, že proti žádné STD není očkování. Tento výsledek je zarážející s přihlednutím k faktu, že studenti SZŠ, jakožto budoucí zdravotnický personál jsou před nástupem do praxe očkován proti hepatitidě B, a za sexuálně přenosnou chorobu ji označilo v otázce č. 23 60 (63,8%) studentů. Také očkování proti HPV- lidskému papilomaviru je v současné době velmi aktuální. Toto očkování je novinkou, ale vzhledem k tomu, že některé typy HPV mohou vyvolat karcinom děložního čípku u žen a ca děložního čípku je u nás druhým nejčastějším nádorovým onemocněním u žen, považují znalost tohoto preventivního očkování za opodstatněnou. V ČR na rakovinu děložního čípku zemře v průměru jedna žena denně (16). Jde o rakovinu, které lze alespoň částečně předejít. A informovanost v oblasti prevence obecně považují za nesmírně důležitou. Neznalost o této novince u zdravotníků je zarážející i vzhledem k opakované mediální kampani cílené na tuto věkovou kategorii.

6. Závěr

Svoji bakalářskou práci jsem zaměřila na problematiku informovanosti o sexuálně přenosných chorobách. Největší rizikovou skupinou v této oblasti jsou mladí lidé ve věku 15- 24 let, kteří jsou charakterizováni svými počátky v sexuálním chování a experimentováním v tomto směru.

Také výkon zdravotnického povolání je úzce spjat s různými nástrahami v podobě přenosu infekčních onemocnění. Sexuálně přenosné choroby nejsou přenosné jen při sexuálním kontaktu, některé STD se mohou přenášet i krví, a proto jsem problematiku STD zkoumala u budoucích středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných zdravotníků, tedy studentů zdravotnických škol, protože tato skupina studentů je sexuálně přenositelnými infekcemi dvojnásobně ohrožena.

Vzhledem k choulostivosti tématu byl výzkum prováděn anonymní dotazníkovou metodou u celkem 187 studentů SZŠ a ZSF.

Cílem mé bakalářské práce bylo porovnat informovanost mezi budoucími zdravotníky se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Domnívám se, že cíl práce byl naplněn.

Na základě cíle práce jsem si stanovila hypotézu, že vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci jsou více informováni o nebezpečí STD než středoškolští. Tato hypotéza se mi potvrdila (viz tabulka a graf 28), protože z 19 odborných otázek odpovídali studenti ZSF na 17 z nich ve větším procentu správných odpovědí. Pouze na 2 odborné otázky bylo větší procento správných odpovědí u studentů SZŠ, ale co se týče počtu studentů, správně v těchto otázkách odpovědělo jen o jednoho studenta více na SZŠ. Což je nepodstatný rozdíl.

Druhá hypotéza, studenti zdravotnických oborů na SZŠ i ZSF mají znalosti o možnostech přenosu STD i jinou než pohlavní cestou, se mi potvrdila jen u studentů ZSF (viz tabulka a graf 19), protože studenti SZŠ odpověděli na otázku, zda se mohou některé STD přenášet i jinou než pohlavní cestou správně jen ve 39,4% (viz tabulka a graf 19). To je vzhledem k výkonu jejich budoucího povolání nízké procento.

Myslím si, že vzhledem k velikosti výzkumného souboru mohou mít výsledky

celkem dobrou výpovědní hodnotu, i když dotazníkové šetření má vždy určité procento chyby. Studenti zdravotnických oborů na SZŠ i ZSF odpovídali dle mého názoru zodpovědně, jen v některých oblastech by bylo třeba jejich informovanost zlepšit.

Jen správně a dostatečně informovaný personál může pomáhat nejen pacientům ve zdravotnických zařízeních, ale také svému okolí a sám sobě. Z vlastní zkušenosti vím, že ve studenty zdravotnických oborů je vložena důvěra ohledně poskytování rad a informací své rodině a přátelům. A protože problematika STD je problematikou choulostivou, budou se potenciálně nemocní obracet s dotazy na své známé zdravotníky spíše než na lékaře.

7. Použitá literatura

1. ČÁSTKOVÁ, J., BENEŠ, Č. Vývoj nemocnosti virovou hepatitidou B u zdravotnických pracovníků v České republice. České pracovní lékařství, 2001, č.2, s. 75-78.
2. DLHÝ, J., BENEŠ, Č. Importované virové hepatitidy v České republice. Klinická mikrobiologie a infekční lékařství, 2007, č.2, s. 48- 53.
3. Genitální herpes je běžný, přesto stále stigmatizuje [online]. 2007 [cit. 2007-08-29]. Dostupný na www: www.novinky.cz.
4. GÖPFERTO VÁ, D., et al. Epidemiologie infekčních nemocí: učebnice pro lékařské fakulty (bakalářské a magisterské studium). Dotisk 1.vyd. Praha: Karolinum, 2003. 230s. ISBN 80-246-0452-3.
5. HÁJKOVÁ, M. Úroveň znalostí u SŠ a VŠ studentů o riziku sexuálně přenosných chorob, AIDS : bakalářská práce. 1.vyd. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF, 2005. 96s.
6. HORAŽŤOVSKÝ, J., et al. Přenosné choroby. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Č. Budějovicích, 2001, 82s. ISBN 80- 7040- 496- 5.
7. HUMPHREYS, J. F. H. Zdraví pracovníků ve zdravotnictví: patogeny přenášené krví. Klinická mikrobiologie a infekční lékařství, 1999, č. 4, s. 130-131.
8. HYBÁŠEK, P., et al. Dermatovenerologie pro studující lékařství. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1991. 228 s. ISBN 80- 7067- 051-7.

9. I mužům hrozí nádor konečníku způsobený papillomavirem [online]. 2007 [cit. 2007-05-10]. Dostupný z www: www.novinky.cz.
10. KAŠTÁNKOVÁ, V. Prevence pohlavně přenosných onemocnění : informační leták. 1. vyd. Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS, 2001.
11. KŘEMENOVÁ, S. Aktuální problematika sexuálně přenosných infekcí. Lékařské listy : příloha Zdravotnických novin, 2003, č.15, s. 16-17.
12. KŘEMENOVÁ, S., KŘEMEN, J. STD v éře AIDS. 1, Přehled původců STD. Čs. Derm., 68, 1993, no.3, p. 160-161.
13. KUČEROVÁ, K. Pohlavních chorob u nás přibývá, praktici je nepoznají. Tyden [online]. 2007 [cit. 2007- 12-17]. Dostupný z www: www.tyden.cz .
14. KVASNIČKOVÁ, S. Míra informovanosti zdravotních sester o infekcích přenášených krví: bakalářská práce. 1.vyd. Č.Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF, 2004. 121 s.
15. MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J. Reprodukční zdraví v dospívání. 1.vyd. Praha: H&H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.
16. MATOUŠKOVÁ, M., HANUŠ, M. Infekce high risk HPV (vysokorizikovým lidským papillomavirem) u muže: lokální aplikace 5- fluorouracilu u podofylinrezistentních typů. Urolog. pro Praxi, 2006, č.6, s. 276- 277.
17. Moderní gynekologie a porodnictví: STD. 2006, vol.15, č.3, s. 339-445. Monotematické číslo. ISSN 1211- 1058.

18. MUSILOVÁ, J. Chraňte se před rakovinou děložního čípku [online]. [cit. 2008-04-22]. Dostupné na [www:http://arcus-oc.org/sekce-karcinom-delozniho-cipku.php](http://arcus-oc.org/sekce-karcinom-delozniho-cipku.php)
19. Onemocnění kapavkou je na vzestupu [online]. 2007 [cit. 2007-07-26]. Dostupný na [www: www.novinky.cz](http://www.novinky.cz).
20. Papillomavirem se nakazí téměř každá žena [online]. 2007 [cit. 2007-07-26]. Dostupný na [www: www.novinky.cz](http://www.novinky.cz).
21. PETRÁŠOVÁ, L. Hygienik varuje před syfilidou [online]. 2007 [cit. 2007-08-30]. Dostupný z [www: www.idnes.cz](http://www.idnes.cz) .
22. PLÍŠEK, S., et al. Prevence virových hepatitid [online]. 2002 [cit. 2008-02-18]. Převzato z čas. Remedia, 2002, č. 4. Dostupný na [www: www.medicina.cz](http://www.medicina.cz) .
23. Prevence pohlavně přenosných chorob [online]. [cit. 2008-04-22]. Dostupné z [www :http://teens.ezin.cz/](http://teens.ezin.cz/)
24. PROVAZNÍK, K. Manuál prevence v lékařské praxi: prevence nepříznivého působení faktorů pracovního prostředí a pracovních procesů. Dotisk 1.vyd. Praha: SZÚ, 2000. 142 s. ISBN 80-7071-066-7.
25. Pohlavní nemoci 2006. 1.vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2007. 38 s. Zdravotnická statistika.
26. REIDINGEROVÁ, A. Rizika poranění sester injekční jehlou při pracovním procesu : bakalářská práce. 1.vyd. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF, 2007. 99s.

27. RESL, V., et al. Dermatovenerologie: učební texty pro bakalářské studium. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997. 138 s. ISBN 80-7184-395-4.
28. RESL, V. Pokyny pro nemocné kapavkou. 1.vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1995. Nestr.
29. ROŽNOVSKÝ, L. Virové hepatitidy - stále aktuální téma. Klinická mikrobiologie a infekční lékařství, 2007, č. 2, s. 47.
30. Sexuálně přenosné choroby [online] Pardubice: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2007 [cit. 2007-05-10]. Dostupný z [www: www.planovanirodiny.cz](http://www.planovanirodiny.cz).
31. STŘEKOVÁ, H., FELLINGEROVÁ, D. Zahájení pohlavního života mládeže [online]. 22.10.2006. Pardubice: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2008 [cit. 2008-01-02]. Dostupný na [www: www.planovanirodiny.cz](http://www.planovanirodiny.cz).
32. SVÍTILOVÁ, H. Na jihu Čech žijí tři desítky osob nakažených virem HIV. Českobudějovický deník, 2007, č. (12.1. 2007), s. 4 .
33. ŠEJDA, J., et al. Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS. 1. vyd. Praha: Galén, 1993. 267 s. Zdravotnické aktuality 230. ISBN 80-85824-02-7.
34. UZEL, R. STD dříve a dnes [online]. 22.10.2006. Pardubice: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2006 [cit. 2008-01-02]. Dostupný z [www: www.planovanirodiny.cz](http://www.planovanirodiny.cz) .
35. UZEL, R. Pohlavní choroby: prevence [online]. 2003. Pardubice: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2006 [cit. 2008-01-02]. Dostupný z [www: www.planovanirodiny.cz](http://www.planovanirodiny.cz) .

36. V Česku loni rekordně přibylo HIV nakažených [online]. 2008 [cit. 2008-01-24].
Dostupný na www: www.novinky.cz .
37. V ČR je k dispozici očkovací látka proti rakovině děložního čípku [online]. 2007
[cit. 2007-12-7]. Dostupný na www: www.novinky.cz.
38. VLČEK, E. Syfilis v Čechách. Vesmír, 1996, 75, č.2, s. 78- 87.
39. ZÁKOUCKÁ, H., KŘEMENOVÁ, S., KŘEMEN, J. Problematika vrozené syfilis v posledních dvaceti letech. Klinická mikrobiologie a infekční lékařství, 2006, č.2, s. 44-57.
40. ZÁRUBA, F., et al. Dermatovenerologie. 2. přeprac.vyd. Praha: Karolinum, 1992. 269 s. ISBN 80-7066-692-7.
41. ŽAMPACHOVÁ, M. Sexuální chování adolescentů a nebezpečí HIV [online]. 22.10.2006. Pardubice: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2008 [cit. 2008-01-02]. Dostupný na www: www.planovanirodiny.cz.

Přílohy:

RESL, V. Pokyny pro nemocné přijíci. 1.vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1995. 4s.

PROCHÁZKA, I.,KAŠTÁNKOVÁ, V. Prevence pohlavně přenosných chorob. 2.vyd. Praha: SZÚ, 1998. Nestr.

8. Klíčová slova

informovanost studentů

kapavka

sexuálně přenosné choroby

syfilis

zdravotničtí pracovníci

9. Přílohy

9.1 Obsah příloh

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Pokyny pro nemocné příjící

Příloha 3 – Pokyny pro nemocné kapavkou

Příloha 4 – Prevence pohlavně přenosných chorob