UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
KATEDRA BIOLOGICKÝCH A LÉKAŘSKÝCH VĚD

DIPLOMOVÁ PRÁCE

FAKTORY SOUVISEJÍCÍ S CHRONICKÝM VULVOVAGINÁLNÍM DYSKOMFORTEM –

Porovnání dotazníkových šetření z let 2007 a 2018

Bc. Kateřina Lokvencová

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Petr Jílek, CSc.

Hradec Králové, 2019

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především vedoucímu této diplomové práce, PharmDr. Petru Jílkovi, CSc., za odborné vedení, dobrou spolupráci, všechny cenné rady, které mi při psaní poskytl, a také za jeho vstřícnost a trpělivost po celou dobu naší spolupráce. Poděkování patří také mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

„Prohlašuji, že tato diplomová práce je mým původním autorským dílem a veškeré myšlenky, data a jejich zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, řádně cituji. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu."

V Hradci Králové, …… .....…….

Bc. Kateřina Lokvencová

Obsah

1 Abstrakt 6

2 Abstract 7

3 Seznam zkratek 8

4 Úvod 9

5 Zadání diplomové práce – cíl práce 10

6 TEORETICKÁ ČÁST 11

6.1 Vulvovaginální dyskomfort (VVD) 11

6.1.1 Charakteristika 11

6.1.2 Akutní VVD 11

6.1.3 Chronický VVD 17

6.2 Rizikové a predispoziční faktory chronického vulvovaginálního dyskomfortu 18

6.2.1 Antikoncepce 19

6.2.2 Diabetes mellitus 19

6.2.3 Genetické faktory 20

6.2.4 Hormonální substituční terapie (HST) 21

6.2.5 Hygienické návyky 21

6.2.6 Imunosuprese 21

6.2.7 Menstruační cyklus 22

6.2.8 Nutriční faktory 22

6.2.9 Oblékání 23

6.2.10 Sexuální praktiky 23

6.2.11 Stres 23

6.2.12 Těhotenství 24

6.2.13 Užívání antibiotik 24

6.2.14 Užívání glukokortikoidů 24

7 PRAKTICKÁ ČÁST 26

7.1 Metodika práce 26

7.1.1 Charakteristika dotazovaných 26

7.1.2 Dotazníky ... 26
7.1.3 Organizace výzkumného šetření ... 27
7.1.4 Definice žen s RVVD, VVD a kontrolní skupiny ... 27
7.1.5 Vyhodnocení získaných dat ... 29
8 Výsledky ... 31
8.1 Výsledky dotazníku ... 31
8.2 Vyhodnocení vybraných otázek ... 59
8.3 Vyhodnocení dotazníku spokojenosti ... 67
9 Diskuze ... 76
9.1 Porovnání faktorů souvisejících s CVD ... 76
9.1.1 Antikoncepce ... 76
9.1.2 Diabetes mellitus ... 77
9.1.3 Rodinné faktory ... 78
9.1.4 Hygienické návyky ... 78
9.1.5 Poruchy imunity ... 79
9.1.6 Menstruační cyklus ... 79
9.1.7 Nutriční faktory ... 80
9.1.8 Oblékání ... 81
9.1.9 Sexuální praktiky ... 81
9.1.10 Stres a psychosociální faktory ... 83
9.1.11 Těhotenství ... 84
9.1.12 Užívání antibiotik ... 85
10 Závěr ... 88
11 Literatura ... 90
12 Seznam obrázků ... 95
13 Seznam grafů ... 96
14 Přílohy ... 99
14.1 Tabulky ... 99
14.2 Dotazník ... 127

1 Abstrakt

Autor: **Bc. Kateřina Lokvencová**

Název: **Faktory související s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem – porovnání dotazníkových šetření z let 2007 a 2018**

Diplomová práce

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Studijní program: **Zdravotnická bioanalytika**

Cíl práce: Získat data, která by mohla napomoci přiblížit problematiku faktorů souvisejících s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem a porovnat je s výsledky diplomové práce Lucie Hájkové z roku 2007.

Metody: Dotazníková studie zaměřená na studentky a absolventky tří vysokých škol v Hradci Králové. Zapojenými vysokými školami byly: Farmaceutická fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy, Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy a Univerzita Hradec Králové. Následné zařazení respondentek do tří skupin, RVVD (ženy s chronickými problémy), VVD (ženy se spíše jednorázovými problémy) a kontrolní (ženy bez potíží), a statistické vyhodnocení dat.

Výsledky: Zjistili jsme, že s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem souvisí tyto faktory: rodinné faktory, používání vaginálních výplachů, parfémovaných intimek mimo menstruaci, provozování análního a orálního sexu, vyšší frekvence sexuálních styků, vyšší počet sexuálních partnerů a konečně stres a psychosociální faktory. Konzumaci mléčných výrobků jsme shledali jako faktor protektivní. Při porovnání výsledků s dotazníkovým šetřením z roku 2007 jsme zjistili, že hormonální antikoncepci dnes užívá přibližně o 40 % méně žen a je nahrazována nízkohormonálními, nebo zcela nehormonálními formami ochrany. U respondentek jsme zaznamenali vyšší výskyt alergických příznaků v dětství a současnosti, nižší frekvenci pohlavních styků a nižší promiskuitu. Zjistili jsme také, že dnes méně žen kouří.

Závěry: Vyhodnotili jsme dotazníkové šetření, naše data jsme porovnali s výsledky studie z roku 2007 a přiblížili jsme tak problematiku faktorů souvisejících s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem.

Klíčová slova: vulvovaginální dyskomfort, chronický vulvovaginální dyskomfort, faktory související s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem

2 Abstract

Author: **Bc. Kateřina Lokvencová**

Title: **Factors related to chronic vulvovaginal discomfort - comparison of questionnaires from 2007 and 2018**

Diploma thesis

Charles University, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové

Study program: **Medical bioanalytics**

Background: The aim of the thesis was to get data that should help us to clarify the issue of factors related to chronic vulvovaginal discomfort and compare them with the results of Lucie Hájková diploma thesis from 2007.

Methods: The questionnaire survey was focused on students and graduates of three colleges in Hradec Králové. We put them into three groups – RVVD (women with chronic problems), VVD (women with acute problems) and control group (women with no problems) and did statistical evaluation.

Results: We found out that factors related to chronic vulvovaginal discomfort are family factors, vaginal douching, the use of scented panty liners, anal sex, oral sex, higher frequency of sexual intercourse, bigger number of sexual partners, stress and psychosocial factors. Consumption of dairy products can be protective. When we compared the data with the questionnaire survey from 2007, we found out that 40 % less women use hormonal contraceptives and it is replaced by less hormonal or completely non-hormonal forms of protection. We also reported a higher incidence of allergic symptoms in childhood and in present, smaller number of smoking women, lower frequency of sexual intercourse and lower promiscuity.

Conclusions: We evaluated the questionnaire survey, compared our data with the results of a 2007 survey and thus we clarified the issue of factors related to chronic vulvovaginal discomfort.

Keywords: vulvovaginal discomfort, chronic vulvovaginal discomfort, factors related to chronic vulvovaginal discomfort

3 Seznam zkratek

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome, syndrom získaného selhání imunity
AV	Aerobní vaginitida
BMI	Body mass index, index tělesné hmotnosti
BV	Bakteriální vaginóza
CVD	Chronický vulvovaginální dyskomfort
HA	Hormonální antikoncepce
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HST	Hormonální substituční terapie
HSV	Herpex simplex virus
IL-4	Interleukin-4
MBL	Mannose binding lectin, manózu vázající lektin
PCR	Polymerase chain reaction, polymerázová řetězová reakce
RVVD	Rekurentní vulvovaginální dyskomfort
RVVK	Rekurentní vulvovaginální kandidóza
VVD	Vulvovaginální dyskomfort
VVK	Vulvovaginální kandidóza

4 Úvod

Tato diplomová práce se zabývá problematikou vulvovaginálního dyskomfortu, zejména jeho chronickou formou, a faktory s ním souvisejícími. Jedná se o onemocnění projevující se opakovaným svěděním, výtokem nebo pálením pochvy a vnějších rodidel, přičemž tyto příznaky jsou nejčastějším důvodem návštěvy gynekologické ordinace.

Problematická je v dnešní době zejména dostupnost volně prodejných antimykotických léčiv, která nahrává tomu, že ženy nadměrně přisuzují příčinu svých obtíží kvasinkám a samy si nasazují léčbu bez jakéhokoliv vyšetření u odborníka. Antimykotika mohou ženám poskytnout okamžitou úlevu od příznaků, často však dochází k opakovanému rozvoji potíží, na které už tatáž léčiva nezabírají a až poté se rozhodnou vyhledat pomoc gynekologa. Již několik studií v současnosti prokázalo, že kvasinková etiologie není tak častá, jak se předpokládalo. Například v japonské studii vědci potvrdili kvasinky jako příčinu dyskomfortu pouze u 15 % vyšetřovaných pacientek trpících vulvovaginálním dyskomfortem (Reichman, Luwisch et al. 2017).

Důležitá je tedy komplexní diagnostika provedená lékařem, která je založena na kombinaci klinického, laboratorního vyšetření a vyslechnutí subjektivně vnímaných obtíží, které žena pociťuje. Subjektivní příznaky totiž často nemusí souviset s klinickým nálezem. K pacientkám je třeba přistupovat individuálně a v některých případech je nutná také spolupráce lékařů z různých odvětví.

5 Zadání diplomové práce – cíl práce

Cílem této diplomové práce bylo pomocí dotazníkové studie získat data, která by mohla napomoci přiblížit problematiku faktorů souvisejících s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem a porovnat je s výsledky diplomové práce Lucie Hájkové z roku 2007.

6 TEORETICKÁ ČÁST

6.1 Vulvovaginální dyskomfort (VVD)

6.1.1 Charakteristika

Pojem vulvovaginální dyskomfort zahrnuje pocit nepohodlí ženy v poševní oblasti, který může být krátkodobého, nebo dlouhodobého charakteru a má často velký vliv na kvalitu života ženy. Negativně ovlivňuje její sexuální život, partnerský vztah, společenský život a sebevědomí. Mezi nejčastější projevy VVD patří pálení, svědění a výtok. Příčiny tohoto nepohodlí mohou být různé – ať už mikrobiálního, nebo jiného charakteru (Parish, Nappi et al. 2013, Špaček et al. 2013).

Vulvovaginální dyskomfort můžeme rozdělit na akutní a chronickou formu:

Akutní VVD se vyznačuje krátkodobým výskytem gynekologických potíží, mezi které patří pálení, svědění, či výtok a jehož příčinou bývá nejčastěji mikrobiální infekce (Špaček et al. 2013).

Chronický VVD je typický opakovaně se vyskytujícími subjektivně vnímanými obtížemi. U většiny pacientek s rekurentní formou vulvovaginálního dyskomfortu není jasná příčina tohoto onemocnění a v tomto případě je velmi důležitý individuální přístup gynekologa k pacientce a jeho spolupráce s dalšími odborníky, jako jsou psychologové, mikrobiologové, imunologové a další (Špaček et al. 2013).

6.1.2 Akutní VVD

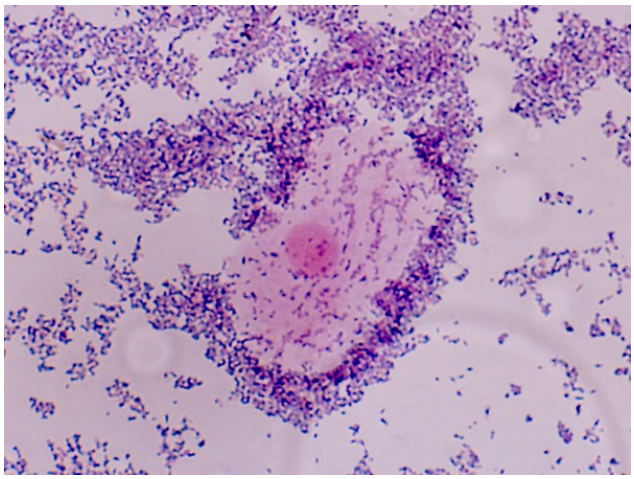
6.1.2.1 Bakteriální vaginóza

Důležitou součástí běžné vaginální mikroflóry jsou aerobní laktobacily, které tvoří 95 % všech přítomných bakterií. Chrání pochvu před infekcí tím, že udržují kyselé pH a tvoří peroxid vodíku, který je pro některé bakterie toxický (Koliba 2012, van Schalkwyk, Yudin et al. 2015).

Bakteriální vaginóza je porucha poševního prostředí, typická snížením počtu aerobních laktobacilů v pochvě a nárůstem bakterií, jako jsou *Gardnerella vaginalis*, bakterie rodu *Bacteroides, Prevotella, Mycoplasma, Mobiluncus, Fusobacterium* a další (Mašata 2004, Koliba 2012, Špaček et al. 2013, van Schalkwyk, Yudin et al. 2015).

Mezi rizikové faktory spojené s tímto onemocněním patří kouření, používání vaginálních výplachů, intravaginálních přípravků, dále pak vyšší počet sexuálních partnerů a frekvence pohlavního styku. Bakteriální vaginóza je nejčastější příčinou gynekologických problémů u žen v reprodukčním věku a bývá nalezena u 40–50 % žen, které trápí výtok. Bylo zjištěno, že výskyt tohoto onemocnění je vyšší u žen černé rasy. Typický je řídký bílošedý výtok, který může zapáchat rybinou. Známky zánětu nejsou na sliznici pochvy přítomny (Mašata 2004, Koliba 2012, Špaček et al. 2013, Forcey, Vodstrcil et al. 2015, van Schalkwyk, Yudin et al. 2015).

Pro snazší odhalení bakteriální vaginózy byla stanovena Amselova diagnostická kritéria, přičemž pro potvrzení BV musí být přítomny alespoň tři z nich. Mezi tato kritéria patří – řídký výtok ulpívající na poševních stěnách, vaginální pH vyšší než 4,5, dále pozitivní whiff test – rybí zápach po alkalizaci vaginální tekutiny a přítomnost tzv. clue cells – epitelové buňky s bakteriemi adherovanými na jejich povrchu (Mašata 2004, Koliba 2012, Špaček et al. 2013, van Schalkwyk, Yudin et al. 2015).



Obrázek 1 - Clue cell (převzato z: https://www.uaz.edu.mx/histo/pathology/ed/ch_9b/c9b_clue.htm)

6.1.2.2 Aerobní vaginitida

Aerobní vaginitida je bakteriální zánět pochvy vyvolaný zmnožením bakterií, jako jsou streptokoky skupiny B (*Streptococcus agalactiae*), *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli* a *Staphylococcus aureus*. Onemocnění se projevuje pálením, svěděním, začervenáním poševní sliznice a nažloutlým výtokem (Donders, Bellen et al. 2011, Špaček et al. 2013, Donders, Bellen et al. 2017, Kaambo, Africa et al. 2018).

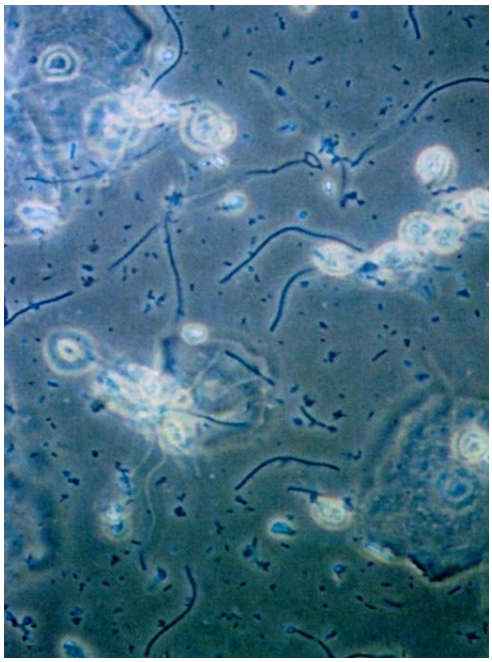
Pro AV byla stanovena tato diagnostická kritéria – zarudnutí vaginální sliznice, hnisavý výtok, poševní pH vyšší než 4,6, negativní whiff test (je zde přítomen hnilobný zápach), nepřítomnost clue cells a laktobacilů, zvýšené množství leukocytů, přítomnost parabazální buněk a kokovitých bakterií (Donders, Bellen et al. 2011, Špaček et al. 2013, Donders, Bellen et al. 2017, Kaambo, Africa et al. 2018).

Toto onemocnění bývá v těhotenství spojováno se zvýšeným rizikem předčasného porodu a chorioamnionitidou (Špaček et al. 2013).

6.1.2.3 Poševní laktobacilóza

Poševní laktobacilóza je onemocnění, které je způsobené přemnožením vláknitých laktobacilů, charakteristické bělavým výtokem, pálením, svěděním a podrážděním vnějších rodidel, jež má cyklický charakter – objevuje se vždy přibližně týden před menstruací (Horowitz, Mardh et al. 1994, Špaček et al. 2013, Ventolini, Schrader et al. 2014).

Pro diagnostiku je důležitý barvený vaginální preparát, kde je viditelná přítomnost laktobacilů o délce 40 až 75 µm, zatímco u zdravých žen je délka laktobacilů od 5 do 15 µm (Horowitz, Mardh et al. 1994, Špaček et al. 2013, Ventolini, Schrader et al. 2014).



Obrázek 2 – Vláknité laktobacily, fázově kontrastní mikroskopie, zvětšení 400x (Horowitz, Mardh et al. 1994)

Příčina tohoto onemocnění není zcela známá a někteří autoři uvádějí, že může být způsobena nadužíváním volně dostupných antimykotických preparátů, které mohou podněcovat transformaci laktobacilů (Špaček et al. 2013, Ventolini, Schrader et al. 2014).

6.1.2.4 Herpes genitalis

Herpes genitalis je sexuálně přenosné onemocnění způsobené virem *Herpes simplex* (HSV), zejména typem HSV-2 (Beauman 2005, Špaček et al. 2013, Sauerbrei 2016).

Pacientky si stěžují na pálení, svědění a dyskomfort. Vyskytují se také celkové příznaky, jako je bolest hlavy, únava, teplota, bolest zad a svalů. Později se objevují puchýřky v oblasti genitálu, které svědí a pálí, časem hnisají, tvoří krusty a hojí se jizvou. Herpetické léze mohou být přítomny také na děložním čípku, dochází k podráždění a hnisavému výtoku. Typické je též zduření lymfatických uzlin v tříslech. Po proběhnutém onemocnění zůstává virus v latentní fázi v těle po celý život a může dojít k jeho reaktivaci (Beauman 2005, Špaček et al. 2013, Sauerbrei 2016).

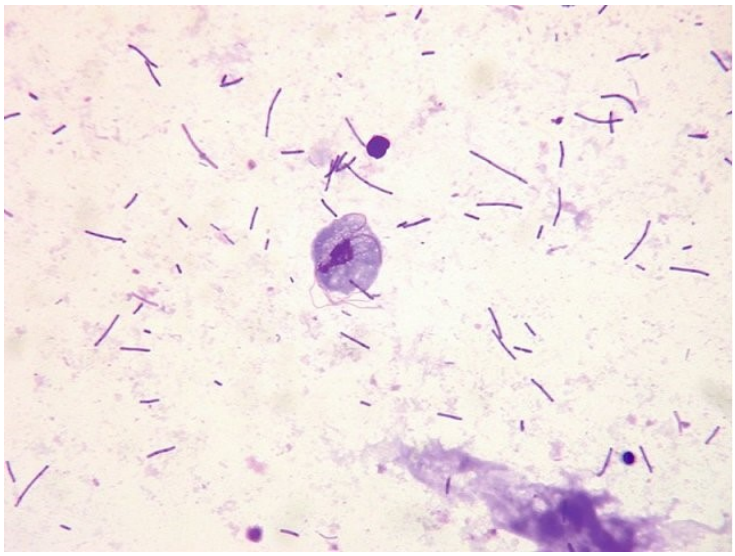
V diagnostice se využívá virologické vyšetření stěru z léze, PCR (polymerázová řetězová reakce), imunofluorescence nebo sérologické vyšetření (Beauman 2005, Špaček et al. 2013, Sauerbrei 2016).

6.1.2.5 Trichomoniáza

Jedná se o celosvětově nejrozšířenější nevirové sexuálně přenosné onemocnění, jehož původcem je prvok *Trichomonas vaginalis* (bičenka poševní), který způsobuje záněty pochvy a děložního hrdla. K přenosu tohoto prvoka dochází především nechráněným pohlavním stykem. Bičenka může krátkou dobu přežívat také v kohoutkové vodě, v bazénu nebo na toaletním prkénku, jež se můžou stát cestou nákazy. Velmi vzácně může docházet k přenosu vertikálnímu (z matky na dítě) (Schwebke and Burgess 2004, Soper 2004, Koliba 2012, Špaček et al. 2013, van Schalkwyk, Yudin et al. 2015).

Onemocnění se projevuje nažloutlým až nazelenalým zpěněným výtokem zapáchajícím po rybině, pálením, svěděním v oblasti genitálu, zarudnutím a zduřením zevních rodidel, nebo probíhá zcela asymptomaticky. Vaginální pH se zvyšuje nad 4,5 (Schwebke and Burgess 2004, Soper 2004, Koliba 2012, Špaček et al. 2013, van Schalkwyk, Yudin et al. 2015).

Pro diagnostiku se využívá kultivace cytologického výtěru z pochvy na speciální půdě, imunofluorescence, PCR, nativní nebo barvený preparát (dle Giemsy) (Schwebke and Burgess 2004, Soper 2004, Koliba 2012, Špaček et al. 2013, van Schalkwyk, Yudin et al. 2015).



Obrázek 3 - Trichomonas vaginalis (převzato z: https://www.biolib.cz/cz/taxonimage/id17379/?taxonid=132274)

6.1.2.6 Vulvovaginální kandidóza (VVK)

Vulvovaginální kandidóza je onemocnění, které postihne 75 % žen alespoň jednou za život. Nějčastějším původcem je *Candida albicans*, která je zodpovědná za více než 85 % kvasinkových infekcí, dále je to *Candida glabrata* (4-5 %) a v menší míře také *Candida tropicalis* a *Candida parapsilosis* (Amouri, Sellami et al. 2011, Koliba 2014, Talaei, Sheikhbahaei et al. 2017).

Mezi rizikové faktory přispívající ke vzniku kvasinkové infekce patří například hygienické návyky, sexuální aktivita, těhotenství, diabetes mellitus, dietetické návyky, užívání antibiotik, imunosuprese nebo užívání hormonální antikoncepce (Amouri, Sellami et al. 2011, Špaček et al. 2013, Koliba 2014).

Za hlavní rezervoár kvasinek je považován konečník, ale velmi častá je i vaginální kolonizace. Faktorů, které ovlivňují to, zda kolonizace přejde do symptomatické infekce, je mnoho a představují kombinaci citlivosti hostitele, zánětlivých reakcí v těle hostitele a virulence kvasinek. Můžeme se tedy setkat s tím, že u některých pacientek nacházíme větší počet kandid bez jakýchkoliv příznaků, a naopak u jiných pacientek

představuje i malý počet kvasinek velký problém doprovázený mnohočetnými příznaky (Špaček et al. 2013, van Schalkwyk, Yudin et al. 2015).

Mezi příznaky kvasinkové infekce řadíme pálení, svědění v oblasti pochvy a zevních rodidel, typický je i tvarohovitý výtok, bílý povlak na stydkých pyscích, otok a zarudnutí zevního genitálu (Špaček et al. 2013, van Schalkwyk, Yudin et al. 2015).

V diagnostice VVK se využívá mikroskopie nativního či barveného preparátu, kultivace a stanovení pH, které bývá normální – od 3,8 do 4,5 (Špaček et al. 2013, van Schalkwyk, Yudin et al. 2015).

6.1.2.7 Alergická vulvovaginitida

Příčiny VVD mohou být i neinfekční, jako například alergická iritace. Diagnostika je v tomto případě velmi obtížná, protože se alergická reakce projeví obvykle až několik dní po setkání pacientky s alergenem a je tak složité vyvolávající podnět identifikovat. Velmi častou skupinou alergenů jsou prací prostředky, hygienické a kosmetické přípravky, ale mohou to být také kondomy, pyly, seminální tekutina, nebo některé antimikrobiální preparáty (Čepický 2004, Roztočil et al. 2011).

Při podezření na alergickou iritaci se pacientkám doporučuje vysazení jakékoliv vaginální léčby, vynechání intimních hygienických přípravků (vhodné je použít pouze vodu) a výměna pracích prostředků (Čepický 2004, Roztočil et al. 2011).

Alergická vulvovaginitida se projevuje zarudnutím oblasti genitálu a někdy také tvorbou puchýřků, které svědí a později šupinkovatí. U některých pacientek může tento stav přecházet do chronicity a přetrvávat i po odstranění alergenu (Špaček et al. 2013).

Léčba spočívá v odstranění alergenu a podávání antihistaminik nebo kortikosteroidních přípravků (web edukafarm).

6.1.2.8 Iritační vulvovaginitida

Iritační vulvovaginitida vzniká na podkladě chemického nebo fyzikálního podráždění pochvy. V místě kontaktu s danou látkou dochází k začervenání, někdy i ke vzniku puchýřků, přičemž postižené místo pacientku pálí, bolí a řeže. Příčinou může být použití nevhodných lubrikancií, výplach příliš horkou vodou, aplikace antimikrobiálních přípravků, kosmetických či spermicidních přípravků do oblasti genitálu, poleptání

chemikáliemi, mechanické podráždění při pohlavím styku a další (Roztočil et al. 2011, Špaček et al. 2013).

6.1.3 Chronický VVD

6.1.3.1 Vulvodynie

Vulvodynie je subjektivně pociťovaná chronická vulvární bolest, vyskytující se za nepřítomnosti viditelných, klinicky identifikovatelných nálezů (Haefner, Collins et al. 2005, Špaček et al. 2013).

Příčiny této bolesti nejsou zcela známé, ale předpokládá se zde hrají roli embryonální abnormality, zvýšená hladina oxalátů v moči, hormonální faktory, zánět, infekce, genetické nebo imunitní faktory a neuropatické změny. Pravděpodobně se jedná kombinaci více vlivů najednou (Haefner, Collins et al. 2005).

Diagnostika vulvodynie je tedy založena na subjektivních pocitech pacientky, a proto je velice podstatná anamnéza. Důležité je pro lékaře zjistit, jak dlouho vulvární bolest trvá, jestli má pacientka nějaké alergie, jaké absolvovala chirurgické zákroky, s čím se v minulosti léčila a jaká je její sexuální minulost. Pro lokalizaci místa bolesti se používá tzv. cotton swab test (test vatovým tamponem). Dále se využívá vulvoskopie, vyšetření tříselných uzlin pohmatem, mikroskopie výtěru z pochvy, kultivace a stanovení poševního pH. Ovšem jak už bylo uvedeno výše, příčina bývá často neznámá a gynekologický nález je ve většině případů v normě (Haefner, Collins et al. 2005, Špaček et al. 2013).

Při léčbě chronické vulvární bolesti je důležitá spolupráce několika odborníků – gynekologa, psychoterapeuta, algeziloga, dermatologa a někdy také rehabilitologa (Nosková 2012).

6.1.3.2 Rekurentní vulvovaginální kandidóza (RVVK)

RVVK je v rámci chronického vulvovaginálního dyskomfortu nejlépe popsaná skupina potíží. Jedná se o onemocnění charakterizované třemi a více mikrobiologicky potvrzenými atakami kvasinkového zánětu za rok. Obtíže se u pacientek pravidelně opakují – střídají se ataky a bezpříznaková období, přičemž možný vyvolavatel onemocnění (kvasinky) je trvale přítomen. Rekurence kvasinkových zánětů ženy často psychicky stresuje a negativně ovlivňuje kvalitu jejich života. Tato forma vulvovaginální

kandidózy se vyskytuje přibližně u 5 % pacientek (Harlow, Wise et al. 2001, Špaček et al. 2013, Sobel 2016, Blostein, Levin-Sparenberg et al. 2017, Nguyen, Lee et al. 2017).

V některých případech může být zdrojem opakovaných potíží nesprávně diagnostikovaný gynekologický problém nebo nevhodně zvolená antimykotická léčba. Tato skupina žen je označována jako pseudorekurentní a falešně zvyšuje procento pacientek s RVVK (Špaček et al. 2013).

Gynekologové se také často setkávají s tím, že i přes intenzivní subjektivní potíže pacientek nenalézají při prohlídce známky zánětu. To může vést ke zlehčování situace a k navození psychických problémů u pacientky. Důležitá je v tomto případě spolupráce mnoha lékařů a snaha nalézt příčinu dyskomfortu (Špaček et al. 2013).

6.2 Rizikové a predispoziční faktory chronického vulvovaginálního dyskomfortu

Jelikož je RVVK v rámci chronického vulvovaginálního dyskomfortu nejlépe popsaná skupina potíží a literatura je vždy zaměřena na konkrétní typ vulvovaginálního dyskomfortu, jako je RVVR nebo VVK, rizikové a predispoziční faktory budou popsány na úrovni tohoto onemocnění.

Ačkoliv je vulvovaginální kandidóza onemocnění způsobené jedním typem mikroorganismu, rozvoj onemocnění závisí na několika spolupůsobících faktorech, které mohou narušovat vaginální prostředí a podporovat vznik VVK. Mezi tyto faktory patří:

- antikoncepce
- diabetes mellitus
- genetické faktory
- hormonální substituční terapie
- hygienické návyky
- imunosuprese
- menstruační cyklus
- nutriční faktory
- oblékání
- proběhlé genitální infekce
- sexuální praktiky

- stres
- těhotenství
- užívání antibiotik
- užívání kortikosteroidů

(Eckert, Hawes et al. 1998, Patel, Gillespie et al. 2004, Amouri, Sellami et al. 2011, Goncalves, Ferreira et al. 2016, Sobel 2016, Talaei, Sheikhbahaei et al. 2017, Zeng, Zhang et al. 2018)

6.2.1 Antikoncepce

Předpokládá se, že jedním z predispozičních faktorů pro vznik VVK je užívání hormonální antikoncepce. Vyšší hladina estrogenů, daná braním kombinovaných antikoncepčních preparátů, totiž může ovlivňovat některé virulenční faktory kandid – jejich adherenci k tělním povrchům hostitele a tvorbu invazivních hyf. Tento vliv vědci však stále zkoumají a podnikají na toto téma další studie (Spinillo, Capuzzo et al. 1995, Horák 2011, Sobel 2016).

Dalším diskutovaným faktorem, který by mohl vést k vyššímu výskytu VVK je nitroděložní tělísko. Plastové tělísko, které se zavádí přímo do dělohy totiž představuje ideální povrch pro přilnutí kvasinek a tvorbu biofilmů – ten kvasinkám zajišťuje vyšší odolnost vůči antimikrobním látkám a obranným mechanismům hostitele (Chassot, Negri et al. 2008, Horák 2011).

Některé studie naznačují, že se tyto dva faktory mohou podílet na rozvoji rekurentní vulvovaginální kandidózy.

Mezi rizikové pro vznik VVK a RVVK patří také kondomy a spermicidy. Předpokládá se totiž, že spermicidní složka – nonoxynol-9, kterou obsahují, může narušit přirozenou vaginální mikroflóru a také poškodit epitel, což může vést k podráždění. Někteří autoři také hovoří o tom, že kandidy mohou tuto látku metabolizovat a snadněji poté adherovat k epiteliálním buňkám (Amouri, Sellami et al. 2011, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

6.2.2 Diabetes mellitus

Predispozičním faktorem pro vyšší osídlení pochvy kvasinkami a RVVK je také nekompenzovaný nebo nedostatečně kompenzovaný diabetes mellitus, zejména pokud

se u pacientek objevuje zvýšená hladina glukózy v plazmě, glykosurie a glykovaný hemoglobin (Donders, Prenen et al. 2002, Špaček et al. 2013, Goncalves, Ferreira et al. 2016, Mtibaa, Fakhfakh et al. 2017).

Glukóza totiž podporuje adhezi kvasinek k epiteliálním buňkám, stimuluje jejich vývoj a expresi virulenčních faktorů. Hyperglykémie negativně ovlivňuje neutrofily a snižuje tak schopnost fagocytózy. U diabetiček je tedy důležité užívání dostatečné antidiabetické léčby a dodržování diety (Donders, Prenen et al. 2002, Špaček et al. 2013, Goncalves, Ferreira et al. 2016, Mtibaa, Fakhfakh et al. 2017).

6.2.3 Genetické faktory

Vědecké studie ukazují, že na VVK mají vliv také určité genetické faktory. Konkrétně polymorfismy genů kódujících některé faktory vrozené imunity.

Nejvíce prostudovaný je polymorfismus genu kódujícího lektin vázající manózu (MBL2). MBL je protein produkovaný především v játrech, který se váže na manózu, N-acetylglukosamin a fukózové zbytky na stěnách mikrobiálních buněk, usnadňuje tak opsonizaci a následně i fagocytózu mikroorganismu. K jeho dalším schopnostem patří aktivace komplementu. Manózu vázající lektin tedy hraje významnou roli v antimikrobní ochraně organismu. Za normálních podmínek se váže na kandidu a chrání tak ženu před rozvinutím infekce (Giraldo, Babula et al. 2007, Donders, Babula et al. 2008, Henic, Thiel et al. 2010, Špaček et al. 2013, Blostein, Levin-Sparenberg et al. 2017).

Gen MBL2 má celkem tři funkční polymorfismy (52, 54 a 57), z nichž polymorfismus kodonu 54 je v kavkazské populaci nejčastější. Vede k produkci méně stabilního proteinu a je spojován se snížením vaginální hladiny manózu vázajícího lektinu a výskytem rekurentní vulvovaginální kandidózy (Giraldo, Babula et al. 2007, Donders, Babula et al. 2008, Henic, Thiel et al. 2010, Špaček et al. 2013, Blostein, Levin-Sparenberg et al. 2017).

Dalším polymorfismem, který může ovlivňovat obranu organismu proti kvasinkovým infekcím je polymorfismus genu pro IL-4 (interleukin-4). Jedná se o cytokin, produkovaný Th2 lymfocyty, který inhibuje produkci prozánětlivých cytokinů, zabraňuje aktivaci makrofágů a produkci oxidu dusnatého, jenž se významně podílí na antimikrobní ochraně. Vlivem polymorfismu dochází ke zvýšení vaginální koncentrace IL-4

a snížení hladiny oxidu dusnatého, což zapříčiňuje snížení antikandidové odpovědi, jež může vést k rozvoji RVVK (Babula, Lazdane et al. 2005).

6.2.4 Hormonální substituční terapie (HST)

HST se používá k terapii nepříznivých účinků spojených se snížením hladiny estrogenů (např. osteoporóza, neurodegenerativní onemocnění, diabetes mellitus či kardiovaskulární onemocnění) u žen po menopauze. Jelikož hormonální substituční terapie spočívá v dodávání estrogenů, jsou zde rizika pro vznik VVK stejná jako u ostatních stavů, kdy dochází ke zvýšení hladiny těchto pohlavních hormonů (např. těhotenství). Tuto hypotézu potvrdilo již několik studií, které zaznamenaly častější výskyt VVK u žen s HST než u postmenopauzálních žen bez této terapie (Dennerstein and Ellis 2001, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

6.2.5 Hygienické návyky

Riziková pro vznik infekce může být nedostatečná hygiena v intimní oblasti při pohlavním styku, zvýšené fyzické aktivitě, ale i při každodenní hygieně.

Na druhou stranu je však důležité, aby byla očista přiměřená. Nadměrné používání různých intimních hygienických prostředků může způsobit narušení poševního pH, a tedy i poševní rovnováhy, což může zapříčinit vznik infekce. Ženy by se měly vyhýbat přípravkům, které mohou způsobit podráždění, jako jsou parfémovaná mýdla, pěny do koupele, pudry nebo vaginální spreje. Vhodné je používání přípravků určených právě k intimní hygieně. Narušit poševní rovnováhu mohou také vaginální výplachy, které jsou často používány pro léčbu gynekologických zánětů, jelikož mohou zničit bakterie, které jsou v pochvě žádoucí (Líbalová 2006, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

6.2.6 Imunosuprese

Zda souvisí imunosuprese s RVVK je stále diskutované téma. Vzhledem k výskytu kandidových infekcí u pacientů s poruchami buňkami zprostředkované imunity, po transplantaci, s kortikosteroidní terapií nebo AIDS se předpokládalo, že se u imunokompromitovaných pacientek bude častěji vyskytovat RVVK. Některé studie však zjistily pouze vyšší poševní kolonizaci kvasinkami u HIV pozitivních pacientek. Horší průběh VVK nebo častější výskyt RVVK u nich sledován nebyl. Vědecké studie však stále zaznamenávají protichůdné výsledky a tato problematika bude nadále prověřována (Fidel and Sobel 1996, Sobel 2007, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

6.2.7 Menstruační cyklus

Jak již bylo zmíněno, VVK je spojována s hladinou pohlavních hormonů. Bylo zjištěno, že se toto onemocnění objevuje nejvíce během luteální fáze menstruačního cyklu, což je fáze, při které dochází k vysoké produkci estradiolu a progesteronu. Vlivem těchto dvou hormonů se zvyšuje hladina glykogenu v poševním epitelu, který je bohatým zdrojem uhlíku pro kvasinky a přispívá tak jejich růstu. Některé studie ukázaly, že tyto dva hormony mohou inhibovat některé faktory vrozené a adaptivní imunity a negativně tak ovlivňovat obranu organismu proti kandidové infekci (Fidel, Cutright et al. 2000, Fidel, Barousse et al. 2003, Špaček et al. 2013, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

6.2.8 Nutriční faktory

Studován byl také vliv nutričních faktorů na vznik rekurentní vulvovaginální kandidózy.

Za zvýšenou náchylnost ke kandidovým infekcím, a to i těm rekurentním, je zodpovědná častá konzumace sladkých potravin a pití sladkých nápojů. Jak již bylo zmíněno u diabetu mellitu, zvýšená hladina glukózy v moči a séru podporuje adhezi kvasinek a stimuluje jejich vývoj (Špaček et al. 2013, Zeng, Zhang et al. 2018).

Dále bylo zjištěno, že pacientky trpící RVVK mají nižší sérovou hladinu některých mikroelementů, jako je zinek, hořčík a vápník. Hladina železa byla naopak mírně zvýšena (Spacek, Jilek et al. 2005).

U těchto pacientek je hypokalcémie pravděpodobně spojena s nedostatečným příjmem vápníku v potravě. Jelikož je pacientkám s RVVK často doporučována konzumace mléčných výrobků s obsahem probiotických bakterií, při nálezu nízké hladiny vápníku by měly zvýšit příjem těchto potravin (Spacek, Jilek et al. 2005).

Co se týče zinku, jedná se o prvek velmi důležitý pro náš imunitní systém – podílí se na správné funkci vrozené imunity, která chrání náš organismus před infekcí. Zinek tedy hraje významnou roli v rezistenci vůči kandidové infekci a podílí se na udržování celistvosti epitelií. Navíc bylo zjištěno, že zabraňuje konverzi kvasinky z blastické do invazivní hyfové formy. O tom, zda suplementace zinku pomůže pacientkám s RVVK však není dostatek informací a na toto téma se provádí další klinické studie (Spacek, Jilek et al. 2005).

Některé studie prokázaly, že virulence kandid je závislá na hladině železa a vyšší koncentrace tohoto prvku je pravděpodobně zodpovědná za invazi kvasinek do epitelu. Na druhé straně je však železo důležité pro správnou funkci imunitního systému. Úloha tohoto elementu ve VVK je tak stále diskutována (Spacek, Jilek et al. 2005).

6.2.9 Oblékání

Rizikové je také nošení těsného, neprodyšného a syntetického spodního prádla, časté nošení silonek, či punčochových kalhot. Důvodem je pravděpodobně to, že toto oblečení zvyšuje vlhkost a teplotu v oblasti genitálií, což může podporovat množení kvasinek. Někteří autoři se domnívají, že syntetické prádlo může působit lokální přecitlivělost a alergické reakce, tím pádem narušovat vaginální prostředí a přispívat ke vzniku VVK (Goncalves, Ferreira et al. 2016, Zeng, Zhang et al. 2018).

6.2.10 Sexuální praktiky

VVK není považována za sexuálně přenosné onemocnění, ale přesto není vyloučeno, že k přenosu touto cestou nemůže dojít. Bylo zjištěno, že asymptomatická kolonizace mužských genitálií je asi čtyřikrát častější u sexuálních partnerů infikovaných žen než u těch neinfikovaných. Stejné kmeny kandid byly nalezeny u 20 % sexuálních partnerů žen s RVVK. (Sobel 2007, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

Jelikož představuje střevní trakt a dutina ústní významný rezervoár kandid, za rizikový v rozvoji VVK i RVVK je považován orální a anální styk. K přenosu pohlavní cestou dochází velmi zřídka. Se zvýšeným rizikem VVK je spojován také příliš častý pohlavní styk, při kterém můžou vzniknout drobné ranky v pochvě, jež mohou kandidě umožnit snadnější invazi do tkáně (Sobel 2007, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

6.2.11 Stres

Předpokládá se, že jedním z rizikových faktorů je také chronický stres. Ovlivňuje totiž negativním způsobem buněčnou imunitu a organismus se tak nedokáže účinně bránit proti infekcím. Při studii z roku 2016 byla pacientkám měřena ranní hladina kortizolu ve slinách a ukázalo se, že je nižší u žen s RVVK než u zdravých kontrol, což indikuje přítomnost chronického stresu. To podpořilo hypotézu, že chronický stres je predispozičním faktorem pro rozvoj rekurentní vulvovaginální kandidózy (Segerstrom and Miller 2004, Ehrstrom, Kornfeld et al. 2005, Akimoto-Gunther, Bonfim-Mendonca Pde et al. 2016).

6.2.12 Těhotenství

Jelikož velká řada klinických studií poukázala na vyšší incidenci vulvovaginální kandidózy u těhotných žen, je těhotenství považováno za důležitý rizikový faktor pro rozvoj tohoto onemocnění.

Častější výskyt VVK u těhotných žen se přisuzuje vyšší hladině pohlavních hormonů, zejména estrogenů, které působí zvýšení koncentrace glykogenu v poševním epitelu, jež je, jak již bylo zmíněno, skvělým zdrojem uhlíku pro kandidu (Sobel 2007, Soong and Einarson 2009, Aguin and Sobel 2015, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

VVK v těhotenství není obvykle riziková pro plod, avšak musí být rychle a správně zaléčena. V opačném případě by mohlo dojít předčasnému porodu, nebo infekci dítěte při porodu. Je tedy důležitá včasná diagnostika onemocnění a volba pro plod bezpečné antifungální terapie (Soong and Einarson 2009, Aguin and Sobel 2015, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

6.2.13 Užívání antibiotik

VVK může u žen následovat také po léčbě vaginálními nebo systémovými antibiotiky. Důvodem je pravděpodobně to, že antibiotická léčba vede k eliminaci protektivní vaginální mikroflóry, která je hlavním obranným mechanismem vůči kandidám (Glover and Larsen 2003, Pirotta and Garland 2006, Sobel 2007, Xu, Schwartz et al. 2008, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

Poševní mikroflóra zdravé ženy je převážně tvořena bakteriemi rodu *Lactobacillus,* které za normálních podmínek soutěží s kvasinkami o živiny a vazebná místa na epitelu a vylučují také látky, které ztěžují kandidám adhezi na epitel. Dalším velmi účinným mechanismem je produkce peroxidu vodíku a mastných kyselin, jenž inhibují růst kvasinek a tvorbu invazivních hyf (Glover and Larsen 2003, Pirotta and Garland 2006, Sobel 2007, Xu, Schwartz et al. 2008, Goncalves, Ferreira et al. 2016).

Vlivem antibiotické léčby dochází k eliminaci počtu laktobacilů v pochvě ženy a může se tak rozvinout kandidová infekce (Goncalves, Ferreira et al. 2016).

6.2.14 Užívání glukokortikoidů

Také užívání glukokortikoidů je považováno za rizikový faktor pro vznik VVK. Glukokortikoidy jsou steroidní hormony, které se využívají např. při léčbě autoimunit-

ních onemocnění, nedostatečnosti kůry nadledvin, po transplantacích nebo při léčbě některých nádorů. Jedním z nežádoucích účinků při kortikosteroidní terapii je hyperglykémie – tyto hormony totiž stimulují glukoneogenezi a zabraňují vstupu glukózy do buněk. Kvůli zvýšené hladině glukózy v krvi jsou pak tyto ženy náchylné ke vzniku VVK podobně jako diabetičky. Navíc tyto hormony potlačují některé imunitní reakce, což může také přispět k rozvoji infekce (Goncalves, Ferreira et al. 2016).

7 PRAKTICKÁ ČÁST

7.1 Metodika práce

7.1.1 Charakteristika dotazovaných

Pro dotazníkovou studii jsme vybrali studentky a absolventky tří vysokých škol v Hradci Králové. Zapojenými školami byly: Farmaceutická fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy, Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy a Univerzita Hradec Králové.

7.1.2 Dotazníky

Pro získání potřebných informací jsme využili dotazník, který jsme vytvořili pomocí aplikace Google Formuláře po vzoru diplomové práce Lucie Hájkové z roku 2007. Dotazník byl anonymní a skládal se z 89 otázek – otevřených, uzavřených a polouzavřených. Některé bylo možné přeskočit. Otázky se týkaly mnoha různých oblastí, jako jsou gynekologické faktory, oblékání, hygiena, strava, alergie, kouření, antikoncepce nebo sexuální život.

V dotazníku se vyskytovaly vybrané otázky označené třemi hvězdičkami, na které odpovídaly pouze respondentky, které mají zkušenost s příznaky signalizujícími zánět pochvy a vnějších rodidel.

Součástí dotazníku byl také dotazník spokojenosti, který obsahoval otázky týkající se spokojenosti se zdravím, finanční situací, volným časem, partnerstvím/manželstvím, vlastní osobou, sexualitou, bydlením, přáteli, známými a příbuznými. Respondentky měly u každé otázky zaškrtnout jednu odpověď. Na výběr byly vždy tyto možnosti – velmi nespokojena, nespokojena, spíše nespokojena, ani spokojena ani nespokojena, spíše spokojena, spokojena a velmi spokojena. Při vyhodnocení jsme jednotlivé odpovědi nahradili čísly: velmi nespokojena – 1, nespokojena – 2, spíše nespokojena – 3, ani spokojena ani nespokojena – 4, spíše spokojena – 5, spokojena – 6 a velmi spokojena – 7. Záměrem dotazníku spokojenosti bylo zjistit, zda jsou statisticky významné rozdíly ve spokojenosti mezi ženami, které mají opakované gynekologické problémy a těmi, které tyto problémy neznají.

Poslední částí dotazníku byl test míry zranitelnosti stresem. Skládal se z celkem 20 otázek (v rámci otázek č. 79 a 80). Vždy bylo uvedeno tvrzení a respondentky měly zaškrtnout jednu z pěti možností – vždy, většinou, občas, zřídka a nikdy. Při vyhodnocení jsme jednotlivé odpovědi nahradili čísly: vždy – 1, většinou – 2, občas – 3, zřídka – 4, nikdy – 5. Jednotlivá čísla jsme pro každou respondentku sečetli a vyhodnotili míru zranitelnosti stresem.

Tabulka pro vyhodnocení:

součet 0 – 30	dobrá adaptabilita
součet 31 – 50	mírná zranitelnost stresem
součet 51 – 75	silná zranitelnost stresem
součet 76 – 80	extrémně silná zranitelnost stresem

7.1.3 Organizace výzkumného šetření

Nejprve jsme vybrali skupinu respondentek, na kterou budeme cílit. Následně jsme elektronické dotazníky umístili na sociální sítě jednotlivých škol a čekali, až dosáhneme požadovaný počet odpovědí, tedy 200 vyplněných dotazníků. Sběr dat trval od jara do podzimu 2018. Poté jsme si vytvořili tabulku v programu Microsoft Excel se všemi odpověďmi a dále s nimi pracovali.

7.1.4 Definice žen s RVVD, VVD a kontrolní skupiny

Ještě před samotným vyhodnocováním výsledků dotazníku jsme si museli definovat skupiny žen podle výskytu dyskomfortu. Tyto skupiny byly:

RVVD – ženy v současnosti nebo minulosti trpící rekurentním vulvovaginálním dyskomfortem

VVD – ženy, které mají nebo měly vulvovaginální dyskomfort spíše jednorázového charakteru

Kontrolní skupina – ženy, u kterých se tyto potíže nikdy nevyskytly

Pro rozdělení žen do těchto tří skupin jsme využili první dvě otázky dotazníku.

Otázka 1

V první otázce jsme se tázali na výskyt a četnost příznaků (svědění, pálení, výtok, otok pochvy a vnějších rodidel) v posledním kalendářním roce (rok 2017). Vytvořili jsme součty odpovědí (příznaků) v prvních třech sloupcích 3x a vícekrát, 2x a 1x. Hodnotili jsme, kolik příznaků v jednotlivých sloupcích ženy vyplnily. Významné bylo, když byl tento součet v daném sloupci větší nebo roven dvěma.

Skupinu **RVVD v posledním roce** jsme definovali podle prvního sloupce této otázky. Zajímali nás ženy, které vyplnily alespoň dva ze čtyř příznaků 3x a vícekrát za rok 2017, což naznačuje, že měly opakované dlouhodobé obtíže.

Do skupiny **VVD** jsme zařadili ženy, které vyplnily alespoň dva ze čtyř příznaků v druhém a třetím sloupci otázky 1. Jednalo se o ženy, u kterých se dané příznaky objevily jednou, nebo dvakrát v roce 2017 (celkem 40 respondentek).

Otázka 2

V otázce číslo 2 jsme zjišťovali, ve kterých letech (2012 až 2016) se u respondentek vyskytly dané příznaky 3x a vícekrát. Opět jsme vytvořili součty vyplněných příznaků v jednotlivých letech. Významné bylo, když byl tento součet větší nebo roven dvěma. Cílem této otázky bylo zahrnout do skupiny RVVD ženy, které měly problémy v minulosti.

Do skupiny **RVVD v letech 2012–2016** byly zařazeny ženy, které zaškrtly alespoň v jednom roce minimálně dva příznaky.

Následně jsme spojili respondentky ze skupiny **RVVD v posledním roce** a **RVVD v letech 2012–2016** a vytvořili skupinu **RVVD**, která zahrnuje ženy, jež měly problémy opakovaně v minulosti, či v současnosti, nebo u nich potíže po celou dobu přetrvávají (celkem 65 respondentek)

Kontrolní skupina: do této skupiny byly zařazeny ženy, které uvedené příznaky neměly nikdy v současnosti ani minulosti (akceptovali jsme výtok 1x za rok – může souviset s menstruačním cyklem). Tvoří tedy tzv. zdravou kontrolu (50 respondentek)

Celkem 45 respondentek nebylo podle výše zmíněných kritérií zařazeno do žádné ze tří skupin a s jejich odpověďmi jsme dále nepracovali.

7.1.5 Vyhodnocení získaných dat

Pro vyhodnocení dat jsme využili program Microsoft Excel. Nejprve jsme si respondentky rozřadili do jednotlivých skupin podle toho, jak jsme si je v předchozí kapitole definovali a poté jsme mohli vyhodnocovat jednotlivé otázky. K tomu jsme využívali filtry v programu MS Excel, pomocí kterých jsme si vyfiltrovali ženy z určité skupiny a sledovali jejich odpovědi. Počty odpovědí na dané otázky jsme zaznamenávali do tabulek a vytvořili grafy.

Získané výsledky jsme následně statisticky hodnotili. K tomu jsme využívali zejména Chí-kvadrát test a T-test.

Chí-kvadrát test jsme využili pro vyhodnocení statistické významnosti mezi jednotlivými skupinami respondentek.

T-test jsme využili pro statistické vyhodnocení dotazníků spokojenosti. Ověřovali jsme vždy dvě hypotézy:

Hypotéza "střední hodnota μ (α) se nerovná střední hodnotě μ (β) " prokázána byla/nebyla.

Hypotéza "střední hodnota μ (α) je větší než střední hodnota μ (β) " prokázána byla/nebyla.

Významné pro nás bylo, když byly při zvolené hladině spolehlivosti prokázány obě hypotézy.

Statistickou významnost jsme v grafech značili pomocí hvězdiček, přičemž počet hvězdiček označuje hladinu spolehlivosti, na které byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi danými skupinami. Podle hodnoty p jsme použili tři stupně statistické významnosti:

$p \leq 0,05$ * (hladina spolehlivosti 0,95)

$p \leq 0,01$ ** (hladina spolehlivosti 0,99)

$p \leq 0,001$ *** (hladina spolehlivosti 0,999)

V tabulkách jsme vždy uvedli zjištěnou významnost a v případě, že jsme statisticky významný rozdíl nezaznamenali, do tabulky jsme uvedli n.s. (= non significant).

Pro výpočet aritmetických průměrů jsme využili **funkci PRŮMĚR** v programu Microsoft Excel.

Pro výpočet **průměrného počtu sexuálních styků** jsme jednotlivé odpovědi nahradili čísly: častěji než 2x týdně – 4

1 až 2x týdně – 2

méně než 1x týdně – 0,5

styk v posledním roce/letech nemám – 0

Průměrnou výšku a hmotnost jsme vypočítali jako průměr hodnot u každé skupiny (např. hmotnost 50–54 kg jsme nahradili hodnotou 52, výšku 175–179 cm jsme nahradili hodnotou 177, …).

Pro výpočet **BMI** jsme využili vzorec:

$$BMI = \frac{hmotnost\ (kg)}{výška\ (m^2)}$$

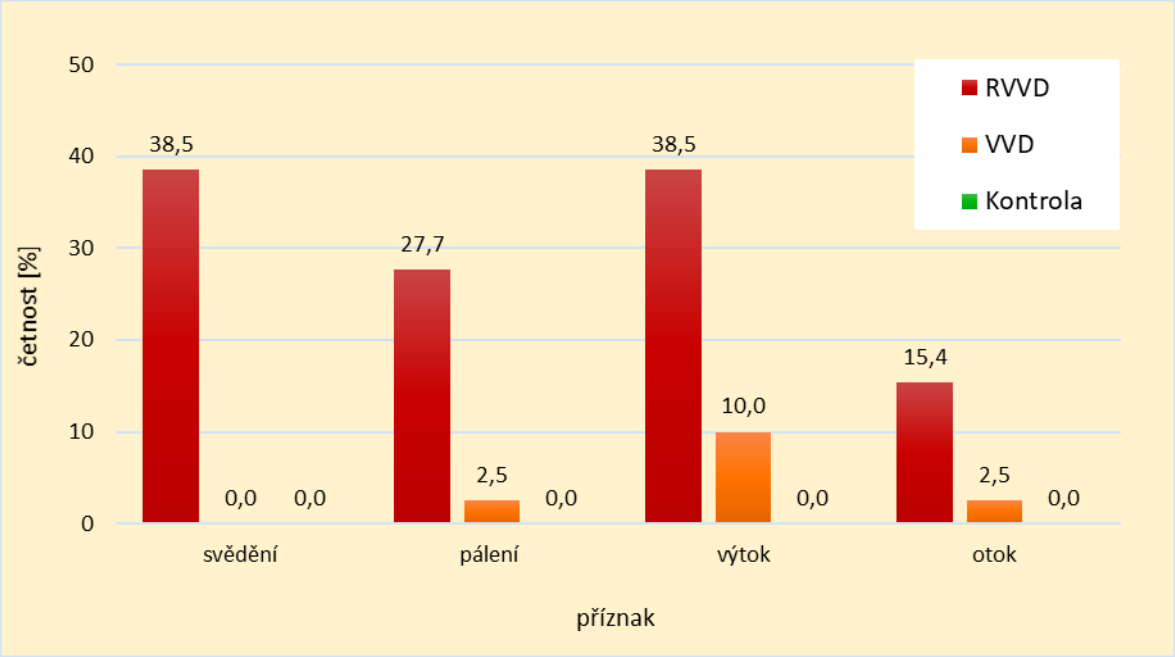
Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulkách v příloze a v grafech ve výsledkové části práce. Výsledky jsou zaznamenány v procentech, která jsme vždy počítali z počtu respondentek, které na danou otázky odpovídaly, ne z celkového počtu žen v dané skupině.

8 Výsledky

8.1 Výsledky dotazníku

V otázce č. 1 jsme se respondentek ptali na to, jaké příznaky signalizující zánět pochvy a vnějších rodidel a s jakou četností se u nich vyskytly v posledním roce.

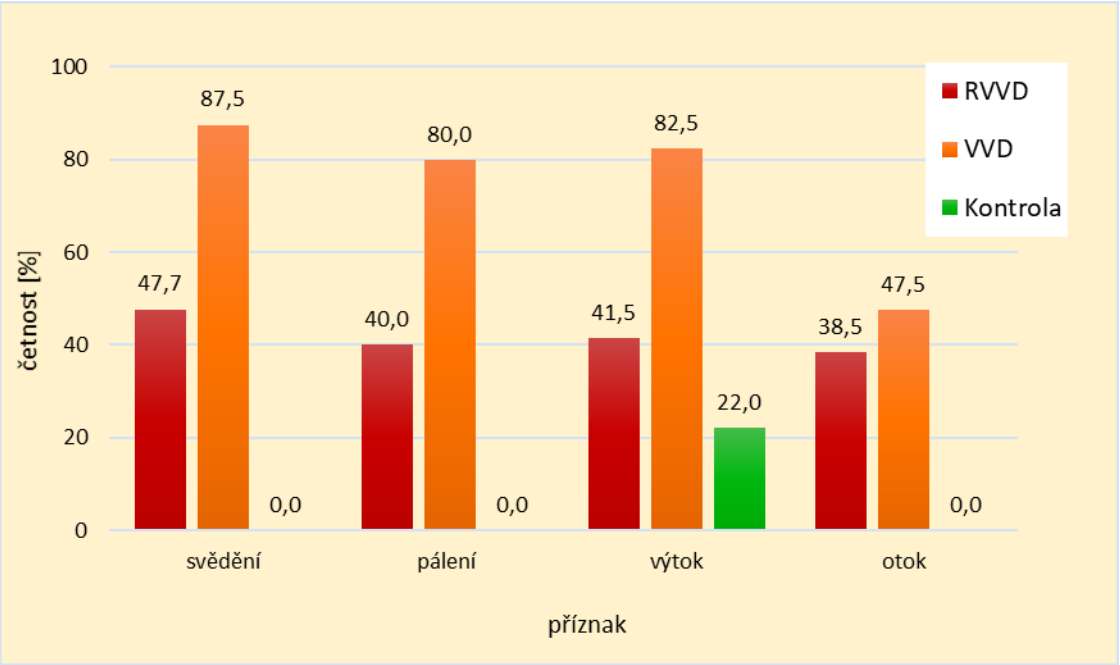
Graf 1 ukazuje výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel v posledním roce (2017) 3x a vícekrát u jednotlivých skupin respondentek. U skupiny RVVD byly nejčastějšími příznaky svědění (38,5 %), výtok (38,5 %) a pálení (27,7 %), o něco méně pak otok vnějších rodidel a pochvy (15,4 %). Ve skupině VVD uvedlo 10 % žen výtok, 2,5 % respondentek pálení a otok, svědění se u této skupiny nevyskytovalo. Respondentky z kontrolní skupiny neuvedly v posledním roce 3x a vícekrát žádný z příznaků.



Graf 1 – Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel v posledním roce 3x a vícekrát

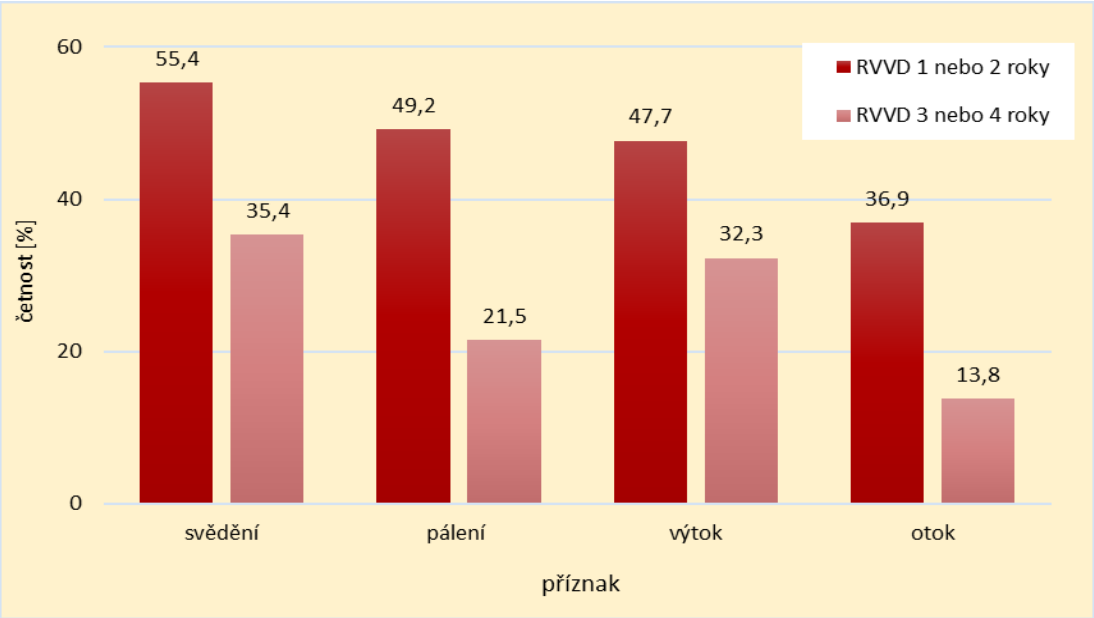
Graf 2 znázorňuje výskyt příznaků v posledním roce 1x až 2x u daných skupin. Jak je z grafu patrné, příznaky signalizující zánět pochvy a vnějších rodidel v posledním roce 1x až 2x trápily zejména skupinu VVD. Svědění zde zaznamenalo 87,5 % žen, výtok 82,5 % respondentek, pálení 80 % a o něco méně se vyskytoval otok pochvy a vnějších rodidel, ten uvedlo 47,5 % žen ze skupiny VVD. Co se týká skupiny RVVD,

přibližně polovina žen z této skupiny trpěla 1x až 2x všemi zmíněnými příznaky. Celkem 22 % žen z kontrolní skupiny uvedlo, že 1x v posledním roce zaznamenalo výtok.



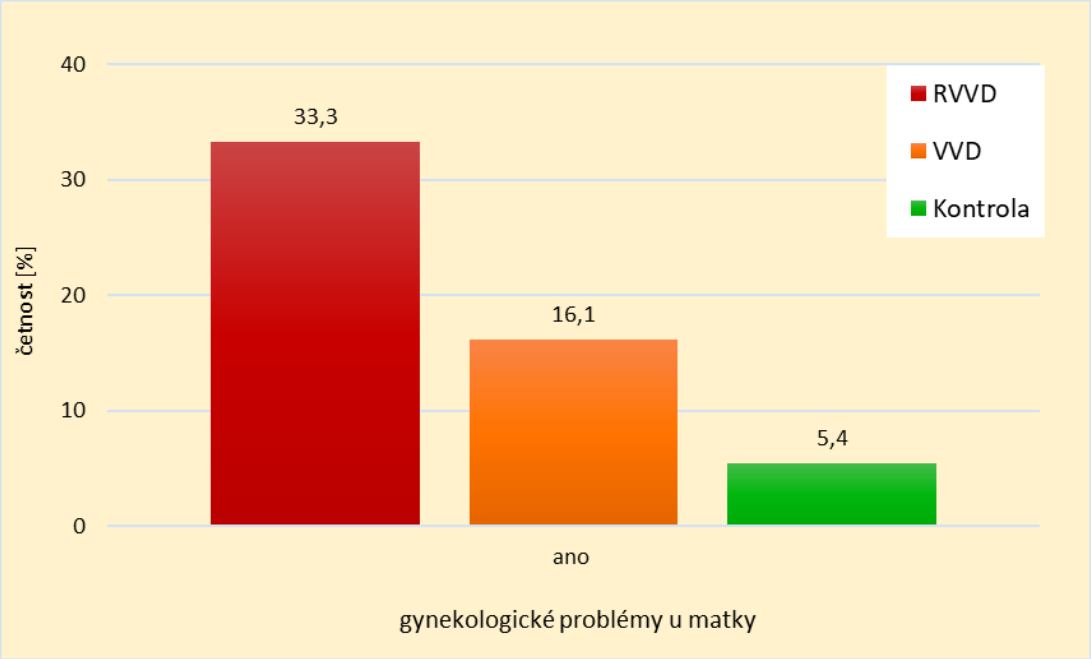
Graf 2 - Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel v posledním roce 1x až 2x

V otázce č. 2 měly respondentky označit roky (2012–2016), kdy se u nich vyskytly některé z uvedených příznaků 3x a vícekrát – tato otázka tedy byla zaměřena na ženy ze skupiny RVVD. Z grafu č. 3 je patrné, že jednotlivé příznaky se u respondentek vyskytovaly opakovaně nejčastěji 1-2 roky. O něco méně bylo žen, které příznaky signalizující zánět pochvy a vnějších rodidel trápily 3-4 roky.



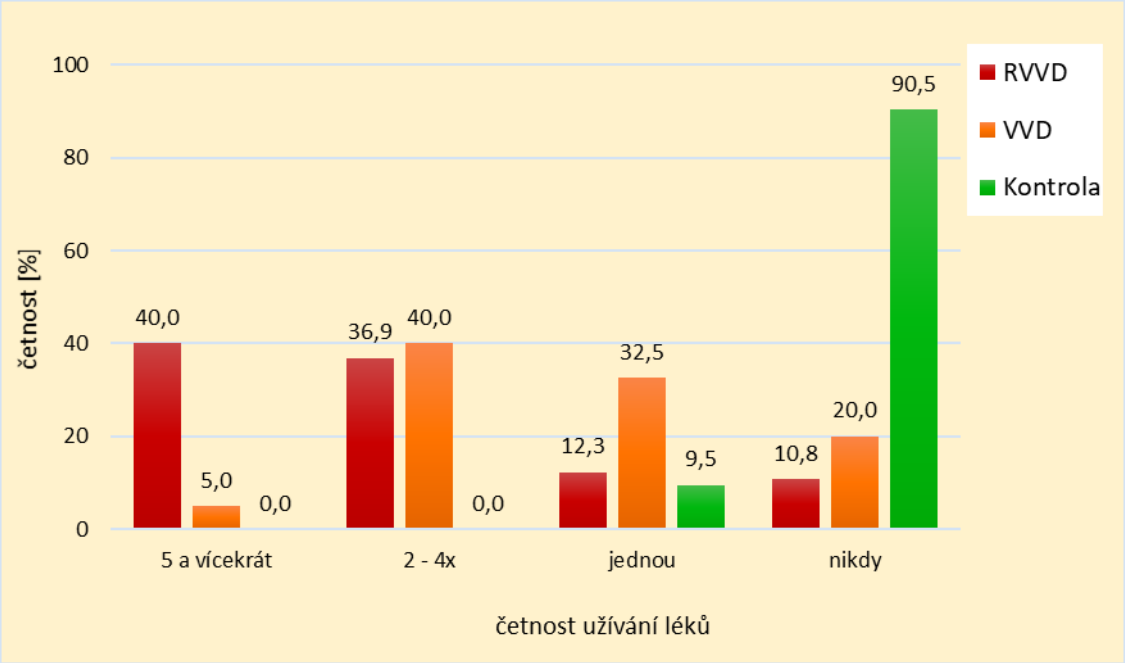
Graf 3 - Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel 3× a vícekrát v letech 2012–2016

V otázce č. 3 jsme se respondentek ptali, zda si myslí, že svědění či pálení zevního genitálu nebo výtok trápí jejich maminku nebo sestry (jsou-li) více než 3x ročně. Kladně odpovědělo 33,3 % žen ze skupiny RVVD, 16,1 % VVD a 5,4 % respondentek z kontrolní skupiny. Mezi skupinou RVVD a skupinou kontrolní zde byl nalezen statisticky významný rozdíl ($p \leq 0{,}01$). Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 4.



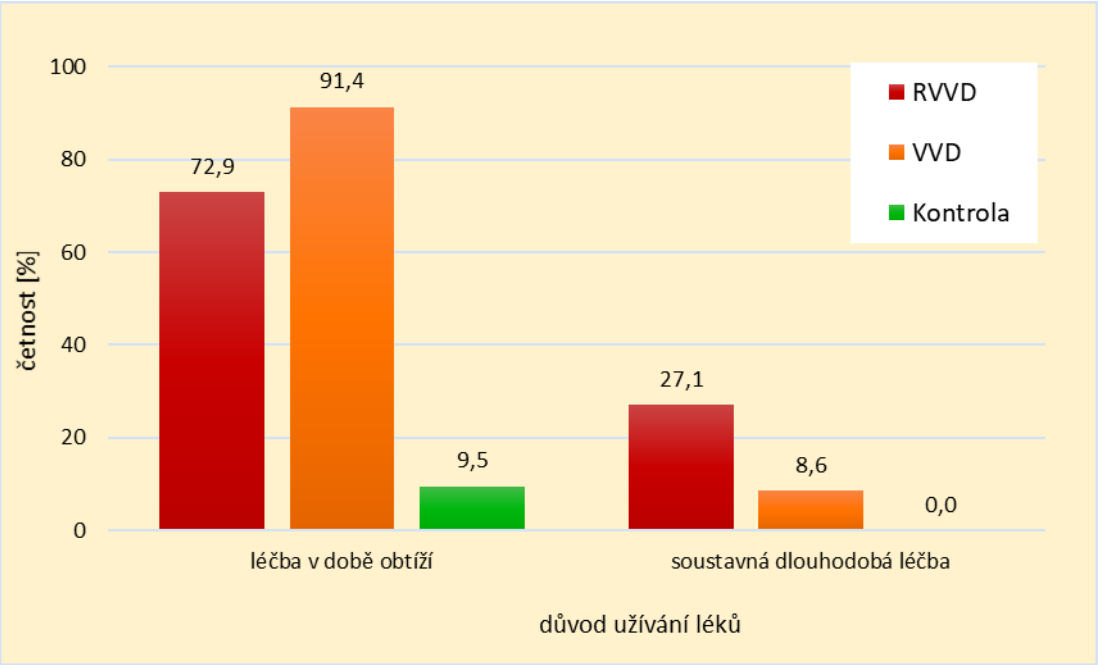
Graf 4 - Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel u matky

V otázce č. 4 jsme zjišťovali, zda a kolikrát ženy v posledních 5 letech kvůli gynekologickým problémům užívaly některé z léků, jejichž výčet jsme uvedli ve znění otázky v dotazníku. Odpověď 5 a vícekrát zaškrtlo 40 % žen ze skupiny RVVD a 5 % žen ze skupiny VVD. Dvakrát až čtyřikrát užívalo léky 36,9 % žen ze skupiny RVVD a 40 % respondentek ze skupiny VVD, odpověď jednou uvedlo 12,3 % žen ze skupiny RVVD, dále 32,5 % ze skupiny VVD a 9,5 % kontrol. Léky kvůli uvedeným problémům nikdy nebralo 10,8 % RVVD, 20 % VVD a 90,5 % respondentek z kontrolní skupiny.



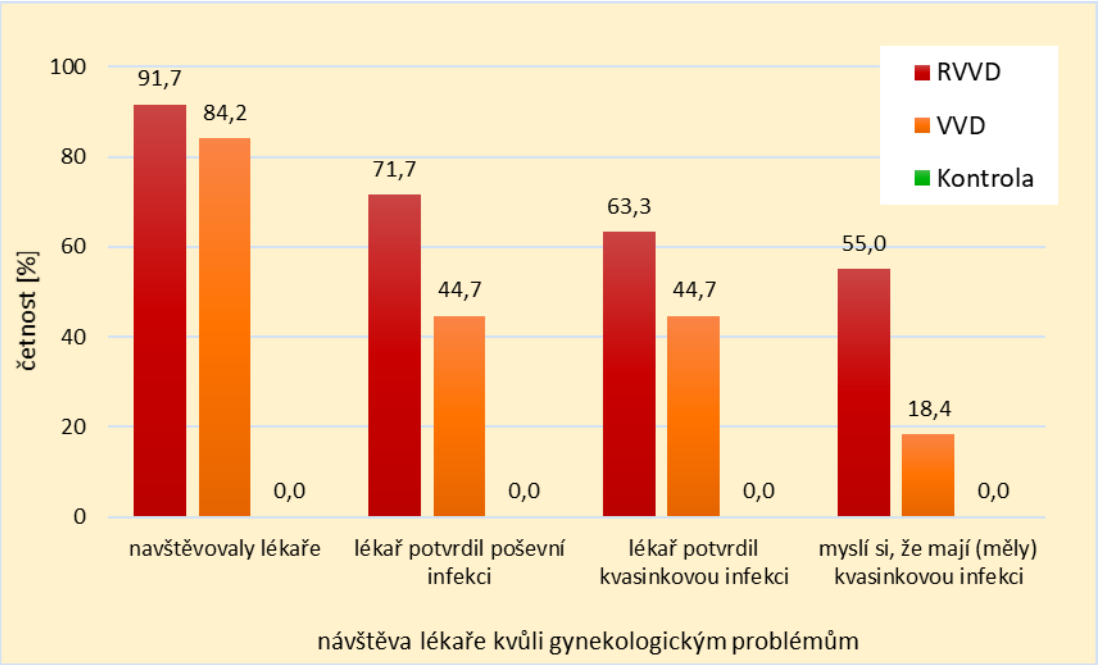
Graf 5 – Četnost užívání léků kvůli gynekologickým problémům v posledních 5 letech

V otázce č. 5 jsme zjišťovali důvod braní léků zmíněných v otázce č. 4. Respondentek jsme se ptali na to, zda se jednalo o soustavnou dlouhodobou léčbu, která měla problémům předcházet, nebo zda se jednalo o léčbu současných problémů. Že se jednalo o léčbu akutních problémů uvedlo 72,9 % respondentek ze skupiny RVVD, dále 91,4 % žen ze skupiny VVD a 9,5 % žen z kontrolní skupiny. Celkem 27,1 % žen ze skupiny RVVD a 8,6 % žen z VVD bralo léky dlouhodobě z důvodů prevence vzniku gynekologických problémů.



Graf 6 - Důvod užívání léků

V otázce č. 6 jsme zjišťovali, zda respondentky kvůli potížím uvedeným v otázce 1 a 2 navštěvovaly gynekologa či jiného lékaře, jakou jim sdělil diagnózu a zda si ženy myslí, že bylo určení diagnózy správné. Lékaře navštěvovalo 91,7 % respondentek ze skupiny RVVD a 84,2 % žen ze skupiny VVD. Celkem 71,7 procentům žen z RVVD lékař potvrdil, že se jedná o poševní infekci, stejně tak 44,7 procentům žen ze skupiny VVD – zde jsme nalezli statisticky významný rozdíl ($p \leq 0{,}01$). Že se jedná o kvasinkovou infekci potvrdil 63,3 procentům žen z RVVD a 44,7 % ze skupiny VVD. Přibližně polovina žen ze skupiny RVVD, které odpovídaly na tuto otázku, si nemyslí, že by původcem jejich problémů byly kvasinky. Ve skupině VVD má tento pocit 18,4 % žen. Zde byl také zjištěn statisticky významný rozdíl mezi skupinami RVVD a VVD ($p \leq 0{,}001$).



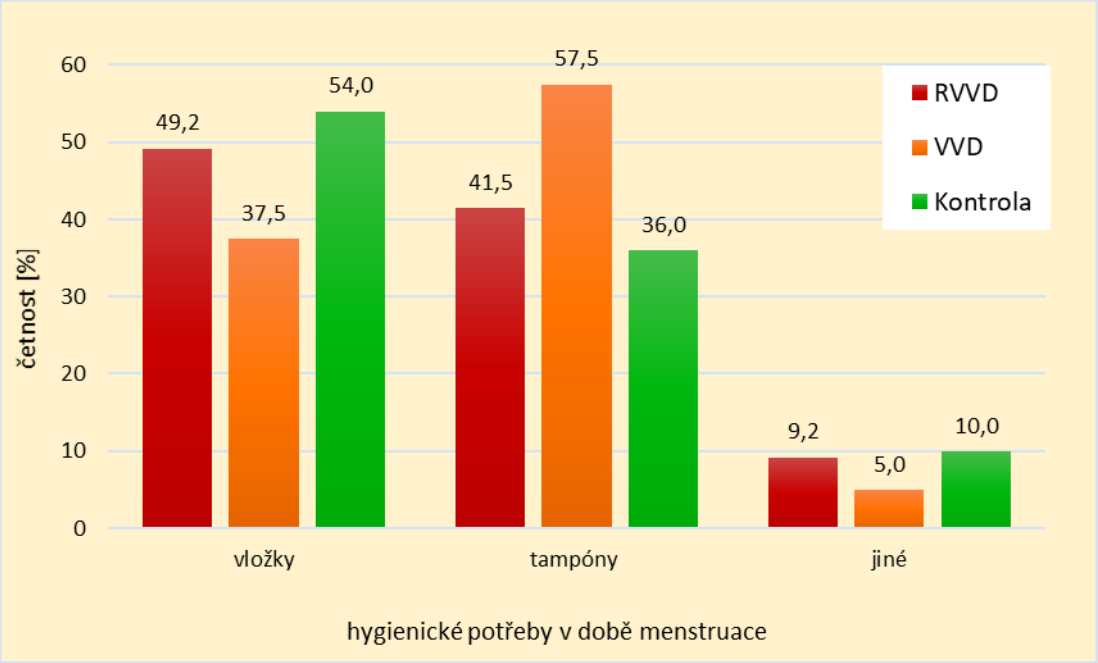
Graf 7 - Návštěva lékaře kvůli gynekologickým problémům

Otázky č. 8 až 11 byly zaměřeny na charakteristiku menstruačního cyklu respondentek. Všechny výsledky těchto otázek jsou zaznamenány v tabulkách 8 až 12.

Zjistili jsme, že pravidelnou menstruaci má celkem 69,2 % žen ze skupiny RVVD, 77,5 % respondentek ze skupiny VVD a 80 % žen ze skupiny kontrolní. Nejčastěji uváděná délka menstruačního cyklu byla 24-33 dní, přičemž samotné menstruační krvácení trvá u všech skupin respondentek různě dlouhou dobu, nejčastěji od čtyř do šesti až sedmi dnů. Statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$) byl zjištěn mezi skupinami RVVD a VVD – délku menstruačního krvácení po dobu 6 dnů uvedlo 15,4 % žen ze skupiny RVVD, zatímco ze skupiny VVD tuto odpověď uvedlo 32,5 % žen. Další statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$) byl zaznamenán mezi skupinou RVVD a kontrolní – délku menstruačního krvácení po dobu 7 dnů uvedlo 13,8 % žen ze skupiny RVVD a jen 2 % respondentek z kontrolní skupiny. Průměrná délka menstruačního krvácení je 5,12 dnů u RVVD, 5,23 dnů u žen ze skupiny VVD a 4,74 dnů u kontrolní skupiny.

Zjišťovali jsme také, jaké hygienické potřeby respondentky většinou používají během menstruace. Statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$) jsme zaznamenali u preference používání tampónů mezi skupinou VVD a kontrolní. Tampóny v době menstruace používá 57,5 % žen ze skupiny VVD a u kontrolní skupiny je preferuje

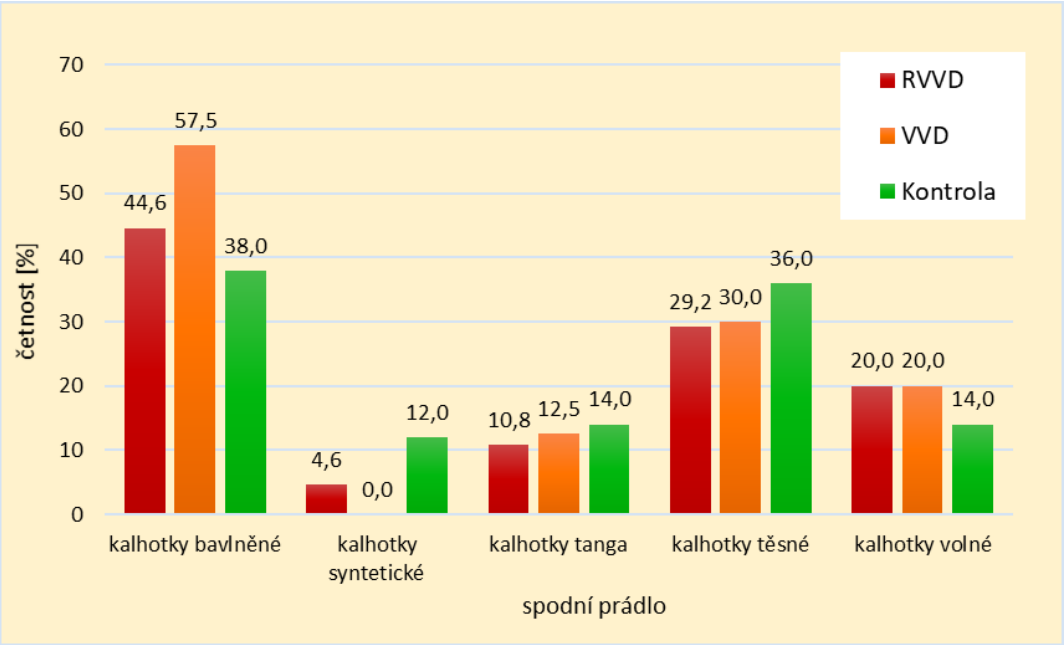
36 % respondentek, větší část kontrol dává přednost vložkám. Co se týká skupiny RVVD používání vložek a tampónů je zde přibližně půl na půl.



Graf 8 - Preferované hygienické potřeby v době menstruace

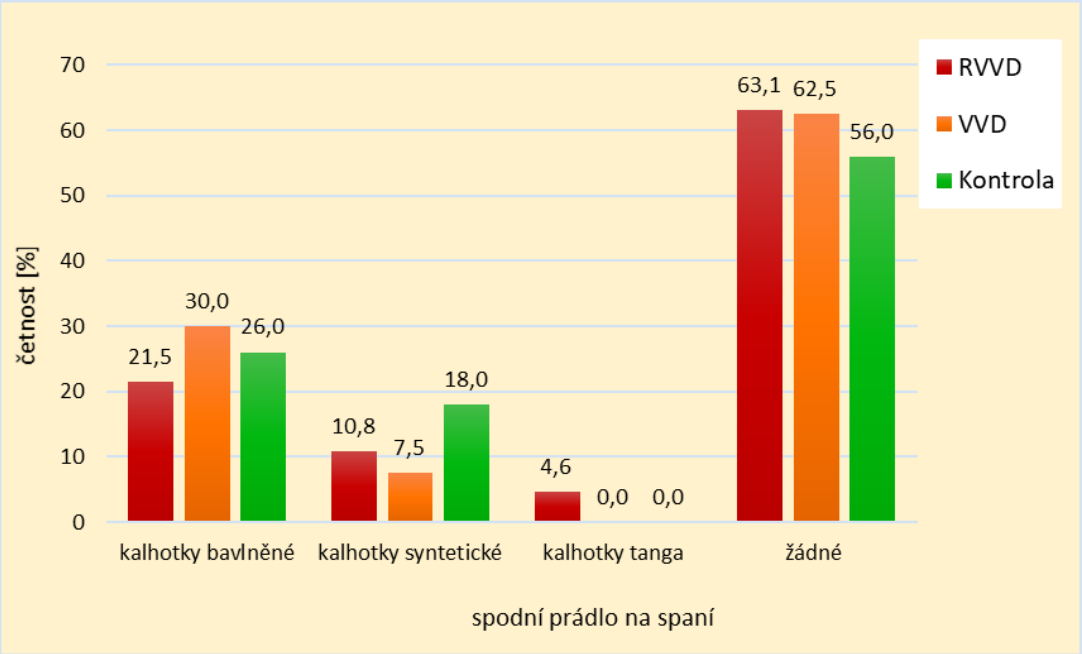
Otázky č. 13 až 16 byly zaměřeny na těhotenství. V našem souboru respondentek (200) bylo těhotných pouze 7 žen ze skupiny RVVD, přičemž tři z nich 1x potratily, dále byly v minulosti těhotné 3 ženy z VVD a jedna z kontrolní skupiny, která však potratila. V současnosti je těhotná jedna respondentka ze skupiny RVVD. Většina dotazovaných otěhotněla hned a snadno. Mezi jednotlivými skupinami nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly.

V otázce č. 19 jsme zjišťovali jaké druhy oblečení a spodního prádla ženy nosí po větší část dne 5 až 7 dní v týdnu. Hodnotili jsme nošení kalhotek bavlněných, syntetických, těsných, volných, kalhotek typu tanga a také nošení punčoch, silonek a sukní v průběhu různých ročních období. Statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$) jsme však zaznamenali pouze u nošení syntetických kalhotek mezi skupinami VVD (0 %) a kontrolní (12 %). Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 16.



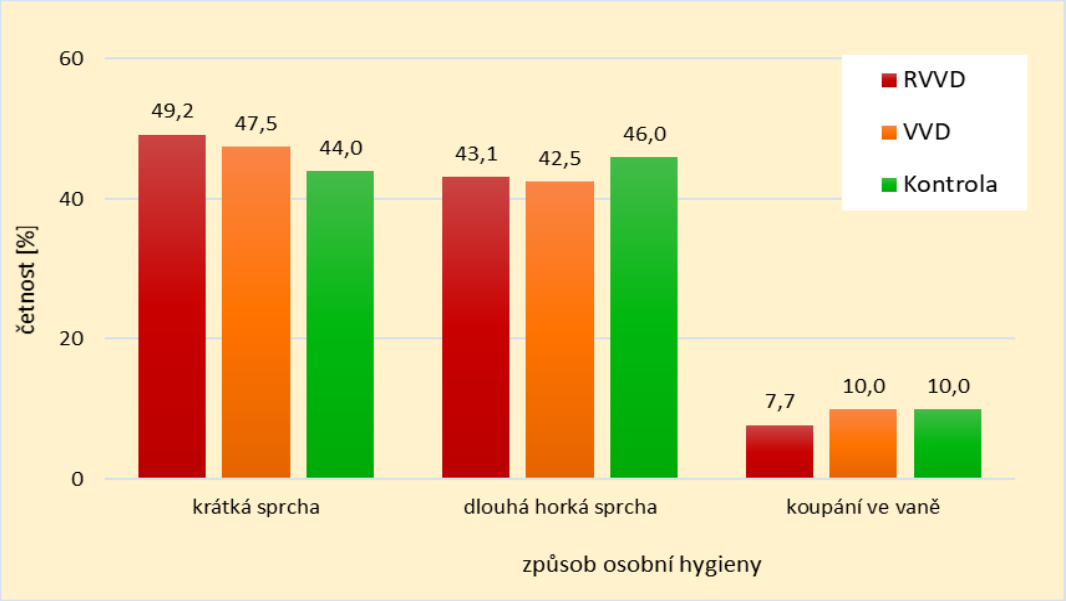
Graf 9 - Spodní prádlo po větší část dne 5-7 dní v týdnu

V otázce č. 20 jsme se respondentky ptali, zda nosí některé spodní prádlo i na spaní. V bavlněných kalhotkách spí celkem 21,5 % žen ze skupiny RVVD, 30 % ze skupiny VVD a 26 % respondentek z kontrolní skupiny. Syntetické kalhotky na spaní preferuje 10,8 % žen z RVVD, 7,5 % z VVD a 18 % kontrol. Kalhotky typu tanga na spaní používá pouze 4,6 % žen ze skupiny RVVD. Většina žen z jednotlivých skupin však ve spodním prádle nespí. Statisticky významné rozdíly zde shledány nebyly.



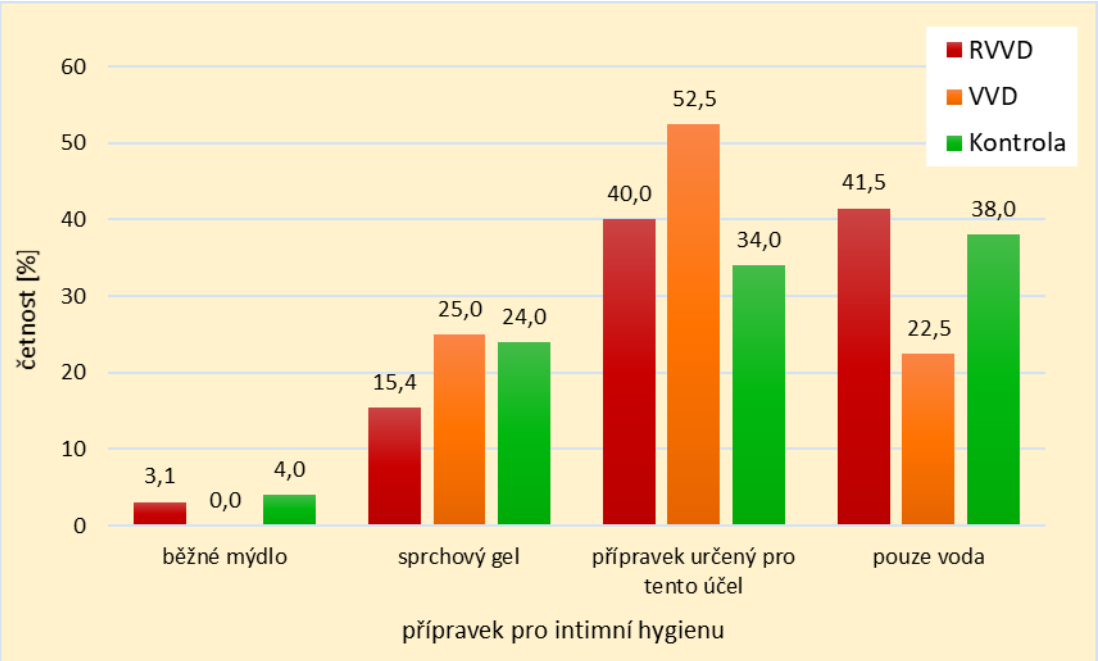
Graf 10 - Nošení spodního prádla na spaní

V otázce č. 21 jsme zjišťovali jaký způsob osobní hygieny využívají respondentky nejčastěji. Z grafu 11 je patrné, že ženy z jednotlivých skupin preferují především krátkou sprchu nebo dlouhou horkou sprchu. Koupání ve vaně je u respondentek oblíbené méně. Statisticky významné rozdíly zde nalezeny nebyly.



Graf 11 - Nejčastější způsob osobní hygieny

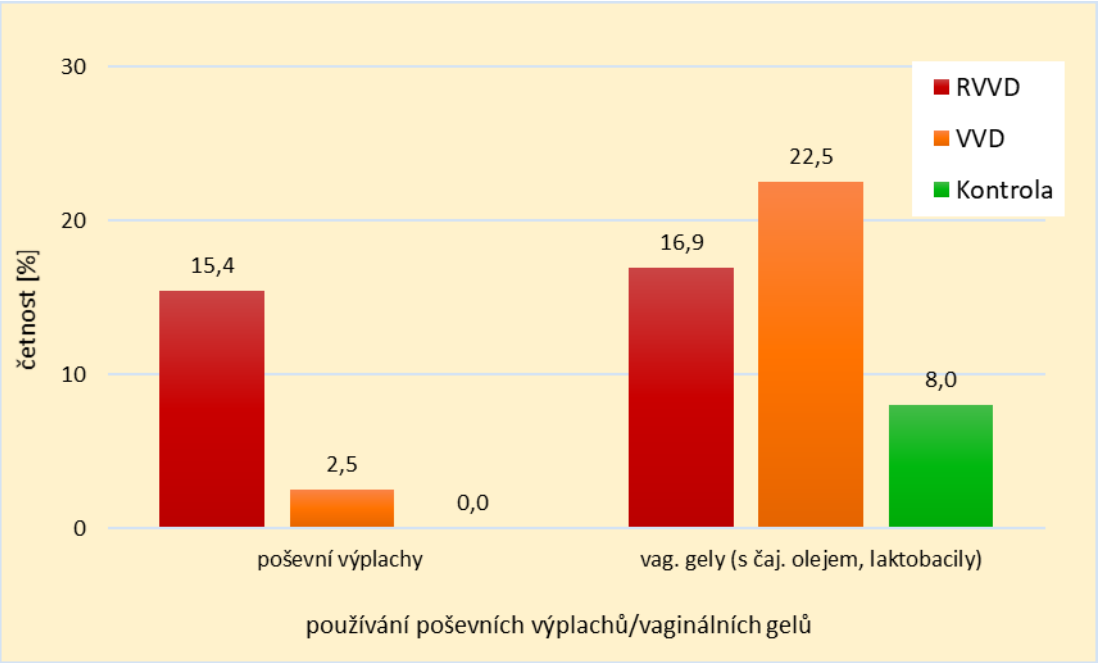
Otázka č. 22 byla zaměřena na přípravky používané pro intimní hygienu. Do tabulek a grafu jsme zahrnuli pouze odpověď nejčastěji. V grafu č. 12 vidíme, že respondentky nejčastěji preferují pro intimní hygienu přípravek k tomuto určený, dále pouze vodu, nebo sprchový gel. Běžné mýdlo pro intimní hygienu používá pouze malé množství žen. Statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$) jsme shledali u používání čisté vody mezi skupinou RVVD, kde tento způsob intimní hygieny preferuje 41,5 % žen, a skupinou VVD, tam čistou vodu používá 22,5 % žen.



Graf 12 - Nejčastěji používané přípravky pro intimní hygienu

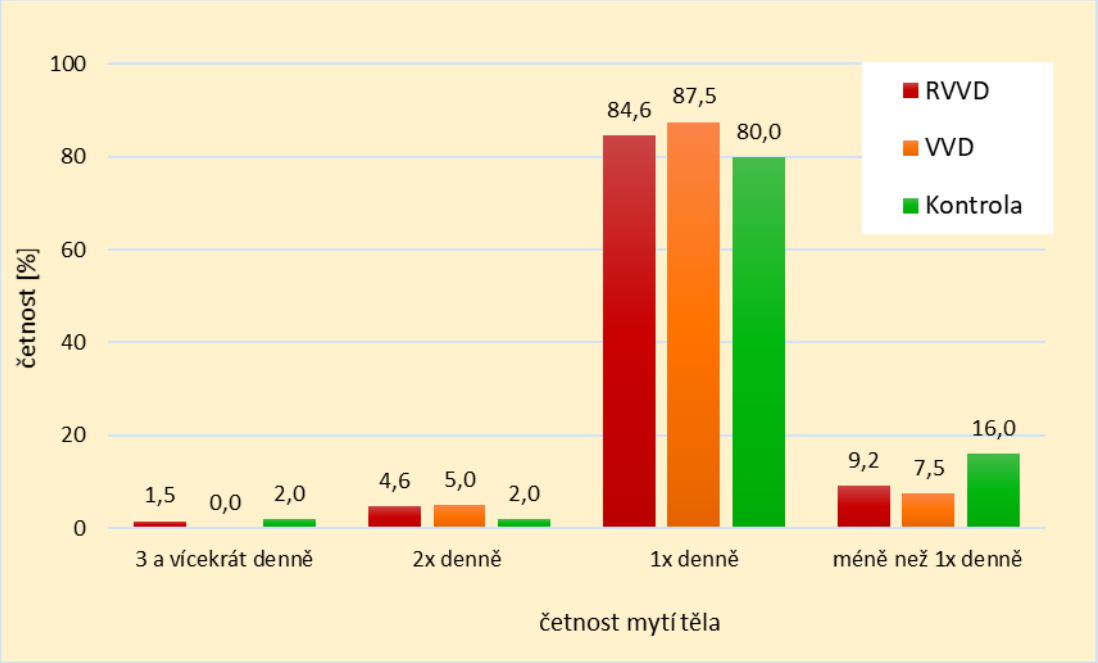
V otázce č. 23 jsme zjišťovali při jaké teplotě ženy nejčastěji perou spodní prádlo. Ukázalo se, že respondentky používají nejčastěji teplotu do 40 °C nebo okolo 60 °C. Praní při teplotě okolo 90 °C využívá pouze malý počet respondentek ze skupiny RVVD. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 20. Mezi jednotlivými skupinami nebyly zaznamenány statisticky významné rozdíly.

Otázka č. 24 byla zaměřena na používání poševních výplachů a vaginálních gelů. Poševní výplachy používá 15,4 % žen ze skupiny RVVD, dále 2,5 % žen ze skupiny VVD a žádná žena z kontrolní skupiny – mezi skupinou RVVD a VVD ($p \leq 0,05$) a také mezi RVVD a kontrolou ($p \leq 0,01$) zde byly zaznamenány statisticky významné rozdíly. Je tedy patrné, že ženy ze skupiny RVVD používají poševní výplachy častěji než ženy z ostatních skupin. Co se týká vaginálních gelů s obsahem čajovníkového oleje, laktobacilů apod., používá je 16,9 % žen z RVVD, dále 22,5 % z VVD a 8 % kontrol. Zde statisticky významný rozdíl zjištěn nebyl.



Graf 13 - Používání poševních výplachů a vaginálních gelů

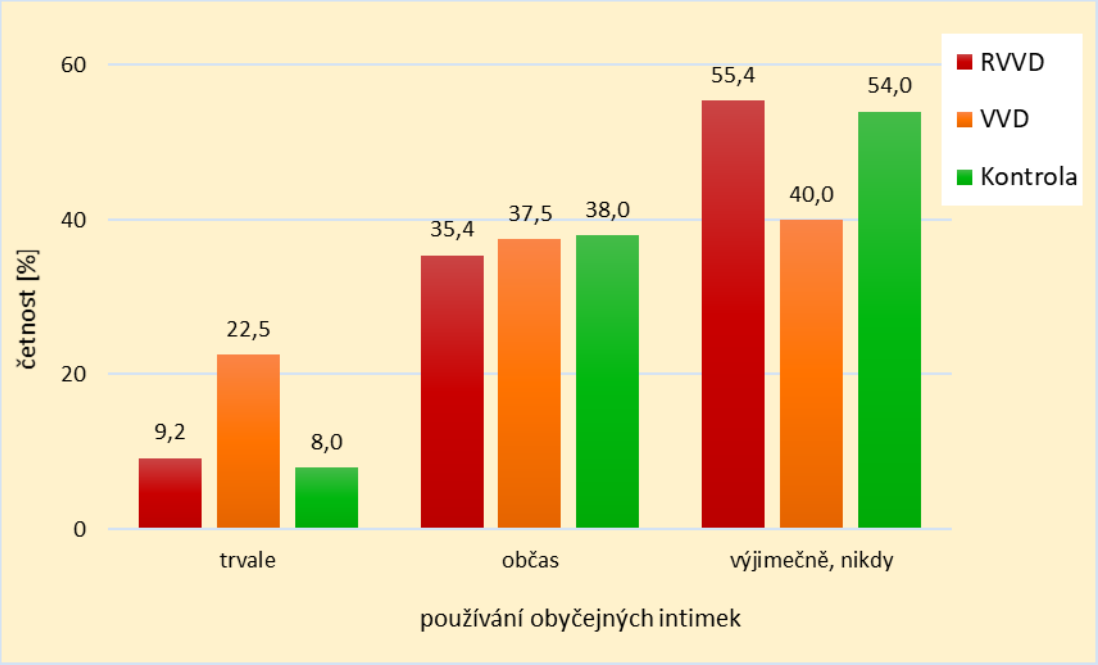
V otázce č. 25 jsme zjišťovali, jak často si respondentky myjí celé tělo včetně intimních oblastí. Z grafu 14 je patrné, že přibližně 80 % žen ze všech skupin si myje celé tělo 1x denně. Ostatní odpovědi jsou zastoupeny pouze v menší míře.



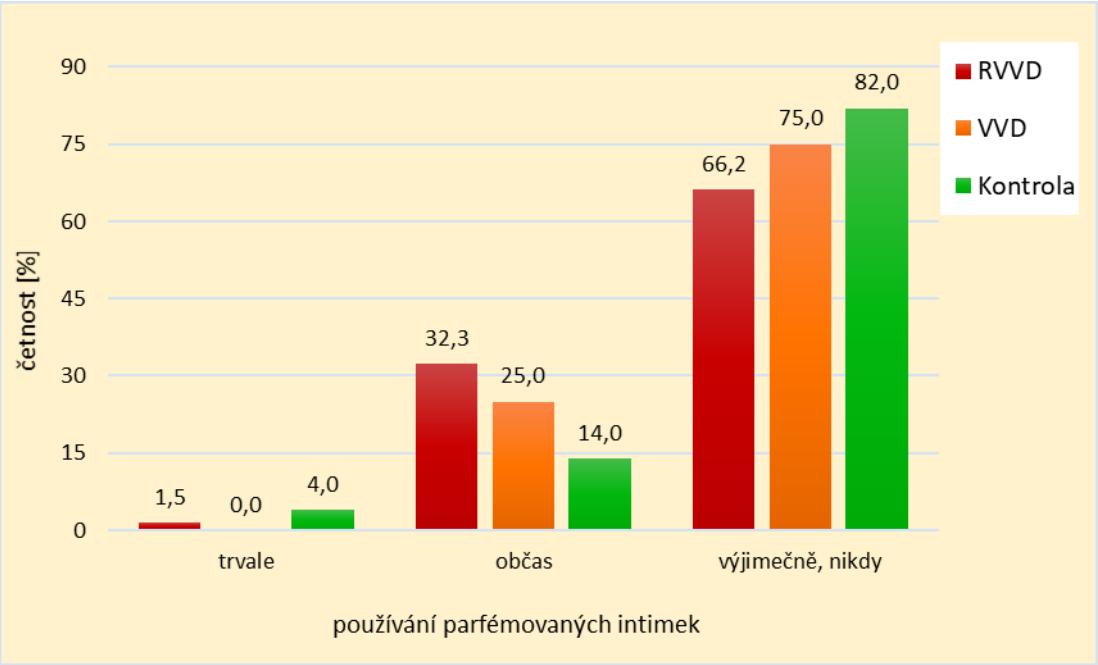
Graf 14 - Četnost mytí celého těla

V otázce č. 26 jsme se žen ptali, zda používají v době mimo menstruaci obyčejné nebo parfémované slipové vložky (tzv. intimky). Výsledky týkající se obyčejných

intimek uvádí graf 15. Respondentky nejčastěji uvedly možnost výjimečně, nikdy nebo občas. Trvale obyčejné intimky používá 9,2 % žen z RVVD, 22,5 % z VVD a 8 % kontrol. Používání parfémovaných slipových vložek ukazuje graf 16. Jak je již z grafu patrné, parfémované intimky ženy používají spíše výjimečně, nebo nikdy. Statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$) jsme nalezli u odpovědi občas mezi skupinou RVVD a skupinou kontrolní – občas parfémované slipové vložky používá 32,3 % žen ze skupiny RVVD a 14 % kontrol. Trvale používá parfémované intimky pouze malý počet respondentek.

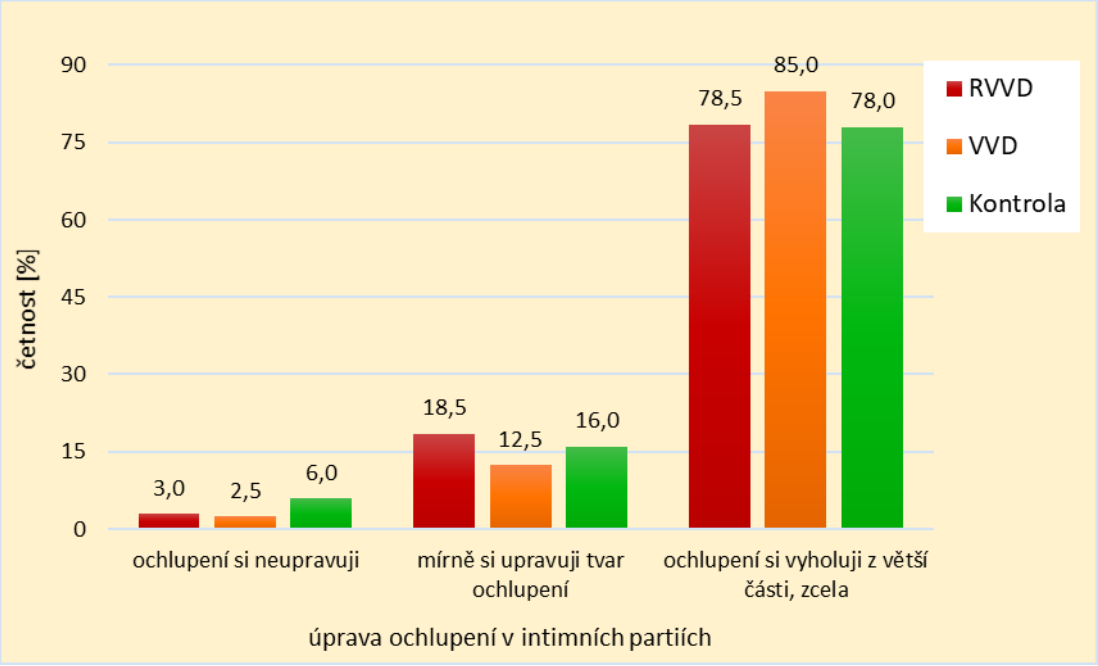


Graf 15 - Používání obyčejných intimek v době mimo menstruaci



Graf 16 - Používání parfémovaných intimek v době mimo menstruaci

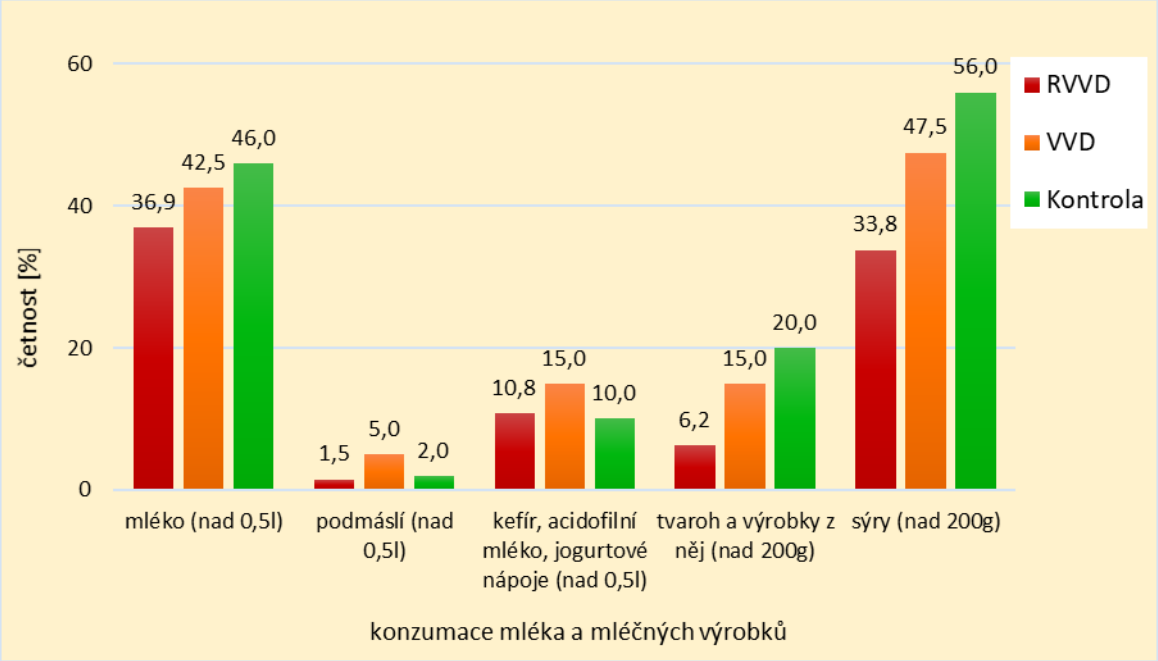
V otázce č. 27 jsme se respondentek dotazovali na úpravu ochlupení v intimních partiích. Graf č. 17 ukazuje odpověď „trvale“ – je patrné, že přibližně 80 % žen ze všech skupin si trvale vyholuje ochlupení v intimních partiích z větší části, nebo zcela a oproti tomu pouze nižší procento respondentek uvedlo, že si pouze mírně upravuje tvar ochlupení, nebo si takto intimní oblast neupravuje vůbec.



Graf 17 - Trvalý způsob úpravy ochlupení v intimních partiích

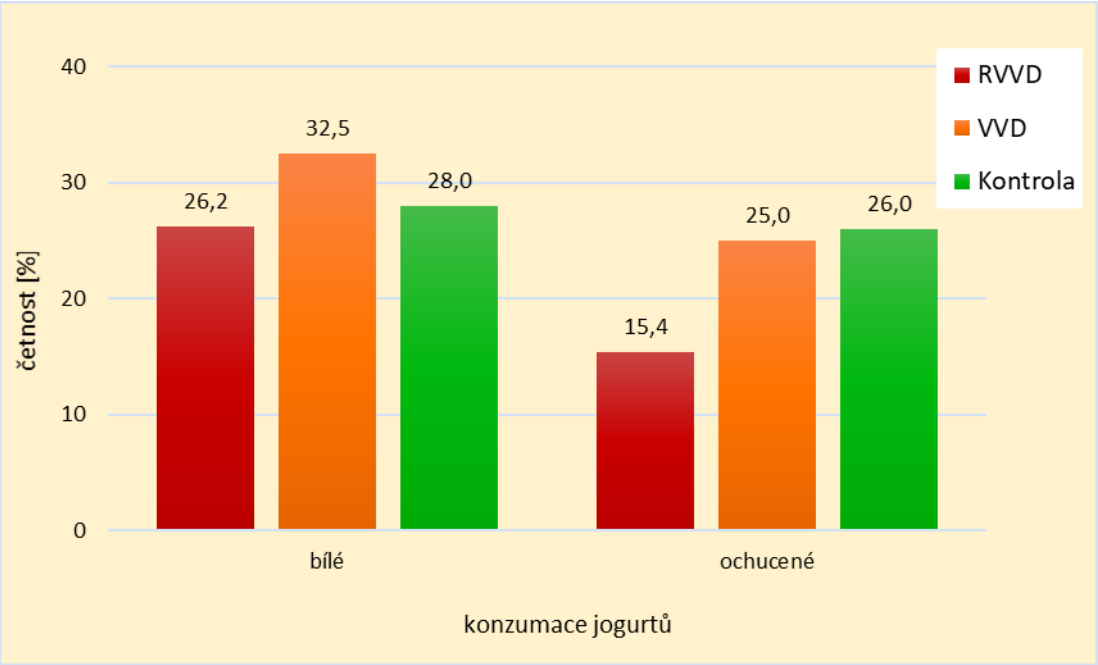
V další části dotazníku jsme zjišťovali četnost konzumace určitých potravin a nápojů.

Otázky č. 31 a 32 se týkaly konzumace mléčných výrobků, jako je mléko, podmáslí, kefír, acidofilní mléko, jogurtové nápoje, sýry a konečně tvaroh a výrobky z něj. Statisticky významné rozdíly jsme zaznamenali u konzumace tvarohu a výrobků z něj a také u konzumace sýrů mezi skupinami RVVD a kontrolní – ukázalo se, že respondentky z kontrolní skupiny oba tyto mléčné výrobky konzumují ve větší míře než ženy ze skupiny RVVD. Tvaroh a výrobky z něj konzumuje nad 200 g týdně 20 % žen ze skupiny kontrolní, zatímco ze skupiny RVVD pouze 6,2 % žen ($p \leq 0,05$). Více než 200 g sýrů týdně konzumuje 56 % kontrol a 33,8 % žen z RVVD ($p \leq 0,05$). Konzumace všech mléčných výrobků je uvedena v tabulce 26 a grafu 18. U ostatních výrobků statisticky významný rozdíl nebyl.



Graf 18 - Konzumace mléka a mléčných výrobků za týden

Otázka č. 33 se týkala konzumace jogurtů bílých a ochucených. Z grafu č. 19 je patrné, že respondentky konzumují oba typy jogurtů v podobné míře. Statisticky významný rozdíl zde tudíž zaznamenán nebyl.



Graf 19 - Konzumace jogurtů - 3 až 7 kelímků týdně

V otázce č. 34 a 35 jsme zjišťovali, jaké nápoje respondentky pijí denně nebo alespoň 3x týdně. Zajímaly nás zejména nápoje s vysokým obsahem cukru. Statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,01$) jsme shledali pouze u pití slazeného čaje mezi skupinou RVVD a VVD. Ze skupiny VVD pije slazený čaj alespoň 3x týdně 27,5 % žen, zatímco ve skupině RVVD pouze 7,7 % žen. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 28.

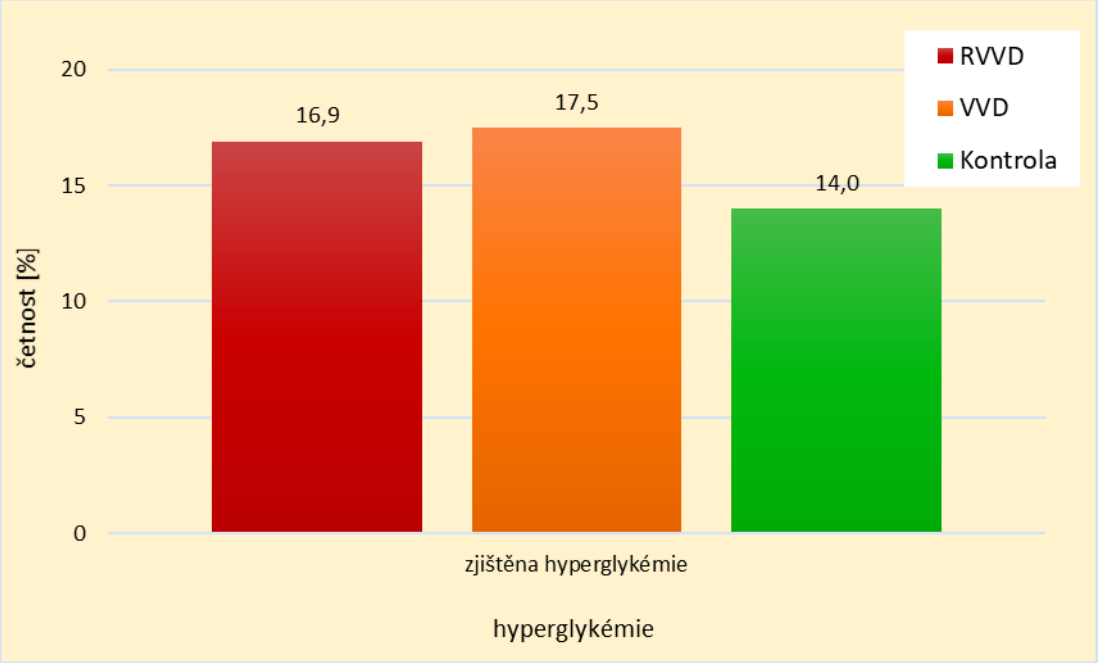
Otázka č. 36 byla zaměřená na konzumaci vybraných potravin 4x až 7x týdně, přičemž jsme se opět zaměřili na potraviny s vysokým obsahem cukru. Statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$) jsme zaznamenali pouze u konzumace rýže mezi skupinami RVVD, kde konzumuje rýži 4x až 7x týdně 10,8 % respondentek, a VVD – zde nekonzumuje rýži takto často žádná respondentka. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 29.

V otázce č. 37 jsme zjišťovali, zda respondentky užívají nějaký potravinový doplněk obsahující zinek. Tyto přípravky užívá 20 % žen ze skupiny RVVD, 40 % žen z VVD a 24 % žen ze skupiny kontrolní. Mezi skupinami RVVD a VVD zde byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$).

Otázka č. 38 byla zaměřena na užívání preparátů obsahující tzv. probiotické bakterie. Probiotika užívá 32,3 % žen z RVVD, 15 % z VVD a 14 % respondentek

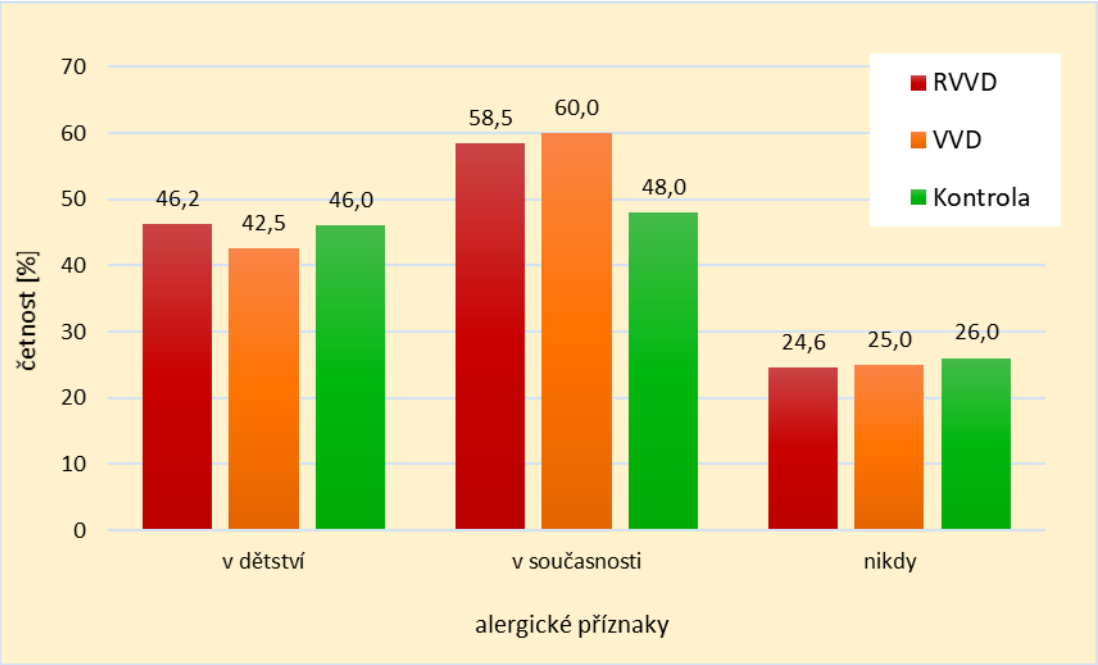
z kontrolní skupiny. Statisticky významné rozdíly byly nalezeny mezi skupinami RVVD a VVD ($p \leq 0,05$) a také mezi RVVD a kontrolní skupinou ($p \leq 0,05$).

V otázce č. 42 jsme zjišťovali, zda byla respondentkám někdy zjištěna zvýšená hladina cukru v krvi. Hyperglykémie byla zjištěna u 16,9 % žen ze skupiny RVVD, dále u 17,5 % respondentek ze skupiny VVD a také u 14 % žen z kontrolní skupiny. Statisticky významné rozdíly zde zjištěny nebyly. Ptali jsme se také na to, jak případně hyperglykémii řeší. Respondentky nejčastěji uvedly, že problém zvýšeného cukru v krvi neřeší vůbec, nebo dietou s nízkým obsahem cukru. Výsledky jsou uvedeny v tabulkách 32 a 33.



Graf 20 - Zjištěná zvýšená hladina cukru v krvi

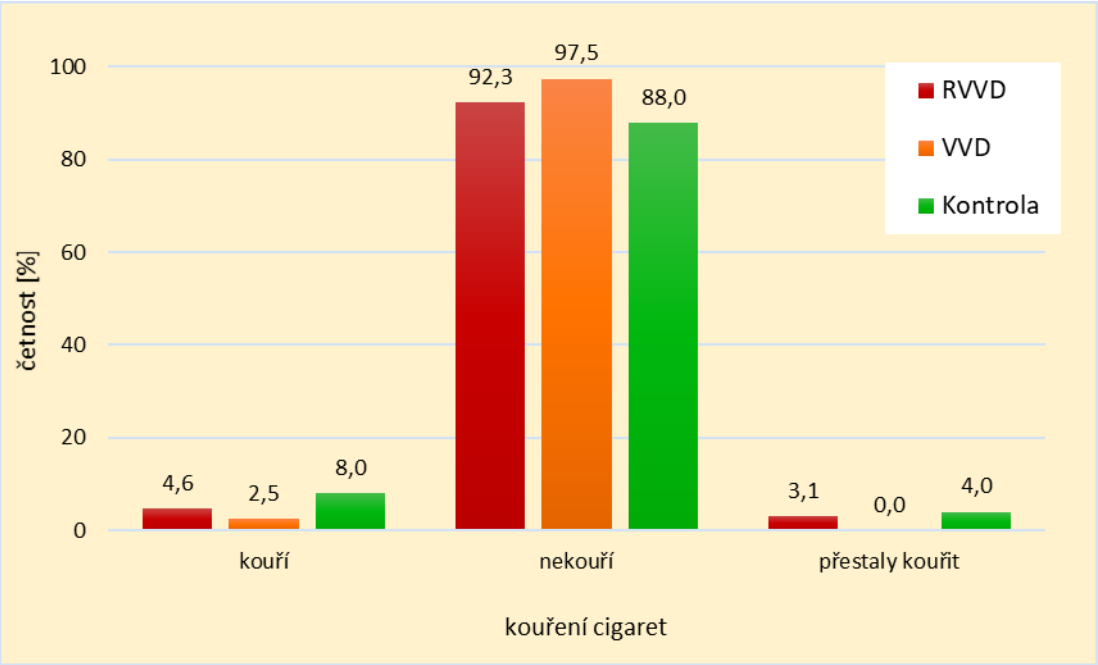
Otázky č. 43 a 44 se týkaly alergií. Zjišťovali jsme, které z osmi alergických příznaků, uvedených ve znění otázky, se u žen vyskytovaly v dětství, v současnosti, nebo nikdy. Při hodnocení této otázky jsme vyřadili možnost dráždivý kašel bez vykašlávání a jiná alergie, ostatní příznaky jsme hodnotili současně. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 34 a v grafu 21. Mezi jednotlivými skupinami nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly.



Graf 21 - Výskyt vybraných alergických příznaků

Respondentek jsme se ptali také na to, zda si myslí, že pro ně platilo, nebo platí označení alergička. Na výběr byly možnosti v dětství, v současnosti a nikdy. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 35. Statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$) byl zjištěn mezi skupinou kontrolní, kde uvedlo možnost „v dětství“ 16 % respondentek a skupinou RVVD, tam to bylo pouze 4,6 % žen.

V otázkách č. 45 a 46 jsme zjišťovali informace ohledně kouření. Zaznamenali jsme, že většina respondentek, okolo 90 % ze všech skupin, nekouří. Kouří pouze 4,6 % žen ze skupiny RVVD, 2,5 % žen z VVD a 8 % respondentek ze skupiny kontrolní. Kouřit přestalo 3,1 % žen z RVVD a 4 % respondentek z kontrolní skupiny. Při porovnání jednotlivých skupin jsme nezjistili žádné statisticky významné rozdíly. Dále jsme se kuřaček ptali, kolik cigaret denně vykouří. Respondentky uvedly nejčastěji méně než 5 cigaret denně a 5-10 cigaret za den. Výsledky jsou uvedeny v tabulkách č. 36 a 37.



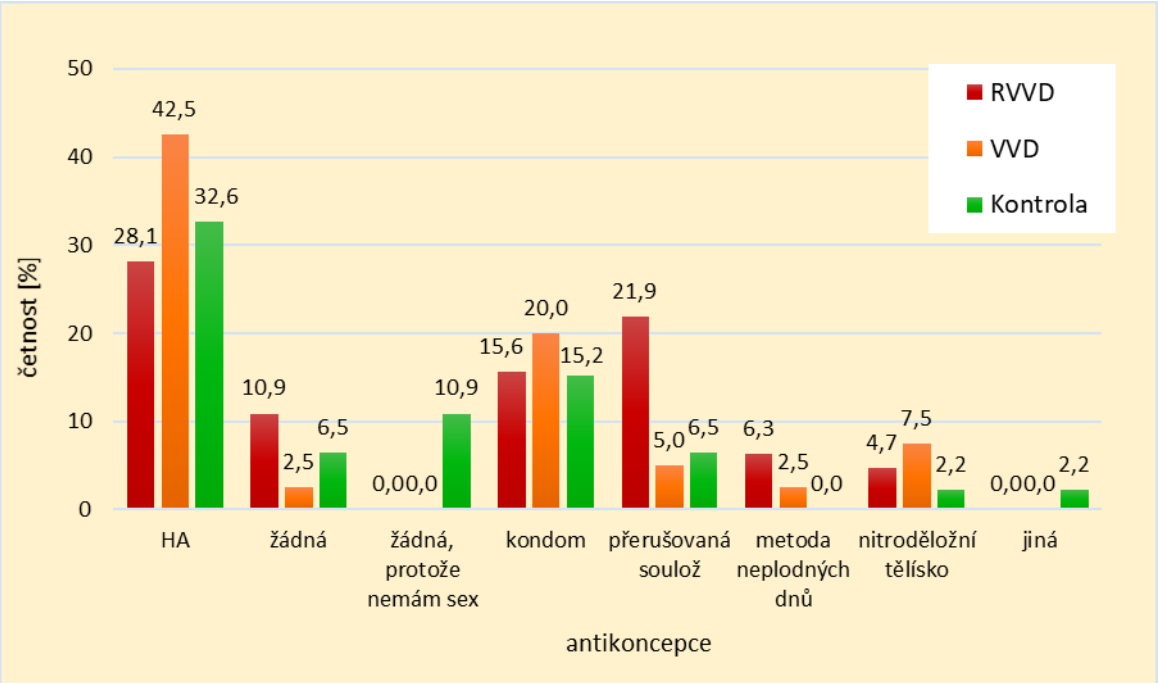
Graf 22 - Kouření cigaret

Následovaly otázky týkající se antikoncepčních metod.

V otázce č. 48 jsme zjišťovali, jakou formu antikoncepce ženy preferují. Ve výčtu možností mohly respondentky zatrhnout nikdy, výjimečně, dále občas, téměř vždy a trvale. Při vyhodnocování jsme vybrali pouze formu antikoncepce, kterou ženy používají trvale.

Statisticky významný rozdíl jsme zjistili u žen, které trvale preferují přerušovanou soulož, tedy mezi skupinou RVVD a VVD ($p \leq 0,05$) a také mezi RVVD a skupinou kontrolní ($p \leq 0,05$). Ze skupiny RVVD preferuje tuto formu antikoncepce 21,9 % žen, ze skupiny VVD je to pouze 5 % a konečně 6,5 % respondentek patřících do kontrolní skupiny.

Dále byl statisticky významný rozdíl nalezen také u žen, které nepoužívají žádnou formu antikoncepce, protože nemají sexuální styk, a to konkrétně mezi skupinou RVVD a kontrolou ($p \leq 0,01$) a také mezi VVD a kontrolní skupinou ($p \leq 0,05$).



Graf 23 - Trvale používaná forma antikoncepce

V otázce č. 50 jsme se respondentek ptali, zda si myslí, že používaný způsob antikoncepce ovlivňuje jejich zdravotní stav. Kladně zde odpovědělo 49,2 % žen ze skupiny RVVD, 36,1 % z VVD a 39 % respondentek ze skupiny kontrolní.

V otázce č. 51 měly ženy, které odpověděly kladně na předchozí otázku, uvést, jak konkrétně je daný způsob antikoncepce ovlivňuje. Nejčastěji se jednalo o bolest hlavy, snížení libida, ovlivnění váhy, změny nálad nebo zvýšení krevního tlaku.

Otázka č. 52 se týkala používání kondomů. Respondentek jsme se tázali na to, zda kondom používají a pokud ano, zda je to po celou dobu styku. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 41. Statisticky významné rozdíly zde zaznamenány nebyly.

V otázce č. 53 jsme zjišťovali, zda ženy používají dlouhodobě účinný hormonální přípravek (podkožní implantát, injekce, nitroděložní tělísko). V odpovědích se vyskytovalo pouze nitroděložní tělísko, které používají 4 ženy ze skupiny RVVD a 3 ze skupiny VVD. Ze skupiny kontrolní dlouhodobě účinný hormonální přípravek nepoužívá žádná žena.

V otázce č. 54 měly respondentky uvést důvod, proč používají jimi zvolený způsob antikoncepce. Nejčastější odpovědi (uvedeme v bodech):

Nitroděložní tělísko – spolehlivost, nižší dávka hormonů, dlouhotrvající účinek, pohodlí, minimum nežádoucích účinků

Kondom – nemá vliv na tělo, špatné zkušenosti s HA, ochrana proti sexuálně přenosným onemocněním

HA – spolehlivé, pohodlné

Přerušovaná soulož – pohodlné, nejpříjemnější způsob antikoncepce

V otázce č. 55 jsme naopak zjišťovali, který způsob antikoncepce je pro ženy nepřijatelný a proč. Nejčastější odpovědi (uvedeme v bodech):

Přerušovaná soulož – nespolehlivé

Metoda neplodných dnů – nespolehlivé

HA – nežádoucí účinky, hormony, kvůli zdravotnímu stavu (Leidenská mutace)

Kondom – podráždění, pálení při styku, alergie na latex

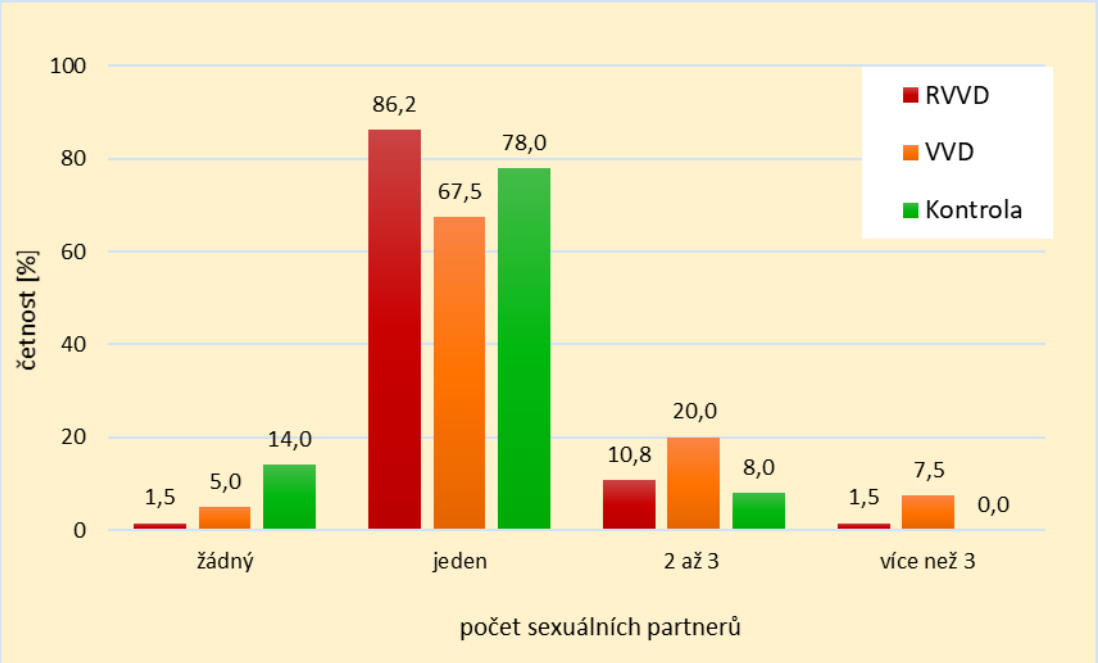
Nitroděložní tělísko – cizí předmět v těle

Otázka č. 56 byla zaměřena na věk první menstruace, věk prvního styku a začátek pravidelného sexuálního života. Průměrný věk první menstruace byl u skupiny RVVD 12,91 let, u skupiny VVD 12,85 let a u skupiny kontrolní 12,84 let. Průměrný věk prvního pohlavního styku byl u respondentek ze skupiny RVVD 16,8 let, u žen ze skupiny VVD 17,0 let a stejně tak i u skupiny kontrolní. Ženy ze skupiny RVVD začaly s pravidelným sexuálním životem průměrně v 17,3 letech, VVD v 17,6 letech a kontrola v 17,4 letech.

Další otázky se týkaly sexuálního života respondentek.

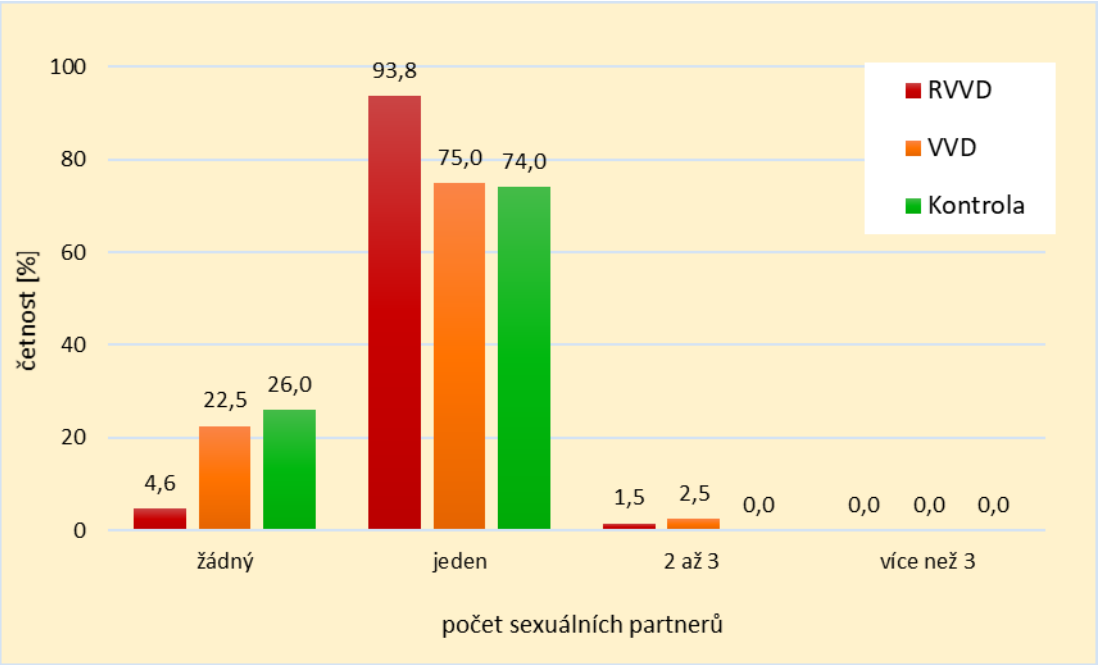
V otázce č. 57 jsme se ptali na počet sexuálních partnerů za poslední rok. Zde jsme zjistili několik statisticky významných rozdílů. Nejprve mezi skupinou RVVD a skupinou kontrolní, co se týče odpovědi „žádný“ ($p \leq 0,01$) – žádného sexuálního partnera nemělo za poslední rok 1,5 % žen ze skupiny RVVD a 14 % respondentek z kontrolní skupiny. Jednoho partnera mělo za posledních 12 měsíců 86,2 % žen z RVVD a 67,5 % VVD, zde byl také zjištěn statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$). Poslední statisticky významný rozdíl byl nalezen mezi skupinou VVD a kontrolní. Ze

skupiny VVD mělo celkem 7,5 % žen 3 a více partnerů za poslední rok, zatímco ze skupiny kontrolní takový počet sexuálních partnerů neměla žádná ($p \leq 0,05$). Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulce 45.



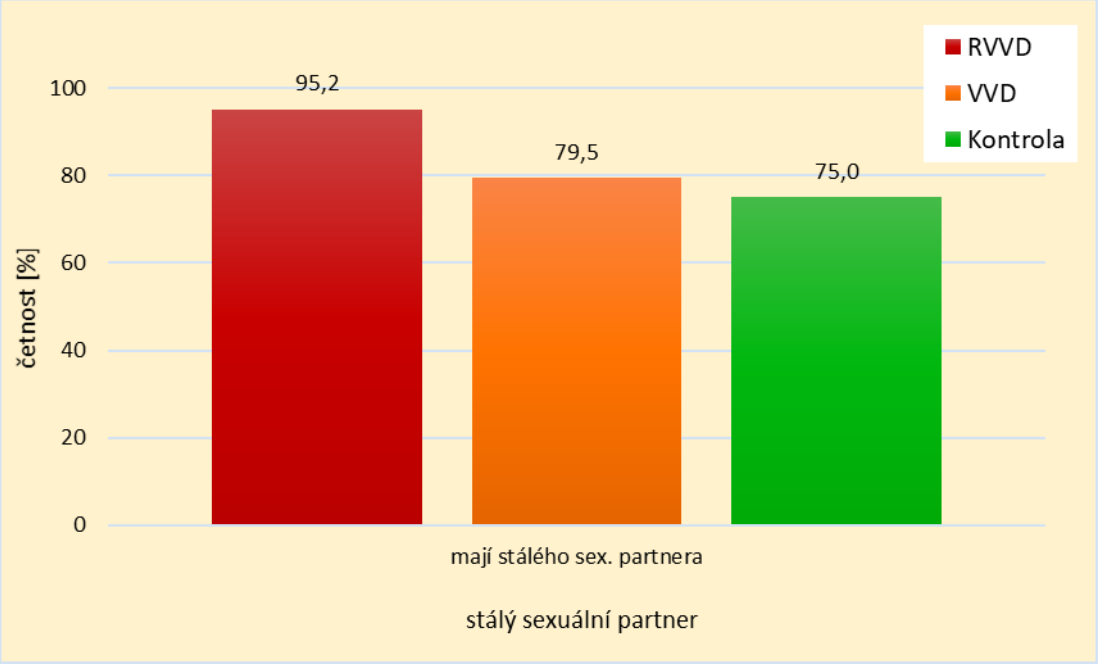
Graf 24 - Počet sexuálních partnerů za posledních 12 měsíců

V otázce č. 58 jsme poté zjišťovali současný počet sexuálních partnerů. Opět jsme zaznamenali hned několik statisticky významných rozdílů. Nejprve mezi skupinami RVVD a VVD ($p \leq 0,01$) u odpovědi „žádný“, ale i u RVVD a kontrolní skupiny ($p \leq 0,01$) u téže odpovědi. Dále u odpovědi „jeden“ mezi skupinami RVVD a VVD ($p \leq 0,01$) a také mezi RVVD a kontrolou ($p \leq 0,01$). Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 46.



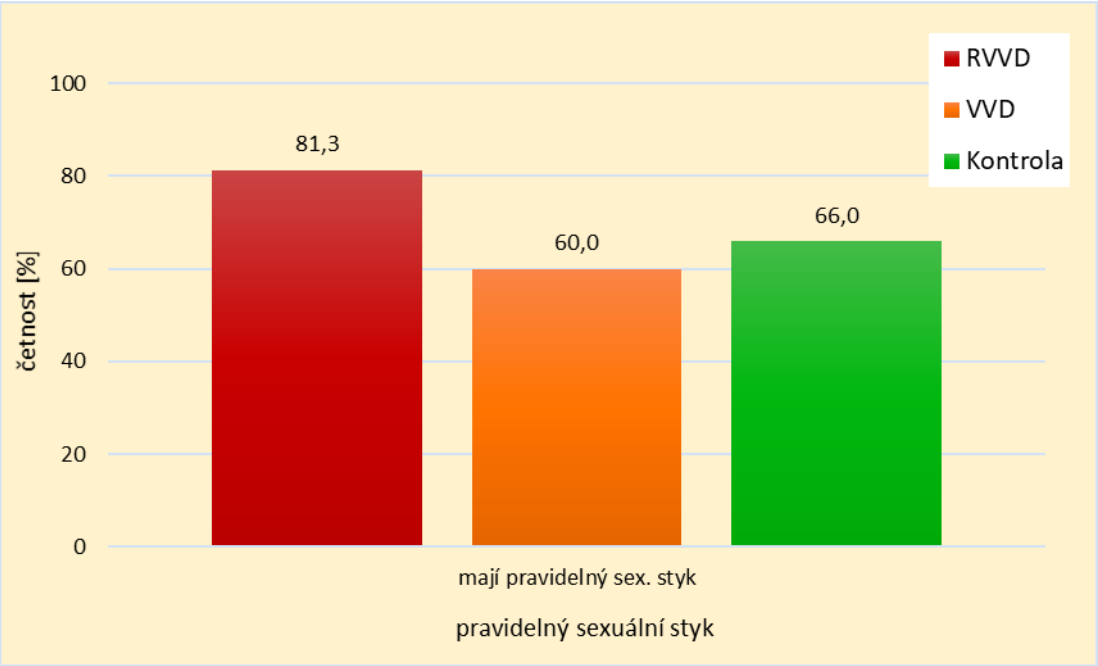
Graf 25 - Počet sexuálních partnerů v současnosti

V otázce č. 59 jsme se respondentek ptali, zda mají stálého sexuálního partnera. Stálého sexuálního partnera má 95,2 % žen ze skupiny RVVD, dále 79,5 % žen z VVD a 75 % kontrol. Statisticky významný rozdíl jsme zde zaznamenali mezi RVVD a VVD ($p \leq 0,05$) a také mezi RVVD a kontrolní skupinou ($p \leq 0,01$).



Graf 26 - Stálý sexuální partner

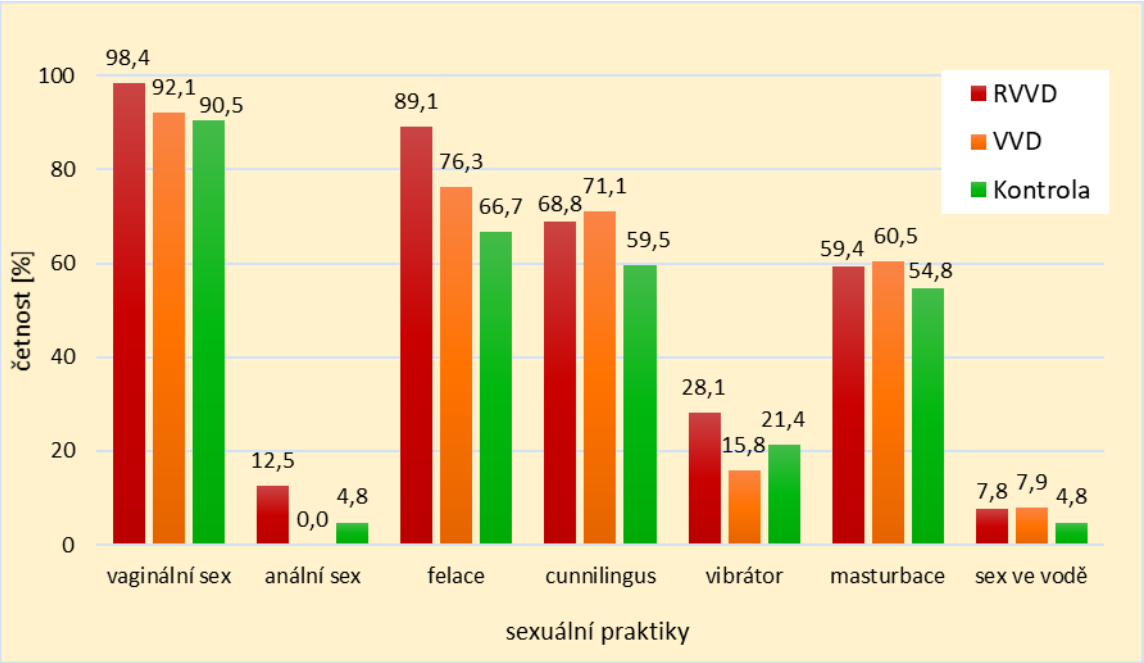
Otázka č. 60 se týkala pravidelného sexuálního styku. V průměru alespoň 1x týdně má sexuální styk 81,3 % respondentek z RVVD, 60 % žen ze skupiny VVD a 66 % kontrol. Statisticky významný rozdíl zde byl nalezen mezi RVVD a VVD ($p \leq 0,05$).



Graf 27 - Pravidelný sexuální styk (alespoň 1x týdně)

V otázce č. 61 jsme se žen, které mají stálého sexuálního partnera, ptali na to, jak dlouho jejich vztah trvá. Nejčastější odpověď byla „více než 3 roky“. Takto odpovědělo 56,7 % žen ze skupiny RVVD, 51,6 % z VVD a 60 % kontrol. Mezi jednotlivými odpověďmi jsme neshledali statisticky významné rozdíly. Výsledky této otázky jsou uvedeny v tabulce č. 49.

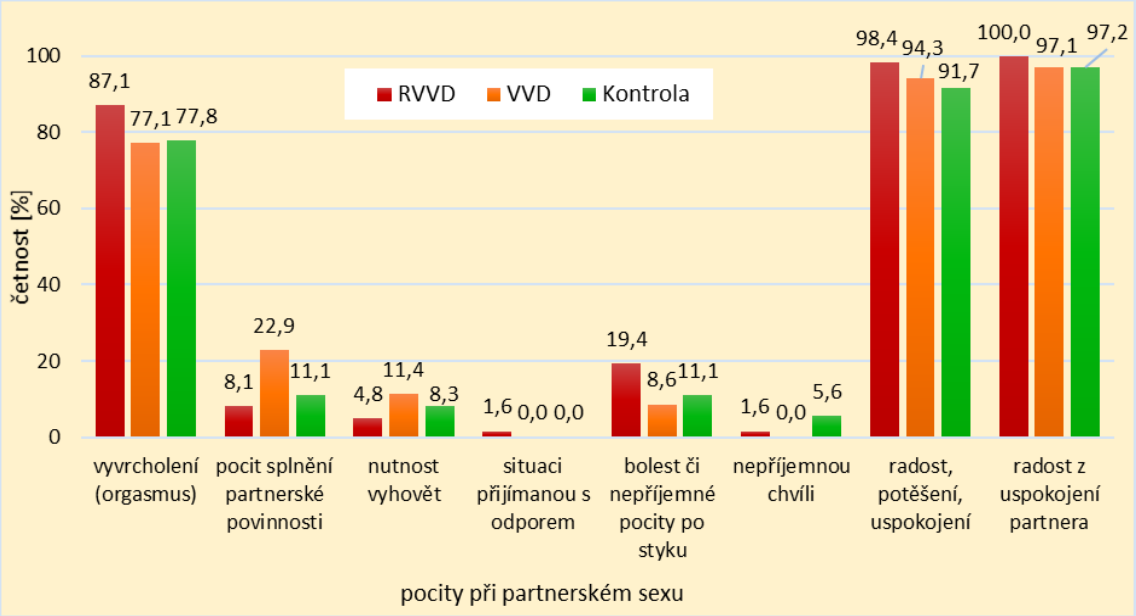
V otázka č. 62 jsme se dotazovali, jaké sexuální praktiky v posledním roce respondentky používají a jak často. Pro vyhodnocení jsme využili odpovědi vždy nebo občas. Statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$) jsme shledali mezi RVVD, kde praktikuje anální sex 12,5 % respondentek, a VVD – tam tuto praktiku nepoužívá žádná žena. Další statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,01$) byl u praktikování felace mezi RVVD (89,1 %) a kontrolní skupinou (66,7 %). Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 50.



Graf 28 – Sexuální praktiky používané v posledním roce (vždy nebo občas)

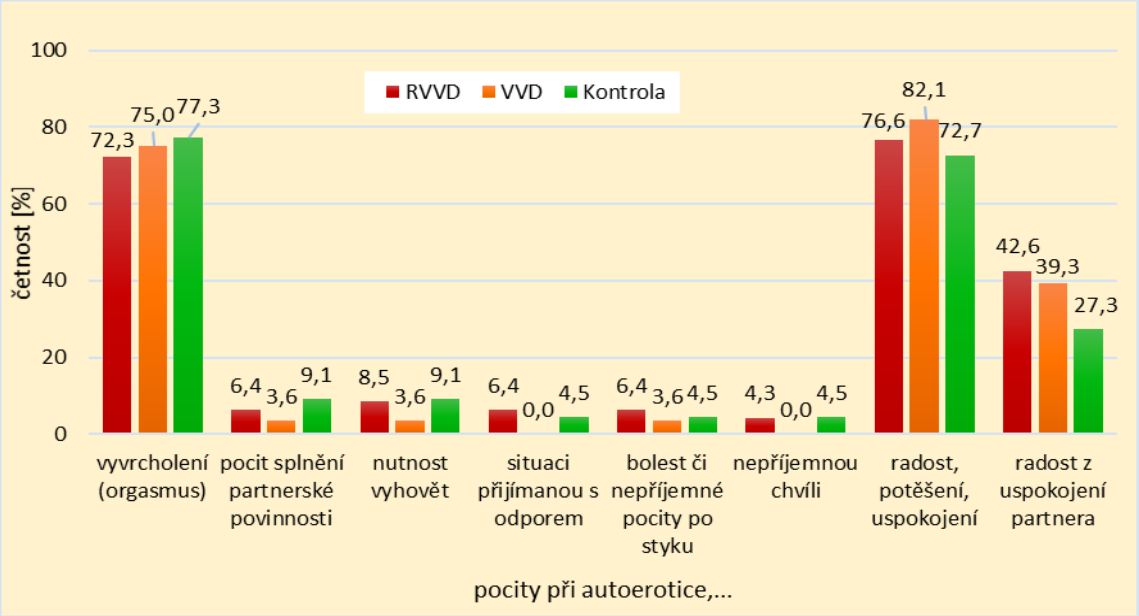
Hodnotili jsme také, jaké sexuální praktiky respondentky používají se stálým partnerem. Statisticky významné rozdíly jsme zaznamenali v praktikování análního sexu mezi RVVD a VVD ($p \leq 0,05$) a felace při porovnání RVVD a kontrolní skupiny ($p \leq 0,01$). Výsledky zaznamenává tabulka č. 51.

V otázce č. 63 jsme zjišťovali, co ženám přináší sex s trvalým partnerem. Opět jsme hodnotili možnosti vždy nebo občas. Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 52. Jak je z grafu č. 29 patrné, ženám ze všech skupin sex s trvalým partnerem přináší především vyvrcholení, radost, potěšení, uspokojení a radost z uspokojení partnera. Statisticky významný rozdíl jsme zjistili pouze mezi skupinami RVVD a VVD ($p \leq 0,05$) u odpovědi „pocit splnění partnerské povinnosti“ – tuto odpověď zaškrtlo 8,1 % žen ze skupiny RVVD a 22,9 % žen z VVD. Jiné statisticky významné rozdíly nalezeny nebyly.



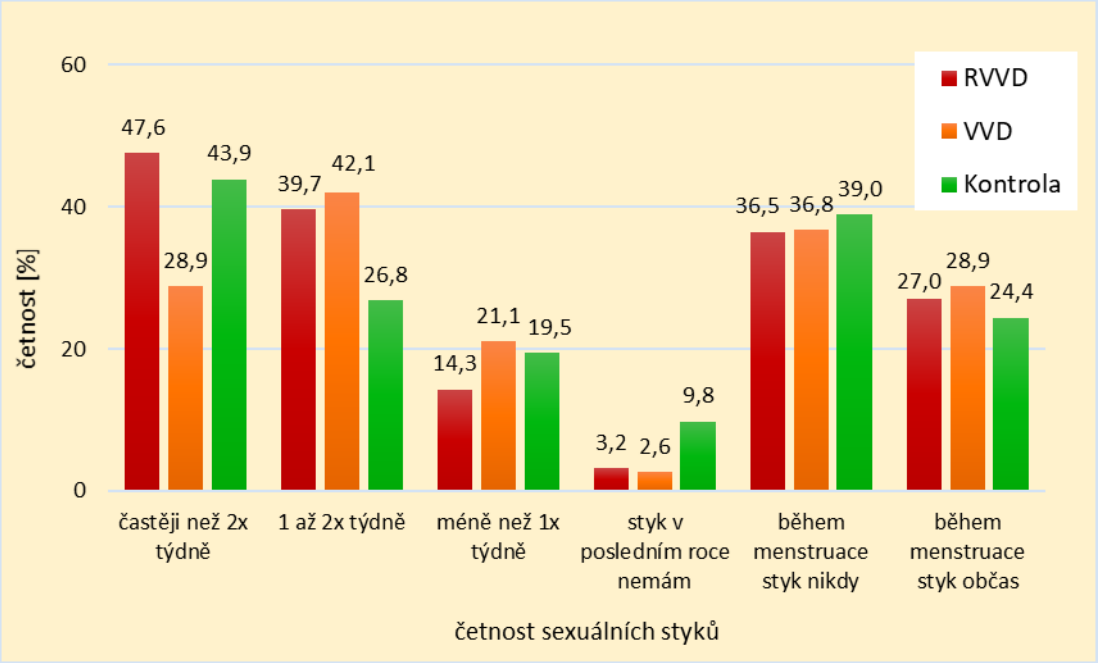
Graf 29 – Co ženám přináší partnerský sex (vždy nebo občas)

Dále jsme **v otázce č. 64** zjišťovali, co ženám přináší autoerotika, či sex s občasným nebo náhodným partnerem. Hodnotili jsme odpověď vždy nebo občas. Z grafu č. 30 je patrné, že tento sex ženám přináší opět hlavně vyvrcholení a radost, potěšení, uspokojení, ovšem radost z uspokojení partnera je zde zastoupena méně a totéž platí o negativních pocitech – předpokládáme tedy, že se především jedná o autoerotiku. Statisticky významné rozdíly zde mezi jednotlivými skupinami nejsou.



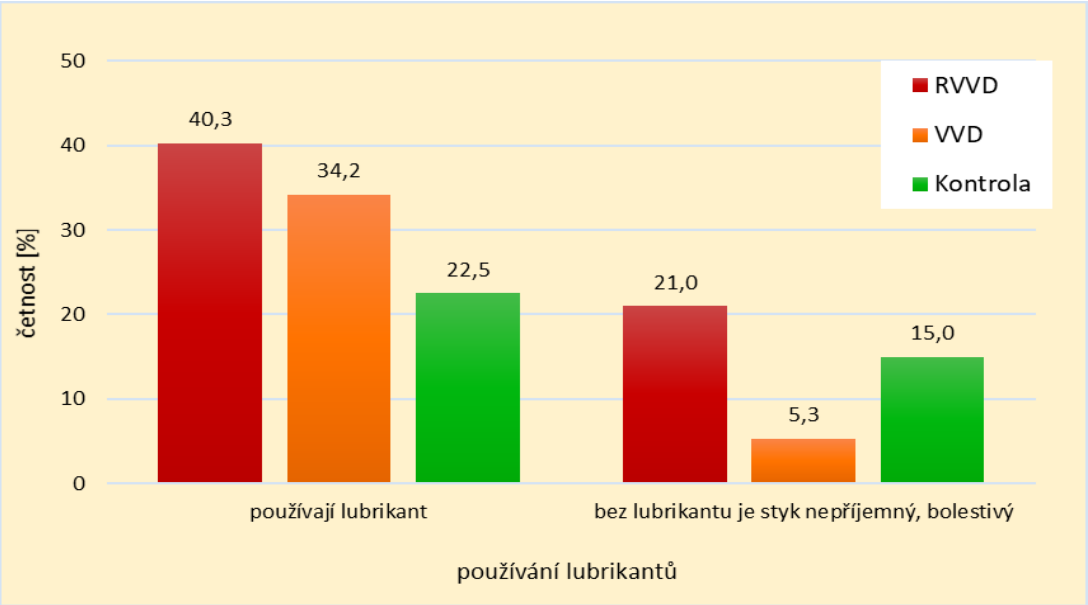
Graf 30 - Co ženám přináší sex neprováděný se stálým partnerem (styk s občasným či náhodným partnerem, autoerotika apod.) vždy nebo občas

V otázce č. 65 jsme se respondentek tázali na četnost sexuálních styků v posledním roce, v době, kdy nemají gynekologické problémy a také na to, zda mají styk během menstruace. Průměrná četnost sexuálních styků je 2,63 za týden u skupiny RVVD, 2,22 u žen ze skupiny VVD a 2,39 styků týdně u žen z kontrolní skupiny. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 54. Statisticky významné rozdíly jsme nezaznamenali.



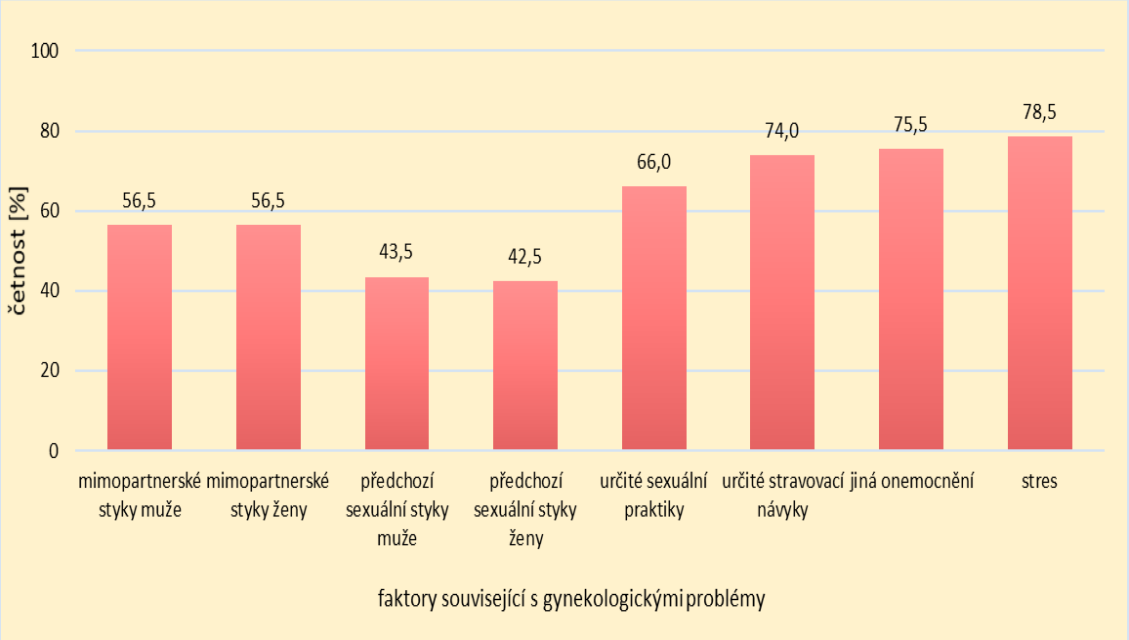
Graf 31 - Četnost sexuálních styků v posledním roce (v době bez obtíží)

Otázka č. 67 se týkala používání lubrikačních gelů. Hodnotili jsme používání vždy nebo občas. Lubrikant používá 40,3 % žen ze skupiny RVVD, 34,2 % ze skupiny VVD a 22,5 % kontrol. Bez lubrikantu je styk nepříjemný, bolestivý pro 21 % žen z RVVD, dále pro 5,3 % VVD a 15 % žen z kontrolní skupiny – mezi RVVD a VVD jsme zde nalezli statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$).



Graf 32 - Používání lubrikantů

V otázce č. 70 jsme se respondentek ptali, co podle nich může mít souvislost s gynekologickými problémy naznačenými v 1. a 2. otázce dotazníku. Respondentky si myslí, že největší souvislost s gynekologickými problémy mají tyto faktory: stres, jiná onemocnění, určité stravovací návyky a určité sexuální praktiky o něco méně potom souběžné mimopartnerské sexuální styky muže i ženy a nejmenší vliv podle nich mají předchozí sexuální styky muže i ženy.



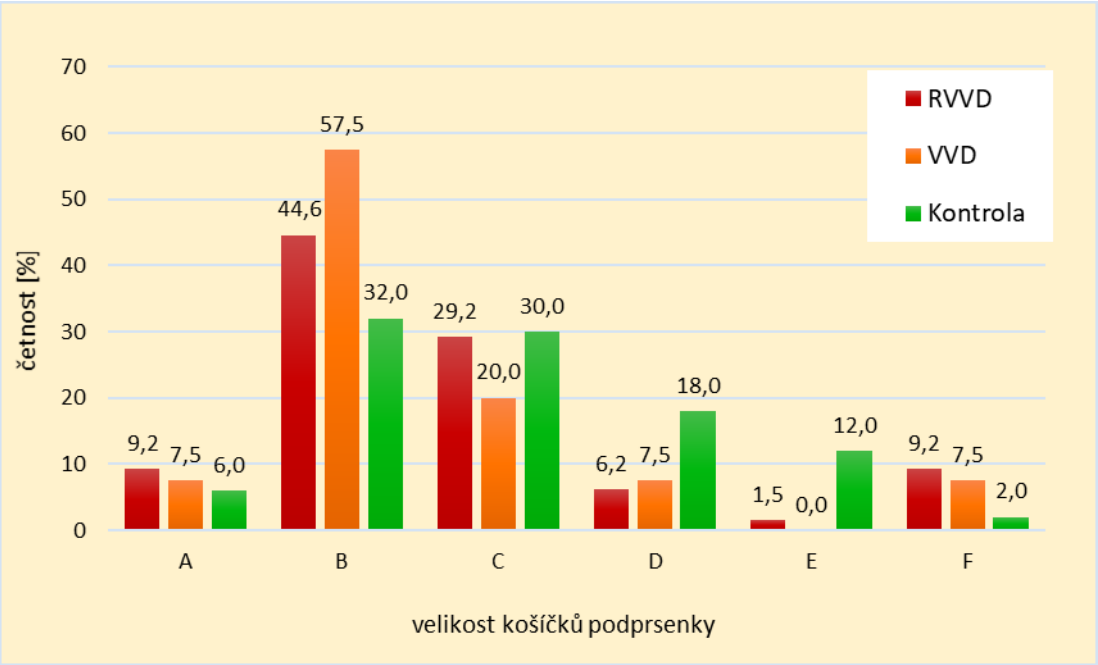
Graf 33 - Faktory související s gynekologickými problémy

Následovaly otázky, jež byly zaměřené na demografickou a fyzickou charakteristiku respondentek.

Z celého souboru respondentek (200) má celkem 171 (58,5 %) žen ukončené středoškolské vzdělání, 74 (37 %) má ukončené vysokoškolské vzdělání a 9 žen (4,5 %) je vyučených s maturitou. Svobodných je celkem 186 respondentek (93 %), 12 žen (6 %) je vdaných a dvě jsou rozvedené. S rodinou žije 104 žen (52 %), s partnerem 81 respondentek (40,5 %) a konečně 15 žen (7,5 %) žije samo. V celém souboru je celkem 161 studentek (80,5 %) a 39 žen (19,5 %) je zaměstnaných. Demografická charakteristika jednotlivých skupin RVVD, VVD a kontroly je uvedena v tabulce č. 58.

Co se týká fyzické charakteristiky, průměrný věk žen ze skupiny RVVD je 23,8 let, u skupiny VVD je to 23,3 let a kontrolní skupina má průměrný věk 23,1 let. Průměrná hmotnost činí 63,8 kg pro skupinu RVVD, 64,2 kg u VVD a ženy ze skupiny kontrolní váží v průměru 65,1 kg. Průměrná výška žen ze skupiny RVVD je 167,0 cm, u VVD je to 169,1 cm a konečně 169,0 cm pro ženy z kontrolní skupiny. Pro jednotlivé skupiny jsme spočítali také BMI (= Body Mass Index). Průměrná hodnota BMI u jednotlivých skupin: RVVD-22,9, VVD-22,4 a kontrolní-22,8. U žádné fyzické charakteristiky nebyly mezi skupinami zjištěny statisticky významné rozdíly.

V otázce č. 89 jsme zjišťovali velikost košíčků podprsenky, kterou ženy nosí. Jedná se o somatickou charakteristiku, která může pomoci odhadnout vztah tělesné konstituce a výskytu gynekologických problémů. Zjistili jsme několik statisticky významných rozdílů mezi jednotlivými skupinami – mezi skupinami VVD a kontrolou co se týká nošení košíčků velikosti B ($p \leq 0,05$), dále mezi skupinami RVVD a kontrolou u košíčků D ($p \leq 0,05$) a E ($p \leq 0,05$) a konečně mezi VVD a kontrolní skupinou také u nošení košíčků o velikosti E ($p \leq 0,05$).

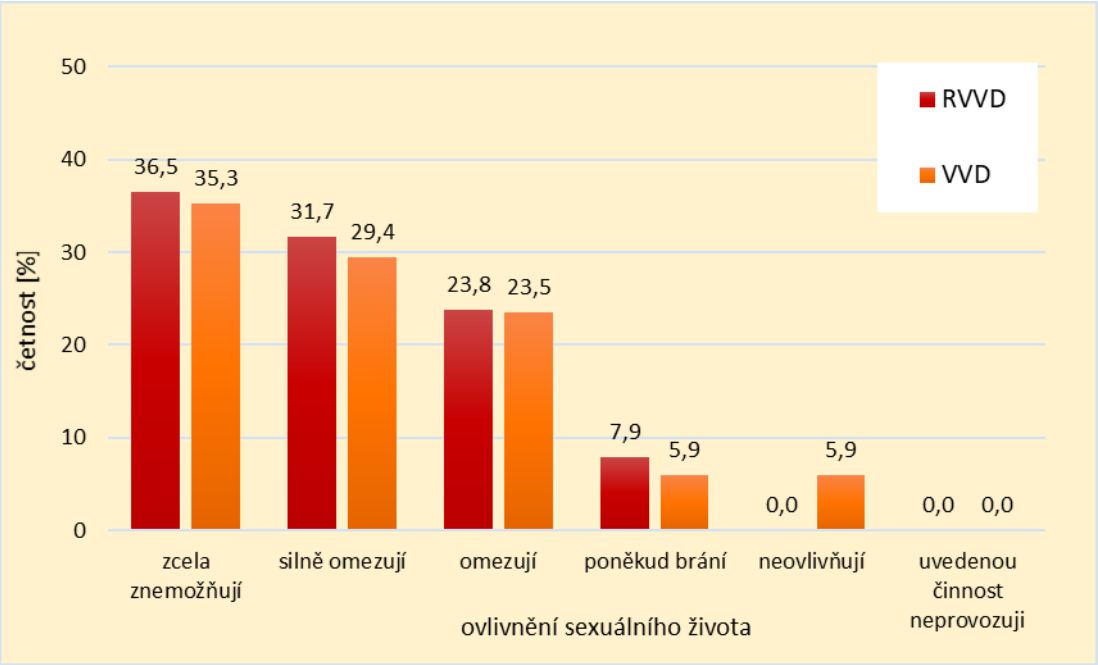


Graf 34 - Velikost košíčků podprsenky

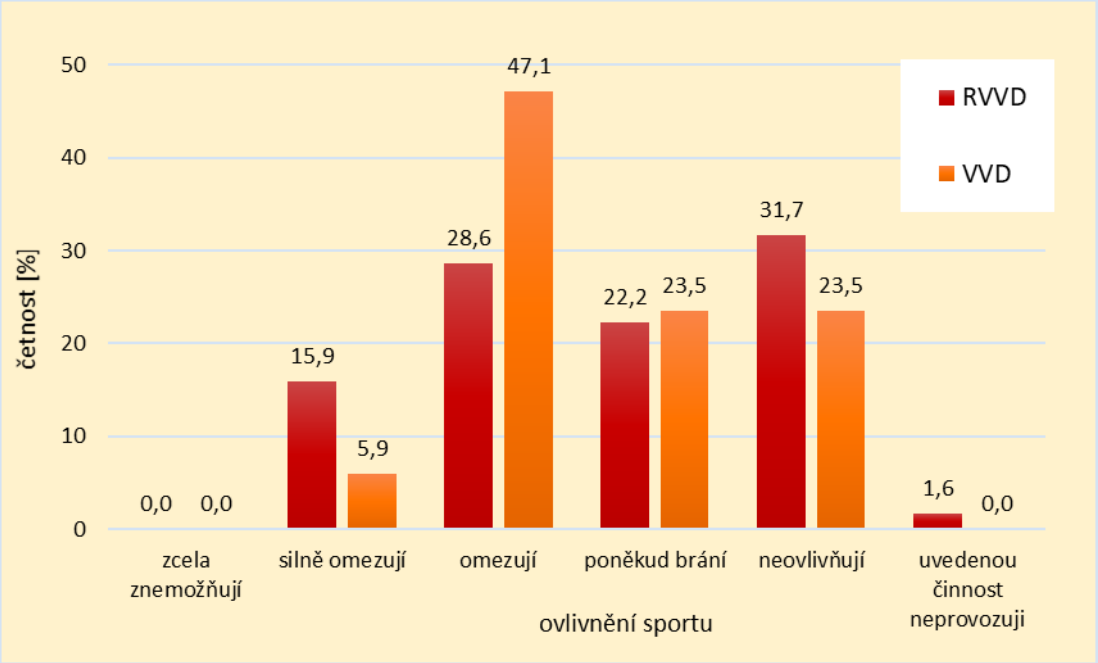
8.2 Vyhodnocení vybraných otázek

V dotazníku se vyskytovaly také otázky označené třemi hvězdičkami (***), na které odpovídaly pouze respondentky, které v otázkách č. 1 a 2 zaškrtly dvě a více odpovědí v kterémkoliv sloupci (kromě odpovědi nikdy a nevím, nedokážu určit), tedy ženy, které mají zkušenost s příznaky signalizujícími zánět pochvy a vnějších rodidel – tedy ženy ze skupiny RVVD a VVD. Respondentky ze skupiny kontrolní na žádnou z těchto otázek neodpovídaly. Při vyhodnocení jednotlivých otázek jsme procenta počítali vždy pouze z počtu respondentek, které na danou otázku odpovídaly, nikoli z celkového počtu žen, které patří do dané skupiny.

V otázce č. 7 jsme zjišťovali, jak gynekologické problémy, popsané v otázkách č. 1 a 2, zasahují do života respondentek. Konkrétně jak ovlivňují jejich sexuální život, zaměstnání a domácí práce, návštěvu kulturních a společenských akcí, spánek, sport, turistiku, práci na zahradě a další podobné aktivity. Z výsledků, které jsou uvedeny v tabulkách číslo 61 až 65 je patrné, že gynekologické problémy do jisté míry negativně ovlivňují všechny uvedené činnosti, nejvíce však sexuální život a sport, o něco méně potom spánek a konečně zaměstnání, kulturní a společenský život ovlivňují pouze v malé míře. Mezi skupinami RVVD a VVD nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly.

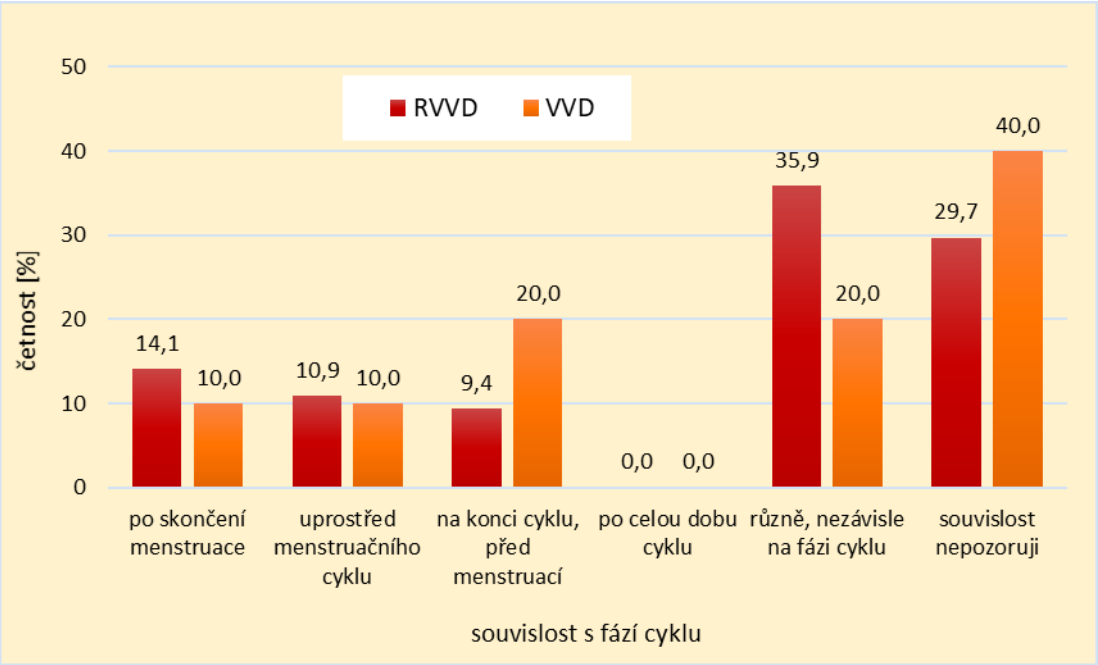


Graf 35 – Zásah gynekologických problémů do života – sexuální život



Graf 36– Zásah gynekologických problémů do života – sport

V otázce č. 12 jsme zjišťovali souvislost mezi fází menstruačního cyklu a propuknutím gynekologického zánětu. Z grafu č. 37 je patrné, že největší počet respondentek nepozoruje žádnou souvislost – potíže se u nich vyskytují různě v průběhu menstruačního cyklu. Statisticky významné rozdíly mezi skupinami zde zjištěny nebyly.



Graf 37 - Souvislost gynekologických problémů a fáze menstruačního cyklu

Dvě následující otázky byly zaměřeny na gynekologické problémy v těhotenství.

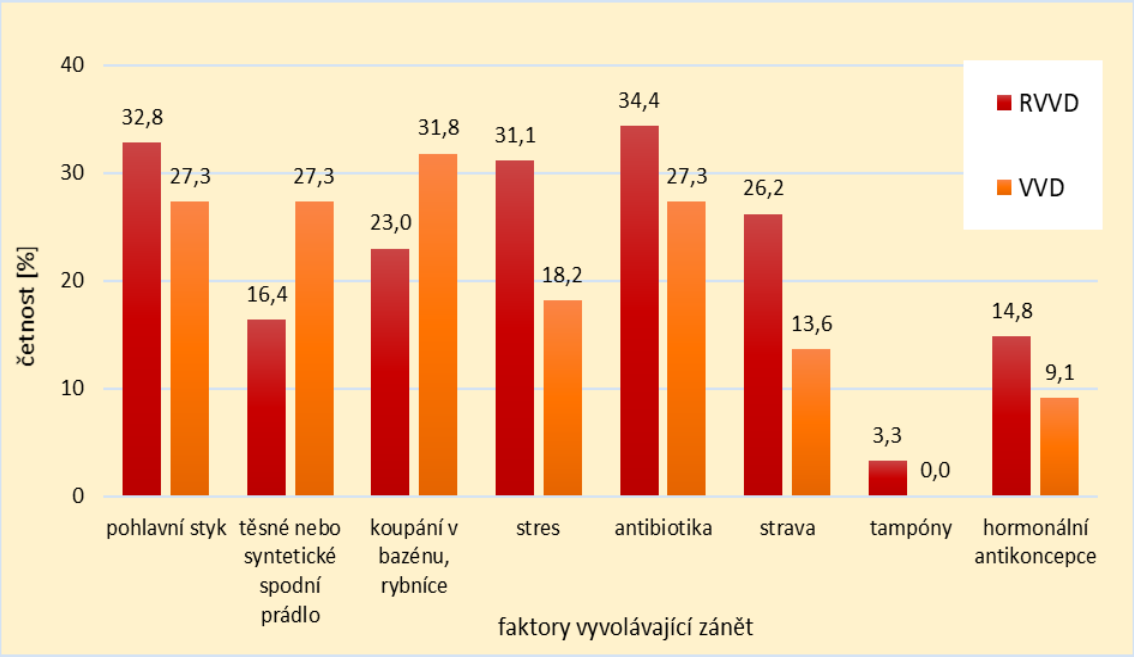
V otázce č. 17 jsme se respondentek, které byly někdy v minulosti těhotné ptali, zda se u nich objevily gynekologické problémy v průběhu těhotenství a v jaké fázi to bylo. Ze skupiny RVVD bylo v minulosti těhotných sedm respondentek, z nichž u dvou se naznačené potíže vyskytly v 7. až 9. měsíci. Ve skupině VVD byly v minulosti těhotné 3 respondentky, přičemž gynekologické problémy se vyskytly u jedné, a to také v 7. až 9. měsíci těhotenství.

V otázce č. 18 jsme zjišťovali, zda některé z respondentek zaznamenaly propuknutí nebo zhoršení gynekologických potíží během těhotenství. Ze skupiny RVVD dvě ženy odpověděly, že potíže během těhotenství neměly, jedné se v tomto období problémy zhoršily a dvě respondentky měly tyto problémy již před těhotenstvím. Co se týká skupiny VVD, dvě ženy problémy během těhotenství neměly a jedna uvedla, že tyto potíže měla už před otěhotněním.

V otázkách týkajících se těhotenství a gynekologických problémů jsme statisticky významné rozdíly mezi skupinami RVVD a VVD nezaznamenali.

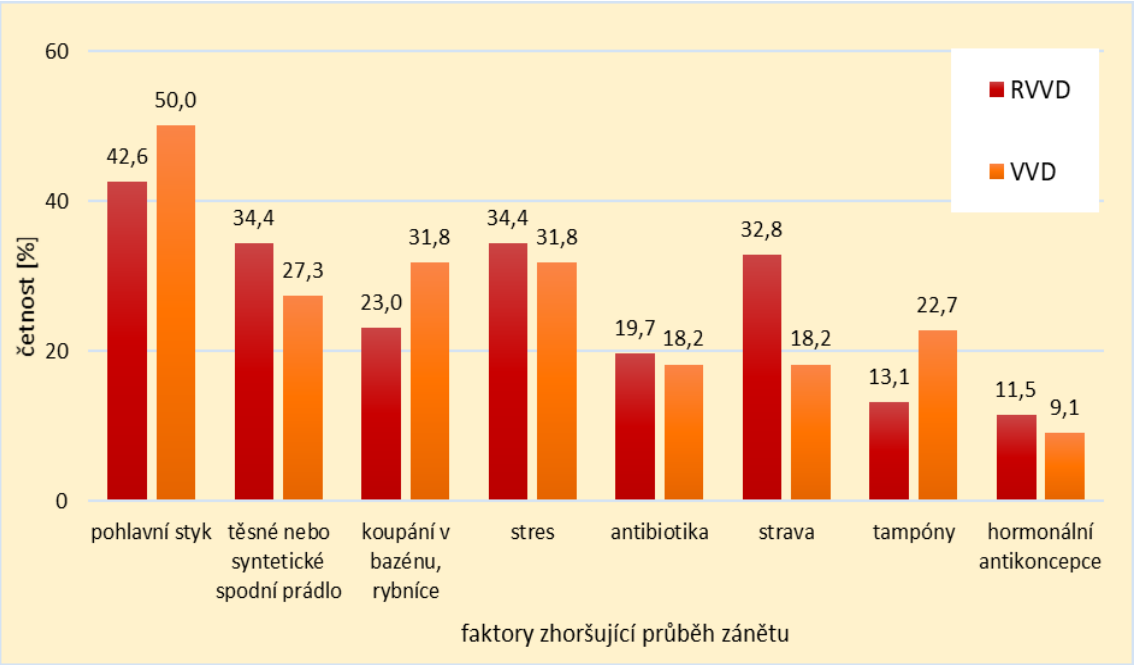
V otázce č. 28 měly respondentky odhadnout příčinu svých gynekologických obtíží. Vyhodnocovali jsme zvlášť příčiny, které podle žen vyvolávají zánět, zhoršují

jeho průběh, nebo vznik zánětu neovlivňují. Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulkách 69 až 71. Příčiny, které podle respondentek vyvolávají zánět, jsou znázorněny v grafu 38 – je patrné, že respondentky si myslí, že se na vzniku zánětu mohou podílet v podobné míře všechny faktory, nejméně však tampóny a hormonální antikoncepce.



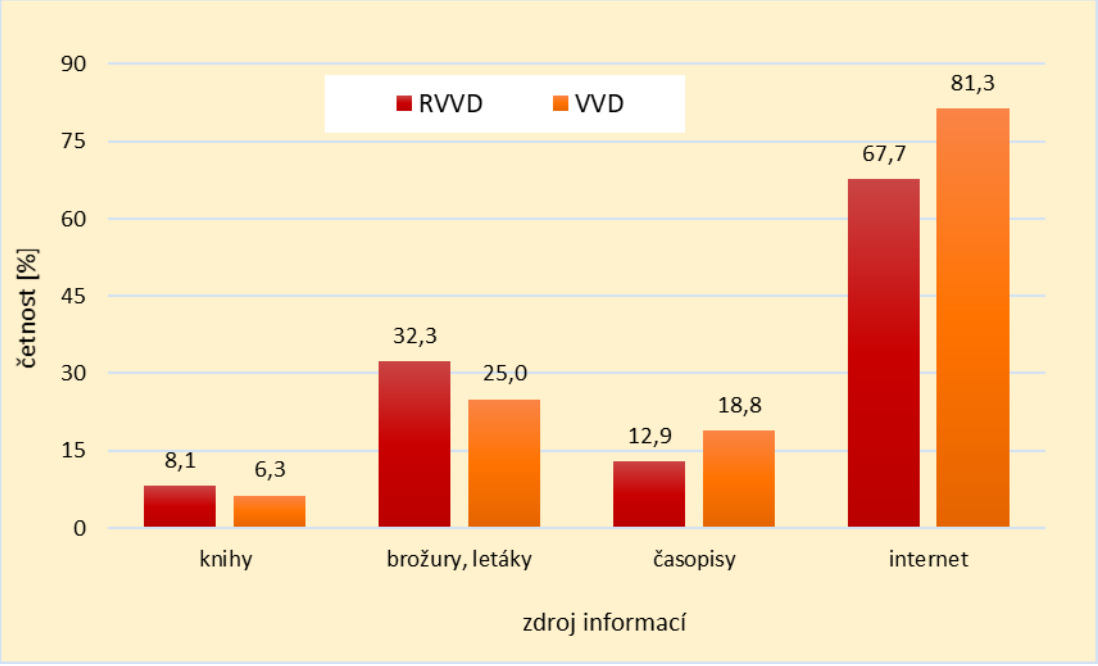
Graf 38 – Možné příčiny gynekologických problémů – vyvolávají zánět

Jak je patrné z grafu č. 39, nejčastější příčinou, která podle respondentek zhoršuje průběh zánětu, je pohlavní styk. Nejméně se podle žen uplatňuje vliv antibiotik, tampónů a hormonální antikoncepce.



Graf 39– Možné příčiny gynekologických problémů – zhoršují průběh zánětu

V otázce č. 29 jsme zjišťovali, kde ženy hledaly informace o svých gynekologických problémech a zda byly při hledání úspěšné. Graf 40 znázorňuje zdroje, ve kterých respondentky dané informace hledaly a také našly, co potřebovaly. Jak je již z grafu patrné, nejčastěji hledané informace našly na internetu.



Graf 40 – Hledání informací o gynekologických problémech – hledaly a našly

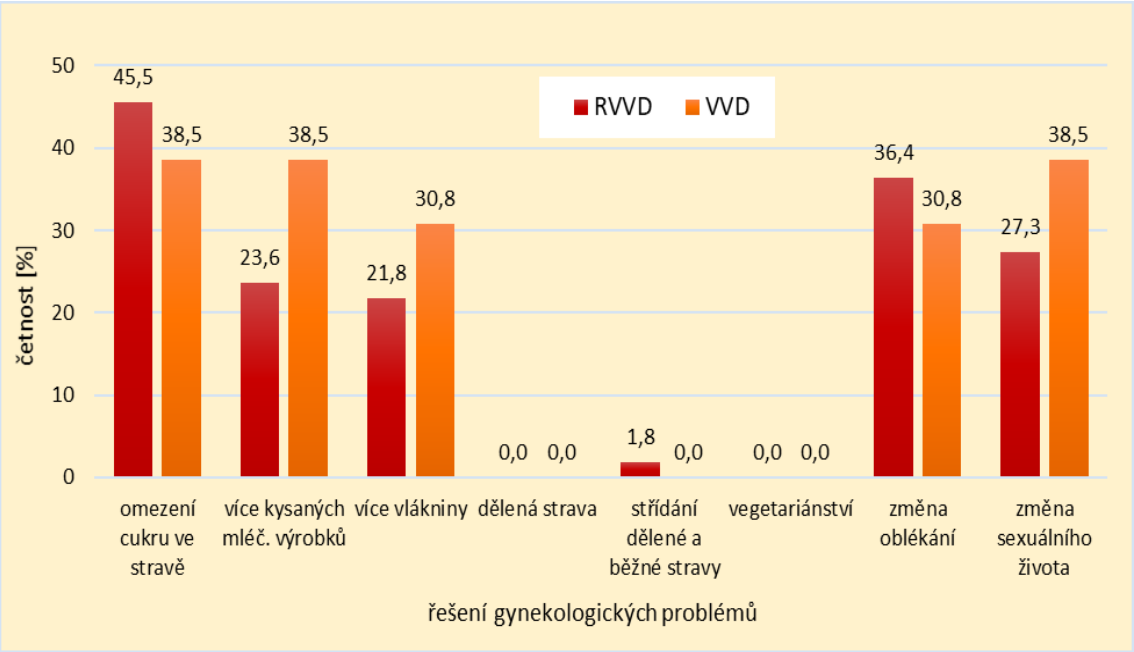
V otázce č. 30 jsme se respondentek ptali, zda by uvítaly více informací týkajících se problematiky poševních infekcí. Ze skupiny RVVD odpovědělo kladně přibližně 90 % žen a ze skupiny VVD okolo 95 % žen.

V otázce č. 39 jsme zjišťovali, zda si ženy, které užívají nějaký přípravek obsahující zinek (z otázky č. 37), myslí, že nějak ovlivňuje jejich gynekologické problémy. Pozitivní účinky pozoruje pouze 16,7 % žen ze skupiny VVD, ostatní respondentky žádné ovlivnění nepozorují.

Otázka č. 40 byla zaměřena na zkušenost respondentek s aplikací jogurtu do pochvy nebo jejího okolí pro zmírnění nebo odstranění potíží a projevů vaginální infekce. Zjistili jsme, že většina žen tuto metodu nezná, nebo zná, ale nevyzkoušela ji. Zmírnění obtíží po použití této metody pozorovalo 11,5 % žen ze skupiny RVVD a 10,5 % respondentek ze skupiny VVD.

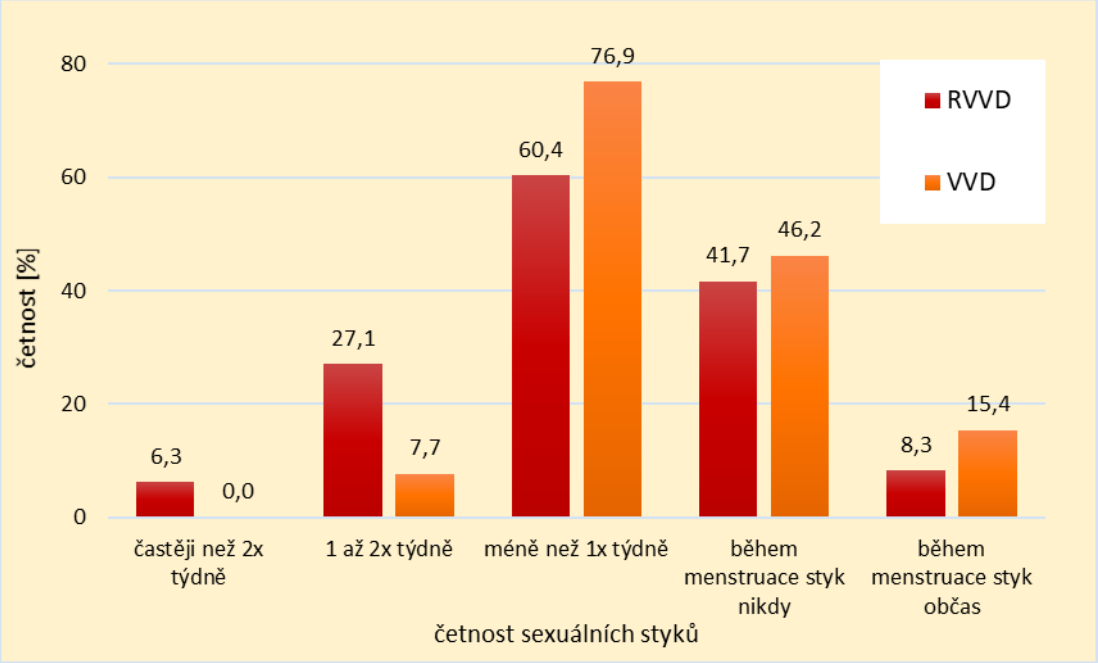
V otázce č. 41 jsme se respondentek dotazovali, jestli zaznamenaly v době konzumace mléčných výrobků nebo některého probiotického přípravku zlepšení gynekologických problémů. Mírnější průběh uvedlo 9,8 % žen z RVVD a 18,8 % respondentek z VVD, méně časté epizody problémů uvedlo 6,6 % žen ze skupiny RVVD. Většina žen však nepozorovala žádné změny.

Otázka č. 47 byla zaměřena na to, jakým způsobem a s jakým výsledkem se dotazované snaží řešit své gynekologické obtíže kromě užívání léků. Řešení potíží s kladným výsledkem znázorňuje graf 41. Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulkách 79 až 81.



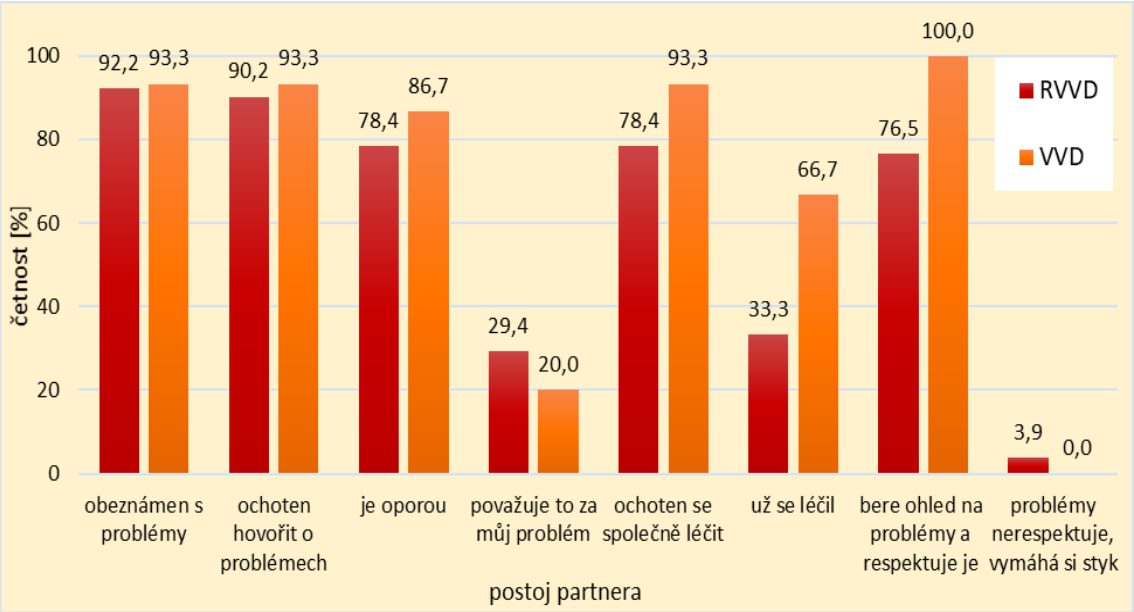
Graf 41 – Způsoby řešení gynekologických problémů – zlepšení

Otázka č. 66 zjišťovala četnost sexuálních styků respondentek v době, kdy mají gynekologické problémy. Jak je již z grafu 42 patrné, většina dotázaných má v době obtíží sexuální styk méně než 1x týdně a většina také nepraktikuje sexuální styk během menstruace.



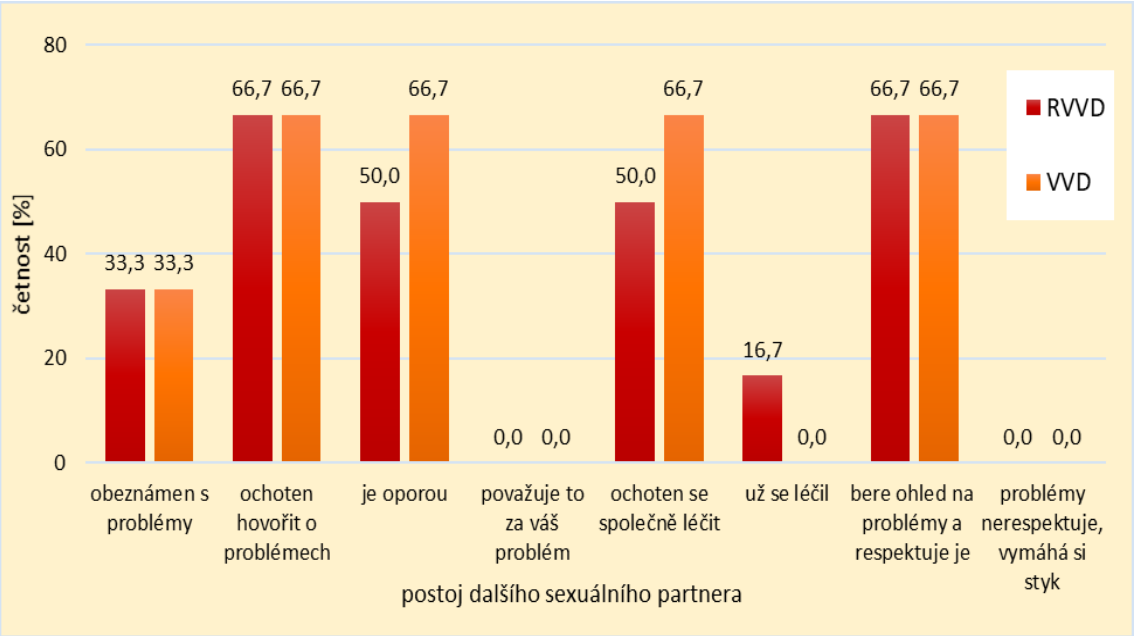
Graf 42 - Četnost sexuálních styků v době obtíží

V otázkách č. 68 a 69 jsme se žen ptali, jaký je postoj jejich stálého partnera, případně dalšího sexuálního partnera k jejich gynekologickým problémům. Ukázalo se, že ve většině případů jsou partneři respondentek seznámeni s jejich problémy a respektují je. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 83 a grafu 43. Statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$) jsme mezi RVVD a VVD našli u odpovědi „už se léčil“ – ve skupině RVVD tuto odpověď uvedlo 33,3 % žen, ve skupině VVD to bylo 66,7 % žen. Všechny ženy (100 %) ze skupiny VVD uvedly, že jejich stálý partner bere ohled na jejich gynekologické problémy a respektuje je, zatímco u skupiny RVVD tuto skutečnost potvrdilo pouze 76,5 % žen – zde byl také zaznamenán statisticky významný rozdíl ($p \leq 0,05$).



Graf 43 – Postoj stálého partnera k obtížím respondentek

Na otázku týkající se dalšího sexuálního partnera odpovídalo pouze 6 žen ze skupiny RVVD a 3 ženy z VVD. Výsledky znázorňuje graf 44. Statisticky významné rozdíly zde nalezeny nebyly.

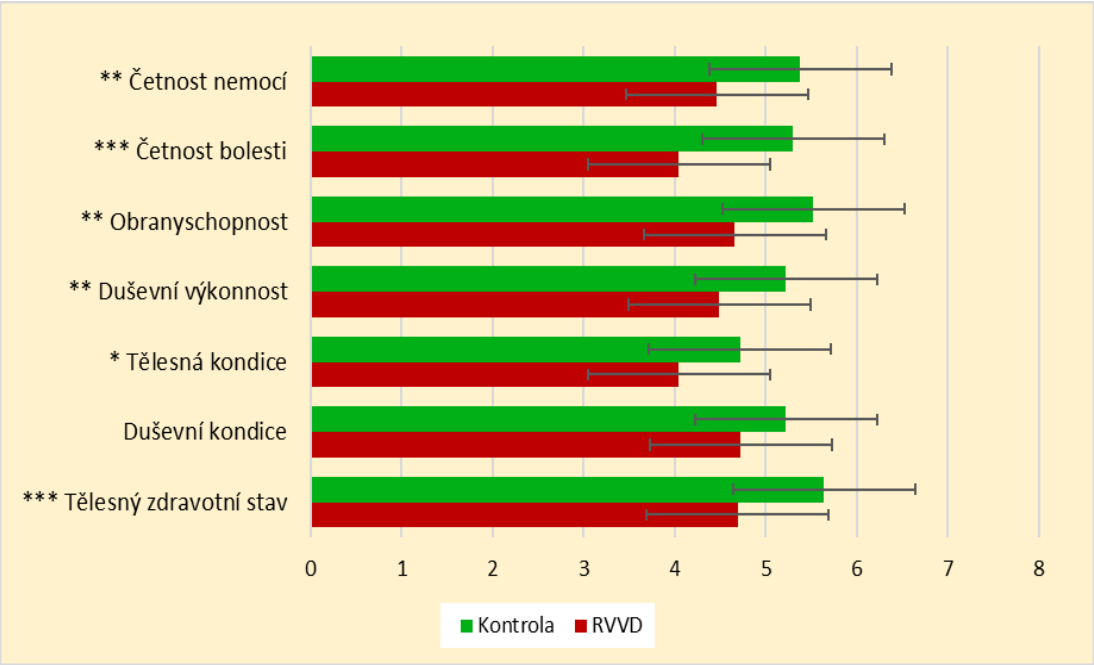


Graf 44 – Postoj dalšího sexuálního partnera k obtížím respondentek

8.3 Vyhodnocení dotazníku spokojenosti

Zdraví

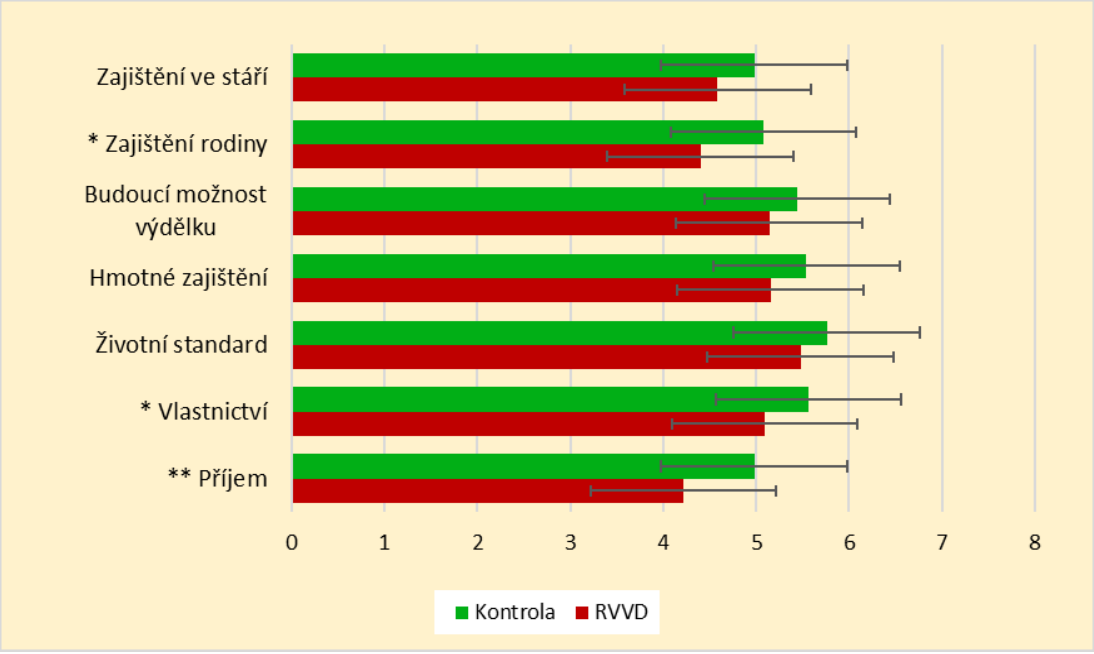
První otázka dotazníku spokojenosti byla zaměřena na spokojenost s vlastním zdravotním stavem respondentek. Statisticky významné rozdíly jsme mezi skupinou RVVD a kontrolní zjistili téměř u všech odpovědí týkajících se zdraví. Z grafu je patrné, že ženy z kontrolní skupiny jsou, co se týká zdraví, celkově spokojenější. Nejvýznamnější rozdíly jsme shledali u spokojenosti s tělesným zdravotním stavem a četností bolesti, tzn. jak často mají respondentky nějaké bolesti.



Graf 45 – Spokojenost se zdravím (0 - minimální, 8 - maximální)

Finanční situace

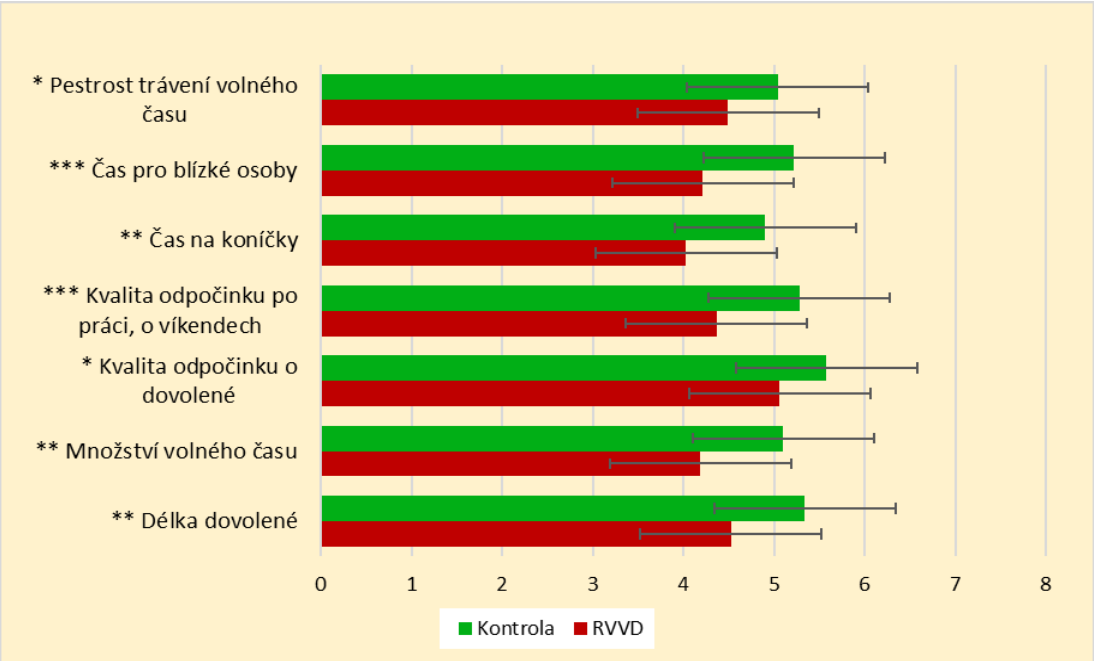
Následně jsme se zaměřili na spokojenost s finanční situací dotazovaných. Statisticky významné rozdíly byly mezi RVVD a kontrolou pouze u spokojenosti s příjmem (na hladině spolehlivosti 0,99), s vlastnictvím a zajištěním rodiny (hladina spolehlivosti 0,95).



Graf 46 – Spokojenost s finanční situací (0 - minimální, 8 - maximální)

Volný čas

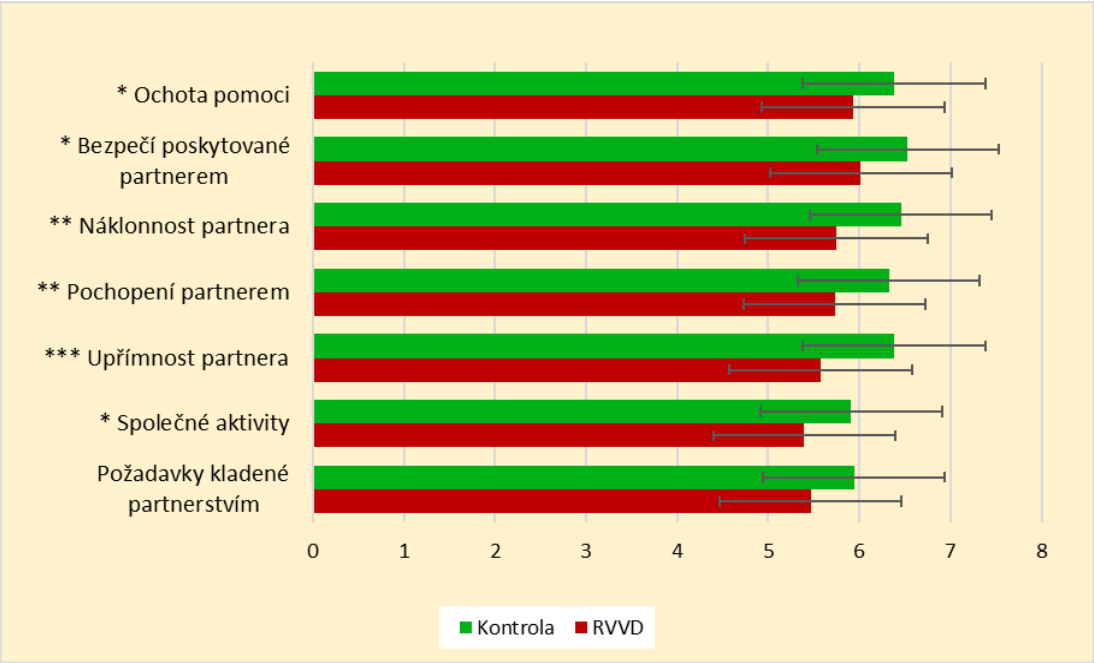
Co se týká spokojenosti s volným časem, statisticky významné rozdíly mezi RVVD a kontrolou jsme zaznamenali u všech odpovědí. Nejvýznamnější rozdíl (hladina spolehlivosti 0,999) mezi oběma skupinami byl u spokojenosti s kvalitou odpočinku a časem, které mohou ženy věnovat blízkým osobám. Na hladině spolehlivosti 0,99 jsme poté zjistili statisticky významné rozdíly ve spokojenosti s množstvím volného času, s délkou dovolené a časem, který mohou ženy věnovat svým zálibám. A konečně na hladině spolehlivosti 0,95 také u spokojenosti s pestrostí volného času. Z grafu je opět patrná vyšší spokojenost s volným časem u žen z kontrolní skupiny.



Graf 47 – Spokojenost s volným časem (0 - minimální, 8 - maximální)

Partnerství a manželství

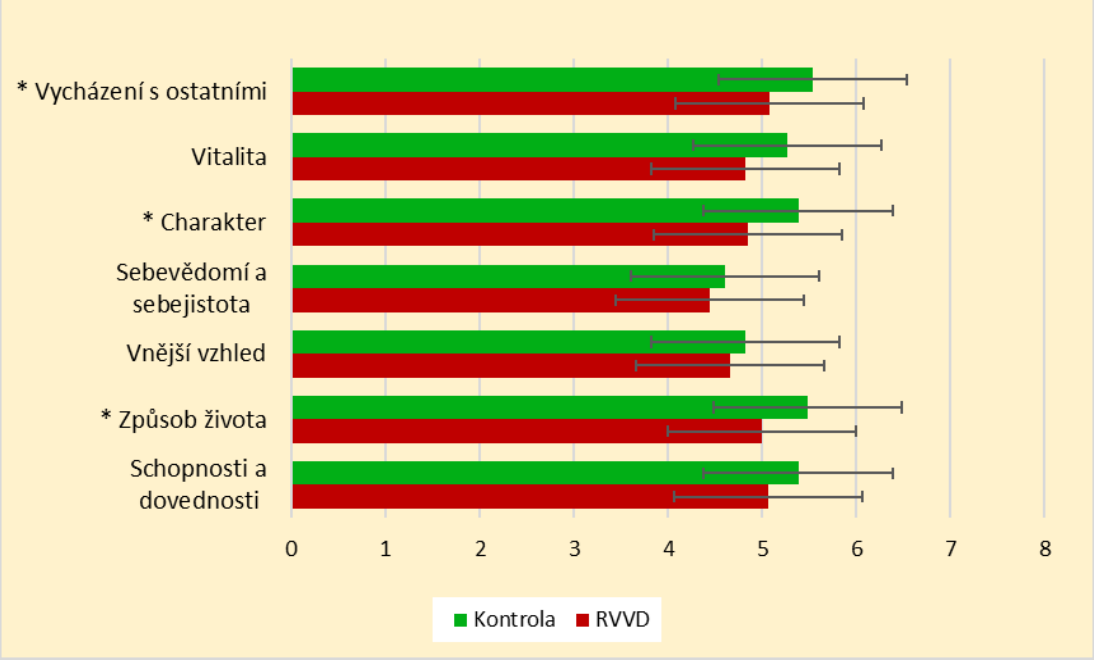
Následovaly otázky týkající se partnerství a manželství. Zde jsme opět zaznamenali několik statisticky významných rozdílů mezi RVVD a kontrolní skupinou. Na hladině spolehlivosti 0,999 u spokojenosti s partnerovou upřímností, poté v oblasti náklonnosti partnera a pochopení partnerem na hladině spolehlivosti 0,99 a na hladině spolehlivosti 0,95 u spokojenosti respondentek se společnými aktivitami a partnerovou ochotou pomoci.



Graf 48 – Spokojenost s partnerstvím/manželstvím (0 - minimální, 8 - maximální)

Vlastní osoba

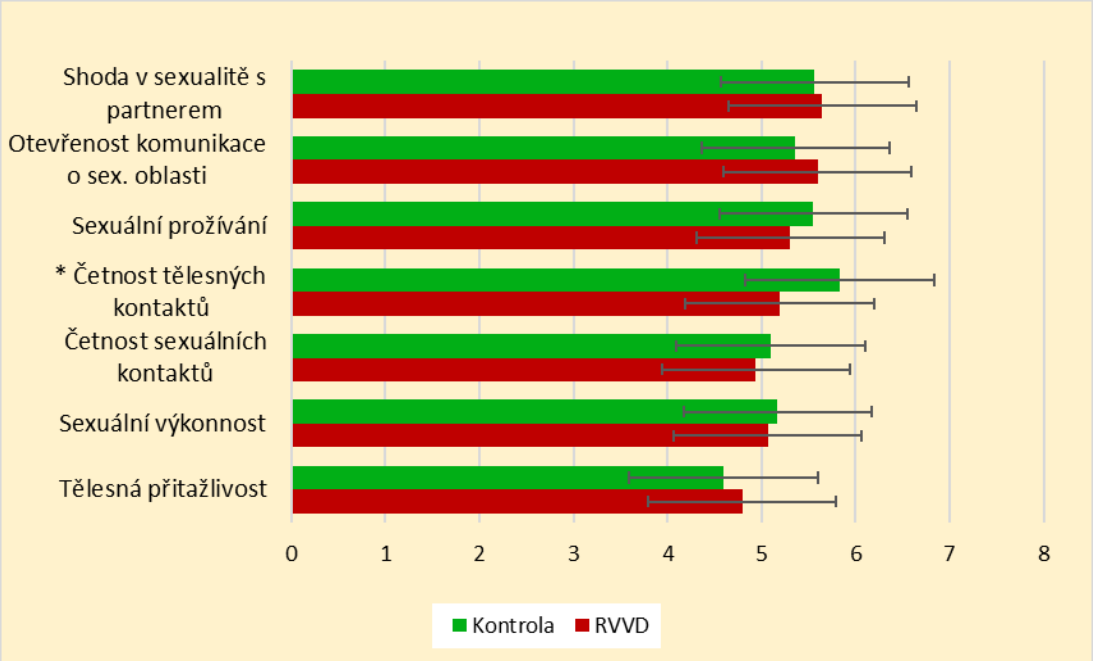
V této oblasti jsme statisticky významné rozdíly na hladině spolehlivosti 0,95 zaznamenali u spokojenosti s vlastním charakterem, způsobem života a vycházením s ostatními lidmi.



Graf 49 – Spokojenost s vlastní osobou (0 - minimální, 8 - maximální)

Sexualita

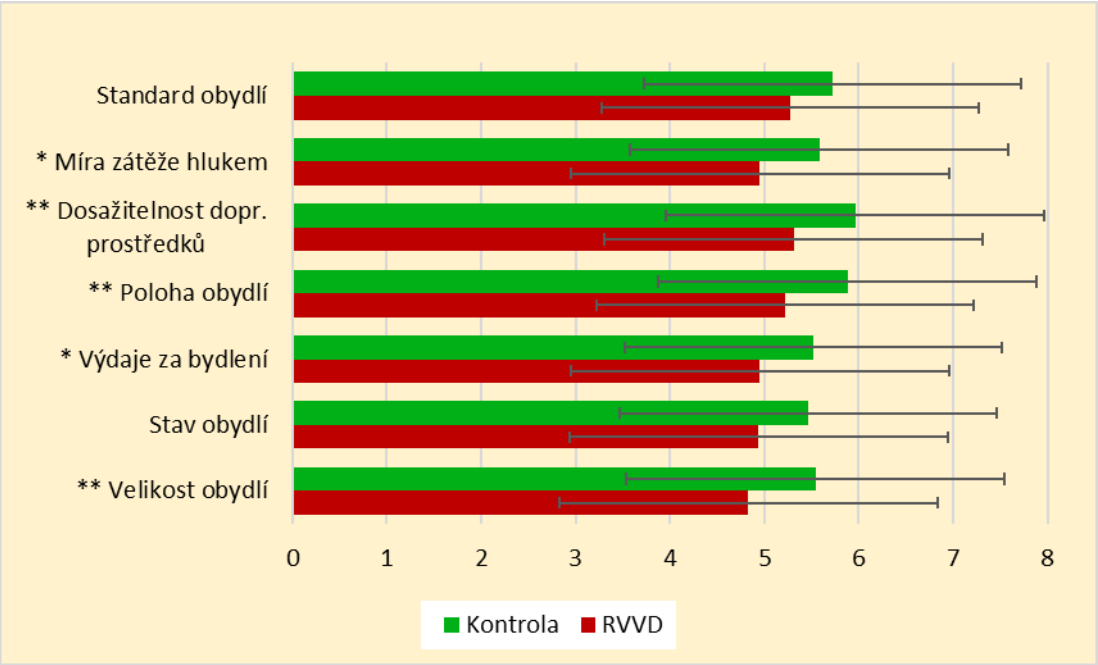
Další otázky byly zaměřené na sexualitu. V této oblasti jsme statisticky významný rozdíl (hladina spolehlivosti 0,95) nalezli mezi skupinami pouze u spokojenosti s četností tělesných kontaktů s partnerem.



Graf 50 – Spokojenost se sexualitou (0 - minimální, 8 - maximální)

Bydlení

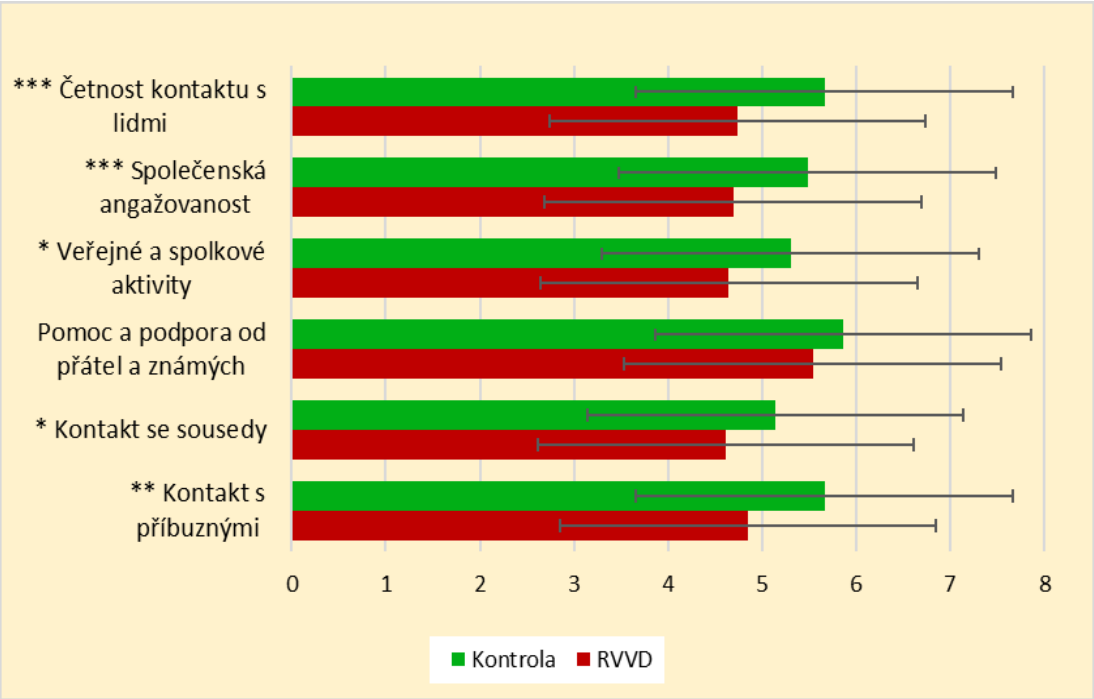
V oblasti bydlení jsme zaznamenali statisticky významný rozdíl mezi RVVD a kontrolou ve spokojenosti s dosažitelností dopravních prostředků, polohou obydlí a velikostí obydlí (hladina spolehlivosti 0,99). Na hladině spolehlivosti 0,95 byl statisticky významný rozdíl ve spokojenosti respondentek s mírou zátěže hlukem a výdaji za bydlení.



Graf 51 – Spokojenost s bydlením (0 - minimální, 8 - maximální)

Přátelé, známí a příbuzní

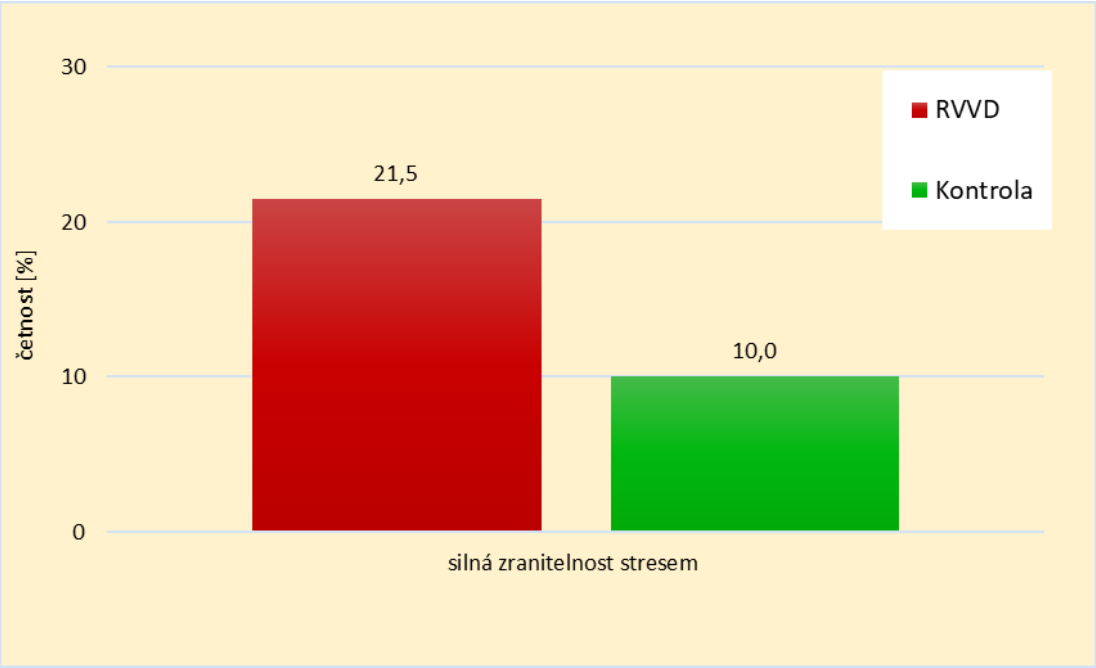
Poslední otázka se týkala přátel, známých a příbuzných. Statisticky významný rozdíl na hladině spolehlivosti 0,999 jsme mezi skupinami shledali u četnosti kontaktu s lidmi a společenské angažovanosti. Na hladině spolehlivosti 0,99 byl statisticky významný rozdíl u spokojenosti s kontaktem s příbuznými. A konečně, na hladině významnosti 0,95 v oblasti veřejných a spolkových aktivit a kontaktu se sousedy.



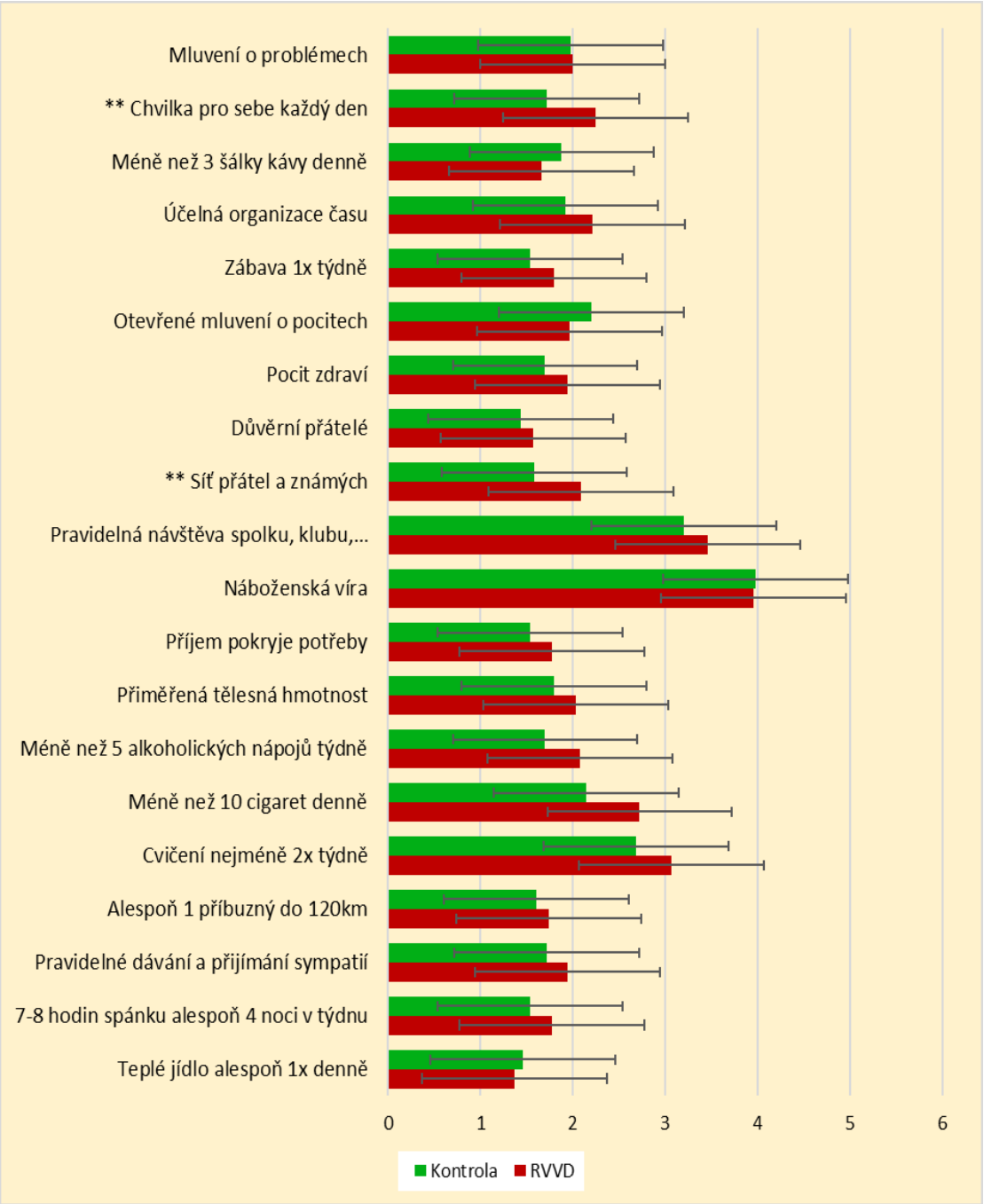
Graf 52 – Spokojenost s přáteli, známými a příbuznými (0 - minimální, 8 - maximální)

Míra zranitelnosti stresem

Poslední částí dotazníku byl test míry zranitelnosti stresem**.** Statisticky významné rozdíly mezi skupinou RVVD a kontrolní jsme zaznamenali pouze u odpovědí mám chvilku pro sebe každý den a mám síť přátel a známých. Výsledky znázorňuje graf č. 54. Průměrné skóre bylo 43 u skupiny RVVD a u kontrolní skupiny 39, což naznačuje, že ženy ze skupiny RVVD jsou stresem více zranitelné. Celkem 14 žen (21,5 %) ze skupiny RVVD je silně zranitelných stresem, 44 je mírně zranitelných a 7 je dobře adaptabilních. U kontrolní skupiny je silně zranitelných stresem 5 žen (10 %), 34 je zranitelných mírně a dobře adaptabilních je 11 žen. Extrémně silně zranitelná stresem není žádná respondentka.



Graf 53 - Míra zranitelnosti stresem I



Graf 54 - Míra zranitelnosti stresem II (0 – nízká, 6 – vysoká)

9 Diskuze

Dotazníkové studie se zúčastnilo celkem 200 studentek i absolventek tří vysokých škol v Hradci Králové (Farmaceutická fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy, Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy a Univerzita Hradec Králové). Studentek bylo v celém souboru 80,5 %, zbytek tvořily absolventky, které jsou již zaměstnané. Věkový průměr celého souboru byl 23,45 let. Celkem 58,5 % respondentek mělo ukončené středoškolské vzdělání, 37 % pak ukončené vzdělání vysokoškolské a 4,5 % dotazovaných bylo vyučených s maturitou. Svobodných bylo 93 % žen, 6 % vdaných a dvě ženy byly rozvedené. Dohromady 52 % respondentek uvedlo, že žije s rodiči, s partnerem žije 40,5 % dotázaných a 7,5 % žen žije sama.

Výsledky naší dotazníkové studie budeme porovnávat s výsledky diplomové práce Lucie Hájkové z roku 2007.

Šetření Lucie Hájkové se zúčastnilo celkem 184 žen. Jednalo se převážně o studentky Farmaceutické fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy a Lékařské fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy. Věkový průměr byl 20,92 let. Ukončené středoškolské vzdělání mělo 95 % respondentek a 3,8 % žen mělo ukončené vzdělání vysokoškolské. Svobodných bylo 97,3 % žen. Celkem 82,8 % žen žilo s rodiči, s partnerem žilo 9,8 % dotazovaných a samo žilo 7,5 % žen.

9.1 Porovnání faktorů souvisejících s CVD

9.1.1 Antikoncepce

Hormonální antikoncepci někdy (tzn. občas, téměř vždy, nebo trvale) užívalo 39,1 % RVVD, 52,5 % VVD a 50 % kontrol. Nenalezli jsme zde žádné statisticky významné rozdíly. HA jako možný vyvolávající faktor zánětů označilo pouze jedenáct respondentek. Hájková ve své diplomové práci z roku 2007 v tomto směru obdobně jako my nezjistila statisticky významné rozdíly. V jejím souboru někdy užívalo HA 94,7 % RVVK, 87 % VVK a 85,1 % kontrol. Souvislost mezi užíváním hormonální antikoncepce a chronickým vulvovaginálním dyskomfortem jsme tedy nepotvrdili, je však patrné, že v porovnání s rokem 2007 užívá hormonální antikoncepci méně žen.

Při dotazu na preferované formy antikoncepce jsme statisticky významný rozdíl zjistili mezi RVVD a VVD a také mezi RVVD a kontrolou u odpovědi „přesušovaná

soulož“ – tuto formu antikoncepce používají zejména ženy ze skupiny RVVD. Další statisticky významný rozdíl jsme nalezli u odpovědi „žádná, protože nemám sex“ při porovnání RVVD a kontrol a také VVD a kontrol – z kontrolní skupiny takto odpovědělo 10,9 % žen, zatímco ze skupin RVVD a VVD žádná. Hájková nalezla statisticky významný rozdíl pouze u odpovědi „žádná, protože nemám sex“ mezi VVK (0 %) a kontrolou (25,8 %).

Kondomy používá 15,6 % RVVD, 20 % VVD a 15,2 % kontrol – zde jsme statisticky významné rozdíly nezjistili. V souboru Lucie Hájkové uvedlo používání kondomů 6,3 % RVVK, 17,4 % VVK a 9,8 % žen z kontrolní skupiny, tzn. méně žen než v našem souboru, což značí, že ženy v současnosti používají kondomy více než v roce 2007. Souvislost s výskytem dyskomfortu jsme také nepotvrdili.

Nitroděložní tělísko používá 4,7 % respondentek ze skupiny RVVD, 7,5 % žen z VVD a 2,2 % kontrol. Zjistili jsme tedy, že nitroděložní tělísko používá v porovnání s kontrolní skupinou více žen ze skupiny RVVD i VVD, rozdíly však nebyly statisticky významné, a tak jsme ani tento faktor nepotvrdili jako predispoziční. V souboru Hájkové nepoužívala nitroděložní tělísko žádná respondentka.

9.1.2 Diabetes mellitus

Zvýšená hladina cukru v krvi byla někdy zjištěna jedenácti ženám ze skupiny RVVD, sedmi z VVD a sedmi respondentkám ze skupiny kontrolní. Mezi jednotlivými skupinami jsme zde nenalezli žádné statisticky významné rozdíly. Respondentky, kterým byla zvýšená hladina cukru v krvi zjištěna, uvedly, že situaci řeší dietou s nízkým obsahem cukru, nebo zvýšený krevní cukr vůbec neřeší. Antidiabetika, nebo inzulín neužívá žádná z respondentek. Je tedy pravděpodobné, že se jednalo o náhodně zvýšenou glykémii, která respondentkám opakovaně zjištěna nebyla. Nemůžeme tedy potvrdit souvislost mezi diabetem a chronickým vulvovaginálním dyskomfortem. Hájková ve své diplomové práci tuto souvislost také nepotvrdila. V jejím souboru respondentek byla zvýšená hladina cukru v krvi zjištěna čtyřem ženám ze skupiny RVVK, třem z VVD a dvěma respondentkám z kontrolní skupiny, přičemž se antidiabetiky, nebo inzulinem neléčila rovněž žádná z dotazovaných.

9.1.3 Rodinné faktory

Zjistili jsme, že opakované příznaky signalizující zánět pochvy a vnějších rodidel trápí matku či sestry 33,3 % žen ze skupiny RVVD, 16,1 % ze skupiny VVD a 5,4 % respondentek z kontrolní skupiny. Mezi skupinou RVVD a kontrolní jsme zde zjistili statisticky významný rozdíl. Je tedy pravděpodobné, že se na vzniku chronického vulvovaginálního dyskomfortu podílí i rodinné faktory. V souboru Lucie Hájkové tyto problémy u matky či sester uvedlo 28,6 % RVVK, 14,3 % VVK a 21,1 % kontrol. Statisticky významné rozdíly zde však nezjistila.

9.1.4 Hygienické návyky

Co se týká hygienických návyků, statisticky významné rozdíly jsme nalezli u používání vody pro intimní hygienu mezi skupinami RVVD a VVD. Pouze vodu pro intimní hygienu používá 41,5 % žen ze skupiny RVVD, 22,5 % žen z VVD a 38 % žen z kontrolní skupiny. Další statisticky významný rozdíl jsme zjistili mezi RVVD a VVD, a také mezi RVVD a kontrolou u používání poševních výplachů. Používá je 15,4 % žen ze skupiny RVVD, 2,5 % žen z VVD a žádná z kontrolní skupiny. Hájková statisticky významné rozdíly v používání vody pro intimní hygienu nenalezla. Zjistila však podobně jako my statisticky významné rozdíly v používání poševních výplachů mezi jednotlivými skupinami. V jejím souboru výplachy používalo 13 % RVVD, 4 % VVD a 1,6 % kontrol. Používání vaginálních výplachů jsme tedy jako faktor související s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem potvrdili.

Při porovnání nejčastějších způsobů osobní hygieny jsme statisticky významné rozdíly nezjistili. Respondentky z jednotlivých skupin uvedly podobné preference krátké sprchy, dlouhé horké sprchy i koupání ve vaně. Naproti tomu Lucie Hájková uvedla, že ženy ze skupiny RVVK oproti kontrole preferují dlouhou horkou sprchu než krátkou sprchu.

Zjistili jsme také, že ženy ze skupiny VVD používají při menstruaci častěji tampóny než respondentky ze skupiny kontrolní. Tampóny používá 57,5 % VVD a 36 % kontrol. Mezi VVD a kontrolní skupinou jsme zde shledali statisticky významný rozdíl. Dále jsme zjistili častější používání parfémovaných intimek mimo menstruaci u skupiny RVVD při porovnání s kontrolou. Používá je 32,3 % ze skupiny RVVD a 14 % žen z kontrolní skupiny. Při porovnání způsobu úpravy ochlupení v intimních partiích jsme rozdíly mezi jednotlivými skupinami nenalezli. Můžeme tedy potvrdit jistou souvislost

mezi používáním parfémovaných intimek mimo menstruaci a chronickým vulvovaginálním dyskomfortem. Při nošení intimek totiž dochází ke snížení prodyšnosti spodního prádla, tím pádem i zvýšení teploty a vlhkosti v oblasti genitálií a může docházet k pomnožení mikroorganismů. Jelikož jsme však potvrdili jako rizikové nošení pouze intimek parfémovaných, může dyskomfort vznikat v souvislosti s iritací vlivem parfemačních látek. V diplomové práci Lucie Hájkové uvedlo používání tampónů 55 % RVVK, 56,5 % VVK a 48,4 % kontrol, statisticky významné rozdíly zde však nenalezla. Občasné používání parfémovaných intimek mimo menstruaci uvedlo 38,9 % žen ze skupiny RVVK a pouze 18,3 % kontrol. Statisticky významné rozdíly však oproti nám zjistila pouze u používání neparfémovaných intimek – častěji je používaly ženy ze skupiny RVVK. Hájková na rozdíl od nás zaznamenala u RVVK větší míru úpravy ochlupení v intimních partiích.

9.1.5 Poruchy imunity

Zjistili jsme, že v dětství se vyskytoval některý z uvedených alergických příznaků u 46,2 % žen z RVVD, dále u 42,5 % z VVD a také u 46 % kontrol. V současnosti pak některý z příznaků pozorovalo 58,5 % RVVD, 60 % VVD a 48 % kontrol. Odpověď nikdy uvedlo celkem 24,6 % RVVD, 25 % VVD a 26 % žen z kontrolní skupiny. Statisticky významné rozdíly jsme však mezi jednotlivými skupinami nezaznamenali. Pouze na základě alergií nemůžeme soudit, jaký je celkový stav imunitního systému respondentek, a tak tento faktor jako rizikový potvrdit nemůžeme. Hájková uvedla, že se alespoň jeden alergický příznak v dětství vyskytl přibližně u třetiny respondentek z každé skupiny. V současnosti pak v jejím souboru zaznamenalo některý z alergických příznaků 60 % RVVK, 50 % VVK a 40 % kontrol. Odpověď nikdy u ní uvedlo 26,1 % RVVK, 44 % VVK a 39,3 % kontrol. Oproti Lucii Hájkové jsme tedy zaznamenali vyšší výskyt alergických příznaků u respondentek v dětství i v současnosti.

9.1.6 Menstruační cyklus

Hodnotili jsme také charakteristiku menstruačního cyklu respondentek. Věk první menstruace byl průměrně 12,91 let u RVVD, 12,85 let u VVD a 12,84 let u kontrol. Průměrná délka menstruace je 5,12 dnů u RVVD, 5,23 dnů u VVD a 4,74 dnů u žen z kontrolní skupiny. Menstruační cyklus trvá u většiny respondentek 24–33 dní a je většinou pravidelný. V souboru Hájkové byl průměrný věk první menstruace 13,0 let u RVVK a 13,1 let u VVK i u kontrol. Průměrná délka menstruace byla 5,2 dnů

u RVVK, 5,3 dnů u skupiny VVK a 5,0 dnů u kontrolní skupiny. Menstruační cyklus trvá u většiny respondentek 24–33 dní a je většinou pravidelný. V charakteristice menstruačního cyklu jsme se tedy s Lucií Hájkovou shodli.

Zjistili jsme, že gynekologické problémy se objevují uprostřed cyklu přibližně u 10 % žen ze skupiny RVVD i VVD, na konci menstruace u 14 % RVVD a 10 % VVD, před menstruací se potíže objevují u 9,4 % RVVD a 20 % VVD. Většina respondentek však souvislost mezi fází menstruačního cyklu a výskytem gynekologických problémů nepozoruje.

9.1.7 Nutriční faktory

Zjišťovali jsme také, zda respondentky ze skupiny RVVD a VVD konzumují více potravin a nápojů s vysokým obsahem cukru než ženy z kontrolní skupiny. Co se týká nápojů, statisticky významný rozdíl jsme zjistili pouze u pití slazeného čaje alespoň 3x týdně při porovnání RVVD (7,7 %) a VVD (27,5 %). Slazený čaj také alespoň 3x týdně pije 14 % respondentek z kontrolní skupiny. Další statisticky významný rozdíl jsme zaznamenali u konzumace rýže při porovnání RVVD, kde rýži konzumuje 4 až 7x týdně 10,8 % žen, a VVD, kde rýži takto často nekonzumuje žádná respondentka. Co se týká skupiny kontrolní konzumaci rýže 4 až 7x týdně uvedly 4 % žen. Jelikož jsme u jiných potravin a nápojů bohatých na cukry nezaznamenali vyšší konzumaci u žen ze skupiny RVVD, tento predispoziční faktor potvrdit nemůžeme. Lucie Hájková konzumaci potravin a nápojů s vysokým obsahem cukru také jako predispoziční faktor pro výskyt rekurentních gynekologických potíží nepotvrdila.

Zajímala nás také míra konzumace mléčných výrobků. Statisticky významné rozdíly při porovnání RVVD a kontrolní skupiny jsme nalezli u konzumace tvarohu nad 200 gramů týdně a také u konzumace sýrů nad 200 gramů týdně. Oba tyto mléčné výrobky konzumují ženy z kontrolní skupiny více. Hájková oproti nám zaznamenala vyšší konzumaci jogurtů u kontrolní skupiny ve srovnání s RVVK. V konzumaci tvarohu nebo sýrů statisticky významné rozdíly mezi skupinami nenašla. Můžeme tedy usuzovat, že konzumace mléčných výrobků má protektivní účinek.

Probiotika užívá 32,3 % RVVD, 15 % VVD a 14 % kontrol. Statisticky významné rozdíly zde byly nalezeny mezi RVVD a VVD a také při porovnání RVVD a kontrol. V souboru Lucie Hájkové probiotika užívalo 17,4 % RVVK, 8 % VVK a 1,6 % kontrol. Mezi RVVK a kontrolou nalezla statisticky významný rozdíl. Jelikož

se ukázalo, že probiotické přípravky užívají více ženy mající gynekologické problémy, můžeme usuzovat, že jsou informovány o jejich protektivním účinku a snaží se své problémy zmírnit, či předcházet jejich opětovnému vzniku. Avšak když jsme se žen ze skupiny RVVD a VVD dotazovali, zda došlo ke zlepšení gynekologických problémů v době konzumace mléčných výrobků nebo probiotik, většina žen uvedla, že nepozorovala žádné změny, nebo účinek nedokáže posoudit. Zmírnění obtíží uvedlo 9,8 % žen z RVVD a 18,8 % respondentek z VVD, méně časté epizody problémů uvedlo 6,6 % žen ze skupiny RVVD.

Doplňky stravy obsahující zinek užívá 20 % žen ze skupiny RVVD, 40 % respondentek ze skupiny VVD a 24 % kontrol. Při porovnání RVVD a VVD zde byl zjištěn statisticky významný rozdíl. Pozitivní účinky při užívání těchto přípravků pozoruje pouze 16,7 % žen ze skupiny VVD, ostatní respondentky žádné ovlivnění nepozorují, nebo účinek nedokážou posoudit. V souboru Lucie Hájkové tyto doplňky užívalo 47,8 % RVVK, 40 % VVK a 38,7 % kontrol. Statisticky významné rozdíly nezjistila.

9.1.8 Oblékání

V oblasti spodního prádla a oblečení jsme statisticky významný rozdíl zjistili pouze u nošení syntetických kalhotek při porovnání skupiny VVD a kontrolní skupiny. Zatímco ze skupiny VVD syntetické kalhotky 5-7 dní v týdnu nenosí žádná z respondentek, u kontrolní skupiny tyto kalhotky nosí celkem 12 % žen. Co se týká skupiny RVVD, syntetické spodní prádlo nosí také menší počet žen než u skupiny kontrolní, a to sice 4,6 %. Hájková častější nošení syntetických kalhotek u kontrol zaznamenala také. Oproti nám však zjistila častější nošení volných kalhot u kontrolní skupiny. Častější nošení kalhotek bavlněných, než těch syntetických u žen majících gynekologické problémy si vysvětlujeme snahou zmírnit tyto obtíže, či předcházet recidivám.

9.1.9 Sexuální praktiky

Stálého sexuálního partnera má 95,2 % žen ze skupiny RVVD, 79,5 % žen z VVD a 75 % respondentek ze skupiny kontrolní. Zde jsme zjistili statisticky významný rozdíl mezi RVVD a VVD a také mezi RVVD a kontrolou. Pravidelný sexuální styk, tedy alespoň jednou týdně, má celkem 81,3 % RVVD, 60 % VVD a 66 % kontrol, přičemž mezi RVVD a VVD jsme nalezli statisticky významný rozdíl. Průměrný věk prvního pohlavního styku je 16,8 let u skupiny RVVD, 17,0 let u VVD a taktéž 17,0 let

u kontrolní skupiny. Průměrný věk začátku pravidelného sexuálního života, tj. více styků měsíčně je 17,3 let u RVVD, 17,6 let u skupiny VVD a 17,4 let u kontrol. Průměrná četnost pohlavních styků za týden je 2,63 u RVVD, 2,22 u VVD a 2,39 u kontrol. Statisticky významný rozdíl jsme zjistili také v počtu žen, které nemají sex – mezi RVVD (0 %) a kontrolou (10,9 %) a také mezi VVD (0 %) a kontrolní skupinou.

V souboru Lucie Hájkové mělo stálého sexuálního partnera 78,3 % žen ze skupiny RVVK, 84 % žen z VVK a 58,3 % kontrol. Mezi VVK a kontrolní skupinou zde zjistila statisticky významný rozdíl. Pravidelný sexuální styk mělo 60,9 % RVVK, 56 % VVK a 49,2 % kontrol – zde statisticky významný rozdíl nenalezla. Průměrný věk prvního pohlavního styku byl 16,7 let u RVVK, 17,5 let u VVK a 17,6 let u respondentek ze skupiny kontrolní. Průměrný věk začátku sexuálního života shledala 16,3 let u RVVK, 18,0 let u VVK a 18,2 let u kontrolní skupiny. Průměrná četnost pohlavních styků byla 2,8 u RVVK, 3,9 u VVD a 2,5 u kontrol. Oproti souboru Hájkové má větší počet našich respondentek stálého sexuálního partnera a také pravidelný sexuální styk. V průměrném věku prvního pohlavního styku jsme se téměř shodli. Rozdíly jsme zaznamenali u průměrného věku začátku sexuálního života – sexuálně žít začaly respondentky RVVD z našeho souboru průměrně o rok déle, a naopak ženy ze skupiny VVD a kontrolní začaly s pravidelným sexuálním životem o něco dříve, než tomu bylo u respondentek Lucie Hájkové. Zaznamenala oproti nám také vyšší četnost pohlavních styků u jednotlivých skupin. Podobně jako my zjistila nižší sexuální aktivitu u žen z kontrolní skupiny.

Dva až tři sexuální partnery mělo za poslední rok 10,8 % RVVD, 20 % VVD a 8 % kontrol. Více než 3 sexuální partnery mělo za poslední rok 1,5 % žen ze skupiny RVVD, 7,5 % z VVD a žádná z kontrol. Mezi VVD a kontrolou je zde statisticky významný rozdíl. V současnosti má 2 až 3 sexuální partnery 1,5 % RVVD, 2 % VVD a žádná žena z kontrolní skupiny. Žádná respondentka nemá v současnosti více než tři sexuální partnery. Hájková zjistila, že dva až tři sexuální partnery mělo za poslední rok 43,5 % žen ze skupiny RVVK, 20,8 % respondentek ze skupiny VVK a 9,8 % kontrol – mezi RVVK a kontrolou zde zjistila statisticky významný rozdíl. Více než tři sexuální partnery mělo za poslední rok 4,3 % RVVK, 8,3 % VVK a 1,6 % kontrol. V současnosti mělo 13 % RVVK, žádná ze skupiny VVK a 1,7 % kontrol – mezi RVVK a kontrolou zde zjistila statisticky významný rozdíl. Více než tři sexuální partnery neměla v současnosti žádná respondentka. Je tedy patrné, že ženy z kontrolní skupiny jsou oproti ostat-

ním dvěma skupinám méně sexuálně aktivní a méně promiskuitní, co se týká RVVD a VVD, je možné, že dochází k přenosu infekce mezi partnery při sexuálním styku. Oproti Hájkové mělo v našem souboru dva až tři sexuální partnery přibližně o 30 % méně respondentek ze skupiny RVVD. Co se týká počtu sexuálních partnerů v současnosti, v našem souboru má dva až tři partnery menší počet respondentek ze skupiny RVVD než v souboru Lucie Hájkové.

Co se týká sexuálních praktik, mezi jednotlivými skupinami jsme zjistili několik statisticky významných rozdílů, a to sice v praktikování análního sexu při porovnání RVVD a VVD. Zatímco ze skupiny RVVD praktikuje anální sex 12,5 % žen, ze skupiny VVD tento způsob nevyužívá žádná respondentka. Ze skupiny kontrolní anální sex praktikuje v porovnání s RVVD také méně žen, a to sice 4,8 %. Další statisticky významný rozdíl jsme nalezli mezi RVVD a kontrolou v praktikování felace – 89,1 % RVVD a 66,7 % kontrol. Cunnilingus praktikuje 68,8 % RVVD, 71,1 % VVD a 59,5 % žen z kontrolní skupiny. Masturbaci uvedlo 59,4 % RVVD, 60,5 % VVD a 54,8 % žen z kontrolní skupiny, dále používání vibrátoru uvedlo celkem 28,1 % RVVD, 15,8 % VVD a 21,4 % kontrol. Pohlavní styk během menstruace občas praktikuje 27 % RVVD, 28,9 VVD a 24,4 % žen z kontrolní skupiny. Anální a orální styk (felaci) jsme tedy potvrdili jako rizikový. Hájková na rozdíl od nás zjistila statisticky významné rozdíly mezi RVVK a kontrolou u praktikování cunnilingu a používání vibrátoru – v obou případech vedly ženy ze skupiny RVVK.

Lubrikační gel používá vždy nebo občas 40,3 % RVVD, 34,2 % VVD a 22,5 % kontrol – zde jsme statisticky významný rozdíl nenalezli. Že je styk bez lubrikantu nepříjemný až bolestivý uvedlo celkem 21 % žen ze skupiny RVVD, déle 5,3 % VVD a 15 % žen z kontrolní skupiny. Mezi RVVD a VVD zde byl zjištěn statisticky významný rozdíl. V souboru Lucie Hájkové používalo lubrikační gel podobný počet respondentek z jednotlivých skupin a co se týká nepříjemného až bolestivého styku bez lubrikantu, zde zjistila statisticky významný rozdíl mezi RVVK (31,3 %) a kontrolou (6,3 %).

9.1.10 Stres a psychosociální faktory

Zjišťovali jsme, jak jsou respondentky spokojené se zdravím, finanční situací, volným časem, partnerstvím/manželstvím, vlastní osobou, sexualitou, bydlením, přáteli, známými a příbuznými. Při porovnání odpovědí žen ze skupiny RVVD a kontrolní jsme

nalezli velký počet statisticky významných rozdílů – zjistili jsme, že ženy z kontrolní skupiny jsou daleko více spokojené se životem, který vedou než ženy mající chronické gynekologické problémy, tedy ženy ze skupiny RVVD.

Při vyhodnocení testu míry zranitelnosti stresem jsme zjistili, že silně zranitelných stresem je 21,5 % žen ze skupiny RVVD a 10 % respondentek z kontrolní skupiny, mírně zranitelných je 67,7 % RVVD a 68 % kontrol a konečně, dobře adaptabilních na stres je 10,8 % RVVD a 22 % žen z kontrolní skupiny.

Stres tedy jako predispoziční faktor chronického vulvovaginálního dyskomfortu potvrzujeme.

Němečtí vědci uvádí stres jako jednu z hlavních příčin vzniku vulvovaginální kandidózy. Ve své studii, které se účastnilo celkem 9098 žen, se zabývali somatickými faktory (onemocnění, užívání léků), psychosociálními a psychosomatickými faktory (zaměstnání, kouření, alkohol, zdravotní pojištění, sport, stravování, domácnost, vztahy, rodina, spánek, těhotenství) a také psychologickými indikátory stresu (osobní faktory, faktory prostředí, strategie řešení situací, přizpůsobení). Zjistili, že ve většině případů je jediným odpovědným faktorem za vznik VVK stres způsobený psychosociální situací ženy, jež vede k oslabení imunitního systému (Meyer and Göttlicher 1998, Meyer, Goettlicher et al. 2006).

9.1.11 Těhotenství

Ze skupiny RVVD bylo v minulosti těhotných sedm respondentek, z nichž u dvou se gynekologické problémy vyskytly v 7. až 9. měsíci těhotenství. Ve skupině VVD byly v minulosti těhotné 3 respondentky, přičemž gynekologické problémy se vyskytly u jedné, a to také v 7. až 9. měsíci těhotenství. Dvě ženy ze skupiny RVVD potíže v těhotenství neměly, jedné se v tomto období problémy zhoršily a dvě respondentky měly tyto problémy již před těhotenstvím. Co se týká skupiny VVD, dvě ženy problémy během těhotenství neměly a jedna respondentka tyto potíže měla už před otěhotněním. Většina respondentek neměla problémy s početím. Jelikož jsme častější výskyt gynekologických problémů v době těhotenství u respondentek nezaznamenali, nemůžeme potvrdit souvislost těhotenství s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem.

9.1.12 Užívání antibiotik

Zjistili jsme, že užívání antibiotik považuje za faktor vyvolávající zánět 34,4 % RVVD a 27,6 % VVD. Že antibiotika zhoršují průběh zánětu si myslí 19,7 % RVVD a 18,2 % VVD. Více jsme se touto problematikou nezabývali a souvislost ATB a dyskomfortu tedy potvrdit nemůžeme.

Tabulka porovnání faktorů souvisejících s CVD

Souvislost s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem	
Naše výsledky	**Výsledky Lucie Hájkové (2007)**
Hormonální antikoncepce	
- souvislost nepotvrzena - HA užívá v porovnání s rokem 2007 méně žen	- souvislost nepotvrzena
Kondomy	
- souvislost nepotvrzena - kondomy používá v porovnání s rokem 2007 více žen	- souvislost nepotvrzena
Nitroděložní tělísko	
- souvislost nepotvrzena - nitroděložní tělísko používá v porovnání s rokem 2007 více žen	- souvislost nepotvrzena
Diabetes mellitus	
- souvislost nepotvrzena	- souvislost nepotvrzena
Rodinné faktory	
- souvislost potvrzena	- souvislost nepotvrzena
Vaginální výplachy a gely	
- souvislost potvrzena v rámci vaginálních výplachů	- souvislost potvrzena v rámci vaginálních výplachů i gelů

Dlouhá horká sprcha	
- souvislost nepotvrzena	- souvislost potvrzena
Používání tampónů	
- souvislost nepotvrzena	souvislost nepotvrzena
Používání intimek mimo menstruaci	
- souvislost potvrzena v rámci parfémovaných intimek	- souvislost potvrzena v rámci obyčejných (neparfémovaných) intimek
Poruchy imunity	
- souvislost nepotvrzena - v porovnání s rokem 2007 - vyšší výskyt alergických příznaků u respondentek v dětství i v současnosti	- souvislost nepotvrzena
Fáze menstruačního cyklu a výskyt problémů	
- souvislost nepotvrzena	- nehodnoceno
Konzumace potravin s vysokým obsahem cukru	
- souvislost nepotvrzena	- souvislost nepotvrzena
Konzumace mléčných výrobků	
- protektivní účinek potvrzen	- protektivní účinek nepotvrzen
Konzumace probiotik	
- ženy mající problémy konzumují probiotika zřejmě ve snaze zmírnit obtíže	- ženy mající problémy konzumují probiotika zřejmě ve snaze zmírnit obtíže
Konzumace doplňků stravy se zinkem	
- protektivní účinek nepotvrzen	- protektivní účinek nepotvrzen
Nošení syntetických kalhotek	
- ženy mající problémy nosí syntetické kalhotky méně často – zřejmě snaha zmírnit obtíže	- ženy mající problémy nosí syntetické kalhotky méně často – zřejmě snaha zmírnit obtíže
Nošení těsných kalhot	
- souvislost nepotvrzena	- souvislost potvrzena

Úprava ochlupení v intimních partiích z větší části	
- souvislost nepotvrzena	- souvislost potvrzena
Promiskuita	
- souvislost potvrzena - oproti roku 2007 uvedlo dva až tři sexuální partnery méně respondentek z našeho souboru	- souvislost potvrzena
Sexuální praktiky	
- souvislost potvrzena v rámci análního a orálního sexu (felace)	- souvislost potvrzena v rámci orálního sexu (cunnilingus) a používání vibrátoru
Stres a psychosociální faktory	
- souvislost potvrzena	- nehodnoceno
Těhotenství	
- souvislost nepotvrzena	- nehodnoceno
Užívání antibiotik	
- souvislost nepotvrzena	- souvislost potvrzena
Kouření cigaret	
- souvislost nepotvrzena - v porovnání s rokem 2007 kouří méně žen	- souvislost potvrzena

10 Závěr

V této diplomové práci jsme se zabývali problematikou chronického vulvovaginálního dyskomfortu. Cílem práce bylo získat pomocí dotazníkové studie data, která by mohla napomoci přiblížit problematiku faktorů souvisejících s CVD a porovnat je s výsledky diplomové práce Lucie Hájkové z roku 2007. K získání těchto dat jsme využili dotazníky, které vyplnilo 200 studentek a absolventek tří vysokých škol v Hradci Králové. Pomocí několika úvodních otázek jsme ženy zařadili do tří skupin podle toho, zda mají zkušenost s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem (skupina RVVD), akutním vulvovaginálním dyskomfortem (skupina VVD), nebo se s těmito problémy nikdy nesetkaly (kontrolní skupina). Pro zjištění faktorů, které by s CVD mohly souviset, jsme porovnávali odpovědi žen z těchto tří skupin, zejména ze skupin RVVD a kontrolní, mezi sebou a zjistili jsme několik statisticky významných rozdílů.

Statisticky významný rozdíl jsme nalezli v počtu žen, jejichž matku nebo sestry trápí opakované příznaky signalizující zánět pochvy a vnějších rodidel (více u RVVD). Další statisticky významné rozdíly jsme zjistili v používání vaginálních výplachů, parfémovaných intimek (převažovaly ženy ze skupiny RVVD) a nošení syntetických kalhotek (převažovala kontrolní skupina). Dále byly rozdíly mezi skupinami v konzumaci mléčných výrobků, konkrétně tvarohu a sýrů (více u kontrolní skupiny), a užívání probiotik (více u RVVD). Co se týká sexuálních praktik, statisticky významné rozdíly jsme nalezli v provozování análního a orálního sexu – obě praktiky uvedlo více žen ze skupiny RVVD. Statisticky významné rozdíly jsme shledali také v počtu žen, jež mají stálého sexuálního partnera, dále v počtu sexuálních partnerů za poslední rok (u obou převažovaly ženy ze skupiny RVVD) a v počtu žen, které nemají sex (převažovaly ženy z kontrolní skupiny). Velký počet statisticky významných rozdílů mezi skupinami RVVD a kontrolní jsme zjistili v dotazníku spokojenosti a několik také v testu míry zranitelnosti stresem – jako spokojenější se ukázaly respondentky z kontrolní skupiny, a naopak vyšší míru zranitelnosti stresem uvedly ženy ze skupiny RVVD.

S Hájkovou jsme se shodli v těchto faktorech souvisejících s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem – používání vaginálních výplachů, nošení intimek mimo menstruaci, praktikování orálního sexu, vyšší frekvence pohlavních styků a vyšší počet sexuálních partnerů.

Hájková proti nám zjistila statisticky významné rozdíly mezi skupinami v používání vaginálních gelů, dále v nošení těsných kalhot, úpravě ochlupení, u preference dlouhé horké sprchy, konzumace jogurtů, používání vibrátoru a kouření cigaret – kromě konzumace jogurtů, kde vedly ženy z kontrolní skupiny, všude převažovaly ženy ze skupiny RVVK.

Při porovnávání dat s Lucií Hájkovou jsme si všimli několika skutečností. Zjistili jsme, že v porovnání s rokem 2007 užívá hormonální antikoncepci přibližně o 40 % méně žen a v současné době je nahrazována nízkohormonálními, nebo zcela nehormonálními formami ochrany. Oproti Hájkové jsme zaznamenali vyšší výskyt alergických příznaků u respondentek v dětství i v současnosti a zjistili jsme také, že dnes méně žen kouří. V porovnání s jejím souborem má větší počet našich respondentek stálého sexuálního partnera. V průměrném věku prvního pohlavního styku jsme se téměř shodli. Rozdíly jsme zaznamenali u průměrného věku začátku sexuálního života – sexuálně žít začaly respondentky RVVD z našeho souboru průměrně o rok později, a naopak ženy ze skupiny VVD a kontrolní začaly s pravidelným sexuálním životem o něco dříve, než tomu bylo u respondentek Lucie Hájkové. Zaznamenala oproti nám také vyšší četnost pohlavních styků za týden u jednotlivých skupin. Oproti Hájkové mělo v našem souboru dva až tři sexuální partnery přibližně o 30 % méně respondentek ze skupiny RVVD. Co se týká počtu sexuálních partnerů v současnosti, v našem souboru má dva až tři partnery menší počet respondentek ze skupiny RVVD než v souboru Lucie Hájkové.

11 Literatura

Aguin TJ and Sobel JD (2015). "Vulvovaginal candidiasis in pregnancy." Curr Infect Dis Rep **17**(6): 462.

Akimoto-Gunther L, Bonfim-Mendonca Pde S, Takahachi G, Irie MM, Miyamoto S, Consolaro ME and Svidzinsk TI (2016). "Highlights Regarding Host Predisposing Factors to Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: Chronic Stress and Reduced Antioxidant Capacity." PLoS One **11**(7): e0158870.

Amouri I, Sellami H, Borji N, Abbes S, Sellami A, Cheikhrouhou F, Maazoun L, Khaled S, Khrouf S, Boujelben Y and Ayadi A (2011). "Epidemiological survey of vulvovaginal candidosis in Sfax, Tunisia." Mycoses **54**(5): e499-505.

Babula O, Lazdane G, Kroica J, Linhares IM, Ledger WJ and Witkin SS (2005). "Frequency of interleukin-4 (IL-4) -589 gene polymorphism and vaginal concentrations of IL-4, nitric oxide, and mannose-binding lectin in women with recurrent vulvovaginal candidiasis." Clin Infect Dis **40**(9): 1258-1262.

Beauman JG (2005). "Genital herpes: a review." Am Fam Physician **72**(8): 1527-1534.

Blostein F, Levin-Sparenberg E, Wagner J and Foxman B (2017). "Recurrent vulvovaginal candidiasis." Ann Epidemiol **27**(9): 575-582 e573.

Čepický P. Chronické a recidivující vulvovaginitidy. Moderní babictví [online]. 2004, č. **4** [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-4/?pdf=136

Dennerstein GJ and Ellis DH (2001). "Oestrogen, glycogen and vaginal candidiasis." Aust N Z J Obstet Gynaecol **41**(3): 326-328.

Donders G, Bellen G and Rezeberga D (2011). "Aerobic vaginitis in pregnancy." BJOG **118**(10): 1163-1170.

Donders GG, Babula O, Bellen G, Linhares IM and Witkin SS (2008). "Mannose-binding lectin gene polymorphism and resistance to therapy in women with recurrent vulvovaginal candidiasis." BJOG **115**(10): 1225-1231.

Donders GG, Prenen H, Verbeke G and Reybrouck R (2002). "Impaired tolerance for glucose in women with recurrent vaginal candidiasis." Am J Obstet Gynecol **187**(4): 989-993.

Donders GGG, Bellen G, Grinceviciene S, Ruban K and Vieira-Baptista P (2017). "Aerobic vaginitis: no longer a stranger." Res Microbiol **168**(9-10): 845-858.

Eckert LO, Hawes SE, Stevens CE, Koutsky LA, Eschenbach DA and Holmes KK (1998). "Vulvovaginal candidiasis: clinical manifestations, risk factors, management algorithm." Obstet Gynecol **92**(5): 757-765.

Ehrstrom SM, Kornfeld D, Thuresson J and Rylander E (2005). "Signs of chronic stress in women with recurrent candida vulvovaginitis." Am J Obstet Gynecol **193**(4): 1376-1381.

Fidel PL Jr., Barousse M, Lounev V, Espinosa T, Chesson RR and Dunlap K (2003). "Local immune responsiveness following intravaginal challenge with Candida antigen in adult women at different stages of the menstrual cycle." Med Mycol **41**(2): 97-109.

Fidel PL Jr., Cutright J and Steele C (2000). "Effects of reproductive hormones on experimental vaginal candidiasis." Infect Immun **68**(2): 651-657.

Fidel PL Jr. and Sobel JD (1996). "Immunopathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis." Clin Microbiol Rev **9**(3): 335-348.

Forcey DS, Vodstrcil LA, Hocking JS, Fairley CK, Law M, McNair RP and Bradshaw CS (2015). "Factors Associated with Bacterial Vaginosis among Women Who Have Sex with Women: A Systematic Review." PLoS One **10**(12): e0141905.

Giraldo PC, Babula O, Goncalves AK, Linhares IM, Amaral RL, Ledger WJ and Witkin SS (2007). "Mannose-binding lectin gene polymorphism, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis." Obstet Gynecol **109**(5): 1123-1128.

Glover DD and Larsen B (2003). "Relationship of fungal vaginitis therapy to prior antibiotic exposure." Infect Dis Obstet Gynecol **11**(3): 157-160.

Goncalves B, Ferreira C, Alves CT, Henriques M, Azeredo J and Silva S (2016). "Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors." Crit Rev Microbiol **42**(6): 905-927.

Haefner HK, Collins ME, Davis GD, Edwards L, Foster DC, Hartmann ED, Kaufman RH, Lynch PJ, Margesson LJ, Moyal-Barracco M, Piper CK, Reed BD, Stewart EG and Wilkinson EJ (2005). "The vulvodynia guideline." J Low Genit Tract Dis **9**(1): 40-51.

Harlow BL, Wise LA and Stewart EG (2001). "Prevalence and predictors of chronic lower genital tract discomfort." Am J Obstet Gynecol **185**(3): 545-550.

Hájková, Lucie. Predispoziční faktory chronické vulvovaginální kandidózy. Hradec Králové, 2007. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové. Katedra biologických a lékařských věd. Vedoucí diplomové práce PharmDr. Petr Jílek, CSc.

Henic E, Thiel S and Mardh PA (2010). "Mannan-binding lectin in women with a history of recurrent vulvovaginal candidiasis." Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol **148**(2): 163-165.

Horák P (2011). "Vulvovaginální kandidóza, farmakoterapie a prevence." Practical pharmacy **7**(2): 80-84.

Horowitz BJ, Mardh PA, Nagy E and Rank EL (1994). "Vaginal lactobacillosis." Am J Obstet Gynecol **170**(3): 857-861.

Chassot F, Negri MF, Svidzinski AE, Donatti L, Peralta RM, Svidzinski TI and Consolaro ME (2008). "Can intrauterine contraceptive devices be a Candida albicans reservoir?" Contraception **77**(5): 355-359.

Kaambo E, Africa C, Chambuso R and Passmore JS (2018). "Vaginal Microbiomes Associated With Aerobic Vaginitis and Bacter1ial Vaginosis." Front Public Health **6**: 78.

Koliba P (2012). "Probiotika z pohledu gynekologa." Medicine for practice **9**(9): 354-359.

Koliba P (2014). "Vaginální kandidóza - současné možnosti diagnostiky a léčby." Dermatology for Practice **8**(2): 68-70.

Líbalová Z. Kvasinkové infekce zevního pohlavního ústrojí. Moderní babictví [online]. 2006, č. **9** [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=64

Mašata J. Bakteriální vaginóza. Moderní babictví [online]. 2004, č. **3** [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=141

Meyer H, Goettlicher S and Mendling W (2006). "Stress as a cause of chronic recurrent vulvovaginal candidosis and the effectiveness of the conventional antimycotic therapy." Mycoses **49**(3): 202-209.

Meyer H and Göttlicher S (1998). "Psychosocial risk factors in vulvovaginal mycosis. A multivariate long-term study." Mycoses **41**: 49-53.

Mtibaa L, Fakhfakh N, Kallel A, Belhadj S, Belhaj Salah N, Bada N and Kallel K (2017). "Vulvovaginal candidiasis: Etiology, symptomatology and risk factors." J Mycol Med **27**(2): 153-158.

Nguyen Y, Lee A and Fischer G (2017). "Management of chronic vulvovaginal candidiasis: a long term retrospective study." Australas J Dermatol **58**(4): e188-e192.

Nosková P. Vulvodynie z pohledu algeziologa. Aktuální gynekologie a porodnictví [online]. 2012, **4**, 88-93 [cit. 2019-03-19]. ISSN 1803-9588. Dostupné z: http://www.actualgyn.com/pdf/cz_2012_88.pdf

Parish SJ, Nappi RE, Krychman ML, Kellogg-Spadt S, Simon JA, Goldstein JA and Kingsberg SA (2013). "Impact of vulvovaginal health on postmenopausal women: a review of surveys on symptoms of vulvovaginal atrophy." Int J Womens Health **5**: 437-447.

Patel DA, Gillespie B, Sobel JD, Leaman D, Nyirjesy P, Weitz MV and Foxman B (2004). "Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis in women receiving maintenance antifungal therapy: results of a prospective cohort study." Am J Obstet Gynecol **190**(3): 644-653.

Pirotta MV and Garland SM (2006). "Genital Candida species detected in samples from women in Melbourne, Australia, before and after treatment with antibiotics." J Clin Microbiol **44**(9): 3213-3217.

Reichman O, Luwisch H, Sela HY and Samueloff A (2017). "Genital discomfort: yeast, trichomonas and bacterial vaginosis are only the tip of the iceberg." Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol **214**: 200-201.

Roztočil A. Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

Sauerbrei A. (2016). "Herpes Genitalis: Diagnosis, Treatment and Prevention." Geburtshilfe Frauenheilkd **76**(12): 1310-1317.

Segerstrom SC and Miller GE (2004). "Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry." Psychol Bull **130**(4): 601-630.

Schwebke JR and Burgess D (2004). "Trichomoniasis." Clin Microbiol Rev **17**(4): 794-803, table of contents.

Sobel JD (2007). "Vulvovaginal candidosis." Lancet **369**(9577): 1961-1971.

Sobel JD (2016). "Recurrent vulvovaginal candidiasis." Am J Obstet Gynecol **214**(1): 15-21.

Soong D and Einarson A (2009). "Vaginal yeast infections during pregnancy." Can Fam Physician **55**(3): 255-256.

Soper D (2004). "Trichomoniasis: under control or undercontrolled?" Am J Obstet Gynecol **190**(1): 281-290.

Spacek J, Jilek P, Buchta V, Forstl M, Hronek M and Holeckova M (2005). "The serum levels of calcium, magnesium, iron and zinc in patients with recurrent vulvovaginal candidosis during attack, remission and in healthy controls." Mycoses **48**(6): 391-395.

Spinillo A, Capuzzo E, Nicola S, Baltaro F, Ferrari A and Monaco A (1995). "The impact of oral contraception on vulvovaginal candidiasis." Contraception **51**(5): 293-297.

Špaček J, Buchta V, Jílek P et al. Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí 1.vyd. Praha: Grada. 2013; 360s. ISBN 978-80-247-4554-1.

Talaei Z, Sheikhbahaei S, Ostadi V, Ganjalikhani Hakemi M, Meidani M, Naghshineh E, Yaran M, Emami Naeini A and Sherkat R (2017). "Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: Could It Be Related to Cell-Mediated Immunity Defect in Response to Candida Antigen?" Int J Fertil Steril **11**(3): 134-141.

van Schalkwyk J and Yudin MH. Infectious Disease (2015). "Vulvovaginitis: screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis." J Obstet Gynaecol Can **37**(3): 266-274.

Ventolini G, Schrader C and Mitchell E (2014). "Vaginal lactobacillosis." Journal of Clinical Gynecology and Obstetrics **3**(3): 81-84.

web edukafarm: EDUKAFARM. Vulvovaginitis - nejčastější onemocnění ženského pohlavního systému [online]. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: http://www.edukafarm.cz/c466-vulvovaginitis-nejcastejsi-onemocneni-zenskeho-pohlavniho-systemu

Xu J, Schwartz K, Bartoces M, Monsur J, Severson RK and Sobel JD (2008). "Effect of antibiotics on vulvovaginal candidiasis: a MetroNet study." J Am Board Fam Med **21**(4): 261-268.

Zeng X, Zhang Y, Zhang T, Xue Y, Xu H and An R (2018). "Risk Factors of Vulvovaginal Candidiasis among Women of Reproductive Age in Xi'an: A Cross-Sectional Study." Biomed Res Int **2018**: 9703754.

12 Seznam obrázků

Obrázek 1 - Clue cell 12

Obrázek 2 – Vláknité laktobacily 13

Obrázek 3 - Trichomonas vaginalis 15

13 Seznam grafů

Graf 1 – Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel v posledním roce 3x a vícekrát 31

Graf 2 - Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel v posledním roce 1x až 2x 32

Graf 3 - Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel 3× a vícekrát v letech 2012–2016 33

Graf 4 - Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel u matky 33

Graf 5 – Četnost užívání léků kvůli gynekologickým problémům v posledních 5 letech 34

Graf 6 - Důvod užívání léků 35

Graf 7 - Návštěva lékaře kvůli gynekologickým problémům 36

Graf 8 - Preferované hygienické potřeby v době menstruace 37

Graf 9 - Spodní prádlo po větší část dne 5-7 dní v týdnu 38

Graf 10 - Nošení spodního prádla na spaní 38

Graf 11 - Nejčastější způsob osobní hygieny 39

Graf 12 - Nejčastěji používané přípravky pro intimní hygienu 40

Graf 13 - Používání poševních výplachů a vaginálních gelů 41

Graf 14 - Četnost mytí celého těla 41

Graf 15 - Používání obyčejných intimek v době mimo menstruaci 42

Graf 16 - Používání parfémovaných intimek v době mimo menstruaci 43

Graf 17 - Trvalý způsob úpravy ochlupení v intimních partiích 43

Graf 18 - Konzumace mléka a mléčných výrobků za týden 44

Graf 19 - Konzumace jogurtů - 3 až 7 kelímků týdně 45

Graf 20 - Zjištěná zvýšená hladina cukru v krvi 46

Graf 21 - Výskyt vybraných alergických příznaků 47

Graf 22 - Kouření cigaret 48

Graf 23 - Trvale používaná forma antikoncepce 49

Graf 24 - Počet sexuálních partnerů za posledních 12 měsíců 51

Graf 25 - Počet sexuálních partnerů v současnosti 52

Graf 26 - Stálý sexuální partner 52

Graf 27 - Pravidelný sexuální styk (alespoň 1x týdně) 53

Graf 28 – Sexuální praktiky používané v posledním roce (vždy nebo občas) 54

Graf 29 – Co ženám přináší partnerský sex (vždy nebo občas) 55

Graf 30 - Co ženám přináší sex neprováděný se stálým partnerem (styk s občasným či náhodným partnerem, autoerotika apod.) vždy nebo občas 55

Graf 31 - Četnost sexuálních styků v posledním roce (v době bez obtíží) 56

Graf 32 - Používání lubrikantů 57

Graf 33 - Faktory související s gynekologickými problémy 57

Graf 34 - Velikost košíčků podprsenky 59

Graf 35 – Zásah gynekologických problémů do života – sexuální život 60

Graf 36– Zásah gynekologických problémů do života – sport 60

Graf 37 - Souvislost gynekologických problémů a fáze menstruačního cyklu 61

Graf 38 – Možné příčiny gynekologických problémů – vyvolávají zánět 62

Graf 39– Možné příčiny gynekologických problémů – zhoršují průběh zánětu 63

Graf 40 – Hledání informací o gynekologických problémech – hledaly a našly 63

Graf 41 – Způsoby řešení gynekologických problémů – zlepšení 65

Graf 42 - Četnost sexuálních styků v době obtíží 65

Graf 43 – Postoj stálého partnera k obtížím respondentek 66

Graf 44 – Postoj dalšího sexuálního partnera k obtížím respondentek 67

Graf 45 – Spokojenost se zdravím 68

Graf 46 – Spokojenost s finanční situací 68

Graf 47 – Spokojenost s volným časem 69

Graf 48 – Spokojenost s partnerstvím/manželstvím 70

Graf 49 – Spokojenost s vlastní osobou 70

Graf 50 – Spokojenost se sexualitou 71

Graf 51 – Spokojenost s bydlením 72

Graf 52 – Spokojenost s přáteli, známými a příbuznými 73

Graf 53 - Míra zranitelnosti stresem I 74

Graf 54 - Míra zranitelnosti stresem II 75

14 Přílohy

14.1 Tabulky

Tabulka 1 - Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel v posledním roce 3x a vícekrát

	RVVD	VVD	Kontrola
svědění	38,5	0,0	0,0
pálení	27,7	2,5	0,0
výtok	38,5	10,0	0,0
otok	15,4	2,5	0,0

Tabulka 2 - Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel v posledním roce 1x až 2x

	RVVD	VVD	Kontrola
svědění	47,7	87,5	0,0
pálení	40,0	80,0	0,0
výtok	41,5	82,5	22,0
otok	38,5	47,5	0,0

Tabulka 3 - Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel 3× a vícekrát v letech 2016–2012

	RVVD 1 nebo 2 roky	RVVD 3 nebo 4 roky
svědění	55,4	35,4
pálení	49,2	21,5
výtok	47,7	32,3
otok	36,9	13,8

Tabulka 4 - Výskyt příznaků signalizujících zánět pochvy a vnějších rodidel u matky

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
ano	33,3	16,1	5,4	n.s.	0,001355	n.s.
ne	33,3	32,3	64,9	n.s.	0,002213	0,007399
neví	33,3	51,6	29,7	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 5 - Užívání léků kvůli gynekologickým problémům v posledních 5 letech

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
5 a vícekrát	40,0	5,0	0,0	n.d.	n.d.	n.d.
2 - 4x	36,9	40,0	0,0	n.d.	n.d.	n.d.
jednou	12,3	32,5	9,5	n.d.	n.d.	n.d.
nikdy	10,8	20,0	90,5	n.d.	n.d.	n.d.

Tabulka 6 - Důvod užívání léků

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
léčba v době obtíží	72,9	91,4	9,5	n.d.	n.d.	n.d.
soustavná dlouhodobá léčba	27,1	8,6	0,0	n.d.	n.d.	n.d.

Tabulka 7 - Návštěva lékaře kvůli gynekologickým problémům

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
navštěvovaly lékaře	91,7	84,2	0,0	n.s.	n.d.	n.d.
lékař potvrdil poševní infekci	71,7	44,7	0,0	0,00768	n.d.	n.d.
lékař potvrdil kvasinkovou infekci	63,3	44,7	0,0	n.s.	n.d.	n.d.
myslí si, že mají (měly) kvasinkovou infekci	55,0	18,4	0,0	0,00033	n.d.	n.d.

Tabulka 8 - Pravidelnost menstruace

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
pravidelná	69,2	77,5	80,0	n.s.	n.s.	n.s.
nepravidelná	30,8	22,5	20,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 9 - Délka menstruace

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
4 a méně dnů	26,2	22,5	42,0	n.s.	n.s.	n.s.
5 dnů	43,1	37,5	36,0	n.s.	n.s.	n.s.
6 dnů	15,4	32,5	20,0	0,0394757	n.s.	n.s.
7 dnů	13,8	7,5	2,0	n.s.	0,025419	n.s.
8 a více dnů	1,5	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 10 - Průměrná délka menstruace

	RVVD	VVD	Kontrola
Průměrná délka menstruace (dny)	5,12	5,23	4,74

Tabulka 11 - Délka menstruačního cyklu

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
do 23 dní	10,8	10,0	4,0	n.s.	n.s.	n.s.
24 - 33 dní	75,4	82,5	86,0	n.s.	n.s.	n.s.
34 a více dní	13,8	7,5	10,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 12 - Preferované hygienické potřeby v době menstruace

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
vložky	49,2	37,5	54,0	n.s.	n.s.	n.s.
tampóny	41,5	57,5	36,0	n.s.	n.s.	0,041841
jiné	9,2	5,0	10,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 13 - Počet těhotenství

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
nikdy	89,2	92,5	98,0	n.s.	n.s.	n.s.
1x	7,7	2,5	2,0	n.s.	n.s.	n.s.
2x	1,5	5,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
vícekrát	1,5	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 14 - Počet potratů

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
nikdy	95,4	100,0	98,0	n.s.	n.s.	n.s.
1x	4,6	0,0	2,0	n.s.	n.s.	n.s.
2x	0,0	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
vícekrát	0,0	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 15 - Těhotenství nyní

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
ano	1,5	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
ne	95,4	100,0	100,0	n.s.	n.s.	n.s.
nevím, nemohu určit	3,1	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 16 - Spodní prádlo a oblečení po větší část dne 5-7 dní v týdnu

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
kalhotky bavlněné	44,6	57,5	38,0	n.s.	n.s.	n.s.
kalhotky syntetické	4,6	0,0	12,0	n.s.	n.s.	0,0233422
kalhotky tanga	10,8	12,5	14,0	n.s.	n.s.	n.s.
kalhotky těsné	29,2	30,0	36,0	n.s.	n.s.	n.s.
kalhotky volné	20,0	20,0	14,0	n.s.	n.s.	n.s.
sukně, šaty celoročně	1,5	2,5	2,0	n.s.	n.s.	n.s.
sukně, šaty v tepl. obdobích	12,3	15,0	16,0	n.s.	n.s.	n.s.
punčochové kalhoty na jaře a na podzim	3,1	2,5	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
punčochové kalhoty v létě	1,5	0,0	4,0	n.s.	n.s.	n.s.
punčochové kalhoty v zimě	3,1	7,5	6,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 17 - Nošení spodního prádla na spaní

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
kalhotky bavlněné	21,5	30,0	26,0	n.s.	n.s.	n.s.
kalhotky syntetické	10,8	7,5	18,0	n.s.	n.s.	n.s.
kalhotky tanga	4,6	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
žádné	63,1	62,5	56,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 18 - Nejčastější způsob osobní hygieny

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
krátká sprcha	49,2	47,5	44,0	n.s.	n.s.	n.s.
dlouhá horká sprcha	43,1	42,5	46,0	n.s.	n.s.	n.s.
koupání ve vaně	7,7	10,0	10,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 19 - Nejčastěji používané přípravky pro intimní hygienu

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
běžné mýdlo	3,1	0,0	4,0	n.s.	n.s.	n.s.
sprchový gel	15,4	25,0	24,0	n.s.	n.s.	n.s.
přípravek určený pro tento účel	40,0	52,5	34,0	n.s.	n.s.	n.s.
pouze voda	41,5	22,5	38,0	0,04594551	n.s.	n.s.

Tabulka 20 - Nejčastější teplota praní kalhotek

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
do 40°C	64,6	55,0	72,0	n.s.	n.s.	n.s.
zhruba 60°C	29,2	45,0	28,0	n.s.	n.s.	n.s.
zhruba 90°C (vyvářka)	6,2	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 21 - Používání poševních výplachů a vaginálních gelů

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
poševní výplachy	15,4	2,5	0,0	0,03629614	0,003701	n.s.
vag. gely (s čaj. olejem, laktobacily)	16,9	22,5	8,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 22 - Četnost mytí celého těla

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
3 a vícekrát denně	1,5	0,0	2,0	n.s.	n.s.	n.s.
2x denně	4,6	5,0	2,0	n.s.	n.s.	n.s.
1x denně	84,6	87,5	80,0	n.s.	n.s.	n.s.
méně než 1x denně	9,2	7,5	16,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 23 - Používání obyčejných intimek v době mimo menstruaci

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
trvale	9,2	22,5	8,0	n.s.	n.s.	n.s.
občas	35,4	37,5	38,0	n.s.	n.s.	n.s.
výjimečně, nikdy	55,4	40,0	54,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 24 - Používání parfémovaných intimek v době mimo menstruaci

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
trvale	1,5	0,0	4,0	n.s.	n.s.	n.s.
občas	32,3	25,0	14,0	n.s.	0,023348	n.s.
výjimečně, nikdy	66,2	75,0	82,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 25 - Trvalý způsob úpravy ochlupení v intimních partiích

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
ochlupení si neupravuji	3,0	2,5	6,0	n.s.	n.s.	n.s.
mírně si upravuji tvar ochlupení	18,5	12,5	16,0	n.s.	n.s.	n.s.
ochlupení si vyholuji z větší části, zcela	78,5	85,0	78,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 26 - Konzumace mléka a mléčných výrobků za týden

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
mléko (nad 0,5l)	36,9	42,5	46,0	n.s.	n.s.	n.s.
podmáslí (nad 0,5l)	1,5	5,0	2,0	n.s.	n.s.	n.s.
kefír, acidofilní mléko, jogurtové nápoje (nad 0,5l)	10,8	15,0	10,0	n.s.	n.s.	n.s.
tvaroh a výrobky z něj (nad 200g)	6,2	15,0	20,0	n.s.	0,024379	n.s.
sýry (nad 200g)	33,8	47,5	56,0	n.s.	0,017514	n.s.

Tabulka 27 - Konzumace jogurtů - 3 až 7 kelímků týdně

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
bílé	26,2	32,5	28,0	n.s.	n.s.	n.s.
ochucené	15,4	25,0	26,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 28 - Pití vybraných druhů nápojů alespoň 3x týdně

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
čaj slazený	7,7	27,5	14,0	0,00609575	n.s.	n.s.
káva slazená	15,4	17,5	12,0	n.s.	n.s.	n.s.
minerálka slazená	10,8	15,0	6,0	n.s.	n.s.	n.s.
voda nesycená slazená	32,3	45,0	28,0	n.s.	n.s.	n.s.
destiláty	1,5	2,5	2,0	n.s.	n.s.	n.s.
limonáda	7,7	7,5	10,0	n.s.	n.s.	n.s.
ovocné džusy	32,3	37,5	22,0	n.s.	n.s.	n.s.
pivo	13,8	10,0	6,0	n.s.	n.s.	n.s.
víno	21,5	17,5	18,0	n.s.	n.s.	n.s.
zeleninové šťávy	1,5	7,5	6,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 29 - Konzumace vybraných druhů potravin 4 až 7x týdně

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
bílé pečivo	32,3	40,0	40,0	n.s.	n.s.	n.s.
sladké pečivo	3,1	12,5	4,0	n.s.	n.s.	n.s.
celozrnné tmavé pečivo	40,0	42,5	38,0	n.s.	n.s.	n.s.
brambory	12,3	7,5	16,0	n.s.	n.s.	n.s.
rýže	10,8	0,0	4,0	0,03168639	n.s.	n.s.
těstoviny	15,4	15,0	6,0	n.s.	n.s.	n.s.
luštěniny	3,1	0,0	2,0	n.s.	n.s.	n.s.
drůbež, ryby	35,4	42,5	42,0	n.s.	n.s.	n.s.
hovězí a vepřové maso	12,3	20,0	14,0	n.s.	n.s.	n.s.
uzeniny	13,8	25,0	10,0	n.s.	n.s.	n.s.
ovoce	70,8	70,0	70,0	n.s.	n.s.	n.s.
sušenky	20,0	22,5	24,0	n.s.	n.s.	n.s.
čokoláda	15,4	10,0	14,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 30 - Užívání doplňků stravy se zinkem

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
užívám	20,0	40,0	24,0	0,02602	n.s.	n.s.

Tabulka 31 - Užívání probiotik

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
probiotika užívám	32,3	15,0	14,0	0,04877	0,02335	n.s.

Tabulka 32 - Zjištěná zvýšená hladina cukru v krvi

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
zjištěna hyperglykémie	16,9	17,5	14,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 33 - Řešení zvýšené hladiny cukru v krvi

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
dieta s nízkým obsahem cukrů	18,2	14,3	28,6	n.s.	n.s.	n.s.
užívání léků (antidiabetik)	0,0	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
aplikace inzulínu	0,0	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
zvýšený cukr neřeším	81,8	85,7	71,4	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 34 - Výskyt vybraných alergických příznaků

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
v dětství	46,2	42,5	46,0	n.s.	n.s.	n.s.
v současnosti	58,5	60,0	48,0	n.s.	n.s.	n.s.
nikdy	24,6	25,0	26,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 35 - Názor respondentek na to, zda pro ně platilo/platí označení alergička

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
v dětství	4,6	15,0	16,0	n.s.	0,039613	n.s.
v současnosti	26,2	22,5	18,0	n.s.	n.s.	n.s.
nikdy	69,2	62,5	68,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 36 - Kouření cigaret

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
kouří	4,6	2,5	8,0	n.s.	n.s.	n.s.
nekouří	92,3	97,5	88,0	n.s.	n.s.	n.s.
přestaly kouřit	3,1	0,0	4,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 37 - Počet vykouřených cigaret za den

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
méně než 5	0,0	100,0	25,0	0,045500	n.s.	n.s.
5 až 10	100,0	0,0	75,0	0,045500	n.s.	n.s.
11 až 15	0,0	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
16 a víc	0,0	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 38 - Trvale používaná forma antikoncepce

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
HA	28,1	42,5	32,6	n.s.	n.s.	n.s.
žádná	10,9	2,5	6,5	n.s.	n.s.	n.s.
žádná, protože nemám sex	0,0	0,0	10,9	n.s.	0,006943	0,0316711
kondom	15,6	20,0	15,2	n.s.	n.s.	n.s.
přerušovaná soulož	21,9	5,0	6,5	0,02031456	0,018216	n.s.
metoda neplodných dnů	6,3	2,5	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
nitroděložní tělísko	4,7	7,5	2,2	n.s.	n.s.	n.s.
jiná	0,0	0,0	2,2	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 39 - Hormonální antikoncepce užívaná někdy (občas, téměř vždy, trvale)

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
HA někdy	39,1	52,5	50,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 40 - Ovlivnění zdravotního stavu užívaným druhem antikoncepce

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
ovlivňuje	49,2	36,1	39,0	n.s.	n.s.	n.s.
neovlivňuje	18,6	22,2	22,0	n.s.	n.s.	n.s.
nevím	32,2	41,7	39,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 41 - Používání kondomu

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
vždy a po celou dobu styku	19,4	25,0	20,9	n.s.	n.s.	n.s.
vždy, ale ne po celou dobu styku	11,3	5,5	11,6	n.s.	n.s.	n.s.
ne vždy	30,6	41,7	34,9	n.s.	n.s.	n.s.
nepoužíváme	38,7	27,8	32,6	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 42 - Průměrný věk první menstruace

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
průměrný věk (roky)	12,91	12,85	12,84	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 43 - Průměrný věk prvního pohlavního styku

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
průměrný věk (roky)	16,8	17,0	17,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 44 - Průměrný věk začátku pravidelného pohlavního života (více styků měsíčně)

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
průměrný věk (roky)	17,3	17,6	17,4	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 45 - Počet sexuálních partnerů za posledních 12 měsíců

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
žádný	1,5	5,0	14,0	n.s.	0,00922	n.s.
jeden	86,2	67,5	78,0	0,02256	n.s.	n.s.
2 až 3	10,8	20,0	8,0	n.s.	n.s.	n.s.
více než 3	1,5	7,5	0,0	n.s.	n.s.	0,04888

Tabulka 46 - Počet sexuálních partnerů v současnosti

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
žádný	4,6	22,5	26,0	0,00515	0,00102	n.s.
jeden	93,8	75,0	74,0	0,00580	0,00295	n.s.
2 až 3	1,5	2,5	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
více než 3	0,0	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 47 - Stálý sexuální partner

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
mají stálého sex. partnera	95,2	79,5	75,0	0,01269	0,00200	n.s.

Tabulka 48 - Pravidelný sexuální styk (alespoň 1x týdně)

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
mají pravidelný sex. styk	81,3	60,0	66,0	0,01746	n.s.	n.s.

Tabulka 49 - Jak dlouho mají stálého sexuálního partnera

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
méně než 6 měsíců	5,0	9,7	5,7	n.s.	n.s.	n.s.
6 měsíců až 1 rok	10,0	9,7	8,6	n.s.	n.s.	n.s.
1 až 2 roky	13,3	12,9	8,6	n.s.	n.s.	n.s.
2 až 3 roky	15,0	16,1	17,1	n.s.	n.s.	n.s.
déle než 3 roky	56,7	51,6	60,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 50 - Sexuální praktiky používané v posledním roce (vždy nebo občas)

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
vaginální sex	98,4	92,1	90,5	n.s.	n.s.	n.s.
anální sex	12,5	0,0	4,8	0,02319	n.s.	n.s.
felace	89,1	76,3	66,7	n.s.	0,00466	n.s.
cunnilingus	68,8	71,1	59,5	n.s.	n.s.	n.s.
vibrátor	28,1	15,8	21,4	n.s.	n.s.	n.s.
masturbace	59,4	60,5	54,8	n.s.	n.s.	n.s.
sex ve vodě	7,8	7,9	4,8	n.s.	n.s.	n.s.
lesbické aktivity	0,0	2,6	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
skupinové aktivity	0,0	0,0	2,4	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 51 - Sexuální praktiky používané v posledním roce se stálým partnerem (vždy nebo občas)

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
vaginální sex	100,0	96,8	94,4	n.s.	n.s.	n.s.
anální sex	13,3	0,0	2,8	0,03327	n.s.	n.s.
felace	91,7	87,1	66,7	n.s.	0,00189	n.s.
cunnilingus	71,7	80,6	63,9	n.s.	n.s.	n.s.
vibrátor	30,0	16,1	22,2	n.s.	n.s.	n.s.
masturbace	58,3	54,8	50,0	n.s.	n.s.	n.s.
lesbické aktivity	0,0	3,2	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
sex ve vodě	6,7	9,7	2,8	n.s.	n.s.	n.s.
skupinové aktivity	0,0	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 52 - Co ženám přináší partnerský sex (vždy nebo občas)

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
vyvrcholení (orgasmus)	87,1	77,1	77,8	n.s.	n.s.	n.s.
pocit splnění partnerské povinnosti	8,1	22,9	11,1	0,04000	n.s.	n.s.
nutnost vyhovět	4,8	11,4	8,3	n.s.	n.s.	n.s.
situaci přijímanou s odporem	1,6	0,0	0,0	n.s.	n.s.	n.s.
bolest či nepříjemné pocity po styku	19,4	8,6	11,1	n.s.	n.s.	n.s.
nepříjemnou chvíli	1,6	0,0	5,6	n.s.	n.s.	n.s.
radost, potěšení, uspokojení	98,4	94,3	91,7	n.s.	n.s.	n.s.
radost z uspokojení partnera	100,0	97,1	97,2	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 53 - Co ženám přináší sex neprováděný se stálým partnerem (styk s občasným či náhodným partnerem, autoerotika apod.) vždy nebo občas

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
vyvrcholení (orgasmus)	72,3	75,0	77,3	n.s.	n.s.	n.s.
pocit splnění partnerské povinnosti	6,4	3,6	9,1	n.s.	n.s.	n.s.
nutnost vyhovět	8,5	3,6	9,1	n.s.	n.s.	n.s.
situaci přijímanou s odporem	6,4	0,0	4,5	n.s.	n.s.	n.s.
bolest či nepříjemné pocity po styku	6,4	3,6	4,5	n.s.	n.s.	n.s.
nepříjemnou chvíli	4,3	0,0	4,5	n.s.	n.s.	n.s.
radost, potěšení, uspokojení	76,6	82,1	72,7	n.s.	n.s.	n.s.
radost z uspokojení partnera	42,6	39,3	27,3	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 54 - Četnost sexuálních styků v posledním roce (v době bez obtíží)

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
častěji než 2x týdně	47,6	28,9	43,9	n.s.	n.s.	n.s.
1 až 2x týdně	39,7	42,1	26,8	n.s.	n.s.	n.s.
méně než 1x týdně	14,3	21,1	19,5	n.s.	n.s.	n.s.
styk v posledním roce nemám	3,2	2,6	9,8	n.s.	n.s.	n.s.
během menstruace styk nikdy	36,5	36,8	39,0	n.s.	n.s.	n.s.
během menstruace styk občas	27,0	28,9	24,4	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 55 - Průměrná četnost styků

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
Průměrná četnost styků	2,63	2,22	2,39	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 56 - Používání lubrikantů (vždy nebo občas)

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
používají lubrikant	40,3	34,2	22,5	n.s.	n.s.	n.s.
bez lubrikantu je styk nepříjemný, bolestivý	21,0	5,3	15,0	0,03278	n.s.	n.s.

Tabulka 57 - Faktory související s gynekologickými problémy

	ano	ne	nevím
mimopartnerské styky muže	56,5	28,5	15,0
mimopartnerské styky ženy	56,5	30,0	13,5
předchozí sexuální styky muže	43,5	39,5	17,0
předchozí sexuální styky ženy	42,5	41,0	16,5
určité sexuální praktiky	66,0	23,0	11,0
určité stravovacínávyky	74,0	12,0	14,0
jiná onemocnění	75,5	9,0	15,5
stres	78,5	10,0	11,5

Tabulka 58 - Demografická charakteristika respondentek

	RVVD	VVD	Kontrola
vyučena s maturitou	4,6	5,0	0,0
ukončené středoškolské vzdělání	56,9	47,5	70,0
ukončené vysokoškolské vzdělání	38,5	47,5	30,0
svobodná	89,2	90,0	98,0
vdaná	7,7	10,0	2,0
rozvedená	3,1	0,0	0,0
žije sama	3,1	12,5	8,0
žije s partnerem	50,8	25,0	42,0
žije s rodiči	46,2	62,5	50,0
studentka	69,2	82,5	88,0
zaměstnaná	30,8	17,5	12,0

Tabulka 59 - Fyzická charakteristika respondentek

	RVVD	VVD	Kontrola
průměrný věk	23,8	23,3	23,1
průměrná hmotnost (kg)	63,8	64,2	65,1
průměrná výška (cm)	167,0	169,1	169,0
průměrný BMI	22,9	22,4	22,8

Tabulka 60 - Velikost košíčků podprsenky

	RVVD	VVD	Kontrola	RVVD-VVD	RVVD-K	VVD-K
A	9,2	7,5	6,0	n.s.	n.s.	n.s.
B	44,6	57,5	32,0	n.s.	n.s.	0,01527
C	29,2	20,0	30,0	n.s.	n.s.	n.s.
D	6,2	7,5	18,0	n.s.	0,04672	n.s.
E	1,5	0,0	12,0	n.s.	0,02001	0,02334
F	9,2	7,5	2,0	n.s.	n.s.	n.s.

Tabulka 61 - Zásah gynekologických problémů do života – sexuální život

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
zcela znemožňují	36,5	35,3	n.s.
silně omezují	31,7	29,4	n.s.
omezují	23,8	23,5	n.s.
poněkud brání	7,9	5,9	n.s.
neovlivňují	0,0	5,9	n.s.
uvedenou činnost neprovozuji	0,0	0,0	n.s.

Tabulka 62 - Zásah gynekologických problémů do života – zaměstnání

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
zcela znemožňují	0,0	0,0	n.s.
silně omezují	4,8	0,0	n.s.
omezují	23,8	17,6	n.s.
poněkud brání	25,4	29,4	n.s.
neovlivňují	44,4	52,9	n.s.
uvedenou činnost neprovozuji	1,6	0,0	n.s.

Tabulka 63 - Zásah gynekologických problémů do života – kultura

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
zcela znemožňují	0,0	0,0	n.s.
silně omezují	9,5	0,0	n.s.
omezují	20,6	23,5	n.s.
poněkud brání	27,0	23,5	n.s.
neovlivňují	42,9	52,9	n.s.
uvedenou činnost neprovozuji	0,0	0,0	n.s.

Tabulka 64 - Zásah gynekologických problémů do života – sport

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
zcela znemožňují	0,0	0,0	n.s.
silně omezují	15,9	5,9	n.s.
omezují	28,6	47,1	n.s.
poněkud brání	22,2	23,5	n.s.
neovlivňují	31,7	23,5	n.s.
uvedenou činnost neprovozuji	1,6	0,0	n.s.

Tabulka 65 - Zásah gynekologických problémů do života – spánek

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
zcela znemožňují	0,0	0,0	n.s.
silně omezují	12,7	11,8	n.s.
omezují	25,4	23,5	n.s.
poněkud brání	28,6	17,6	n.s.
neovlivňují	33,3	47,1	n.s.
uvedenou činnost neprovozuji	0,0	0,0	n.s.

Tabulka 66 - Souvislost gynekologických problémů a fáze menstruačního cyklu

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
po skončení menstruace	14,1	10,0	n.s.
uprostřed menstruačního cyklu	10,9	10,0	n.s.
na konci cyklu, před menstruací	9,4	20,0	n.s.
po celou dobu cyklu	0,0	0,0	n.s.
různě, nezávisle na fázi cyklu	35,9	20,0	n.s.
souvislost nepozoruji	29,7	40,0	n.s.

Tabulka 67 - Gynekologické problémy v těhotenství I

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
v 1. až 3. měsíci	0,0	0,0	n.s.
ve 4. až 6. měsíci	0,0	0,0	n.s.
v 7. až 9. měsíci	28,6	33,3	n.s.
nevím	71,4	66,7	n.s.

Tabulka 68 - Gynekologické problémy v těhotenství II

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
neměla obtíže v těhotenství	50,0	66,7	n.s.
v těhotenství se obtíže objevily poprvé	0,0	0,0	n.s.
v těhotenství se obtíže zhoršily	16,7	0,0	n.s.
obtíže měla už před těhotenstvím	33,3	33,3	n.s.
obtíže měla až po těhotenství	0,0	0,0	n.s.

Tabulka 69 - Možné příčiny gynekologických problémů – vyvolávají zánět

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
pohlavní styk	32,8	27,3	n.s.
těsné nebo syntetické spodní prádlo	16,4	27,3	n.s.
koupání v bazénu, rybníce	23,0	31,8	n.s.
stres	31,1	18,2	n.s.
antibiotika	34,4	27,3	n.s.
strava	26,2	13,6	n.s.
tampóny	3,3	0,0	n.s.
hormonální antikoncepce	14,8	9,1	n.s.

Tabulka 70 - Možné příčiny gynekologických problémů – zhoršují průběh zánětu

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
pohlavní styk	42,6	50,0	n.s.
těsné nebo syntetické spodní prádlo	34,4	27,3	n.s.
koupání v bazénu, rybníce	23,0	31,8	n.s.
stres	34,4	31,8	n.s.
antibiotika	19,7	18,2	n.s.
strava	32,8	18,2	n.s.
tampóny	13,1	22,7	n.s.
hormonální antikoncepce	11,5	9,1	n.s.

Tabulka 71 - Možné příčiny gynekologických problémů – neovlivňují

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
pohlavní styk	19,7	13,6	n.s.
těsné nebo syntetické spodní prádlo	29,5	27,3	n.s.
koupání v bazénu, rybníce	32,8	18,2	n.s.
stres	9,8	18,2	n.s.
antibiotika	18,0	0,0	0,03247
strava	16,4	36,4	n.s.
tampóny	44,3	31,8	n.s.
hormonální antikoncepce	13,1	36,4	0,01780

Tabulka 72 - Hledání informací o gynekologických problémech – hledaly a našly

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
knihy	8,1	6,3	n.s.
brožury, letáky	32,3	25,0	n.s.
časopisy	12,9	18,8	n.s.
internet	67,7	81,3	n.s.

Tabulka 73 - Hledání informací o gynekologických problémech – hledaly a nenašly

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
knihy	6,5	6,3	n.s.
brožury, letáky	17,7	6,3	n.s.
časopisy	6,5	6,3	n.s.
internet	19,4	6,3	n.s.

Tabulka 74 - Hledání informací o gynekologických problémech – nehledaly

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
knihy	75,8	87,5	n.s.
brožury, letáky	45,2	68,8	n.s.
časopisy	71,0	75,0	n.s.
internet	12,9	12,5	n.s.

Tabulka 75 - Uvítání více informací o poševních infekcích

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
ano	89,1	94,1	n.s.
ne	10,9	5,9	n.s.

Tabulka 76 - Vliv užívání přípravků se zinkem na gynekologické potíže

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
ano, epizody jsou méně časté	0,0	16,7	n.s.
ano, průběh je mírnější	0,0	0,0	n.s.
nepozoruji změny	87,5	33,3	0,03633
přípravek stav zhoršil	0,0	0,0	n.s.
nevím, nedokážu posoudit	12,5	50,0	n.s.

Tabulka 77 - Zkušenost s aplikací jogurtu do pochvy

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
ne, o takové metodě nic nevím	37,7	36,8	n.s.
ne, ale o metodě jsem slyšela	42,6	47,4	n.s.
ano, ale nepozorovala jsem zlepšení	8,2	0,0	n.s.
ano, obtíže se zmírnily	11,5	10,5	n.s.
ano, obtíže vymizely	0,0	0,0	n.s.

Tabulka 78 - Vliv konzumace mléčných výrobků nebo probiotik na gynekologické potíže

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
ano, epizody jsou méně časté	6,6	0,0	n.s.
ano, průběh je mírnější	9,8	18,8	n.s.
nepozoruji změny	32,8	37,5	n.s.
přípravek stav zhoršil	1,6	0,0	n.s.
nevím, nedokážu posoudit	49,2	43,8	n.s.

Tabulka 79 - Způsoby řešení gynekologických problémů – zlepšení

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
omezení cukru ve stravě	45,5	38,5	n.s.
více kysaných mléč. výrobků	23,6	38,5	n.s.
více vlákniny	21,8	30,8	n.s.
dělená strava	0,0	0,0	n.s.
střídání dělené a běžné stravy	1,8	0,0	n.s.
vegetariánství	0,0	0,0	n.s.
změna oblékání	36,4	30,8	n.s.
změna sexuálního života	27,3	38,5	n.s.

Tabulka 80 - Způsoby řešení gynekologických problémů – bez úspěchu

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
omezení cukru ve stravě	18,2	15,4	n.s.
více kysaných mléč. výrobků	18,2	30,8	n.s.
více vlákniny	23,6	30,8	n.s.
dělená strava	1,8	0,0	n.s.
střídání dělené a běžné stravy	0,0	0,0	n.s.
vegetariánství	5,5	0,0	n.s.
změna oblékání	1,8	23,1	0,00339
změna sexuálního života	1,8	15,4	0,03218

Tabulka 81 - Způsoby řešení gynekologických problémů – zhoršení

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
omezení cukru ve stravě	0,0	0,0	n.s.
více kysaných mléč. výrobků	3,6	0,0	n.s.
více vlákniny	0,0	0,0	n.s.
dělená strava	0,0	0,0	n.s.
střídání dělené a běžné stravy	0,0	0,0	n.s.
vegetariánství	0,0	0,0	n.s.
změna oblékání	0,0	0,0	n.s.
změna sexuálního života	0,0	0,0	n.s.

Tabulka 82 - Četnost sexuálních styků v době obtíží

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
častěji než 2x týdně	6,3	0,0	n.s.
1 až 2x týdně	27,1	7,7	n.s.
méně než 1x týdně	60,4	76,9	n.s.
během menstruace styk nikdy	41,7	46,2	n.s.
během menstruace styk občas	8,3	15,4	n.s.

Tabulka 83 - Postoj stálého partnera k obtížím respondentek

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
obeznámen s problémy	92,2	93,3	n.s.
ochoten hovořit o problémech	90,2	93,3	n.s.
je oporou	78,4	86,7	n.s.
považuje to za váš problém	29,4	20,0	n.s.
ochoten se společně léčit	78,4	93,3	n.s.
už se léčil	33,3	66,7	0,02099
bere ohled na problémy a respektuje je	76,5	100,0	0,03781
problémy nerespektuje, vymáhá si styk	3,9	0,0	n.s.

Tabulka 84 - Postoj dalšího sexuálního partnera k obtížím respondentek

	RVVD	VVD	RVVD-VVD
obeznámen s problémy	33,3	33,3	n.s.
ochoten hovořit o problémech	66,7	66,7	n.s.
je oporou	50,0	66,7	n.s.
považuje to za váš problém	0,0	0,0	n.s.
ochoten se společně léčit	50,0	66,7	n.s.
už se léčil	16,7	0,0	n.s.
bere ohled na problémy a respektuje je	66,7	66,7	n.s.
problémy nerespektuje, vymáhá si styk	0,0	0,0	n.s.

Tabulka 85 – Spokojenost s tělesným zdravotním stavem

	název souboru	K	RVVD
	rozsah	50	65
	průměr	5,64	4,69
	směr.odch.	1,0	1,5
	s.o.průměru	0,14	0,19
rozdíl průměrů			0,95
zvolená spolehlivost:			**0,999**

Tabulka 86 - Spokojenost s tělesnou kondicí

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	4,72	4,05
	směr.odch.	1,3	1,4
	s.o.průměru	0,19	0,17
rozdíl průměrů			0,67
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 87 - Spokojenost s duševní výkonností

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,22	4,49
	směr.odch.	1,3	1,4
	s.o.průměru	0,18	0,18
rozdíl průměrů			0,73
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 88 - Spokojenost s obranyschopností

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,52	4,66
	směr.odch.	1,4	1,6
	s.o.průměru	0,19	0,20
rozdíl průměrů			0,86
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 89 - Spokojenost s četností bolesti

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,30	4,05
	směr.odch.	1,2	1,7
	s.o.průměru	0,17	0,21
rozdíl průměrů			1,25
zvolená spolehlivost:			**0,999**

Tabulka 90 - Spokojenost s četností nemocí

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,38	4,46
	směr.odch.	1,4	1,8
	s.o.průměru	0,19	0,22
rozdíl průměrů			0,92
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 91 - Spokojenost s příjmem

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	4,98	4,22
	směr.odch.	1,2	1,7
	s.o.průměru	0,17	0,22
rozdíl průměrů			0,76
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 92 - Spokojenost s vlastnictvím

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,56	5,09
	směr.odch.	0,97	1,4
	s.o.průměru	0,14	0,17
rozdíl průměrů			0,47
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 93 - Spokojenost se zajištěním rodiny

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,08	4,40
	směr.odch.	0,97	1,7
	s.o.průměru	0,14	0,22
rozdíl průměrů			0,68
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 94 - Spokojenost s délkou dovolené

	název souboru	K	RVVD
	rozsah	50	65
	průměr	5,34	4,52
	směr.odch.	1,5	1,7
	s.o.průměru	0,21	0,21
rozdíl průměrů			0,82
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 95 - Spokojenost s množstvím volného času

	název souboru	K	RVVD
	rozsah	50	65
	průměr	5,10	4,18
	směr.odch.	1,2	1,6
	s.o.průměru	0,17	0,20
rozdíl průměrů			0,92
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 96 - Spokojenost s kvalitou odpočinku o dovolené

	název souboru	K	RVVD
	rozsah	50	65
	průměr	5,58	5,06
	směr.odch.	1,2	1,5
	s.o.průměru	0,17	0,18
rozdíl průměrů			0,52
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 97 - Spokojenost s kvalitou odpočinku po práci, o víkendech

	název souboru	K	RVVD
	rozsah	50	65
	průměr	5,28	4,37
	směr.odch.	1,2	1,6
	s.o.průměru	0,16	0,20
rozdíl průměrů			0,91
zvolená spolehlivost:			**0,999**

Tabulka 98 - Spokojenost s časem na koníčky

název souboru	K	RWD
rozsah	50	65
průměr	4,90	4,03
směr.odch.	1,5	1,6
s.o.průměru	0,21	0,20
rozdíl průměrů		0,87
zvolená spolehlivost:		**0,99**

Tabulka 99 - Spokojenost s časem pro blízké osoby

název souboru	K	RWD
rozsah	50	65
průměr	5,22	4,22
směr.odch.	1,3	1,7
s.o.průměru	0,18	0,21
rozdíl průměrů		1,00
zvolená spolehlivost:		**0,999**

Tabulka 100 - Spokojenost s pestrostí trávení volného času

název souboru	K	RWD
rozsah	50	65
průměr	5,04	4,49
směr.odch.	1,2	1,6
s.o.průměru	0,17	0,19
rozdíl průměrů		0,55
zvolená spolehlivost:		**0,95**

Tabulka 101 - Spokojenost se společnými aktivitami s partnerem

název souboru	K	RWD
rozsah	34	58
průměr	5,91	5,40
směr.odch.	0,93	1,3
s.o.průměru	0,16	0,18
rozdíl průměrů		0,52
zvolená spolehlivost:		**0,95**

Tabulka 102 - Spokojenost s upřímností partnera

	název souboru	K	RWD
	rozsah	34	59
	průměr	6,38	5,58
	směr.odch.	0,85	1,3
	s.o.průměru	0,15	0,17
rozdíl průměrů			0,81
zvolená spolehlivost:			**0,999**

Tabulka 103 - Spokojenost s pochopením partnerem

	název souboru	K	RWD
	rozsah	34	59
	průměr	6,32	5,73
	směr.odch.	0,81	1,3
	s.o.průměru	0,14	0,17
rozdíl průměrů			0,59
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 104 - Spokojenost s náklonností partnera

	název souboru	K	RWD
	rozsah	33	59
	průměr	6,45	5,75
	směr.odch.	0,75	1,4
	s.o.průměru	0,13	0,18
rozdíl průměrů			0,71
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 105 - Spokojenost s bezpečím, které mi partner poskytuje

	název souboru	K	RWD
	rozsah	34	58
	průměr	6,53	6,02
	směr.odch.	0,66	1,3
	s.o.průměru	0,11	0,17
rozdíl průměrů			0,51
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 106 - Spokojenost s partnerovou ochotou pomoci

	název souboru	K	RWD
	rozsah	34	59
	průměr	6,38	5,93
	směr.odch.	0,74	1,1
	s.o.průměru	0,13	0,15
rozdíl průměrů			0,45
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 107 - Spokojenost se způsobem života

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,48	5,00
	směr.odch.	0,95	1,2
	s.o.průměru	0,13	0,15
rozdíl průměrů			0,48
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 108 - Spokojenost s charakterem

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,38	4,85
	směr.odch.	0,97	1,6
	s.o.průměru	0,14	0,20
rozdíl průměrů			0,53
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 109 - Spokojenost s vycházením s ostatními

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,54	5,08
	směr.odch.	0,93	1,4
	s.o.průměru	0,13	0,17
rozdíl průměrů			0,46
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 110 - Spokojenost s četností tělesných kontaktů

	název souboru	K	RWD
	rozsah	41	63
	průměr	5,83	5,19
	směr.odch.	0,97	1,7
	s.o.průměru	0,15	0,21
rozdíl průměrů			0,64
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 111 - Spokojenost s velikostí obydlí

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,54	4,83
	směr.odch.	1,4	1,5
	s.o.průměru	0,19	0,18
rozdíl průměrů			0,71
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 112 - Spokojenost s výdaji za bydlení

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,52	4,95
	směr.odch.	1,2	1,3
	s.o.průměru	0,17	0,16
rozdíl průměrů			0,57
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 113 - Spokojenost s polohou obydlí

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,88	5,22
	směr.odch.	1,1	1,3
	s.o.průměru	0,16	0,16
rozdíl průměrů			0,66
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 114 - Spokojenost s dosažitelností dopravních prostředků

název souboru	K	RVVD
rozsah	50	65
průměr	5,96	5,31
směr.odch.	1,0	1,5
s.o.průměru	0,15	0,19
rozdíl průměrů		0,65
zvolená spolehlivost:		**0,99**

Tabulka 115 - Spokojenost s mírou zátěže hlukem

název souboru	K	RVVD
rozsah	50	65
průměr	5,58	4,95
směr.odch.	1,5	1,5
s.o.průměru	0,21	0,19
rozdíl průměrů		0,63
zvolená spolehlivost:		**0,95**

Tabulka 116 - Spokojenost s kontaktem s příbuznými

název souboru	K	RVVD
rozsah	50	65
průměr	5,66	4,85
směr.odch.	1,3	1,4
s.o.průměru	0,18	0,18
rozdíl průměrů		0,81
zvolená spolehlivost:		**0,99**

Tabulka 117 - Spokojenost s kontaktem se sousedy

název souboru	K	RVVD
rozsah	50	65
průměr	5,14	4,62
směr.odch.	1,4	1,3
s.o.průměru	0,20	0,16
rozdíl průměrů		0,52
zvolená spolehlivost:		**0,95**

Tabulka 118 - Spokojenost s veřejnými a spolkovými aktivitami

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,30	4,65
	směr.odch.	1,4	1,3
	s.o.průměru	0,20	0,17
rozdíl průměrů			0,65
zvolená spolehlivost:			**0,95**

Tabulka 119 - Spokojenost se společenskou angažovaností

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,48	4,69
	směr.odch.	1,1	1,2
	s.o.průměru	0,16	0,15
rozdíl průměrů			0,79
zvolená spolehlivost:			**0,999**

Tabulka 120 - Spokojenost s četností kontaktu s lidmi

	název souboru	K	RWD
	rozsah	50	65
	průměr	5,66	4,74
	směr.odch.	1,1	1,5
	s.o.průměru	0,15	0,19
rozdíl průměrů			0,92
zvolená spolehlivost:			**0,999**

Tabulka 121 - Síť přátel a známých

	název souboru	RWD	K
	rozsah	65	50
	průměr	2,09	1,58
	směr.odch.	1,2	0,81
	s.o.průměru	0,14	0,11
rozdíl průměrů			0,51
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 122 - Chvilka pro sebe každý den

	název souboru	RVVD	K
	rozsah	65	50
	průměr	2,25	1,72
	směr.odch.	1,1	0,90
	s.o.průměru	0,13	0,13
rozdíl průměrů			0,53
zvolená spolehlivost:			**0,99**

Tabulka 123 - Míra zranitelnosti stresem

	RVVD	K
extrémně silné zranitelnost stresem	0,0	0,0
silná zranitelnost stresem	21,5	10,0
mírná zranitelnost stresem	67,7	68,0
dobrá adaptabilita	10,8	22,0

14.2 Dotazník

Faktory související s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem

Vážená slečno, vážená paní,

chtěli bychom Vás požádat, zda byste věnovala několik minut svého času k vyplnění tohoto dotazníku. Jde o součást výzkumu faktorů souvisejících s chronickým vulvovaginálním dyskomfortem, kterému se tým pracovníků Gynekologické kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové a Farmaceutické fakulty Univerzity *Karlovy věnuje již několik let. Podstatou výzkumu je porovnání údajů žen, které mají, nebo měly* dyskomfort, s těmi, které tyto problémy neznají. Proto Vás prosíme o spolupráci i v případě, že jste se s naznačenými problémy nesetkala. Pojem poševní dyskomfort zahrnuje opakované svědění, výtok a pálení v oblasti pochvy a zevních rodidel. Tyto problémy trápí celkem velkou část ženské populace. Všechny možné příčiny vzniku onemocnění nejsou dosud známy a proto ani není spolehlivý postup, jak ženám s dyskomfortem pomáhat. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky slouží pouze pro výzkumné účely.

Děkujeme za Váš čas při vyplňování dotazníku.

Bc. Kateřina Lokvencová, PharmDr. Petr Jílek, CSc., MUDr. Daniel Leško
Hradec Králové, 2018

*Povinné pole

1) Vyznačte, prosíme, zda se u Vás v posledním kalendářním roce (rok 2017) vyskytl některý z těchto problémů, který může signalizovat zánět pochvy a vnějších rodidel. *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	3x a vícekrát	2x	1x	nikdy	nevím, nedokážu určit
svědění (trvalé) vnějších rodidel a pochvy přetrvávající alespoň 4 dny	◯	◯	◯	◯	◯
pálení (trvalé) vnějších rodidel a pochvy přetrvávající alespoň 4 dny	◯	◯	◯	◯	◯
poševní výtok obsahující tvarohovitou hmotu více jak 3 dny	◯	◯	◯	◯	◯
otok vnějších rodidel doprovázený bolestí či svěděním	◯	◯	◯	◯	◯

2) Vyznačte roky, kdy se u Vás 3× a vícekrát opakoval některý z těchto problémů.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

	2016	2015	2014	2013	2012
svědění (trvalé) vnějších rodidel a pochvy přetrvávající alespoň 4 dny	☐	☐	☐	☐	☐
pálení (trvalé) vnějších rodidel a pochvy přetrvávající alespoň 4 dny	☐	☐	☐	☐	☐
poševní výtok obsahující tvarohovitou hmotu více jak 3 dny	☐	☐	☐	☐	☐
otok vnějších rodidel doprovázený bolestí či svěděním	☐	☐	☐	☐	☐

Pokud jste v předchozí otázce zaškrtla jednu nebo žádnou odpověď, můžete v dotazníku přeskočit otázky označené třemi hvězdičkami (***).

3) Myslíte si, že svědění či pálení zevního genitálu nebo výtok (tzv. poševní dyskomfort) trápí vaši maminku nebo sestry (jsou-li) více než 3x ročně?

Označte jen jednu elipsu.

◯ ano
◯ ne
◯ nevím

4) Užívala jste v posledních 5 letech kvůli gynekologickým problémům některý (některé) z uvedených léků? Jedním užíváním myslíme aplikaci léku (třeba i opakovanou), po níž následovalo vysazení léku na delší dobu (více než jeden týden). Léky se podávají buď ústy nebo do pochvy a jejího okolí. Pokuste se odhadnout počet užívání jednoho nebo více přípravků.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	5 a vícekrát	2 – 4×	jednou	nikdy	nevím
Batrafen, Betadine, boraxové globule, Candibene, Canesten, Clotrimazol, Colposeptine, Dafnegin, Dalacin, Diflazon, Diflucan, Entizol, Fermalac, Fluconazol, Forcan, Fungicidin, Gynazol, Gynoflor, Gyno-pevaryl, Jenamazol, Klion-D, Lomexin, Macmiror, Mycomax, Myfungar, Naxyl, Nystatin, Pevaryl, Pimafucin, Polygynax, Prokanazol, Sporanox	◯	◯	◯	◯	◯

5) Pokud jste brala některý z výše uvedených léků kvůli gynekologickým problémům, jednalo se o:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	ano	ne	nevím
léčbu především v době, kdy Vás obtíže sužovaly	◯	◯	◯
opakovanou soustavnou léčbu, která měla problémům předcházet	◯	◯	◯
zažila jsem obě předchozí situace	◯	◯	◯

6) Navštěvovala jste opakovaně kvůli problémům uvedeným v otázce č. 1 (resp. 2) gynekologa nebo jiného lékaře?

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	ano	ne	nevím
Sdělil Vám, že máte poševní infekci?	◯	◯	◯
Sdělil Vám, že Vaše infekce je kvasinková, že jde o tzv. kandidózu?	◯	◯	◯
Myslíte si, že lékař věnoval Vašemu problému dostatečnou pozornost?	◯	◯	◯
Myslíte si vy sama, že máte opakující se poševní kvasinkový zánět?	◯	◯	◯
Myslíte si, že Vaše potíže mají jinou příčinu než kvasinky?	◯	◯	◯

***** 7) Uveďte, jak silně zasahují gynekologické problémy popsané v otázkách 1 a 2 do Vašeho života v době, kdy probíhaly nebo probíhají. (*** - Takto označenou otázku a všechny podobné můžete přeskočit v případě, že jste v otázce č. 2 zaškrtla jednu nebo žádnou odpověď, jak již bylo zmíněno výše)**

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	zcela znemožňují	silně omezují	omezují	poněkud brání	neovlivňují	uvednou činnost neprovádím
Zaměstnání, domácí práce	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Návštěva kulturních a společenských akcí	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Sport, turistika, práce na zahradě a další podobná hobby	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Sexuální život	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Spánek	◯	◯	◯	◯	◯	◯

8) Vyznačte odpovědi na otázky týkající se menstruačního cyklu, které nejlépe charakterizují Vaši situaci: menstruaci mám *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ pravidelnou
- ◯ nepravidelnou

9) Kolik dnů obvykle trvá Váš menstruační cyklus? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ do 23
- ◯ 24-33
- ◯ 34 a více

10) Menstruace trvá zpravidla (dny): *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ 7
- ◯ 8
- ◯ více

11) Jaké hygienické potřeby používáte a preferujete během menstruace? *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	většinou	méně (střídavě)	málo, vůbec ne
menstruační vložky	◯	◯	◯
menstruační tampóny	◯	◯	◯
jiné	◯	◯	◯

***** 12) Všimla jste si nějaké souvislosti mezi fází menstruačního cyklu a propuknutím Vašeho gynekologického zánětu?**

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ obtíže se objevují zpravidla po skončení menstruace
- ◯ obtíže se objevují zpravidla uprostřed menstruačního cyklu
- ◯ obtíže se objevují zpravidla na konci cyklu před menstruací
- ◯ obtíže mám po celou dobu menstruačního cyklu
- ◯ obtíže se objevují různě, časově nezávisle na fázi cyklu
- ◯ žádnou podobnou souvislost nepozoruji

13) Kolikrát jste byla těhotná?

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ nikdy
- ◯ 1x
- ◯ 2x
- ◯ vícekrát

14) Kolikrát jste potratila?

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ nikdy
- ◯ 1x
- ◯ 2x
- ◯ vícekrát

15) Jste nyní těhotná?

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ ano
- ◯ ne
- ◯ nevím, nemohu určit

16) Dovolte, abychom se dotkli případných problémů s početím. Zakřížkujte v každém řádku zda odpovídá nebo neodpovídá Vaší situaci. Časové intervaly představují období pravidelných nechráněných styků.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	ano	ne	nevím, nemohu určit
otěhotnět jsem dosud nezkoušela	◯	◯	◯
otěhotněla jsem hned, snadno	◯	◯	◯
otěhotněla jsem do půl roku	◯	◯	◯
otěhotněla jsem během 6 – 12 měsíců	◯	◯	◯
otěhotněla jsem během 2. roku	◯	◯	◯
otěhotněla jsem po více jak 2 letech	◯	◯	◯
neotěhotněla jsem ani po více než dvou letech snahy	◯	◯	◯

***** 17) Pokud se u Vás objevily infekce pochvy a zevních rodidel v průběhu těhotenství, ve které fázi?**

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ v 1. až 3. měsíci
- ◯ ve 4. až 6. měsíci
- ◯ v 7. až 9. měsíci
- ◯ nevím

***** 18) Zaznamenala jste někdy během těhotenství propuknutí nebo zhoršení Vašich gynekologických obtíží?**

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ v těhotenství jsem obtíže neměla
- ◯ v těhotenství se obtíže objevily poprvé
- ◯ v těhotenství se obtíže zhoršily
- ◯ obtíže jsem měla už před těhotenstvím
- ◯ obtíže se objevily až po těhotenství

19) Vyznačte, prosíme, jakému z uvedených druhů oblečení dáváte přednost a uveďte, kolikrát týdně nosíte uvedený oděv po větší část dne *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	5 – 7 dnů v týdnu	3 – 4 × za týden	1 – 2 × za týden	zřídka nebo vůbec
kalhotky čistě bavlněné	◯	◯	◯	◯
kalhotky syntetické a směsové	◯	◯	◯	◯
kalhotky typu tanga	◯	◯	◯	◯
kalhoty těsné	◯	◯	◯	◯
kalhoty volné	◯	◯	◯	◯
sukně, šaty celoročně	◯	◯	◯	◯
sukně, šaty v teplejších obdobích roku	◯	◯	◯	◯
punčochové kalhoty na jaře a na podzim	◯	◯	◯	◯
punčochové kalhoty v létě	◯	◯	◯	◯
punčochové kalhoty v zimě	◯	◯	◯	◯

20) Na spaní používám: *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ kalhotky čistě bavlněné
- ☐ kalhotky syntetické a směsové
- ☐ kalhotky typu tanga
- ☐ v kalhotkách nespím

21) Pro osobní hygienu preferujete: *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	nejčastěji	občas	výjimečně, nikdy
krátkou sprchu	◯	◯	◯
dlouhou horkou sprchu	◯	◯	◯
koupání ve vaně	◯	◯	◯

22) Pro intimní hygienu používáte: *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	nejčastěji	občas	výjimečně, nikdy
běžné mýdlo	◯	◯	◯
sprchový gel	◯	◯	◯
přípravek určený pro tento účel	◯	◯	◯
pouze vodu	◯	◯	◯

23) Kalhotky perete při teplotě: *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	nejčastěji	občas	výjimečně, nikdy
do 40°C (v ruce i v pračce)	◯	◯	◯
zhruba 60°C	◯	◯	◯
zhruba 90°C (vyvářka)	◯	◯	◯

24) Vyznačte, prosíme, zda používáte některé uvedené přípravky:

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ poševní výplachy (např. Tantum Rosa, ocet)
- ☐ vaginální gely s obsahem čajovníkového oleje, laktobacilů apod.

25) Jak často si většinou myjete celé tělo? (včetně intimních partií, mimo vlasů) *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ 3x denně a více
- ◯ 2x denně
- ◯ 1x denně
- ◯ méně než 1x denně

26) Používáte v době mimo menstruaci tzv. intimky: *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	trvale	občas	výjimečně, nikdy
obyčejné	◯	◯	◯
parfémované	◯	◯	◯

27) Ochlupení v intimních partiích:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	trvale	občas, např. v létě
si neupravujete	◯	◯
mírně upravujete tvar	◯	◯
vyholujete z větší části, zcela	◯	◯

***** 28) Zkuste odhadnout příčinu svých gynekologických obtíží, označte nejpravděpodobnější okolnost (i více příčin) a podle vlastní zkušenosti uveďte, prosíme, i některé další.**

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	vyvolává zánět	zhoršuje průběh zánětu	můj stav neovlivňuje	nemohu určit, nevím
pohlavní styk	◯	◯	◯	◯
nošení těsného nebo syntetického spodního prádla	◯	◯	◯	◯
koupání v plaveckém bazénu nebo ve volné přírodě	◯	◯	◯	◯
prožití vypjatých (stresujících) životních situací	◯	◯	◯	◯
užívání antibiotik	◯	◯	◯	◯
určitý typ stravy (potraviny bohaté na cukry)	◯	◯	◯	◯
používání menstruačních tampónů	◯	◯	◯	◯
používání hormonální antikoncepce	◯	◯	◯	◯

Pokud se jedná o jinou příčinu, uveďte o jakou

_____

***** 29) Hledala jste někdy informace o svých gynekologických problémech? Uveďte, zda jste v uvedených zdrojích našla něco, co Vám pomohlo, např. radu, pomoc, odkaz na nový typ léčby atd.**

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	hledala a našla	hledala a nenašla	nehledala
obsáhlejší knihy	◯	◯	◯
brožury, letáky (např. u lékaře)	◯	◯	◯
časopisy	◯	◯	◯
intenet	◯	◯	◯

***** 30) Uvítala byste více informací týkajících se problematiky kvasinkových poševních infekcí?**
Označte jen jednu elipsu.

- ano
- ne

31) Typ výrobku (spotřeba týdně) *
Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	nekonzumuji	do 0,5 litru týdně	0,5 až 1 litr týdně	více než litr týdně
Mléko				
Podmáslí				
Kefír, acidofilní a jogurtové mléko nebo podobné nápoje				

32) Typ výrobku (spotřeba týdně) *
Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	nekonzumuji	do 200g týdně	200 až 500g týdně	více než 500g týdně
tvaroh a výrobky z něj				
sýry				

33) Jogurty (spotřeba týdně) *
1 kelímek=125-150g
Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	méně než 1 kelímek týdně	1-2 kelímky týdně	3-4 kelímky týdně	5-6 kelímků týdně	7 a více kelímlků týdně
bílé					
ochucené					

34) Jakým nápojům dáváte přednost? Označte prosím nápoje, které pijete nejčastěji (denně nebo aspoň 3x týdně) *
Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- [ ] čaj
- [ ] káva
- [ ] minerálka (sycená)
- [ ] voda (nesycená)
- [ ] voda ochucená (sirupem...)
- [ ] destiláty
- [ ] limonáda
- [ ] ovocné džusy
- [ ] pivo
- [ ] víno
- [ ] zeleninové šťávy
- [ ] Jiné: _____

35) Pokud jste označila některý z následujících nápojů, uveďte, zda ho pijete s cukrem nebo bez cukru.
Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	s cukrem	bez cukru
čaj		
káva		
minerálka (sycená)		

36) Odhadněte, jak často během týdne obvykle konzumujete uvedené potraviny: *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	vůbec ne, zřídka	1-3x za týden	4-6x za týden	denně
bílé pečivo	◯	◯	◯	◯
sladké pečivo	◯	◯	◯	◯
celozrnné tmavé pečivo	◯	◯	◯	◯
brambory	◯	◯	◯	◯
rýže	◯	◯	◯	◯
těstoviny	◯	◯	◯	◯
luštěniny	◯	◯	◯	◯
maso - drůbež, ryby	◯	◯	◯	◯
maso - vepřové, hovězí	◯	◯	◯	◯
salámy, uzeniny	◯	◯	◯	◯
čerstvé ovoce	◯	◯	◯	◯
sušenky	◯	◯	◯	◯
čokoláda	◯	◯	◯	◯

37) Užíváte nějaký přípravek obsahující zinek např. pro zlepšení kvality vlasů, pokožky a nehtů? Zpravidla jde o speciální nebo multivitaminový přípravek (např. Biosil, Revital Zinek, Selzink, Zinkosel, Bioaktivní Zinek, ...). *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ pravidelně po celý rok
- ◯ 5 – 8 měsíců v roce
- ◯ 1 – 4 měsíce v roce
- ◯ neužívám

38) Užíváte nějaký preparát obsahující tzv. probiotické bakterie (Lactobacillus, Bifidobacterium ap.), které jsou prospěšné trávicímu traktu, upravují trávení, posilují imunitu atd? (Nevyberete-li ze seznamu, uveďte alespoň přibližný název)

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	pravidelně po celý rok	5 – 8 měsíců v roce	1 – 4 měsíce v roce
Bion 3	◯	◯	◯
Biopron 9	◯	◯	◯
Fermalac (vaginální tobolky)	◯	◯	◯
Lacidofil	◯	◯	◯
Natures Bounty Acidophilus	◯	◯	◯
Lactobacillus acidophilus	◯	◯	◯
Barny's Lactobacillus Optimum	◯	◯	◯
Ellen (probiotické tampony)	◯	◯	◯
Lactomax cps.	◯	◯	◯
Maldion cps.	◯	◯	◯
Vagilact (vaginální tablety)	◯	◯	◯

Jiný přípravek (vypište)

_____

***** 39) Myslíte si, že přípravek(y) z otázky č. 37 nějak ovlivňuje(í) Vaše gynekologické problémy (záněty)?**

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ ano, epizody jsou méně časté
- ◯ ano, průběh je mírnější (svědění, výtok)
- ◯ nepozoruji žádné změny
- ◯ přípravek(y) stav zhoršil(y)
- ◯ nevím, nedokážu posoudit

***** 40) Vyzkoušela jste někdy aplikaci jogurtu do pochvy nebo jejího okolí jako prostředek pro zmírnění nebo odstranění potíží a projevů vaginální infekce?**

Označte jen jednu elipsu.

- ne, o takové metodě nic nevím
- ne, ale o metodě jsem slyšela
- ano, ale nepozorovala jsem zlepšení
- ano, obtíže se zmírnily
- ano, obtíže vymizely
- Jiné: _____

***** 41) Zaznamenala jste nějakou změnu vašich obtíží v době konzumace mléčných výrobků nebo některého probiotického přípravku?**

Označte jen jednu elipsu.

- ano, epizody jsou méně časté
- ano, průběh je mírnější (svědění,výtok)
- nepozoruji žádné změny
- přípravek(y) stav zhoršil(y)
- nevím, nedokážu posoudit
- Jiné: _____

42) Byla Vám někdy zjištěna zvýšená hladina cukru v krvi (hyperglykémie)? Pokud ne, neodpovídejte. Pokud ano, řešíte to:

Označte jen jednu elipsu.

- dietou s nízkým obsahem cukrů
- užívám léky (antidiabetika)
- pravidelně si aplikuji inzulín
- problém zvýšeného cukru neřeším

43) Pozorovala jste u sebe někdy některé z uvedených alergických příznaků? Věnujte pozornost každému řádku. *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	v dětství	v současnosti	nikdy
celoroční rýma			
rýma sezónní (senná)			
dráždivý kašel bez vykašlávání			
kopřivka, svědění kůže, opakovaně bez příčin			
kopřivka, svědění, opakovaně po určitých potravinách			
ekzém			
astma			
alergie na léky			

Jiná alergie (vypište)

_____

44) Myslíte si, že pro vás platilo (platí) označení alergička *

Označte jen jednu elipsu.

- v dětství
- v současnosti
- nikdy

45) Jste kuřačka? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- ne
- ne, přestala jsem kouřit

46) Pokud jste kuřačka, kolik cigaret denně kouříte?

Označte jen jednu elipsu.

- méně než 5
- 5 – 10
- 11 – 15
- 16 a více

***** 47) Snažila jste se řešit své gynekologické obtíže jinak než léky? Pokud ano, jaký byl výsledek.**

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	zlepšení	bez úspěchu	došlo ke zhoršení	nevyzkoušela jsem, nemám zkušenost
omezila jsem cukry ve stravě				
jím více kysaných mléčných výrobků				
jím více vlákniny (zeleniny, ovoce, ...)				
jím dělenou stravu				
střídám dělenou a běžnou stravu				
jsem vegetariánka				
změnila jsem oblékání				
změnila jsem sexuální život				

Jiné řešení (vypište)

_____

48) Jakou formu antikoncepce preferujete? Uveďte, zda a jak často v poslední době používáte:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	nikdy, výjimečně	občas	téměř vždy	trvale
kondom				
hormonální antikoncepci				
dlouhodobě účinný hormonální přípravek				
nitroděložní tělísko				
přerušovanou soulož				
metodu neplodných dnů				
žádnou antikoncepci				
žádnou, protože nemám sex				
jinou				

49) Pokud užíváte hormonální antikoncepci (např. Cilest, Jeanine, Regulon, Gracial,....), označte každý rok, ve kterém jste daný preparát užívala.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- [ ] 2013 a dříve
- [ ] 2014
- [ ] 2015
- [ ] 2016
- [ ] 2017
- [ ] nyní

50) Myslíte si, že způsob antikoncepce ovlivňuje váš zdravotní stav?

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ ano
- ◯ neovlivňuje
- ◯ nevím, nedokážu posoudit

51) Pokud ano, napište, jaké změny jste pozorovala (např. váhy, tlaku krve, nálady ap.):

_____

52) Používání kondomu (označte nejvhodnější formulaci): kondom používáme

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ vždy a po celou dobu styku
- ◯ vždy, ale ne po celou dobu styku
- ◯ ne vždy
- ◯ nepoužíváme

53) Pokud používáte dlouhodobě účinný hormonální přípravek, označte prosím jaký:

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ podkožní implantát (např. Norplant, ...)
- ◯ injekce (např. Depo-Provera, ...)
- ◯ nitroděložní tělísko (např. Mirena, ...)

54) Uveďte důvody, proč používáte výše označený způsob antikoncepce:

_____

55) Uveďte, zda některý ze způsobů antikoncepce je pro Vás nepřijatelný a proč:

_____

_____

_____

_____

_____

56) Vyznačte, prosíme, v kolika letech jste: *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	12 a méně	13 let	14 let	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 a více	dosud ne
měla první menstruaci	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
měla první pohlavní styk	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
začala s pravidelným pohlavním životem (více styků měsíčně)	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

57) Kolik sexuálních partnerů jste měla za posledních 12 měsíců? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ žádného
- ◯ jednoho
- ◯ 2 až 3
- ◯ více než 3

58) Kolik sexuálních partnerů máte v současnosti? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ žádného
- ◯ jednoho
- ◯ 2 až 3
- ◯ více než 3

59) Máte stálého sexuálního partnera?

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ ano
- ◯ ne

60) Máte pravidelný sexuální styk? (v průměru aspoň 1x týdně)

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ ano
- ◯ ne

61) Pokud máte stálého sexuálního partnera, jak dlouho?

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ méně než 6 měsíců
- ◯ 6 měsíců až 1 rok
- ◯ 1 až 2 roky
- ◯ 2 až 3 roky
- ◯ více než 3 roky

62) Jaké sexuální praktiky v posledním roce používáte a jak často? (pokud lze, zatrhněte odpověď v každém řádku). Pod pojmem „občas" je myšleno zhruba 1× za měsíc, „výjimečně" pak znamená 1 – 10× ročně.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	vždy	občas	výjimečně	nikdy
vaginální sex (poševní)	◯	◯	◯	◯
anální sex (řitní)	◯	◯	◯	◯
orální sex - felace (stimulace mužského pohl. orgánu ústy partnerky)	◯	◯	◯	◯
orální sex – cunnilingus (stimulace ženského pohl. orgánu ústy partnera)	◯	◯	◯	◯
sex ve vodě (vana, rybník)	◯	◯	◯	◯
skupinové aktivity	◯	◯	◯	◯
lesbické aktivity	◯	◯	◯	◯
masturbaci (sebeukájení)	◯	◯	◯	◯
vibrátor	◯	◯	◯	◯

Jiné sexuální praktiky (vypište)

_____

63) Uvítali bychom, kdybyste vyplnila každý řádek. Co Vám přináší partnerský sex (pod pojmem „partnerský sex" se rozumí sexuální soužití s trvalým partnerem/partnerkou)

Nemáte-li v posledním roce žádné sexuální aktivity, přeskočte otázky týkající se této problematiky
Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	vždy	občas	výjimečně	nikdy
vyvrcholení (orgasmus)	◯	◯	◯	◯
radost, potěšení a uspokojení	◯	◯	◯	◯
radost z uspokojení partnera	◯	◯	◯	◯
pouze pocit splnění „partnerské povinnosti"	◯	◯	◯	◯
nutnost vyhovět	◯	◯	◯	◯
nepříjemnou chvíli	◯	◯	◯	◯
situaci přijímanou s odporem	◯	◯	◯	◯
bolest či nepříjemné pocity po styku	◯	◯	◯	◯

64) Co Vám přináší ostatní sex (jako „ostatní sex" je myšlen styk s občasným či náhodným partnerem, autoerotika a podobně)

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	občas	vždy	výjimečně	nikdy
vyvrcholení (orgasmus)	◯	◯	◯	◯
radost, potěšení a uspokojení	◯	◯	◯	◯
radost z uspokojení partnera	◯	◯	◯	◯
pouze pocit splnění „partnerské povinnosti"	◯	◯	◯	◯
nutnost vyhovět	◯	◯	◯	◯
nepříjemnou chvíli	◯	◯	◯	◯
situaci přijímanou s odporem	◯	◯	◯	◯
bolest či nepříjemné pocity po styku	◯	◯	◯	◯

65) Odhadněte četnost svých sexuálních styků v posledním roce v době, kdy nemáte žádné gynekologické obtíže:

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- [ ] častěji než 2x týdně
- [ ] 1 až 2x týdně
- [ ] méně než 1x týdně
- [ ] styk v posledním roce nemám
- [ ] styk v posledních……letech nemám
- [ ] během menstruace: styk nepřichází v úvahu
- [ ] během menstruace: občas ke styku dochází

***** 66) Pokud trpíte problémy z otázek 1 a 2, uveďte laskavě četnost svých sexuálních styků v době, kdy Vás tento problém sužuje resp. při menstruaci, která po nich následuje:**

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- [ ] častěji než 2x týdně
- [ ] 1 až 2x týdně
- [ ] méně než 1x týdně
- [ ] styk v posledním roce nemám
- [ ] styk v posledních……letech nemám
- [ ] během menstruace: styk nepřichází v úvahu
- [ ] během menstruace: občas ke styku dochází

67) Vyplňte, pokud jste v posledním roce měla pohlavní styky. Pro zlepšení pohlavního styku existují přípravky pro zvlhčení poševní sliznice (lubrikanty). Uveďte, jak často je používáte.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	vždy	občas	výjimečně	nikdy
lubrikanty používáme	◯	◯	◯	◯
bez lubrikantu je styk bolestivý, nepříjemný, někdy dokonce nemožný	◯	◯	◯	◯

***** 68) Na tuto otázku odpovídejte pouze v případě, že máte gynekologické problémy. Uvítali bychom, kdybyste vyplnila každý řádek. Váš stálý partner/ka:**

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	ano	ne
je obeznámen s Vašimi gynekologickými problémy	◯	◯
je ochoten s Vámi o těchto problémech hovořit	◯	◯
je Vaší oporou, díky němu se s problémy vyrovnáváte lépe	◯	◯
považuje poševní záněty za Váš osobní problém	◯	◯
je ochoten podrobit se případné společné léčbě	◯	◯
už se léčil	◯	◯
bere ohled na Vaše gynekologické obtíže a respektuje je	◯	◯
nerespektuje Vaše problémy a i při nich si vymůže pohlavní styk	◯	◯

***** 69) Máte-li dalšího sexuálního partnera (partnery) uveďte i jejich vztah k Vašim problémům:**

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	ano	ne
je obeznámen s Vašimi gynekologickými problémy	◯	◯
je ochoten s Vámi o těchto problémech hovořit	◯	◯
je Vaší oporou, díky němu se s problémy vyrovnáváte lépe	◯	◯
považuje poševní záněty za Váš osobní problém	◯	◯
je ochoten podrobit se případné společné léčbě	◯	◯
už se léčil	◯	◯
bere ohled na Vaše gynekologické obtíže a respektuje je	◯	◯
nerespektuje Vaše problémy a i při nich si vymůže pohlavní styk	◯	◯

70) Myslíte si, že gynekologické problémy (nejen Vaše) naznačené v 1. a 2. otázce mohou souviset s: *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	ano	ne	nevím
„souběžnými" mimopartnerskými sexuálními styky muže	◯	◯	◯
„souběžnými" mimopartnerskými sexuálními styky ženy	◯	◯	◯
předchozími sexuálními styky muže	◯	◯	◯
předchozími sexuálními styky ženy	◯	◯	◯
určitými sexuálními praktikami	◯	◯	◯
určitými stravovacími návyky	◯	◯	◯
jinými nemocemi	◯	◯	◯
stresem	◯	◯	◯

71) Zdraví *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	velmi nespokojena	nespokojena	spíše nespokojena	ani spokojena ani nespokojena	spíše spokojena	spokojena	velmi spokojena
Se svým tělesným zdravotním stavem jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se svou duševní kondicí jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se svou tělesnou kondicí jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se svou duševní výkonností jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Když myslím na to, jak často jsem až dosud byla nemocná, jsem ...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

72) Finanční situace *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	velmi nespokojena	nespokojena	spíše nespokojena	ani spokojena ani nespokojena	spíše spokojena	spokojena	velmi spokojena
Se svým příjmem/platem jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S tím, co vlastním, jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se svým životním standardem jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S hmotným zajištěním své existence jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

73) Volný čas *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	velmi nespokojena	nespokojena	spíše nespokojena	ani spokojena ani nespokojena	spíše spokojena	spokojena	velmi spokojena
S délkou své každoroční dovolené/prázdnin jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S pestrostí trávení svého volného času jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

74) Partnerství a manželství (vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera/partnerku)
Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	velmi nespokojena	nespokojena	spíše nespokojena	ani spokojena ani nespokojena	spíše spokojena	spokojena	velmi spokojena
S požadavky, které na mne klade mé manželství/ partnerství, jsem...	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
S našimi společnými aktivitami jsem...	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
S upřímností a otevřeností svého partnera / partnerky jsem...	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
S pochopením, které má pro mne můj partner / partnerka, jsem...	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
S něžností a náklonností, kterou mi můj partner / partnerka projevuje, jsem...	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
S bezpečím, které mi poskytuje můj partner / partnerka, jsem...	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner / partnerka, jsem...	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

. **75) Vlastní osoba** *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	velmi nespokojena	nespokojena	spíše nespokojena	ani spokojena ani nespokojena	spíše spokojena	spokojena	velmi spokojena
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem…							
Se způsobem, jak jsem až doposud žila, jsem...							
Se svým vnějším vzhledem jsem...							
Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...							
Se svým charakterem (povahou) jsem...							
Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jsem...							
Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem…							

76) Sexualita

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	velmi nespokojena	nespokojena	spíše nespokojena	ani spokojena ani nespokojena	spíše spokojena	spokojena	velmi spokojena
Se svou tělesnou přitažlivostí…							
Se svou sexuální výkonností jsem...							
S častostí svých sexuálních kontaktů jsem...							
S tím, jak často se mi můj partner/partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem…							
Se svým sexuálním prožíváním jsem...							
Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...							
Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem...							

77) Bydlení *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	velmi nespokojena	nespokojena	spíše nespokojena	ani spokojena ani nespokojena	spíše spokojena	spokojena	velmi spokojena
S velikostí svého obydlí (místa kde žiju větší část roku) jsem…	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se stavem svého obydlí jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S výdaji za svoje bydlení (nájem, příp. splátky, hypotéka atd.) jsem…	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S polohou svého obydlí jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S dosažitelností dopravních prostředků jsem…	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém obydlí...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se standardem svého obydlí jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

78) Přátelé, známí a příbuzní *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	velmi nespokojena	nespokojena	spíše nespokojena	ani spokojena ani nespokojena	spíše spokojena	spokojena	velmi spokojena
S kontaktem se svými příbuznými jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S kontaktem se svými sousedy jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem…	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Se svou společenskou angažovaností jsem...	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem…	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

79) V této tabulce věnujte pozornost jinému způsobu zaškrtávání. V každém řádku vyznačte políčko, které nejlépe vystihuje Vaši situaci *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	vždy	většinou	občas	zřídka	nikdy
Jím nejméně jedno teplé jídlo denně	◯	◯	◯	◯	◯
Spím 7-8 hodin alespoň čtyři noci v týdnu	◯	◯	◯	◯	◯
Dávám a přijímám sympatii pravidelně	◯	◯	◯	◯	◯
Mám nejméně jednoho příbuzného do vzdálenosti 120 km, na kterého se mohu spolehnout.	◯	◯	◯	◯	◯
Cvičím až do zpocení nejméně 2x týdně	◯	◯	◯	◯	◯
Kouřím méně než 10 cigaret denně	◯	◯	◯	◯	◯
Piji méně než 5 alkoholických nápojů týdně	◯	◯	◯	◯	◯
Mám přiměřenou tělesnou hmotnost	◯	◯	◯	◯	◯
Můj příjem stačí mým základním potřebám	◯	◯	◯	◯	◯
Získávám sílu ze své náboženské víry	◯	◯	◯	◯	◯

80) V každém řádku vyznačte políčko, které nejlépe vystihuje Vaši situaci *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	vždy	většinou	občas	zřídka	nikdy
Pravidelně navštěvuji klub, spolek nebo vyvíjím jinou sociální aktivitu	◯	◯	◯	◯	◯
Mám síť přátel a známých	◯	◯	◯	◯	◯
Mám jednoho nebo více přátel, se kterými jsem důvěrný	◯	◯	◯	◯	◯
Cítím se zdráv (včetně zraku, sluchu a zubů)	◯	◯	◯	◯	◯
Jsem schopen mluvit otevřeně o svých pocitech, i když mám zlost nebo starosti	◯	◯	◯	◯	◯
Dělám něco pro svoji zábavu alespoň 1x týdně	◯	◯	◯	◯	◯
Jsem schopen si účelně organizovat čas	◯	◯	◯	◯	◯
Piji méně než tři šálky kávy (čaje či koly) denně	◯	◯	◯	◯	◯
Mám chvilku klidu pro sebe každý den	◯	◯	◯	◯	◯
Pravidelně hovořím s lidmi, s nimiž žiji, o domácích problémech např.o domácích pracech, financích a denním životě	◯	◯	◯	◯	◯

81) Dosažené vzdělání *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ nedokončené základní
- ◯ základní
- ◯ vyučena bez maturity
- ◯ vyučena s maturitou
- ◯ ukončené středoškolské
- ◯ ukončené vysokoškolské

82) Rodinný stav *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ vdaná
- ◯ svobodná
- ◯ vdova
- ◯ rozvedená

83) Domácnost *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ žiji sama
- ◯ žiji s partnerem/partnerkou
- ◯ žiji s rodiči a/nebo sourozenci

84) Jste zaměstnaná?

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ ano
- ◯ ano, ve vlastní firmě
- ◯ v domácnosti

anebo jste:

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ žák/žákyně
- ◯ studentka
- ◯ v učení
- ◯ v důchodu
- ◯ nezaměstnaná

85) Zaměstnání

_____

_____

_____

_____

_____

86) Věk *

_____

_____

_____

_____

_____

87) Hmotnost - odhad (kg) *

Označte jen jednu elipsu.

- do 40
- 41 - 44
- 45 - 49
- 50 - 54
- 55 - 59
- 60 - 64
- 65 - 69
- 70 - 74
- 75 - 79
- 80 - 84
- 85 - 89
- 90 - 94
- 95 - 99
- 100 - 104
- 105 a více

88) Výška - odhad (cm) *

Označte jen jednu elipsu.

- do 140
- 141 - 144
- 145 - 149
- 150 - 154
- 155 - 159
- 160 - 164
- 165 - 169
- 170 - 174
- 175 - 179
- 180 - 184
- 185 - 189
- 190 - 194
- 195 - 199
- 200 - 204
- 205 a více

89) V této otázce zjišťujeme dost neobvyklou věc, která může pomoci odhadnout vztah tělesné konstituce a odolnosti či vnímavosti k některým gynekologickým problémům. Jde o velikost prsou vyjádřenou velikostí košíčků podprsenek, které nyní převážně nosíte *

Označte jen jednu elipsu.

- A
- B
- C
- D
- E
- F