

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

**Autoreferát disertační práce**



Sexuální dysfunkce žen s močovou inkontinencí

Sexual dysfunctions in women with urinary incontinence

**MUDr. Zlatko Pastor**

2013

## **Doktorské studijní programy v biomedicíně**

*Univerzita Karlova v Praze  
a Akademie věd České republiky*

Obor: Lékařská psychologie a psychopatologie

Předseda oborové rady: prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

Školící pracoviště: Sexuologický ústav I.LF UK

Autor: MUDr. Zlatko Pastor

Školitel: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.

Oponenti:

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

prof. MUDr. Michael Halaška, DrSc.

Disertační práce bude nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněna k nahlížení veřejnosti v tištěné podobě na Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky děkanátu 1. lékařské fakulty.

## **OBSAH**

<i>Souhrn</i> .....	4
<i>Abstract</i> .....	5
<b>1. Úvod</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Cíle práce</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Metody sběru a zpracování dat</b> .....	<b>8</b>
<b>4. Výsledky</b> .....	<b>9</b>
<b>5. Diskuse</b> .....	<b>10</b>
<b>6. Závěr</b> .....	<b>19</b>
<b>7. Seznam literatury</b> .....	<b>22</b>
<i>Seznam publikací doktoranda</i> .....	48

## ***Souhrn***

**Cíl:** Práce zkoumala vliv ženské močové inkontinence na rozvoj sexuálních dysfunkcí. Dotazníkovým šetřením jsme zjišťovali, jak často a jakým způsobem modifikuje sexuální chování a sexuální reakce. Naším cílem bylo určit prevalenci koitální inkontinence, popsat nejčastější sexuální poruchy a zjistit, jak se s nimi ženy vyrovnávají v partnerském životě a jak tyto situace řeší.

**Výzkumný soubor:** Výzkumný soubor tvořilo 106 žen s močovou inkontinencí ve věku 30-44 a 45-59 let. Charakteristiky jejich sexuálního chování jsme porovnávali mezi oběma věkovými kategoriemi a vzhledem ke stanovené diagnóze. Změny sexuálního chování jsme hodnotili ve vztahu k obecné populaci, k čemuž jsme použili závěry reprezentativního výzkumu na populaci českých žen z roku 2008 a šetření provedené na kontrolním souboru 112 zdravých žen srovnatelného věkového složení.

**Materiál a metody:** K popisu a analýze sexuálních dysfunkcí inkontinentních žen jsme použili modifikovanou variantu sexuologického dotazníku ze zmíněného výzkumu Weisse a Zvěřiny a dva mezinárodní validizované dotazníky PISQ-12 a GRISS. Získané výsledky jsme zpracovali standardizovanými statistickými metodami.

**Výsledky:** Močová inkontinence zhoršuje sexuální život ve většině případů. Frekvence pohlavních styků je nižší, sexuální předehra delší, průměrná délka soulože je zkrácená, frekvence dosahování orgasmu se neliší od běžné populace, ale délka vyvrcholení je podstatně kratší. Sexuální poruchou trpí zhruba čtvrtina těchto pacientek. Inkontinentní ženy si nejčastěji stěžují na nedostatečnou lubrikaci, bolesti, dysfunkční orgasmus a nedostatek sexuální touhy. Koitální inkontinence se objevila alespoň někdy u poloviny respondentek. Ženy s urgentní inkontinencí mají častější orgasmickou inkontinenci, u stresové formy pozorujeme inkontinenci více při

penetraci. Ženám nejvíce vadí úniky moči při sexu, nykturie, zápach moči, pocity špatné nálady, smutku, úzkosti a strachu.

**Závěr:** Močová inkontinence zhoršuje sexuální chování a funkce prakticky ve všech sledovaných oblastech. Více traumatizuje mladší ženy, starší pacientky se na problémy močové inkontinence lépe adaptují. Léčebný efekt můžeme pozorovat na zlepšení sexuální funkce až ve třech čtvrtinách případů.

**Klíčová slova:** ženské sexuální dysfunkce, močová inkontinence, ženská sexualita

### ***Abstract***

**Aim:** This study was designed to examine the influence of female urinary incontinence on development of sexual dysfunctions. By means of the questionnaire investigation we inquired how often and how the sexual behaviour and response were modified. Our goal was to determine the prevalence of coital incontinence, describe the most common sexual disorders and to find out how women deal with the urinary incontinence in a partner relationship and how such situations are resolved. Attention was given to the interests of health care professionals in this area, the quality of their communication with patients, effect and satisfaction with therapy.

**Research sample:** The study included 106 women with urinary incontinence (aged 30-44 years and 44-59 years). Characteristics of their sexual behaviour were compared between the two age groups and in relation to assessed diagnosis. Changes in sexual behaviour were evaluated both in relation to a population group who were a part of representative research study of Czech women in 2008 and control group of 112 healthy women of comparable age.

**Material and methods:** To describe and analyze sexual dysfunction in incontinent women, we used a modified version of sexological questionnaire from the research study of Weiss and Zverina and two international validated questionnaires PISQ-12 and GRISS were

completed. Standard statistical methods were used for analysing the results.

**Results:** Urinary incontinence spoils sexual life in most cases. Frequency of sexual activity is lower, sexual foreplay is longer, average length of intercourse is shortened, frequency of reaching orgasm does not differ from common population but the length of a climax is substantially shorter. Approximately one-fourth of the patients experience a sexual disorder. Incontinent women most often complain of insufficient lubrication, dysfunctional orgasm and lack of sexual desire. Coital incontinence was reported at least sometimes by half of the respondents. Women with urgent incontinence have more frequent coital incontinence during orgasms, in case of stressed form the penetration incontinence type was more reported. Women most dislike urinary leakage during sex, nycturia, urine smell, bad mood, sadness, anxiety and fear feeling.

**Conclusion:** Urinary incontinence deteriorates sexual behaviour and function in women in almost all assessed areas. Women of younger age are more traumatised, older patients are better adapted to the urinary incontinence. Treatment impact may be seen on improvement of sexual functions in three-quarters of cases.

**Key Words:** Female Sexual Dysfunction; Urinary Incontinence; Female Sexuality

## 1. Úvod

Močová inkontinence (UI) je velmi častý symptom, který trápí desítky milionů žen na celém světě. Urogenitální trakt má společný embryonální základ, cévní zásobení a inervaci ze stejných nebo vzájemně souvisejících center, je hormonálně dependentní na ženských pohlavních hormonech. Prevalence močové inkontinence se pohybuje od 15 do 55% [37] a [38]. Vyskytuje se v každém věku, ale je častější u starších žen [39] a [40]. Ovlivňuje život 20-45 %

dospělých žen a až 80 % žen starších věkových kategorií [41]. Téměř u každé druhé inkontinentní ženy se alespoň někdy v životě objevil únik moči při sexu. Přesto této problematice není v České republice věnována dostatečná pozornost. Teoretická část práce obsahuje základní informace o močové inkontinenci i ženských sexuálních dysfunkcích a jejich vzájemných souvislostech. V empirické části shrnujeme výsledky výzkumu. Získané výsledky jsme zpracovali metodami statistické analýzy a jsou demonstrovány formou tabulek a grafů. Závěry výzkumu srovnáváme s vymezenými hypotézami. V diskuzi se vyjadřujeme ke zjištěným faktům a používáme k tomu komparativní zahraniční studie. V závěru sumarizujeme získané výsledky a navrhuje jejich praktické využití v klinické praxi. Pro další objasnění komplikované problematiky vztahu ženských sexuálních dysfunkcí a močové inkontinence budou zapotřebí ještě další a rozsáhlejší studie.

## **2. Cíle práce**

Disertační práce zkoumá základní charakteristiky sexuálního chování a reakcí inkontinentních žen, které porovnává s běžnou českou populací a se souborem zdravých kontinentních žen. Odhaluje nejčastější problémy, kterými ženy s UI trpí, komplikují partnerský život a přináší negativní sociálně společenské problémy. Těžištěm výzkumu je soubor 106 inkontinentních pacientek, u nichž zkoumáme tyto aspekty:

- Spokojenost se sexuálním životem před a po vzniku močové inkontinence;
- Charakteristiku současného pohlavního života (počet partnerů, frekvenci pohlavních styků, masturbační aktivity a podobně);
- Subjektivní vnímání sexuálního styku (sexuální touhu, délku předehry a soulože, způsob dosahování orgasmu, jeho

trvání a intenzitu), potřebu pohlavního vybití a její reálné naplnění;

- Rozdíly v sexuálním chování mezi mladší a starší skupinou inkontinentních žen;
- Vlivy, jakými se jednotlivé formy močové inkontinence promítají do sexuálního života;
- Sexuální problémy v anamnéze a v současnosti;
- Vliv močové inkontinence na sexuální chování a reakce žen;
- Masturbační aktivity inkontinentních žen;
- Projevy koitální inkontinence ve vztahu k fázím soulože (penetrační a orgastická forma);
- Sexuální potřeby a možnosti partnera, jeho reakce a chování při úniku moči při sexu;
- Vliv terapie močové inkontinence na zlepšení sexuálních problémů;
- Vliv sexuálních dysfunkcí inkontinentních žen na kvalitu párového soužití;
- Úroveň informovanosti a zdroje informací o těchto problémech;
- Kvalitu komunikace na toto téma s ošetřujícím personálem.

### **3. Metody sběru a zpracování dat**

Výzkum byl realizován během roku 2012 ve specializované urogynekologické ordinaci Nestátního zdravotnického zařízení GONA v Praze 1. Zkoumaná soubor tvořilo 106 inkontinentních pacientek se s urodynamicky stanovenou diagnózou ve věku UI ve



věku 30-44 a 45-59 let. Kontrolní soubor tvořili ženy stejné věkové kategorie z reprezentativního výzkumu o sexuálním chování české populace a 112 zdravých žen bez symptomů UI. Výsledky byly statisticky vyhodnoceny programem SPSS (Statistical package for social science). Při statistické analýze byl v případě kvantitativních znaků použit T test významnosti rozdílu středních hodnot, pro kvalitativní znaky byl použit chí kvadrát test významnosti rozdílu u kvalitativních znaků. Následná analýza k identifikaci rizikových faktorů byla provedena pomocí modelů logistické regrese.

#### **4. Výsledky**

Nejdůležitější zjištění lze shrnout v následujících bodech:

Močová inkontinence zhoršuje sexuální život patientek ve většině případů. Mladší ženy vykazují vyšší míru nespokojenosti na rozdíl od starších žen, které se těmto problémům lépe přizpůsobují. Frekvence pohlavních styků je u inkontinentních významně nižší, délka sexuální přede hry je delší, průměrná délka soulože je podstatně kratší, frekvence dosahování orgasmu se neliší od běžné populace, ale délka jejich vyvrcholení je zásadně kratší. Jako preferovaný typ sexuální stimulace uvádějí inkontinentní ženy dráždění klitoris. Masturbační aktivity jsou u nich méně časté. Potřeba sexuálního vybití je ve srovnání s obecnou populací nižší, ale míra realizovaných pohlavních aktivit je u nich naopak vyšší, z čehož vyplývá, že inkontinentní ženy provozují sex častěji, než by samy potřebovaly. V našem souboru trpěla v současnosti nějakou sexuální poruchou zhruba čtvrtina patientek (26 %). U žen, které udávaly sexuální dysfunkce, se nejčastěji vyskytovala stížnost na nedostatečnou lubrikaci (67 %), bolesti a nepříjemné pocity při sexu (65 %), dysfunkční orgasmus (21,4 %) a nedostatek sexuální touhy (20 %). V našem souboru se vyskytlo 18 % žen, které mají pravidelně únik moči při souloži, pro 3 % z těchto žen to byl důvod k ukončení sexuálních aktivit. Pouze 52 % inkontinentních žen

nezaznamenalo nikdy únik moči při souloži. Zjistili jsme, že pacientky s UUI mají častější CI při orgasmu a ženy se stresovou inkontinencí častější CI při penetraci. Pacientky se stresovou formou inkontinence uvádějí v našem souboru významně nižší míru komplikací oproti ženám s urgentní formou. Naopak vyšší míra nespokojenosti se vyskytuje u žen s urgentní formou UI, která je dána vyšší mírou nepředvídavosti naléhavého pocitu močení a urgencí u žen s hyperaktivní detruzorovou aktivitou. Celkově lze konstatovat, že více jak 4/5 žen s UI zaznamenalo terapeutický úspěch. Skeptičtější k výsledkům terapie jsou spíše pacientky s urgentní formou inkontinence, což koresponduje s jejím chronickým charakterem. Lékaři se na sexuální problémy svých patientek ptají maximálně ve 30 % případů a činí to velmi formálně, přičemž téměř 50 % žen by uvítalo, kdyby se jich ptal lékař na jejich sexuální problémy konkrétně a detailně. Většina žen vnímá inkontinenci jako velký hendikep a snížení kvality života. Vadí jim nekontrolované úniky moči, nykturie, zápach moči, pociťují vyřazení ze společenského života a onemocnění berou jako příčinu špatné nálady, smutku, úzkostí a strachu. V sexuální oblasti se nejvíce obávají nepředvídatelného úniku moči při sexu. S ohledem na složitost problematiky vztahu močové inkontinence k sexuálními dysfunkcím se domníváme, že je v budoucnu zapotřebí dalších studií na toto téma.

## **5. Diskuse**

Kombinace symptomů ženské močové inkontinence a sexuálních dysfunkcí je spojení dvou nejintimnějších oblastí lidského života. Jeden problém potencuje druhý, ženy frustruje a přináší jim mnoho negativních momentů.

### *Přínos našeho výzkumu*

Výzkum podobného rozsahu o sexuálním chování inkontinentních žen se doposud v České republice neuskutečnil. Závěry naší studie poskytly základní informace o změnách sexuálního chování, reakcích a párovém soužití žen se symptomy močové inkontinence.

### *Vliv věku a diagnózy UI na změnu sexuálního chování*

Z výsledků naší práce vyplývá, že věk a diagnóza hrají významnou roli ve změnách sexuálního chování i v přístupu žen k sexuálním problémům. Mladší pacientky přijímají UI jako zásadní problém, berou ho jako významný hendikep ve vztazích i ve svém sexuálním životě. Projevy a důsledky UI vnímají jako vlastní dehonestaci a mají strach z negativních reakcí svého okolí. Symptomy UI snižují jejich sebevědomí, omezují sexuální aktivitu, snižují kvalitu i frekvenci pohlavních styků, zhoršují kvalitu partnerského života. Mladší inkontinentní ženy jsou méně spokojené v běžném i v sexuálním životě. Přítomnost močové inkontinence vede k útlumu jejich intimního života, jeho variability a častosti styků. Starším pacientkám samozřejmě UI také komplikuje život, ale berou ji více jako součást stárnutí, se kterou se více či méně smířují a podle toho korigují svoje aktivity.

### *Spokojenost se sexuálním životem*

V porovnání s obdobím před vznikem UI se sexuální spokojenost pacientek snížila. K podobným výsledkům dospěla i většina zahraničních studií [6], [22], [36], [37], [46] a [58]. Z našeho pozorování vyplývá, že ženy před vznikem UI byly spokojené v sexuální oblasti zhruba v 88 % případů, zatímco po vzniku močové inkontinence se jejich spokojenost snížila na 76 %. Zhruba čtvrtina žen s UI není spokojená se svým sexuálním životem.

### *Počet sexuálních partnerů a délka vztahu*

Ve zkoumaném souboru jsme oproti obecné populaci nenalezli významné rozdíly v počtu sexuálních partnerů. Respondentky v obou

zkoumaných věkových kategoriích uvedly za celý svůj život v průměru sedm partnerů. Mladší pacientky měly v posledních pěti letech větší počet partnerů oproti starším ženám, což koresponduje se situací v obecné populaci [4]. Starší pacientky z našeho souboru měly oproti mladším pacientkám a ve srovnání s obecnou populací prokazatelně delší vztahy. Tato okolnost pravděpodobně souvisí s močovou inkontinencí, kvůli níž jsou více fixovány na svého stabilního partnera, který pro ně může být oporou, neboť je informován o těchto problémech a lépe se na ně adaptuje i v sexuálním životě.

#### *Frekvence pohlavních styků*

Inkontinentní ženy vykazovaly průměrně šest pohlavních styků za měsíc, nejčastěji to bylo jedenkrát týdně. Tato informace se nelišila od údajů v obecné populaci. Mladší pacientky udávaly sice o něco méně pohlavních styků ale bez statistické významnosti. Pacientky s urgentní formou UI vykazovaly mírně nižší frekvenci styků oproti stresové formě inkontinence, ale tento rozdíl nelze považovat za významný. V našem souboru jsme neprokázali žádný významný vliv, který by měla UI na frekvenci pohlavních styků.

#### *Délka sexuální přede hry a soulože*

Délka sexuální přede hry je inkontinentními ženami odhadována na 18 minut a délka soulože na 7 minut. V porovnání s obecnou populací je délka přede hry delší u mladších i starších pacientek [4]. Na zvolené hladině významnosti délka přede hry nesouvisela s diagnózou UI, ale u žen s UUI byla nevýznamně delší. Délka soulože byla u inkontinentních žen signifikantně kratší bez ohledu na věk i diagnózu. I když u žen s UUI byl koitus nevýznamně kratší. Prolongovanou dobu sexuální přede hry lze vysvětlit nutností delšího intervalu potřebnému k tomu, aby se hendikepovaná žena zbavila obav a strachu z potencionálního nepředvídatelného úniku moči. Některé ženy do tohoto času možná počítají i dobu, která je nutná k tomu, aby se před souloží tzv. preventivně vymočily. Delší čas

předehry může souviset s dobou, po kterou žena váhá, než se rozhodne (možná i s určitým sebezapřením) a svolí, aby se koitus uskutečnil. Signifikantně kratší délka vlastní soulože inkontinentních žen pravděpodobně souvisí se strachem z koitální inkontinence. Proto koitus zkracují na co nejkratší dobu, aby byla pravděpodobnost úniku moči během soulože co nejnižší.

#### *Sexuální náročnost pacientek s močovou inkontinencí*

Méně jak polovina žen s UI (47 %) uvádí vyrovnané potřeby se svým sexuálním partnerem. Pouze 22 % žen prohlašují, že jsou náročnější a 31 % respondentek má sexuální nároky nižší než jejich muži. Starší inkontinentní pacientky jsou méně sexuálně náročné než ženy stejné věkové kategorie v obecné populaci, což souvisí pravděpodobně s jejich základním problémem a fyziologicky klesající potřebou sexu.

#### *Porovnání sexuálních potřeb se skutečným pohlavním vybitím*

Téměř polovina inkontinentních žen má nižší sexuální potřebu oproti skutečně realizovaným aktivitám. Pouze čtvrtina žen z našeho souboru vykazovala vyšší potřebu sexu, než jakou ve skutečnosti měla. Počet žen, které sexuální vybití nepotřebovaly vůbec, byl ve vyšší věkové kategorii inkontinentních pacientek signifikantně vyšší. Potřeba pohlavního vybití je vyšší u mladších pacientek s UI. Z našeho zjištění vyplývá, že téměř polovina inkontinentních pacientek uvádí vyšší frekvenci realizovaných sexuálních aktivit, než by odpovídalo jejich potřebě. V souvislosti s jinými zjištěnými skutečnostmi (délka vztahu, komunikace o problémech s partnery a podobně), se zdá, že pacientky realizují sexuální aktivity výhradně v rámci stálého partnerského svazku a to zcela v souladu s přáním a potřebami partnera.

### *Preferovaný typ sexuální stimulace*

Nejčastější způsob sexuálního dráždění je stimulace klitorisu nebo současné dráždění poštváčku a pochvy. Pouze zanedbatelný počet žen uvedl jiné způsoby dráždění.

### *Frekvence dosahování orgasmů*

Inkontinentní ženy z našeho souboru dosahovaly orgasmus ve většině případů v 32 %, téměř vždy v 23 %, v menšině případů v 10 % a nikdy nedosahovalo orgasmus pouze 2 % žen. Ve srovnání s obecnou populací jsme nenalezli žádné významné rozdíly v dosahování orgasmu ve sledovaných věkových kategoriích ani při vzájemném porovnání obou skupin inkontinentních žen [4]. Naše studie nepotvrdila výsledky jiných výzkumů, které uvádějí, že inkontinentní ženy dosahují méně často orgasmu. Handaová a kol. ve své práci tvrdí, že inkontinentní pacientky se SUI nedosahují orgasmu až v 60 % případů [253]. Pravděpodobně neexistuje žádný patofyziologický mechanismus, který by tyto souvislosti dokazoval. Dysfunkční orgasmus může být zapříčiněn spíše sekundárními psychosomatickými konsekvencemi močové inkontinence. K podobnému závěru dochází například i Tok a kol., když ve svém ve svém výzkumu uvádějí, že UI má sice negativní vliv na sexuální chování, ale nikoliv tím, že by měly tyto ženy častěji FSD, ale díky zvýšeným obavám, kterými trpí kvůli vyšší pravděpodobnosti nekontrolovaného úniku moči při sexu [121]. Jiné studie však tyto názory nepotvrzují [52], [53], [54] a [155].

### *Frekvence onanie*

Inkontinentní ženy masturbují v průměru dvakrát do měsíce. Mladší pacientky onanují statisticky významně více než starší, což je vzhledem k fyziologickým potřebám v jejich věku běžné. Ve srovnání s obecnou populací onanují mladší ženy s UI o něco méně a starší inkontinentní ženy výrazně méně [4]. Nižší frekvence masturbace asi souvisí se skutečností, že inkontinentní ženy mají ve srovnání s obecnou populací nižší sexuální potřeby.

### *Délka orgasmu*

Ve srovnání s obecnou populací je délka orgasmu inkontinentních žen kratší, v mladší věkové kategorii je statisticky významná [4]. Mladší inkontinentní pacientky udávají signifikantně kratší trvání orgasmu oproti starším ženám s UI. Průměrná délka orgasmu inkontinentních žen byla v průměru 12 sekund, v mladší kategorii 7 sekund a ve starší 13,5 sekundy. Tyto rozdíly nejsou jednoznačně vysvětlitelné, ale pravděpodobně souvisí s vyšší mírou nespokojenosti mladších inkontinentních žen, kterou v našem souboru prokazujeme ve vztahu k UI. Z tohoto důvodu může být vnímaný ale i reálný prožitek vyvrcholení u této skupiny pacientek kratší.

### *Nejproblematičtější oblasti života žen s UI*

Většina žen vnímá UI jako velký hendikep a snížení kvality života. Vadí jim nekontrolované uniky moči, nykturie, zápach unikající moči, pocítují vyřazení ze společenského života a močovou inkontinenci berou jako příčinu špatné nálady, smutku, úzkostí a strachu. V sexuální oblasti se nejvíce obávají nepředvídatelného úniku moči při sexu. Diagnóza UI významně ovlivňuje všechny sledované aspekty kvality života a komplikuje život ženám ve všech věkových kategoriích. Tyto skutečnosti jsou v souladu s rozsáhlými studiemi na podobné téma [6], [45], [114] a [116]. Odlišné pocity jsme zaznamenali u starších pacientek, které ve 30 % případů odpověděly, že inkontinenci přijímají jako přirozenou součást stárnutí. Mladší pacientky v této souvislosti vnímají UI daleko častěji jako příčinu sexuální nespokojenosti.

### *Komunikace o problémech s UI a získávání informací*

Naprostá většina inkontinentních žen se někomu svěřuje. Nejčastěji pacientky komunikují se svými lékaři a nejméně často s kolegyněmi v práci. Tato zjištění korespondují se závěry jiných studií [6]. Z našich ale i publikovaných zkušeností víme, že komunikace se zdravotnickým personálem o těchto problémech je často

nedostatečná [53]. Některé zprávy hovoří o problémech s koitální inkontinencí jako o vrcholu ledovce, který je nejvíce vidět, ale o ostatních sexuálních problémech se už tolik nediskutuje [3].

### *Léčba problémů UI*

Nejčastějším důvodem, proč ženy s UI vyhledaly odbornou pomoc, byl únik moči při sportu nebo v zaměstnání. Sexuální problémy v souvislosti s močovou inkontinencí, které byly primárním důvodem vyhledání lékařské pomoci, explicitně zmínila v našem souboru pouze jedna žena. Při hodnocení efektu terapie UI se 17 % žen považovalo za zcela vyléčené, stejné procento uvedlo, že nezaznamenaly žádný efekt léčby, u 17 % se potíže podstatně zlepšily, ale v určité míře stále přetrvávají a ve 49 % se potíže zlepšily jenom částečně. Téměř každá druhá pacientka (45 %) považuje UI za příčinu alespoň mírného zhoršení jejich sexuálního života. Pacientky s urgentní formou inkontinence jsou k výsledkům terapie skeptičtější, což koresponduje s jejím chronickým charakterem a nutností dlouhodobé farmakoterapie. Naše zjištění jsou v souladu s odbornou literaturou, která uvádí, že na podkladě spolehlivé urodynamické diagnózy se může penetrační forma CI úspěšně vyléčit chirurgicky ve více než 80% případů [113]. Většina operací pro stresovou inkontinenci je provázena velmi dobrým terapeutickým efektem [2], [103], [108], [115] a [116]. Pro orgastickou formu CI s hyperaktivním detruzorem je vhodná medikamentózní léčba [114]. CI vymizí až v 80% případů vyřešení SUI, avšak kurabilita CI s detruzorovou hyperaktivitou je léky s anticholinergním účinkem asi v 60 % případů [114].

### *Frekvence úniku moči během pohlavní aktivity*

Údaje o prevalenci koitální inkontinence jsou velmi různé. Pohybují se od 0,2 do 66 % [21], [55], [56], [58], [59] a [60]. Nejčastěji tyto odhady uvádějí její prevalenci okolo 30 % [2] a [6]. V našem souboru se vyskytlo 18 % žen, které mají pravidelně únik moči při souloži, pro 3 % z těchto žen to byl důvod k ukončení sexuálních



aktivit. U 30 % žen z našeho souboru se objevila CI pouze několikrát za život. Pouze 52 % inkontinentních žen ze zkoumaného vzorku nikdy nezaznamenalo únik moči při souloži. Na základě našich výsledků můžeme konstatovat, že prakticky polovina žen s UI alespoň někdy v životě zaznamenala únik moči při souloži. Naše výsledky se shodují například s údaji Nilssonové a kol., kteří uvádí, že čtvrtina žen udává při pohlavních aktivitách únik moči, ale zhruba polovina žen se s ním někdy setkala [6].

#### *Diagnózy močové inkontinence ve vztahu ke sledovaným charakteristikám sexuálního chování žen s UI*

Serati a kol. vyvozují, že orgastická forma je v příčinné souvislosti s UII a stresová inkontinence je příčinou penetrační formy CI [24]. V našem souboru jsme zaznamenali, že v případech CI při imisi penisu se jednalo ve 21,7 % (n = 16) o stresovou nebo smíšenou UI a v 10 % (n=3) o UII. V případech čistě orgastické CI jsme zaznamenali v 8,7 % (n=6) stresovou nebo smíšenou inkontinenci a ve 20 % (n=6) UII (Tab. 115). Naše pozorování potvrdilo, že ve většině případů je SUI svázána s penetrační CI a orgastická forma CI je způsobena UII. V tomto se zcela shodujeme se závěry výzkumu Seratiho a kol. [24], ale i s výsledky dřívějších studií Hiltona a Khana, Bholy a Starera [21] a [221]. Khan, Bholá a Starer svoje závěry ale formulovali pouze na základě výsledků vyšetření skupiny tří pacientek s urgentní formou močové inkontinence [221]. Jiní autoři uvádějí, že se CI může vyskytovat nezávisle na stanovené urodynamické diagnóze [55] a [57]. El Azab a kol a Jhaová a kol. v nedávné době uveřejnili studie, ve kterých zdůrazňují, že v případech orgastické CI hraje hyperaktivní detruzor sice významnou roli, ale narušené anatomické poměry u SUI jsou důležitým faktorem u každého typu koitální inkontinence [59] a [60] (Tab. 8).

### *Komplikace sexuálního života u žen s močovou inkontinencí*

Pouze 33 % patientek uvedlo, že jim UI zásadně nekomplikuje sexuální život. U zhruba  $\frac{3}{4}$  patientek s inkontinencí je jejich sexuální život negativně ovlivněn. Největší obava se týká úniku moči při souloží, proto se nadpoloviční většina žen před sexuální aktivitou raději vymočí. Tato skutečnost je v souladu s běžně publikovanými informacemi [6].

### *Komplikace partnerského soužití*

Prakticky všem ženám přináší UI alespoň občas komplikace v sexuálním životě. S těmito těžkostmi se hůře vyrovnávají mladší pacientky. Ženy se stresovou formou inkontinence uvádějí v našem souboru významně nižší míru komplikací oproti ženám s urgentní formou. Těto souvislosti si všimají i jiné studie a vysvětlují to tím, že u urgentní formy je vyšší míra nepředvídatosti naléhavého pocitu močení a urgencí u žen s hyperaktivní detruzorovou aktivitou, a proto ženám působí větší problémy UUI [168] a [179].

### *Komunikace s lékařem*

Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že se lékaři na sexuální problémy svých patientek ptali maximálně ve 30 % případů. Tento údaj koresponduje s výsledky podobných zahraničních studií, které kritizují, že komunikace o sexuálním životě patientek je nedostatečná a že by jí mělo být věnováno více prostoru [3], [53] a [61]. Téměř 50 % žen (60 % mladších a 44 % starších) by dokonce uvítalo, kdyby se jich ptal lékař na jejich sexuální problémy konkrétně a detailně. Pouze v deseti procentech se v kategorii starších žen objevily odpovědi, v nichž ženy preferovaly, aby se jich na tyto věci nikdo raději neptal.

### *Limity výzkumu*

Za nedostatek prezentovaného výzkumu považujeme způsob výběru našich respondentek, neboť se nejednalo o náhodný výběr. Možnost aplikovat výsledky na celou populaci inkontinentních žen byla tedy

do značné míry omezena metodou výběru. Jednalo se o nepravděpodobnostní výběr, přičemž naše pacientky tvořily pouze určitou část z celé populace žen s močovou inkontinencí. Spolehlivost výsledků může být také ovlivněna rozdílem v sexuálním chování respondentek a nonrespondentek, který v našem případě činil 25 %. Toto relativně vyšší procento odmítnutí účasti na výzkumu bylo pravděpodobně dáno velmi citlivým a intimním tématem.

#### *Potřeba dalšího výzkumu*

Vztah močové inkontinence k sexuálním dysfunkcím je velmi komplikované a rozsáhlé téma. Jeho řešení vyžaduje komplexní interdisciplinární spolupráci specialistů z různých lékařských oborů, psychologů, a dalších odborných spolupracovníků. V budoucnosti bude zapotřebí dalších obsáhlejších výzkumů k získání podrobnějších poznatků, které zlepší možnosti prevenci a budou podkladem pro efektivnější terapii.

## **6. Závěr**

Předkládaná disertační práce se zabývá vlivem ženské močové inkontinence na sexuální dysfunkce. Práci jsme rozdělili na teoretickou a empirickou část.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, které se týkají standardizované terminologie funkce dolních močových cest, které jsou nezbytné pro správné porozumění této problematice, především v konsekvencích s oblastí ženských sexuálních dysfunkcí. Zmiňujeme nejčastější formy močové inkontinence a její epidemiologickou situaci v ženské populaci. Stručně popisujeme diagnostické možnosti tohoto symptomu a nejčastější způsoby terapie, zvláště v souvislosti se sexuálními dysfunkcemi. Vzhledem k významným psychosomatickým aspektům, které se týkají jak inkontinence, tak sexuálních problémů, jsou zmíněny základní psychologické aspekty ženské močové inkontinence. V disertační práci pojednáváme o důležitém vztahu a diferenciální diagnostice

mezi koitální inkontinencí a ejakulačním orgasmem. Ve druhé části teoretické části je podána obecná charakteristika ženské sexuality a přehled poslední klasifikace ženských sexuálních dysfunkcí. Je popsán jejich výskyt v populaci, nejčastější příčiny, možnosti diagnostiky a terapie

V empirické části disertační práce jsme vytyčili problémy a cíle výzkumu, formulovali hypotézy, které jsme určili na základě dosavadních výzkumů a zkušeností z praxe. Popisujeme metodiku výběru, okruhy zjišťovaných skutečností, metody při sběru dat, jejich zpracování a analýze. Podáváme charakteristiku zkoumaného souboru. Výsledky jsou schematicky členěny do tématických celků podle charakteristik, které jsme zkoumali při pozorování vlivů močové inkontinence na ženské sexuální dysfunkce. V závěrečné části hodnotíme stanovené hypotézy a v diskuzi komentujeme získané výsledky, které porovnáváme s některými zahraničními výzkumy na podobné téma. Na závěr zmiňujeme hlavní omezení a nedostatky výzkumného projektu a doporučujeme další směřování výzkumu i využití jeho poznatků v praxi.

Nejdůležitější zjištění lze shrnout do následujících bodů:

- **Močová inkontinence zhoršuje sexuální život patientek ve většině případů.** Mladší ženy vykazují vyšší míru nespokojenosti na rozdíl od starších žen, které se těmito problémům lépe přizpůsobují. Frekvence pohlavních styků je u inkontinentních významně nižší, délka sexuální předehry je delší, průměrná délka soulože je podstatně kratší, frekvence dosahování orgasmu se neliší od běžné populace, ale délka vyvrcholení je zásadně kratší. Preferovaný typ sexuální stimulace je mezi inkontinentními ženami dráždění klitorisu. Masturbační aktivity jsou u nich méně časté. Potřeba sexuálního vybití je ve srovnání s obecnou populací nižší, ale míra realizovaných pohlavních aktivit je u nich naopak vyšší. Z těchto údajů vyplývá, že inkontinentní ženy provozují sex častěji, než by samy potřebovaly. V rámci sexuálních nároků se přizpůsobují svým partnerům.
- **V našem souboru uvedla nějakou současnou sexuální poruchou zhruba čtvrtina patientek (26%).** U žen, u

kterých se sexuální dysfunkce objevily, se nejčastěji vyskytovala stížnost na nedostatečnou lubrikaci (67 %), bolesti a nepříjemné pocity při sexu (65 %), dysfunkční orgasmus (21,4 %) a nedostatek sexuální touhy (20 %).

- **V našem souboru bylo 18 % žen s pravidelnými únikem moči při souloži, pro 3% žen to byl důvod k ukončení sexuálních aktivit.** Pouze 52 % inkontinentních žen nezaznamenalo nikdy únik moči při souloži. Zjistili jsme, že pacientky s UUI mají častější CI při orgasmu a ženy se stresovou inkontinencí častější CI při penetraci. Pacientky se stresovou formou inkontinence uvádějí významně nižší míru komplikací oproti ženám s urgentní formou. Naopak vyšší míra nespokojenosti se vyskytuje u žen s urgentní formou UI, která je dána vyšší mírou nepředvídatelnosti naléhavého pocitu močení a urgencí u žen s hyperaktivní detruzorovou aktivitou. Celkově lze konstatovat, že více jak 4/5 žen s UI zaznamenalo terapeutický úspěch. Skeptičtější k výsledkům terapie jsou spíše pacientky s urgentní formou inkontinence, což koresponduje s jejím chronickým charakterem.
- **Lékaři se na sexuální problémy svých pacientek ptají maximálně ve 30 % případů a činí to velmi formálně.** Naprostá většina žen by tyto otázky uvítala a téměř 50 % žen by si přálo, kdyby se jich ptal lékař na jejich sexuální problémy konkrétně a detailně.

Většina žen vnímá inkontinenci jako velký hendikep a snížení kvality života. Vadí jim nekontrolované úniky moči, nykturie, zápach moči, pocitují vyřazení ze společenského života a močovou inkontinenci berou jako příčinu špatné nálady, smutku, úzkosti a strachu. V sexuální oblasti se nejvíce obávají nepředvídatelného úniku moči. S ohledem na složitost problematiky vztahu močové inkontinence k sexuálním dysfunkcím se domníváme, že v budoucnu je zapotřebí dalších studií na toto téma.

## 7. Seznam literatury

1. HAYLEN B.T., et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2010, **21**(1), 5-26.
2. BEKKER, M., et al. Sexual function improvement following surgery for stress incontinence: the relevance of coital incontinence. *J Sex Med.* 2009, **6**(11), 3208–13.
3. SERATI, M., CATTONI, E. a SALVATORE, S. Coital incontinence: The tip of the iceberg? *J Sex Med.* 2010, **7**(6), 2284–2294.
4. WEISS, P. a ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování obyvatel ČR – situace a trendy.* 4. vyd. Praha: DEMA, Praha, 2008.
5. WEHBE, S.A., WHITMORE, K. a KELLOGG-SPADT, S. Urogenital complaints and female sexual dysfunction (part 1). *J Sex Med.* 2010, **7**(5), 1704–1713.
6. NILSSON, M., et al. How do urinary incontinence and urgency affect women's sexual life? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2011, **90**(6), 621–28.
7. COYNE, K.S., et al. National community prevalence of overactive bladder in the United States stratified by sex and age. *Urology.* 2011, **77**(5), 1081-7.
8. STEDMAN, T.L. *Stedman's Medical Dictionary.* Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2006. ISBN 9780781733908.
9. ABRAMS, P., et al.: The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodynam.* 2002, **21**(2), 167-178.
10. ABRAMS, P., et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. *Neurourol Urodynam.* 1988, **7**(5), 403-427.
11. FITZGERALD, M.P. a BRUBAKER, L. Variability of 24-hour voiding diary variables amongst asymptomatic women. *J Urol.* 2003, **169**(1): 207-209.
12. CARDOZO, L.P. Urinary frequency and urgency. In: Stanton SL, Monga AK (eds). *Clinical urogynaecology.* 2nd edn. London: Churchill Livingstone, 2000. s. 309-319.

13. BLAIVAS, J. G., et al. Definition and classification of urinary incontinence: recommendations of the Urodynamic Society. *Neurourol Urodynam.* 1997, **16**(3), 149-151.
14. BASSON, R., et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol.* 2000, **163**(3), 888-893.
15. BUMP, R. C. a CUNDIFF, G. W. Pelvic organ prolapse. In: Stanton SL, Monga AK (eds). *Clinical urogynaecology.* 2nd edn. London: Churchill Livingstone, 2000, 357-372.
16. LABAT J. J., et al. Diagnostic criteria for pudendal neuralgia by pudendal nerve entrapment (Nantes criteria). *Neurourol Urodynam.* 2008, **27**(4), 306-310.
17. STANTON, S. L. a TANAGNO, E. A. *Surgery in female incontinence*, 2<sup>nd</sup> ed. Berlin: Springer, 1986.
18. CHMEL, R., et al. Epidemiologické aspekty ženské močové inkontinence. *Časopis lékařů českých.* 2005, **144**(2), č. 2, 95-97. ISSN: 0008-7335.
19. CHMEL, R., et al. Abdominální hysterektomie – rizikový faktor vzniku močové inkontinence. Výsledky dotazníkové studie. *Česká gynekologie.* 2005, **70**(1), 53-56. ISSN: 1210-7832.
20. HALAŠKA, M., et al. *Urogynekologie.* 1. vyd. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-272-2.
21. HILTON, P. Urinary incontinence during sexual intercourse - a common, but rarely volunteered, symptom. *Br J Obstet Gynaecol.* 1988, **95**(4), 377-81.
22. COHEN, B. L., BARBOGLIO, P. a GOUSSE, A. The impact of urinary tract symptoms and urinary incontinence on female sexual dysfunction using a validated instrument. *J Sex Med.* 2008, **5**(6), 1418-23.
23. COYNE, K. S., et al. Overactive bladder and women's sexual health: What is the impact? *J Sex Med.* 2007, **4**(3), 656-66.
24. SERATI, M., et al. Urinary incontinence at orgasm: Relation to detrusor overactivity and treatment efficacy. *Eur Urol.* 2008, **54**(4), 911-5.
25. SERATI, M., et al. Female urinary incontinence at orgasm: A possible marker of a more severe form of detrusor overactivity. Can ultrasound measurement of bladder wall thickness explain it? *J Sex Med.* 2011, **8**(6), 1710-1716.

26. KHULLAR, V., et al. A novel technique for measuring bladder wall thickness in women using transvaginal ultrasound. *Ultrasound Obst Gyn.* 1994, **4**(3), 220–3.
27. KHULLAR, V., et al. Ultrasound: A noninvasive screening test for detrusor instability. *Br J Obstet Gynaecol.* 1996, **103**(9), 904–8.
28. ROBINSON, D., et al. Can ultrasound replace ambulatory urodynamics when investigating women with irritative urinary symptoms? *Br J Obstet Gynaecol.* 2002, **109**(2), 145–8.
29. SERATI, M., et al. Ultrasound measurement of bladder wall thickness in different forms of detrusor overactivity. *Int Urogynecol J. Pelvic Floor Dysfunct* 2010, **21**(11), 1405–11.
30. KUO, H. CH. Editorial comment on: Urinary incontinence at orgasm: Relation to detrusor overactivity and treatment efficacy. *Eur Urol.* 2008, **54**(4), 915-6.
31. LIU, L., et al. The molecular basis of urgency: Regional difference of vanilloid receptor expression in the human urinary bladder. *Neurourol Urodynam.* 2007, **26**(3), 433–438.
32. KACHLÍŘOVÁ, Z. a HORČIČKA, L. Hyperaktivní močový měchýř – možnosti léčby v roce 2012. *Remedia.* 2012, **22**(5), 320–326.
33. STEWARD, W.T., et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol.* 2003, **20**(3), 327–336.
34. CHMEL, R., et al. Hyperaktivní měchýř u žen. *Postgraduální medicína.* 2012, **14**(3), 327-336.
35. COYNE, K. S., et al. The impact of OAB on sexual health in men and women: Results from EpiLUTS. *J Sex Med.* 2011, **8**(6), 1603–1615.
36. ANDERSSON, G., et al. Urinary incontinence –prevalence, impact on daily living and desire for treatment: A population-based study. *Scand J Urol.* 2004, **38**(2), 125-130.
37. NORTON, P. a BRUBAKER, L. Urinary incontinence in women. *Lancet.* 2006, 367, **9504** (7-13), 56-57.
38. CHMEL, R. et al. Prevalence ženské močové inkontinence. Výsledky dotazníkové studie. *Česká gynekologie.* 2004, **69**(4), s. 339-344. ISSN 1210-7832.



39. CHIARELLI, P. a BROWN, W. Leaking urine in Australian women: prevalence and associated conditions. *Women Health*. 1999, **29**(1), 1-13.
40. SAMUELSSON, E.C., VICTOR, A.F.T. a SVÄRDSUDD, K.F. Five-year incidence and remission rates of female urinary incontinence in Swedish population less than 65 years old. *Am J Obstet Gynecol*. 2000, **183**(3), 568-574
41. THOM, D.H. Variation in estimates of urinary incontinence prevalence in the community: effects of differences in definition, population characteristics, and study type. *J Am Ger Soc*. 1998, **46**(4), 473-480.
42. BURGESS, A. The silent epidemic. *Aust N Z Continence*. 1996, **2**, 4-5.
43. ACHTARI, CH. a DWYER, P. L. Sexual function and pelvic floor disorders. *Best Pract Res Cl Ob*. 2005, **19**(6), 993-1008.
44. TUBARO, A. a PALLESCHI, G. Overactive bladder: epidemiology and social impact. *Curr Opin Obstet Gyn*. 2005, **17**(5), 507-511.
45. KO, Y., et al. The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly. *Am J Manag Care*. 2005, **11**(4 Suppl), 103-111.
46. NILSSON, M., LALOS, A. a LALOS, O. The impact of female urinary incontinence and urgency on quality of life and partner relationship. *Neurourol Urodynam*. 2009, **28**(8), 976-981.
47. FULTZ, N. H., et al. The impact of own and spouse's urinary incontinence on depressive symptoms. *Soc Sci Med*. 2005, **60**(11), 2537-2548.
48. LÉGER, D., et al. Evaluation of quality of life in severe and mild insomniacs compared with good sleepers. *Psychosom Med*. 2001, **63**(1), 49-55.
49. HORDING, U., et al. Urinary incontinence in 45-year-old women. An epidemiological survey. *Scand J Urol Nephrol*. 1986, **20**(3), 183-186.
50. BROCK, G., et al. Sexual problems in mature men and women. Results of global study. *Int J Impot Res*. 2002, **14**( Suppl 3), 57-58.
51. BACHMANN, G.A., LEIBLUM, S. R. a GRILL, J. B.A. Brief sexual inquiry in gynecologic practice. *Obstet Gynecol*. 1989, **73**(3 Pt 1), 425-7.

52. SALONIA, A., et al. Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: Results of a crosssectional study. *Eur Urol.* 2004, **45**(5), 642–8.
53. BEKKER, M., et al. The place of female sexual dysfunction in the urological practice: Results of a Dutch survey. *J Sex Med.* 2009, **6**(11), 2979–87.
54. LAUMANN, E. O., PAIK, A. a ROSEN, R. C. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA.* 1999, **281**(6), 537–44.
55. MORAN, P. A., DWYER, P. L. a ZICCONI, S. Urinary leakage during coitus in women. *J Obstet Gynecol.* 1999, **19**(3), 286-8.
56. BØ, K., TALSETH, T., VINSNES, A. G. Randomized controlled trial on the effect of pelvic floor muscle training on quality of life and sexual problems in genuine stress incontinent women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2000, **79**(7), 598–603.
57. VIERHOUT, M. E. a GIANOTTEN, W. L. Mechanisms of urine loss during sexual activity. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1993, **52**(1), 45–7.
58. CLARK, A. a ROMM, J. Effect of urinary incontinence on sexual activity in women. *J Reprod Med.* 1993, **38**(9), 679–83.
59. JHA, S., STRELLEY, K. a RADLEY, S. Incontinence during intercourse: myths unravelled. *Int Urogynecol J.* 2012, **23**(5), 633-7.
60. EL-AZAB, A. S., YOUSEF, H. A. a SEIFELDEIN, G. S. Coital incontinence: relation to detrusor overactivity and stress incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2011, **30**(4), 520-4.
61. ROOS, AM., et al. Female sexual dysfunction: are urogynecologists ready for it? *Int Urogynecol J.* 2009, **20**(1), 89–101.
62. HOLTEDAHL, K., HUNSKAAR, S. Prevalence, 1-year incidence and factors associated with urinary incontinence: a population based study of women 50-74 years of age in primary care. *Maturitas.* 1998, **28**(3), 205-211.
63. ZMRHAL, J. Diagnostické metody v urogynekologii. *Postgraduální medicína.* 2003, **5**(8), 862-871.
64. VLK, R. a CHMEL, R. Diagnostické algoritmy u ženské močové inkontinence. *Časopis lékařů českých.* 2005, **144**(2), 98-101.

65. LARSSON, G. a VICTOR, A. The frequency/volume chart in genuine stress incontinent women. *Neurourol Urodyn.* 1992, **11**(1), 23-31.
66. WALTERS, M. D. a KARRAM, M. M. *Urogynecology nad pelvis reconstructive surgery.* 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1999. ISBN: 9780815136712.
67. MARTAN, A. a kol. *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba.* 2.vydání. Praha: Maxdorf. 2006. ISBN-10: 80-7345-094-1.
68. ZMRHAL, J., et al. Změny mobility uretrovezikální junkce při vaginálním porodu. *Praktická Gynekologie.* 2002, **2**(2), 16-18.
69. DIETZ, H. P. a CLARKE, B. The urethral pressure profile and ultrasound imaging of the lower urinary tract. *Int Urogynecol J.* 2001, **12**(1), 38-42.
70. MARTAN, A., MAŠATA, J. a HALAŠKA, M. Ultrazvukové vyšetření po operacích provedených pro inkontinenci moče u žen. *Praktická Gynekologie.* 1999, **1**, 38-42.
71. MINAGLIA, S., et al. Bladder injury during transobturator sling. *Urology.* 2004, **64**(2), 376-377.
72. OTČENÁŠEK, M. Současné možnosti využití magnetické resonance v urogynologii. *Postgraduální medicína.* 2003, **5**(8), 878-880.
73. DVOŘÁČEK, J., et al. *Urologie: díl I-III.* 1. vydání. Praha: ISV, 1998.
74. DIOKNO, A.C. Diagnostic Categories of Incontinence and the Role of Urodynamic Trstiny. *J Am Ger Soc.* 1990, **38**(3), 300-305.
75. MARTAN, A., et al.: Standardizace, terminologie v urogynologii. *Postgraduální medicína.* 2003, **5**(8), 857-861.
76. ZMRHAL, J. *Urodynamic v diagnostice inkontinence moči u žen.* Praha, 1985. Kandidátská disertační práce, Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta.
77. MARTAN, A., et al. *Nové operační postupy v urogynologii.* Praha: Jessenius Maxdorf, 2011. ISBN: 978-80-7345-233-9.
78. THUBERT T., et al. Obesity and urogynecology: a systematic review. *Prog Urol.* 2012, **22**(8), 445-53. doi: 10.1016/j.purol.2012.03.009.
79. MALEIKA-RABE, A., et al. Long-term outcome of incontinence and prolapse surgery with reference to multiple

- endogenous and exogenous risk factors for the female pelvic floor. *Zentralbl Gynakol.* 1998, **120**(4), 176-82.
80. FINDIK, R.B., et al.: Urinary incontinence in women and its relation with pregnancy, mode of delivery, connective tissue disease and other factors. *Adv Clin Exp Med.* 201, **21**(2), 207-13.
  81. BØ, Kari. Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. *World J Urol.* 2012, **30**(4), 437-443.
  82. KATO, K. a KONDO, A. Clinical Value of Vaginal cones for the Management of Female Stress Incontinence. *Int Urogynecol J.* 1997, **8**(5), 314-317.
  83. HERDERSCHEE, R., et al. Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women: Shortened version of a Cochrane systematic review. *Neurourol Urodyn* [online] Article first published 12 December 2012. Dostupné z: doi: 10.1002/nau.22329.
  84. RIVALTA, M., et al. Biofeedback, electrical stimulation, pelvic floor muscle exercises, and vaginal cones: A combined rehabilitative approach for sexual dysfunction associated with urinary incontinence. *J Sex Med.* 2009, **6**(6), 1674– 1677.
  85. RIVALTA, M., et al. Sexual function and quality of life in women with urinary incontinence treated by a complete pelvic floor rehabilitation program (biofeedback, functional electrical stimulation, pelvic floor muscles exercises, and vaginal cones). *J Sex Med.* 2010, **7**(3), 1200–1208.
  86. PLEVNIK, S. Electrical therapy. In: Stanton, S, *Clinical Urogynaecology*. London: Churchill Livingstone, 2000, 521-529.
  87. GIUSEPPE, P.G., PACE, G., a VICENTINI, C. Sexual function in women with urinary incontinence treated by pelvic floor transvaginal electrical stimulation. *J Sex Med.* 2007, **4**(3), 702–707.
  88. HORČIČKA, L. Pesary v urogynékológii. *Praktická gynekologie.* 2002, **2**, 6-7.
  89. VAN KERREBROECK, P. Duloxetine: an innovative approach for treating stress urinary incontinence. *BJU International.* 2004, **92**(Suppl. 1), 31-37.
  90. MARTAN, A. Inkontinence moči u žen. *Praktická gynekologie.* 2000, **3**, 19-24.

91. CARDOZO, L., et al. Oestriol in the treatment of postmenopausal urgency: a multicenter study. *Maturitas*, 1993, **18**(1), 47-53.
92. FEYEREISL, J., et al. Operační terapie inkontinence moči. *Postgraduální medicína*. 2003, **5**(8), 899-902.
93. DELANCEY, J.O. Stress urinary incontinence: where are we now, where should we go? *Am J Obstet Gynecol*. 1996, **175**(2), 311-9.
94. ULMSTEN, U., et al. An ambulatory surgical procedure under local anesthesia for treatment of female urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 1996, **7**(2), 81-86.
95. CHMEL, R. Operace pomocí volně uložené pásky pod uretrou (TVT, TOT). *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2006, **15**(2), 294-303. ISSN: 1211-1058.
96. PETROS, P. a ULMSTEN, U. An integral theory and its method for the diagnosis and management of female urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol*. 1993, Suppl. 153, 4-4.
97. LO, T.S., et al.: Ultrasonographic and urodynamic evaluation after tension free vagina tape procedure (TVT). *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001, **80**(1), 65-70.
98. MAZOUNI, C., et al. Urinary complications and sexual function after the tension-free vaginal tape procedure. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004 , **83**(10), 955-61. DOI: 10.1111/j.0001-6349.2004.00524.x.
99. ROGERS, R.G., et al. Does sexual function change after surgery for stress urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse? A multicenter prospective study. *Am J Obstet Gynecol*. 2006, **195**(5), e1-4.
100. YENI, E, et al. The effect of tension-free vaginal tape (TVT) procedure on sexual function in women with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2003, **14**(6), 390-4.
101. BERGLUND, A.L., a FUGL-MEYER, K.S. Some sexological characteristics of stress incontinent women. *Scand J Urol Nephrol*. 1996, **30**(3), 207-12.
102. ELZEVIER, H.W., et al. Female sexual function after surgery for stress urinary incontinence: Transobturator suburethral tape vs. tension-free vaginal tape obturator. *J Sex Med*. 2008, **5**(2), 400-6.

103. JHA, S., et al. The impact of TVT on sexual function. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009, **20**(2), 165-9.
104. BLACK, N.A., et al. Impact of surgery for stress incontinence on the social lives of women. *Br J Obstet Gynaecol.* 1998, **105**(6), 605-12.
105. HAASE, P. a SKIBSTED L. Influence of operations for stress incontinence and/or genital descensus on sexual life. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1988, **67**(7), 659-61.
106. THIEL, R., et al. Female sexual function before and after treatment of urinary incontinence. *Actas Urol Esp.* 2006, **30**(3), 315-20.
107. ELZEVIER, H.W., Venema P.L. a Nijeholt A.A. Sexual function after tension-free vaginal tape (TVT) for stress incontinence: Results of a mailed questionnaire. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2004, **15**(5), 313-8.
108. GHEZZI, F., et al. Impact of tension-free vaginal tape on sexual function: Results of a prospective study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2006, **17**(1), 54-9.
109. MARSZALEK, M., et al. Sexual function after tension-free vaginal tape procedure. *Urol Int.* 2007, **78**(2), 126-9.
110. GLAVIND, K. a TETSCHKE, M.S. Sexual function in women before and after suburethral sling operation for stress urinary incontinence: A retrospective questionnaire study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2004, **83**(10), 965-8.
111. BRUBAKER, L., et al. Urinary Incontinence Treatment Network. The impact of stress incontinence surgery on female sexual function. *Am J Obstet Gynecol.* 2009, **200**(5), 562, e1-7.
112. PACE, G. a VICENTINI, C. Female sexual function evaluation of the tension-free vaginal tape (TVT) and transobturator suburethral tape (TOT) incontinence surgery: Results of a prospective study. *J Sex Med.* 2008, **5**(2), 387-93.
113. WEHBE, S. A., KELLOGG-SPADT, S. a WHITMORE, K. Urogenital complaints and female sexual dysfunction (part 2). *J Sex Med.* 2010, **7**(7), 2305-2317.
114. SERATI, M., et al. Female urinary incontinence during intercourse: A review on an understudied problem for women's sexuality. *J Sex Med.* 2009, **6**(1), 40-8.
115. MORAN, P., DWYER, P.L. a ZICCONI S.P. Burch colposuspension for the treatment of coital urinary leakage

- secondary to genuine stress incontinence. *J Obstet Gynaecol.* 1999, **19**(3), 289–91.
116. JHA, S., AMMENBAL, M., a METWALLY, M. Impact of incontinence surgery on sexual function: A systematic review and meta-analysis. *J Sex Med.* 2012, **9**(1), 34–43.
  117. LUKACZ, E.S., et al. Are sexual activity and satisfaction affected by pelvic floor disorders? Analysis of a communitybased survey. *Am J Obstet Gynaecol* 2007. **197**(1), 88.e1–6.
  118. MANT, J., PAINTER, R. a VESSEY, M. Epidemiology of genital prolapse: Observations from the Oxford Family Planning Association Study. *Br J Obstet Gynaecol.* 1997, **104**(5), 579–85.
  119. NOVI, J.M., et al. Sexual function in women with pelvic organ prolapse compared to women without pelvic organ prolapse. *J Urol.* 2005, **173**(5), 1669–72.
  120. SRIKRISHNA, S., ROBINSON, D. a CARDOZO, L. A longitudinal study of patient and surgeon goal achievement 2 years after surgery following pelvic floor dysfunction surgery. *BJOG.* 2010, **117**(12), 1504–1511.
  121. TOK, E.C., et al. The effect of pelvic organ prolapse on sexual function in a general cohort of women. *J Sex Med.* 2010, **7**(12), 3957-3962.
  122. WEBER, A.M., et al. Sexual function in women with uterovaginal prolapse and urinary incontinence. *Obstet Gynaecol.* 1995, **85**(4), 483-7.
  123. OZEL, B., et al. The impact of pelvic organ prolapse on sexual function in women with urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2006, **17**(1), 14–7.
  124. ROGERS, G.R., et al. Sexual function in women with and without urinary inkontinence and/or pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2001, **12**(6), 361–5.
  125. SEN, I., et al. The impact of urinary incontinence on female sexual function. *Adv Ther.* 2006, **23**(6), 999–1008.
  126. SARLOS, D., et al. Laparoscopic sacrocolpopexy for uterine and post-hysterectomy prolapse: Anatomical results, quality of life and perioperative outcome – a prospective study with 101 cases. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008, **19**(10), 1415–22.
  127. HALASKA, M., et al. A multicenter, randomized, prospective, controlled study comparing sacrospinous fixation and

- transvaginal mesh in the treatment of posthysterectomy vaginal vault prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 2012; **207**(4):301.e1-7.
128. MAHER, C., et al. Surgical management of pelvic organ prolapse in women: A short version Cochrane review. *Neurourol Urodyn.* 2008, **27**(1), 3–12.
  129. FATTON, B., et al. Sexual outcome after pelvic reconstructive surgery. *Gynecol Obstet Fertil.* 2009, **37**(13), 140–59.
  130. PAULS, R.N. Impact of gynecological surgery on female sexual function. *Int J Impot Res.* 2010, **22**(2), 105–14.
  131. HULTGREN, R., et al. Sexual function in women suffering from aortoiliac occlusive disease. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 1999, **17**(4), 306–12.
  132. DUNN, K.M., Croft, P.R. a Hackett, G.I. Association of sexual problème with social, psychological, and physical problems in men and women: A cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health.* 1999, **53**(3), 144–8.
  133. DALPIAZ, O., et al. Female sexual dysfunction: A new urogynaecological research field. *BJU Int.* 2008, **101**(6), 717–21.
  134. KANG Y.S., et al. Transanally injected triamcinolone acetonide in levator syndrome. *Dis Colon Rectum.* 2000, **43**(9), 1288-91.
  135. LANGFORD, C.F., UDVARI NAGY S. a GHONIEM, G.M. Levator ani trigger point injections: An underutilized treatment for chronic pelvic pain. *Neurourol Urodyn.* 2007, **26**(1):59–62.
  136. MIRONE, G.S. 353: Nerve block (neurolysis) for the treatment of the chronic pain syndrome. *J Minim Invasive Gynecol.* 2008, **14**(1 suppl), S128–9.
  137. RAO, S.S., et al. Clinical trial: Effects of botulinum toxin on levator ani syndrome doubleblind, placebo-controlled study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2009, **29**(9), 985-91.
  138. WEBER, A.M., WALTERS, M.D. a Piedmonte, M.R. Sexual function and vaginal anatomy in women before and after surgery for pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol.* 2000, **182**(6), 1610–5.
  139. TUNUGUNTLA, H.S. a Gousse, A.E. Female sexual dysfunction following vaginal surgery: A review. *J Urol.* 2006, **175**(2), 439–46.
  140. ABRAMOV, Y., et al. Do alterations in vaginal dimensions after reconstructive pelvic surgeries affect the risk for dyspareunia? *Am J Obstet Gynecol.* 2005, **192**(5), 1573–7.



141. FATTON, B. Vie sexuelle après chirurgie du prolapsus et de l'incontinence urinaire. *Sexologies*. 2003, 12, 35–46.
142. LIN, L.L., et al. Dyspareunia and chronic pelvic pain after polypropylene mesh augmentation for transvaginal repair of anterior vaginal wall prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007, **18**(6), 675–8.
143. BOYLES, S.H. a MCCRERY, R. Dyspareunia and mesh erosion after vaginal mesh placement with a kit procedure. *Obstet Gynecol*. 2008, **111**(4), 969–75.
144. JACQUETIN, B. a Cosson, M. Complications of vaginal mesh: Our experience. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009, **20**(8), 893–6.
145. BAKO, A. a Dhar, R. Review of synthetic mesh-related complications in pelvic floor reconstructive surgery. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009, **20**(1), 103–11.
146. FINAMORE, P.S., et al. Risk factors for mesh erosion 3 months following vaginal reconstructive surgery using commercial kits vs. fashioned mesh-augmented vaginal repairs. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2010, **21**(3), 285–91.
147. *Pocket Guidelines 2012*. European Association of Urology. Male Lower Urinary Tract Symptoms, 127–128.
148. RADZISZEWSKI, P., et al. Therapeutic effects of intrarectal administration of oxybutynin. *Wiad Lek*. 2002, **55**(11-12), 691–698.
149. MILSOM, I., et al. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population based prevalence study. *BJU Int*. 2001, **87**(9), 760–6.
150. BERGLUND, A., et al. Social adjustment and spouse relationships among women with stress incontinence before and after surgical treatment. *Soc Sci Med*. 1996, **42**(11), 537–44.
151. BERGLUND, A. a FUGL-MEYER, K. Some sexological characteristics of stress incontinent women. *Scand J Urol Nephrol*. 1996, **30**(3), 207–312.
152. ROE, B. a MAY, C. Incontinence and sexuality: Findings from a qualitative prospective. *J Adv Nurs*. 1999, 30, 573–9.
153. ASLAN, G., et al. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res*. 2005, **17**(3), 248–51.
154. URWITZ-LANE, R. a OZEL, B. Sexual function in women with urodynamic stress incontinence, detrusor overactivity, and mixed

- urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol.* 2006, **195**(6), 1758–61.
155. HANDA, V.L., et al. Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 2004, **191**(3), 751–6.
  156. COHEN, B.L., BARBOGLIO, P. a GOUSSE, A. The impact of lower urinary tract symptoms and urinary incontinence on female sexual dysfunction using a validated instrument. *J Sex Med.* 2008, **5**(6), 1418–23.
  157. OH, S.J., et al. Generic and disease-specific health-related quality of life in women with coital incontinence: A prospective, multicenter study. *Gynecol Obstet Invest.* 2008, **15**(1), 62–7.
  158. KIM, Y.H., SEO, J.T. a YOON, H. The effect of overactive bladder syndrome on the sexual quality of life in Korean young and middle aged women. *Int J Impot Res.* 2005, **17**(2), 158–63.
  159. ESPUÑA-PONS, M. a PUIQ-CLOTA, M. Coital urinary incontinence: Impact on quality of life as measured by the King's Health Questionnaire. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008, **19**(7), 621–5.
  160. PARKER, W.H, ROSENMAN, A.E. a PARKER, R. *The incontinence solution.* New York:Simon and Schuster; 2002:940–110.
  161. GLAZENER, C.M.A., et al. Conservative management of persistent postnatal urinary and faecal incontinence: Randomised controlled trial. *BMJ.* 2001, **323**(7313), 593-6.
  162. KELLOGG-SPADT, S. a WHITMORE, K.E. Role of the female urologist/ urogynecologist. In: GOLDSTEIN, I., MESTON, C.M., DAVIS, S.R., TRAISH, A.M., eds. *Women's sexual function and dysfunction: Study, diagnosis and treatment.* Vol. 17. London: Taylor and Francis, 2006:708–14.
  163. BOGNER, H.R., et al. Urinary incontinence and psychological distress in community-dwelling older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2002, **50**(3), 489-495.
  164. MELVILLE, J., et al. Prevalence of comorbid psychiatric illness and its impact on symptom perception, quality of life, and functional status in women with urinary incontinence. *Am J Obstet Gynaecol.* 2002, 187(1), 80–87.

165. WONG, T., et al. Changing prevalence and knowledge of urinary incontinence among Hong Kong Chinese women. *Int Urogynecol.* 2006, **17**(6), 593-597.
166. YIP, S.K. a CARDOZO, L. Psychological morbidity and female urinary incontinence. *Best Pract Res.* 2007, **21**(2), 321-329.
167. VALVANNE, J., JUVA, K., a Erkinjuntti, T. Major depression in the elderly: A population study in Helsinki. *Int Psychogeriatr.* 1996, **8**(3), 437-443.
168. LÍBALOVÁ, Z., et al. Psychologie inkontinence moče. I. Srovnání žen s urgentní a stresovou inkontinencí před zahájením terapie. *Čes Gynek.* 2001, **66**(3), 171-174.
169. MACAULAY, A.J., STERN, R.S. a STANTON, S. Psychological aspects of 211 female patients attending a urodynamic unit. *J Psychosom Res.* 1991, **35**(1), 1-10.
170. MORRISON, L.M., et al. Psychiatric aspects of female incontinence. *Int Urogyn.* 1991, **2**(2), 69-72.
171. FREWEN, W.K. An objective assessment of the unstable bladder of psychosomatic origin. *Br J Urol.* 1977, **50**(4), 246-9.
172. ZORN, B.H., et al. Urinary incontinence and depression. *J Urol.* 1999, **162**(1), 82-84.
173. MOLINSKI, H. Larvierte Depression in Geburtshilfe und Gynäkologie. *Geburtsh Frauenheilkd.* 1978, **38**, 199-202.
174. NORTON, K.R.W., BHAT, A. V. a STANTON, S.L. Psychiatric aspects of urinary incontinence in women attending an outpatient urodynamic clinic. *Brit Med J.* 1990, **301**(6746), 271-272.
175. SWITHINBANK, L.V. a ABRAMS, P. The impact of urinary incontinence on the quality of life of women. *World J Urol.* 1999, **17**(4), 225-229.
176. FONDA, D., et al. Sustained improvement of subjective quality of life in older community-dwelling people after treatment of urinary incontinence. *Age Ageing.* 1995, **24**(4), 283-286.
177. CARDOZO, L. Duloxetine in the context of current needs and issues in treatment of women with stress urinary incontinence. *BJOG.* 2006, **113**(Suppl 1), 1-4.
178. BARBER, M.D, et al. Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol.* 2002, **99**(2), 281-289.
179. SUTHERST, J.R. Sexual dysfunction and urinary incontinence. *Br J Obstet Gynaecol.* 1979, **86**(5), 387-388.

180. BURGIO, K., et al. Behavioral training with and without biofeedback in the treatment of urge incontinence in older women: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2002, **288**(18), 2293-9.
181. SUBAK, L., et al. The effect of behavioral therapy on urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2002, **100**(1), 72-8.
182. SEIM, A., HERMSTAD, R. a HUNSKAAR, S. Management in general practice significantly reduced psychosocial consequences of female urinary incontinence. *Qual Life Res*. 1997, **6**(3), 257-264.
183. PASTOR, Z. Female ejaculation orgasm vs. coital incontinence: A Systematic Review. *J Sex Med*. 2013 [     ]. DOI: 10.1111/jsm.12166.
184. KORDA, J.B., GOLDSTEIN, S.W. a SOMMER, F. The history of female ejaculation. *J Sex Med*. 2010, **7**(5), 1965-75.
185. SHAFIK, A., et al. An electrophysiologic study of female ejaculation. *J Sex Marital Ther*. 2009, **35**(5), 337-46.
186. LEIBLUM, S.R. a NEEDLE R. Female ejaculation: Fact or fiction. *Current Sexual Health Reports*. 2006, **3**(2), 85-88.
187. PERRY, J.D. a WHIPPLE, B. Pelvic muscle strength of female ejaculators – evidence in support of a new theory of orgasm. *J Sex Res*. 1981;**17**(1): 22-39.
188. ZAVIAČIČ, M. *The human female prostate: from vestigial Skene's paraurethral glands and ducts to woman's functional prostate*. Bratislava: Slovak Academic Press, 1999. ISBN: 80-88908-50-7.
189. DARLING, C.A., DAVIDSON, J.K. a CONWAYWELCH, C. Female ejaculation – perceived origins, the Grafenberg spot area, and sexual responsiveness. *Arch Sex Behav*. 1990, **19**(1), 29-47.
190. BULLOUGH, B., et al. Subjective reports of female orgasmic expulsion of fluid. *Nurse Practitioner*. 1984, **9**(3), 55-59.
191. RUBIO-CASILLAS, A. a JANNINI, E.A. New insights from one case of female ejaculation. *J Sex Med*. 2011, **8**(12), 3500-04.
192. GOLDBERG, D.C., et al. The Grafenberg spot and female ejaculation - A review of initial hypotheses. *J Sex Marital Ther*. 1983, **9**(1), 27-37.

193. ZAVIACIC M., et al. Concentrations of fructose in female ejaculate and urine: A comparative biochemical study. *The Journal of Sex Research*. 1988, **24**(1), 319-25.
194. SCHUBACH, G. Urethral expulsions during sensual arousal and bladder catheterization in seven human females. *E J Hum Sex*. 2001, **4**. Article first published 25 August 2001.  
[cit. 2012-06-05] Dostupné z:  
<http://www.ejhs.org/volume4/Schubach/abstract.html>.
195. GRAVINA, G.L., et al. Measurement of the thickness of the urethrovaginal space in women with or without vaginal orgasm. *J Sex Med*. 2008, **5**(3), 610-18.
196. WIMPISSINGER, F., et al. The female prostate revisited: Perineal ultrasound and biochemical studies of female ejaculate. *J Sex Med*. 2007, **4**(5), 1388-93.
197. WIMPISSINGER, F., TSCHERNEY, R. a STACKL W. Magnetic resonance imaging of female prostate pathology. *J Sex Med*. 2009, **6**(6), 1704-11.
198. CARTWRIGHT, R., ELVY, S. a CARDOZO, L. Do women with female ejaculation have detrusor overactivity? *J Sex Med*. 2007, **4**(6), 1655-58.
199. LEVIN, R.J. The ins and outs of vaginal lubrication. *Sexual and Relationship Therapy*. 2003, **18**(4), 509-13.
200. HAYES, R.D., et al. Are aspects of study design associated with the reported prevalence of female sexual difficulties? *Fertil Steril*. 2008, **90**(3), 497-505.
201. KINSEY, A.C., POMEROY, W.B. a MARTIN, C.E. *Sexual Behaviour in the Human Female*. Philadelphia: Saunders, 1953. ISBN 978-0-253-33411-4.
202. BELZER, E.G. Orgasmic expulsions of women - A review and heuristic inquiry. *J Sex Res*. 1981, **17**(1), 1-12.
203. HEATH, D. Female ejaculation - its relationship to disturbances of erotic function. *Med Hypotheses*. 1987, **24**(1), 103-06.
204. ZAVIACIC, M., et al. Female urethral expulsions evoked by local digital stimulation of the G-spot: Differences in the response pattern. *J Sex Res*. 1988, **24**(1), 311-18.
205. GRÄFENBERG, E. The role of urethra in female orgasm. *Int J Sexol*. 1950, **III**(3), 145-8.
206. ADDIEGO, F., et al. Female ejaculation - A case-study. *J Sex Res*. 1981, **17**(1), 13-21.

207. HUFFMAN, J.W. The detailed anatomy of paraurethral ducts in the adult human female. *Am J Obstet Gynecol.* 1948, **55**(1), 86-101.
208. DWYER, P.L. Skene's gland revisited: function, dysfunction and the G spot. *Int Urogynecol J.* 2012, **23**(2), 135-37.
209. DIETRICH, W., et al. The human female prostate-immunohistochemical study with prostate-specific antigen, prostate-specific alkaline phosphatase, and androgen receptor and 3-D remodeling. *J Sex Med.* 2011, **8**(10), 2816-21.
210. ZAVIACIC, M., et al. Weight, size, macroanatomy, and histology of the normal prostate in the adult human female: A minireview. *J Histotechnol.* 2000, **23**(1), 61-69.
211. WERNERT, N., et al. The female prostate - location, morphology, immunohistochemical characteristics and significance. *Eur Urol.* 1992, **22**(1), 64-69.
212. MOALEM, S. a REIDENBERG, J.S. Does female ejaculation serve an antimicrobial purpose? *Med Hypotheses.* 2009, **73**(6), 1069-71.
213. DAVIDSON, J.K. sr., DARLING, C.A a CONWAY-WELCH, C. The role of Gräfenberg spot and female ejaculation in the female orgasmic response: an empirical analysis. *J Sex Marital Ther.* 1989, **15**(2), 102-20.
214. WHIPPLE, B. The G spot, vaginal orgasm and female ejaculation: Are they related? In: *P K, ed. The Proceedings of the First International Conference on Orgasm.* Bombay: VRP Publishers, 1991, 227-30.
215. LADAS, A.K., WHIPPLE, B. a PERRY, J.D. *The G Spot and other recent discoveries about human sexuality.* New York: Henry Holt&Co., 2005. ISBN-10: 0805077596.
216. CABELLO, S.F. *Female ejaculation, myth and reality.* 13th World Congress of Sexology. Valencia, Spain; 1997.
217. ZAVIACIC, M. a WHIPPLE, B. Update on the Female Prostate and the Phenomenon of Female Ejaculation. *J Sex Res.* 1993, **30**(2), 148-51.
218. SERATI, M. a BRAGA, A. a CATTONI E. Comments on Jha et al.: Incontinence during intercourse: myths unravelled. *Int Urogynecol J.* 2012, **23**(7), 965.
219. JHA, S. Incontinence during intercourse: myths unravelled: reply to Serati et al. *Int Urogynecol J.* 2012, **23**(7), 967.

220. SERATI, M, et al. Coital Incontinence: Relation to Detrusor Overactivity and Stress Incontinence. A Controversial Topic. *Neurol Urodyn*. 2011, **30**(8), 1415-15.
221. KHAN, Z., BHOLA, A. a STARER, P. Urinary-Incontinence during Orgasm. *Urology*. 1988, **31**(3), 279-82.
222. BOHLEN, J.G. Female ejaculation and urinary stress-incontinence. *J Sex Res*. 1982, **18**(4), 360-63.
223. MASTERS, W.H. a JOHNSON, V.E. *Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown, 1966. ISBN-10: 0316549878.
224. REHAN, N., SOBRERO, A.J. a FERTIG, J.W. The semen of fertile men: statistical analysis of 1300 men. *Fertil Steril*. 1975, **26**(6), 492-502.
225. HUGGINS, C., SCOTT, W.W. a HEINEN, J.H. Chemical composition of human semen and of the secretions and seminal vehicles. *Am J Phys*. 1942, **136**, 467-73
226. ZAHARIOU, A.G., KARAMOUTI, M.V. a PAPAIOANNOU, P.D. Pelvic floor muscle training improves sexual function of women with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2008, **19**(3), 401-06.
227. GIUSEPPE, P.G., PACE, G. a VICENTINI, C. Sexual function in women with urinary incontinence treated by pelvic floor transvaginal electrical stimulation. *J Sex Med*. 2007, **4**(3), 702-07.
228. PERLIS, RH., et al. Genetic and clinical predictors of sexual dysfunction in citalopram-treated depressed patients. *Neuropsychopharm*, 2009, **34**(7), 1819-28.
229. CHIAFFARINO, F., et al. Impact of urinary incontinence and overactive bladder on quality of life. *Eur Urol*. 2003, **43**(5), 535-8.
230. LUE, T.F., et al. *Sexual dysfunctions in men and women*. Paris: Health Publications, 2004.
231. BASSON, R. Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction. *Obstet Gynecol* 2001, **98**(2), 350-3.
232. NUSBAUM, M.R., et al. The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care. *J Fam Pract*. 2000, **49**(3), 229-32.

233. FRANK, E., ANDERSON, C. a RUBINSTEIN, D. Frequency of sexual dysfunction in “normal” couples. *N Engl J Med.* 1978, **299**(3), 111–5
234. HOLLÁ, K., et al. The prevalence and risk factors of sexual dysfunction amongst Czech women. *Int J Sex H.* 2012, **24**(3), 218-225.
235. GHONIEM, G.M., a DAVILA, G.W. *Practical guide to female pelvic medicine.* New York: Taylor & Francis, 2006. ISBN-10: 1841843989.
236. BERMAN, J.R. a GOLDSTEIN, I. Female sexual dysfunction. *Urol Clin North Am.* 2001, **28**(2), 405–16.
237. PALLE, C., et al. Vasoactive intestinal polypeptide loses its ability to increase vaginal blood flow after menopause. *Am J Obstet Gynecol.* 1991, **164**(2), 556–8.
238. KOMISARUK, B.R., et al. Brain activation during vaginocervical selfstimulation and orgasm in women with complete spinal cord injury: fMRI evidence of mediation by the vagus nerves. *Brain Res.* 2004, **1024**(1-2), 77–88.
239. ZORZON, M., et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: A case-control study. Frequency and comparison of groups. *Mult Scler.* 1999, **5**(6), 418–27.
240. DENNERSTEIN, L., et al. Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years. *Climacteric.* 1999, **2**(4), 254–62.
241. DENNERSTEIN, L. a HAYES, R.D. Confronting the challenges: epidemiological study of female sexual dysfunction and the menopause. *J Sex Med.* 2005, **2**(Suppl.3), 118-32.
242. PALLE, C., et al. Peptide histidine methionine (PHM) increases vaginal blood flow in normal women. *Peptides.* 1990, **11**(3), 401-4.
243. VAN LUNSEN, R.H. a LAAN, E. Genital vascular responsiveness and sexual feelings in midlife women: psychophysiological, brain, and genital imaging studies. *Menopause.* 2004, **11**(6 Pt 2), 741-8.
244. BURNETT, A.L., et al. Immunohistochemical description of nitric oxide synthase isoforms in human clitoris. *J Urol.* 1997, **158**(1), 75–8.
245. ALEXANDER, J.L., et al. The effects of postmenopausal hormone therapies on female sexual functioning: a review of



- double-blind, randomized controlled trials. *Menopause*. 2004, **11**(6 Pt. 2), 749–65.
246. SHERWIN, B.B. a GELFAND, M.M. Differential symptom response to parenteral estrogen and/or androgen administration in the surgical menopause. *Am J Obstet Gynecol*. 1985, **151**(2), 153–60.
  247. BASSON, R. Androgen replacement for women. *Can Fam Physician*. 1999, **45**, 2100-7.
  248. BARNHART, K.T., et al. The effect of dehydroepiandrosterone supplementation to symptomatic perimenopausal women on serum endocrine profiles, lipid parameters, and health-related quality of life. *J Clin Endocrinol Metab*. 1999, **84**(11), 3896–9025.
  249. PASTOR, Z., HOLLÁ, K. a CHMEL, R. The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: A systematic review. *Eur J Contracept Reprod H Care*. 2013, **18**(1), 27–43.
  250. KEGEL, A.H. Sexual functions of the pubococcygeus muscle. *West J Surg Obstet Gynecol*. 195, **60**(10), 521–4.
  251. PAYNE, CK. Conservative management of urinary incontinence: behavioral and pelvic floor therapy, urethral and pelvic devices. In: WEIN, A.J., ed. *Campbell-Walsh Urology*. 10th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2011.
  252. GRAZIOTTIN, A. The biological basis of female sexuality. *Int Clin Psychopharmacol*. 1998, **13**(6 suppl), p. 15-22.
  253. HANDA, V.L., et al. Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2004, **191**(3), 751–6.
  254. HARTMANN, U., et al. Low sexual desire inmidlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause*. 2004, **11**(6 Pt 2), 726–40.
  255. BANCROFT, J., LOFTUS, J. a LONG, J.S. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav*. 2003, **32**(3), 193–208.
  256. HARTMANN, U., et al. Female sexual desire disorders: subtypes, classification, personality factors and new directions for treatment. *World J Urol*. 2002, **20**(2), 79–88.

257. GRAHAM, C.A., et al. Turning on and turbiny off: a focus group study of the factors that affect women's sexual arousal. *Arch Sex Behav.* 2004, **33**(6), 527–38.
258. KINGSBERG, S.A. a JANATA, J.W. Female sexual disorders: assessment, diagnosis, and treatment. *Urol Clin North Am.* 2007, **34**(4), 497–504.
259. KINGSBERG, S.A. Taking a sexual history. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2006, **33**(4), 535–47.
260. HUMPHERY, S. a NAZARETH, I. GPs' views on their management of sexual dysfunction. *Fam Pract.* 2001, **18**(5), 516–8.
261. JHA, S. a TRAKAR, S. Female sexual dysfunction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010, **153**(2), 117–123.
262. BYRD, J.E., et al. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *J Fam Pract.* 1998, **47**(4), 305–8.
263. BARRETT, G., et al. Women's sexual health after childbirth. *BJOG.* 2000, **107**(2), 186–95.
264. BUHLING, K.J., et al. Rate of dyspareunia after delivery in primiparae according to mode of delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006, **124**(1), 42-6.
265. SIGNORELLO, L.B., et al. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol.* 2001, **184**(5), 881-8.
266. JUSTINOVÁ, J. *Sexualita uživatelů návykových látek [Sexuality of Drug Users]*. Praha, 2010. Disertační práce (Ph.D.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika. Vedoucí práce Weiss, Petr.
267. Mezinárodní klasifikace nemocí. 10.revize. Praha: Ústav zdravotních informací a statistik, 1992.
268. *DSM/IVTR - Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*, 4<sup>th</sup> ed. American Psychiatric Association. Washington, DC: American Press, 2000.
269. BASSON, R., et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med.* 2004, **1**(1), 24-34.
270. BASSON, R., et a. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med.* 2010, **7**(Pt 2), 314-326.
271. DEROGATIS, L.R., et al. Responses to the proposed DSM-V Changes. *J Sex Med.* 2010, **7**(6), 1998-2014.

272. GRAZIOTTIN, A. Prevalence and evaluation of sexual health problems – HSDD in Europe. *J Sex Med.* 2007, 4 (Suppl 3), 211-219.
273. SHIFREN, JL., et al. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol.* 2008, **112**(5), 970-8.
274. KRATOCHVÍL, S. *Sexuální dysfunkce*. 3., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2008.
275. CARNES, P. *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*. New York: Bantam Books, 1991.
276. COLEMAN, E. Compulsive sexual behavior: new concepts and treatments. *J Psychol Hum Sex.* 1991, **4**(2), 34-52.
277. BARTH, R.J. a KINDER, B.N. The mislabeling of sexual impulsivity. *J Sex Marit Ther.* 1987, **13**(1), 12-13.
278. ŠLEGLOVÁ, M. a WEISS, P. Hypersexualita u žen. *Sexulógia*, 2005. 5(1), 14-19.
279. MESTON, C.M. a GORZALKA, B.B. Differential effects of sympathetic activation on sexual arousal in sexually dysfunctional and functional women. *J Abnorm Psychol.* 1996, **105**(4), p. 582–91.
280. ISHAK, W.W., et al. Disorders of orgasm in women: A literature review of etiology and current treatments. *J Sex Med.* 2010, **7**(10), 3254-68.
281. STANDRING, S. *Gray's Anatomy. The anatomical basis of clinical practice*. 40th ed. London: Churchill-Livingstone, Elsevier, 2008.
282. SHINDEL, A.W., et al. The sexual life of medical students: a single institution survey. *J Sex Med.* 2008, **5**(4), 796 -803.
283. HITE, S. *The Hite Report: a nationwide study of female sexuality*. New York: Seven Stories Press, 2004.
284. HARRIS, J.M., et al. Normal variations in personality are associated with coital orgasmic infrequency in heterosexual women: A population based study. *J Sex Med.* 2008, **5**(5), 1177–83.
285. DUNN, K.M., CHERKAS, L.F. a SPECTOR, T.D. Genetic influences on variation in female orgasmic function: A twin study. *Biol Lett.* 2005, **1**(3), 260–3.

286. ROJA, I. a ROJA, Z. Treatment of aging patients with hypoactive sexual desire using psychodynamic hypnosis and medicine. *Sexologies*. 2006, 15, 81-2.
287. WEIJMAR SCHULTZ, W., et al. Women's sexual pain and its management. *J Sex Med*. 2005, 2(3), 301-316.
288. VAN LANKVELD, J.J., et al. Women's sexual pain disorders. *J Sex Med*. 2010, 7(Pt 2), 615-631.
289. BORG, C., DE JONG, P.J., SCHULTZ, W.W. Vaginismus and dyspareunia: Automatic vs. deliberate disgust responsivity. *J Sex Med*. 2001, 7(6), 2149-2157.
290. LEWIS, R.W., et al. Definitions, classification, and epidemiology of sexual dysfunction. In: LUE, T.F., et al. *Sexual medicine: Sexual pain and its management*. Paris: Health Publications, 2004, 48.
291. WATTS, G. a NETTLE, D. The role of anxiety in vaginismus: A case-control study. *J Sex Med*. 2010, 7(Pt 1), 143-8.
292. VAN LANKVELD, J.J. a GROTIJOHANN, Y. Psychiatric comorbidity in heterosexual couples with sexual dysfunction assessed with the composite international diagnostic interview. *Arch Sex Behav*. 2000, 29(5), 479-98.
293. PLAUT, M., GRAZIOTTIN, A. a Heaton, J.P.W. *Sexual dysfunction*. Oxford: Health Press Limited, 2004.
294. REISSING, E.D. Vaginismus: Evaluation and Management. In: GOLDSTEIN, A.T., PUKALL, C.F. a GOLDSTEIN, I., ed. *Female sexual pain disorders: Evaluation and management*. Oxford: Blackwell Publishing, 2009, p. 229-34.
295. VAN DER VELDE, J., LAAN, E. a EVERAERD, W. Vaginismus, a component of a general defensive reaction. An investigation of pelvic floor muscle activity during exposure to emotion-inducing film excerpts in women with and without vaginismus. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2001, 12(5), 328-31.
296. PASTOR, Z. Ženské sexuální dysfunkce: In TURČAN, P. a kol. *Sexuologie pro urology a gynekology*. Praha: Maxdorf Jessenius. 2013. s.100-142.
297. BURRI, A.V., CHERKAS, L.M. a Spector, TD. The genetics and epidemiology of female sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2009, 6(3), 646 -657.

298. DAVIS, S.R., et al. Efficacy and safety of a testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in surgically menopausal women: A randomized, placebo-controlled trial. *Menopause*. 2006, **13**(3), 387-96.
299. DAVIS, S.R., et al. Testosterone for low libido in postmenopausal women not taking estrogen. *N Engl J Med*. 2008, **359**(19), 2005-17.
300. NATHORST-BÖÖS, J., et al. Treatment with percutaneous testosterone gel in postmenopausal women with decreased libido – effects on sexuality and psychological general well-being. *Maturitas*. 2006, 53(1), 11-8.
301. UTIAN, W.H., et al.: Relief of vasomotor symptoms and vaginal atrophy with lower doses of conjugated equine estrogens and medroxyprogesterone acetate. *Fertil Steril* 2001, **75**(6), 1065-1079.
302. MUNARRITZ, R., et al. Biology of female sexual function. *Urol Clin North Am*. 2002, **29**(3), 685-693.
303. KAMENOV, Z.A., TODOROVA, M.K. a CHRISTOV, V.G. Effect of tibolone on sexual function in late postmenopausal women. *Folia Med*. 2007, **49**(1-2), 41–8.
304. BASSON, R. a BROTTTO, L.A. Sexual psychophysiology and effects of sildenafil citrate in oestrogenised women with acquired genital arousal disorder and impaired orgasm: A randomised controlled trial. *BJOG*. 2003, **110**(11), 1014–24.
305. CARUSO, S., et al. Premenopausal women affected by sexual arousal disorder treated with sildenafil: A double-blind, cross-over, placebo-controlled study. *BJOG*. 2001, 108(6), 623–8.
306. BERMAN, L.A., BERMAN, J.R. a GOLDSTEIN, I. Novel approaches to female dysfunction. *Exp Opin Invest Drugs*. **10**(1), 2001, 85-95.
307. SARRELL, P.M. Ovarian hormones and vaginal blood flow: using laser doppler velocimetry to measure effects in a clinical trial of post – menopausal women. *Int J Impot Res*. 1998, **10**(Suppl 2), 91- 93.
308. KENNEDY, S.H., et al. The effect of moclobemide on sexual desire and functioning healthy volunteers. *Eur Neuropsychopharmacol*. 1996, **6**(3), 177-181.

309. KIELBASA, L.A. a DANIEL, K.L. Topical alprostadil treatment of female sexual arousal disorder. *Ann Pharmacother.* 2006, **40**(7-8), 1369–76.
310. SEFTEL, A. D., et al. *Male and Female Sexual Dysfunction.* Edinburgh: Mosby, 2004, 257-287.
311. RUBIO-AURIOLES, E., et al. Phentolamine mesylate in postmenopausal women with female sexual arousal disorder: a psychophysiological study. *J Sex Marital Ther.* 2002, **28**(Suppl. 1), 205-215.
312. ŽOURKOVÁ, A. Deprese, anxiety, antidepresiva a sexuální dysfunkce. Referátový výběr z psychiatrie. *Sexuální dysfunkce.* 2007, **6**(1), 16-19.
313. CLAYTON, A.H., et al. A placebo-controlled trial of bupropion SR as an antidote for selective serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction. *J Clin Psychiatry.* 2004, **65**(1), 62-7.
314. MODELL, J.G., MAY, R.S. a KATHOLI, C.R. Effect of bupropion - orgasmic dysfunction in nondepressed subjects: A pilot study. *J Sex Marital Ther.* 2000, **26**(3), 231-40.
315. GRABER, B. a KLINE-GRABER, G. Female orgasm: Role of pubococcygeus muscle. *J Clin Psychiat.* 1979, **40**(8), 348-51.
316. TRUDEL, G. a SAINT-LAURENT, S. A comparison between the effects of Kegel's exercises and a combination of sexual awareness relaxation and breathing on situational orgasmic dysfunction in women. *J Sex Marital Ther.* 1983, **9**(3), 204–9.
317. CHAMBLESS, D.L., et al. Effect of pubococcygeal exercise on coital orgasm in women. *J Consult Clin Psychol.* 1984, **52**(1), 114–8.
318. PLOUFFE, L. Jr. Screening for sexual problems through a simple questionnaire. *Am J Obstet Gynecol.* 1985, **151**(2), 166-168.
319. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN: 80-247-1362-4.
320. HARTNOLL, R. *Výběr vzorku metodou sněhové koule: Snowball Sampling.* Praha: NMS. Úřad vlády České republiky, 2003.
321. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha: Karolinum, 2002.

322. RUST, J., GOLOMBOK, S. *Dotazník sexuální spokojenosti GRISS – Příručka*. Brno: Psychodiagnostika, 1999.
323. FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000.

## ***Seznam publikací doktoranda***

I. publikace *in extenso*, které jsou podkladem disertace

A. s IF:

1. **Pastor, Z.** Female ejaculation orgasm vs. coital incontinence: A systematic review. *J Sex Med.* 2013. DOI: 10.1111/jsm.12166. **IF 3,552** (2011)
2. Hollá, K., Ježek, S., Weiss, .P, **Pastor, Z.**, Holly, M. The prevalence and risk factors of sexual dysfunction amongst Czech women. *Int J Sex Health.* 2012, 24:3, 218-225. **IF 0,356** (2011)
3. **Pastor, Z.**, Horčíčka L., a Chmel R. Sexual Dysfunctions in Women with Urinary Incontinence. *J Sex Med.* 2008;5 (suppl 5), s. 277. : **IF 3,552** (2011)

B. bez IF:

1. **Pastor, Z.** Poruchy ženské sexuální touhy - prevalence, klasifikace a možnosti terapie. *Čes. Gynek.* 2011, **76**(1), s. 59-65.
2. **Pastor, Z.** G bod–mýty a realita. *Čes. Gynek.* 2010, **75**(3), s. 211-217.
3. **Pastor, Z.** Bolest při souloží. *Mod. Gynek. Porod.* 2008, **17**(4), s. 465-472.
4. **Pastor, Z.** Ženská sexualita a uropoetický systém. *New EU Magazine of Medicine.* 2008, **2**(4), s. 57-61.
5. **Pastor, Z.** Klasifikace a etiologie ženských sexuálních dysfunkcí, *Sexologia.* 2007, 2, s. 15-23.
6. Chmel, R., Nováčková, M., Horčíčka, L., **Pastor, Z.**, Rob, L. Abdominální sakrokolpexe – jednoduchá a stále aktuální metoda léčby prolapsu poševního pahýlu? *Česká Gynekol.* 2008, **73**(1), s. 41-47.
7. **Pastor, Z.** Ženské sexuální dysfunkce. *Referátový výběr z psychiatrie.* 2007, **1**(6), s. 55- 64.
8. **Pastor, Z.** Poruchy sexuality v perimenopauze. *Klimakterická medicína.* 2006, 4(11), s. 26-30.



9. **Pastor, Z.:** Je myalgie pánevního dna příčinou dyspareunie? *Gynekologie po promoci, Contemporary OB/GYN, české vydání.* 2006, **5**(1), s. 30-31.
10. **Pastor, Z.** Sexuální dysfunkce: problém obou partnerů. *Gynekologie po promoci, Contemporary OB/GYN, české vydání.* 2005, **5**(1), s. 58-59.
11. Chmel, R., Nováčková, M., **Pastor, Z.**, a kol. Abdominální hysterektomie – rizikový faktor v rozvoji močové inkontinence? Výsledky dotazníkové studie. *Česká Gynekol.* 2005, **70**(1), s. 53- 56.
12. **Pastor, Z.:** Ženské sexuální dysfunkce. *Moderní gynekologie a porodnictví.* 2005, **14** (1), s. 53-56.
13. Chmel, R., Rob, L., Vlk, R., Horčíčka, L., Doucha, J., **Pastor, Z.**, Nováčková, M.: Prevalence ženské močové inkontinence. Výsledky dotazníkové studie. *Česká Gynekol.* 2004, **6**, 69 (4), s. 339-344.
14. Chmel, R., Rob, L., Vlk, R., Horčíčka, L., **Pastor, Z.**, Nováčková, M.: Abdominální sakrální kolpopexie v léčbě posthysteretomických vaginálních prolapsů. *Česká Gynekol.* 2004, **5**, **69**(3), s. 240-244.
15. Horčíčka, L., Chmel, R., **Pastor, Z.:** Konzervativní léčba ženské stresové inkontinence. *Update.* 2003, **4** (6/7), s. 38-41.
16. **Pastor, Z.** Ženské sexuální dysfunkce. *Čes. Gynek.* 2002, **67**(6), s. 384-390.
17. **Pastor, Z.** Ženské sexuální dysfunkce. 15. Světový sexuologický kongres, Paříž, červen 2001. *Gynekolog.* 2001, **10**(6), s. 272-273.
18. **Pastor, Z.**, Horčíčka, L. Antikoncepce a ženská sexualita. *Praktická gynekologie.* 1998, **4**(3), s. 89 – 91.
19. **Pastor, Z.**, Horčíčka, L. Sexualita a klimaktérium. *Gynekolog,* 1998, **7**(3), s. 130-134.
20. **Pastor, Z.**, Horčíčka, L.: Sexuální dysfunkce inkontinentních žen. *Gynekolog.* 1998, **7**(2), s. 52-56.
21. **Pastor, Z.** *Sexualita ženy.* Praha: Grada Publishing, 2007, 204 stran. ISBN 978-80-247-1989-4.
22. **Pastor, Z.** Sexualita v těhotenství, Sexualita po porodu a v šestinedělí. In Behinová, M., Kaiserová, K.: *Velká kniha o*

- mateřství*. Praha: Mladá fronta, 2007, 328 stran, ISBN 80-204-1526-2.
23. **Pastor, Z.** Sexuologická problematika v gynekologii. s. 195-23. In: Weiss, P., a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-2492-8.
  24. **Pastor, Z.** Aging female. s. 255-273. In: Weiss, P. a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
  25. **Pastor, Z.** Ženské sexuální dysfunkce. S. 226 -247. In Zámečník, L., a kol. *Praktická andrologie dospělých*. Mladá fronta 2010, ISBN 978-80-204-2020-6.
  26. **Pastor, Z.** Ženské sexuální dysfunkce in Turčan, P. a kol.: *Sexuologie pro urology a gynekology*. Praha: Jessenium Maxdorf 2013
  27. **Pastor, Z.** Cyklus ženské sexuální aktivity in Turčan, P. a kol.: *Sexuologie pro urology a gynekology*. Praha: Maxdorf, Jessenium Maxdorf, 2013.

II. publikace *in extenso* bez vztahu k tématu disertace

A. s IF:

1. **Pastor Z,** Holla K, Chmel R. The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: A systematic review. *Eur J Contracep Repr.* 2013, **18** (1), 27-43. **IF 1,616** (2011)

B. bez IF:

1. **Pastor Z.** Erektální dysfunkce. *Postgraduální medicína*. 2011, **13**(1), s. 20-25.
2. **Pastor, Z.,** Horčíčka, L., Chmel, R. *Advantageous and disadvantageous effects of oral contraception on female sexuality*. Abstract of 10th Congress of the European Society of Contraception, Praha: Česká republika, 30.4. - 3.5. 2008.
3. Líbalová, Z., **Pastor, Z.,** Burdová, M., a kol. Doporučený postup vaginální estrogenní terapie. *Česká Gynekol.* 2008, **73**(1), s. 62-63.

4. Čepický, P., Cibula, D., Dvořák, K., Dvořák, V., Fait, T., Fanta, M., Líbalová, Z., Nový, J., Pecena, M., Raboch, J., **Pastor, Z.**, Rotta, L., Roztočil, A., Živný, J. Doporučení pro diagnostiku a terapii premenopauzálního syndromu. *Česká Gynekol.* 2006, **71**(5), s. 423-424.
5. **Pastor, Z.**: Hormonální antikoncepce. *Lege Artis.* 2000, **6**(1), s. 15 -16.
6. **Pastor, Z.**, Horčíčka, L.: Menstruace – mýty a realita. *Gynekolog.* 2000, **9**(5), s.198-201.