

Dysmenorea

Zuzana Rýdza

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických studií
akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana RÝDZA**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Dysmenorea**

Zásady pro vypracování:

1. Zásady pro vypracování teoretické části:

Sběr nejnovějších poznatků o problému dysmenorea.

Vytvořit přehled typů dysmenorei.

Zjistit veškeré možnosti léčby tohoto problému.

2. Zásady pro vypracování praktické části:

Stanovení cílů a pracovních hypotéz.

Vytvoření dotazníku k tématu dysmenorea pro ženy dvou věkových skupin.

Následné zpracování údajů z dotazníkového šetření, interpretace výsledků.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CITTERBART, Karel. Gynekologie. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-7262-094-0.

FERIN, M., JEWELEWICZ, R., WARREN, M. Menstruační cyklus. Praha: Grada, 1997. 288 s. ISBN 80-7169-350-2.

KOLÁŘOVÁ, Milena. Bolestivá menstruace I. Praha: Triton, 2003. 90 s. ISBN 80-7254-315-6

KOLEKTIV AUTORŮ. Bolestivá menstruace II. Praha: Triton, 2003. 123 s. ISBN 80-7254-316-4

ROZTOČIL, Aleš. Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví I. část. Brno: IDVZ, 1994. 246 s. ISBN 80-7013-167-5.

Vedoucí bakalářské práce:

MUDr. Miloslav Maule

Ústav zdravotnických studií

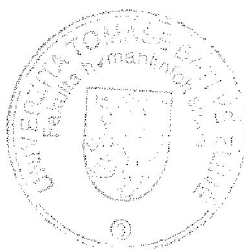
Datum zadání bakalářské práce:

31. ledna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2008

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem bolestivé menstruace u žen.

Práce je složena ze dvou částí. Teoretická část, kde je popsána anatomie reprodukčních orgánů, fyziologie menstruačního cyklu, dysmenorea a možnosti její léčby. V praktické části je vyhodnoceno dotazníkového šetření u žen s dysmenoreou. Výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů s doplňujícími komentáři.

Klíčová slova:

Menstruace, dysmenorea, prostaglandiny, bolest, laparoskopie, endometrióza

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with topic of dysmenorrhea in women.

This thesis is consisted of two parts. Theoretical part describes anatomy of reproductive organs, physiology of menstruation cycle, dysmenorrhoea and its possibilities of treatment. In the practical part, there is analysis of questionnaire. Results are summarized into the tables and graphs with supplementary comments.

Keywords:

Menstruation, dysmenorrhoea, prostaglandins, pain, laparoscopy, endometriosis

Poděkování

Děkuji MUDr. Miloslavu Maulemu za odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce. Mé poděkování patří také celé mé rodině a přítelkyním za pomoc s rozdáváním dotazníků.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

Dne 5. května 2008

.....

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ANATOMIE REPRODUKČNÍCH ORGÁNŮ ŽENY.....	10
1.1 VNITŘNÍ GENITÁLIE	10
1.1.1 Vaječník (ovarium, oophoron)	10
1.1.2 Vejcovod (salpinx, tuba uterina Fallopii)	10
1.1.3 Děloha (uterus, metra)	11
1.1.4 Pochva (vagina, colpos)	12
1.2 ZEVNÍ GENITÁLIE.....	13
1.2.1 Hrna (mons pubis, mons veneris).....	13
1.2.2 Velké stydké pysky (labia majora pudendi).....	13
1.2.3 Malé stydké pysky (labia minora pudendi)	13
1.2.4 Klitoris (poštěvák).....	13
1.2.5 Poševní vchod-předsíň (vestibulum vaginae).....	13
1.2.6 Panenská blána (hymen)	13
1.2.7 Bartholinská žláza (glandula vestibularis major Bartholini)	14
1.2.8 Hráz (perineum).....	14
1.3 OSTATNÍ ORGÁNY MALÉ PÁNVE	14
2 FYZIOLOGIE MENSTUAČNÍHO CYKLU	15
2.1 HORMONY MENSTUAČNÍHO CYKLU.....	15
2.1.1 Hypotalamo-hypofýzo-ovariální komunikace.....	16
2.2 OVARIÁLNÍ CYKLUS	16
2.2.1 Primární folikul	17
2.2.2 Sekundární folikul.....	17
2.2.3 Antrální folikul.....	17
2.2.4 Graafův folikul.....	18
2.2.5 Ovulace	18
2.2.6 Corpus luteum	18
2.3 GENITÁLNÍ CYKLUS	18
2.3.1 Endometriální cyklus.....	19
2.3.2 Cervikální cyklus.....	20
2.4 VAGINÁLNÍ CYKLUS	20
3 DYSMENOREA.....	22
3.1 PRIMÁRNÍ (FUNKČNÍ) DYSMENOREA	23
3.1.1 Léčba primární dysmenorey.....	23
3.2 SEKUNDÁRNÍ (ORGANICKÁ) DYSMENOREA - ALOGOMENOREA.....	24
3.2.1 Léčba.....	25
3.3 INHIBITORY SYNTÉZY PROSTAGLANDINŮ.....	26
3.4 PÁNEVNÍ BOLESTI – PELVIC PAIN.....	27
3.4.1 Syndrom pánevní kongesce	28

3.5	ALTERNATIVNÍ MOŽNOSTI V LÉČBĚ DYSMENOREY	28
3.5.1	Homeopatie	29
3.5.2	Akupunktura a akupresura	29
3.5.3	Aromaterapie	31
3.5.4	Léčivé rostliny, byliny	32
3.5.5	Cvičení.....	32
3.5.6	Výživa	33
3.5.7	Masáže, Shiatsu	34
4	BOLEST	35
4.1	KVALITA ŽIVOTA	35
II	PRAKTICKÁ ČÁST	37
5	VÝZKUMNÁ ČÁST	38
5.1	CÍLE A ÚLOHY VÝZKUMU	38
5.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	39
5.2.1	Metoda výzkumu	39
5.3	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	41
5.3.1	Dotazník pro mladší věkovou kategorii	41
5.3.2	Dotazník pro starší věkovou kategorii	58
5.3.3	Grafické znázornění hypotéz	75
5.4	SHRNUTÍ PRŮZKUMU	86
	ZÁVĚR	89
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	90
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	92
	SEZNAM OBRÁZKŮ	93
	SEZNAM TABULEK	94
	SEZNAM PŘÍLOH	96

ÚVOD

Menstruace je symbol schopnosti ženy přivést na svět dítě, bohužel s sebou však nese i určitá úskalí a omezení. Bolesti spojené s menstruací jsou častým problémem, přesto nebývají chápány jako stav, který by se měl léčit, ale jako nutné zlo, které se musí protřpět. Bolesti v podbřišku u ženy bývají spojovány s gynekologickými poruchami, ovšem vědomě i nevědomě si zde žena lokalizuje vše, co je spojeno s rolí ženy a její sexualitou.

Menstruační potíže mohou být spojeny s vnitřním odmítáním ženskosti, která se týká role ženy popřípadě role matky. V mnohých případech si žena přeje mít dítě, avšak podmínky jí to neumožňují, poté se pro ni stává každá další menstruace promarněnou příležitostí. V pubertě se může objevit menstruační bolest jako výraz ambivalentního pocitu k ženské roli, jako výraz úzkosti a nejistoty.

V lékařské terminologii se bolestivá menstruace nazývá dysmenorea, často bývá doprovázena bolestmi hlavy, nevolností, zvracením, změnami nálad. Tím se menstruace pro ženu stává určitým dyskomfortem. Žena patřící do dnešního moderního světa plného různých požadavků může být v souvislosti s dysmenoreou velmi omezena a její problémy se často odrážejí také v partnerském a sociálním životě. V primitivních národech byly menstrující ženy často odesílány do vyčleněných příbytků mimo vesnici, především z hygienických důvodů, kdy neexistovaly hygienické pomůcky a v jednom příbytku bydlelo více lidí. Taková žena se nemusela starat o rodinu, byla osvobozena od běžných starostí a mohla odpočívat a věnovat se sama sobě. Bohužel žena dnešního civilizovaného světa si nemůže dovolit takový komfort, aby jeden týden v měsíci nechodila do práce, nebo se přestala starat o svou rodinu. Dnešní žena může očekávat alespoň ohleduplného partnera a shovívavé okolí.

V poslední době se problém bolestivé menstruace často řeší hned od počátku hormonální léčbou nebo analgetiky. Téměř se zapomíná i na jiné metody, kterých žena může využít sama. Taková léčba by ale neměla nahrazovat adekvátní léčení a vyšetření gynekologem. Metody samoléčby můžeme využít různými způsoby od diety a cvičení až po akupunkturu a jiné druhy alternativní medicíny. Tyto metody mají nezastupitelné místo v prevenci onemocnění, a proto bychom se měly svému tělu více věnovat a snažit se mu porozumět mu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE REPRODUKČNÍCH ORGÁNŮ ŽENY

Ženské pohlavní orgány se podle uložení dělí na zevní a vnitřní.

Jako zevní pohlavní orgány se označují pohlavní orgány nasedající zvenku na oblouk stydkých kostí. Vnitřní jsou pak uloženy uvnitř pánve. V pánvi je směrem zpředu za stydkou sponou uložený močový měchýř. Za ním je děloha. Spojení se zevním genitálem tvoří pochva. Po stranách dělohy jsou uloženy vejcovody a vaječníky. Za dělohou je na zadní straně pánve uložený konečník. Mezi dělohou a konečníkem se nachází Douglasův prostor.

Zevní rodidla nebo také vulva, jsou lokalizována v uterogenitální krajině. Zevní rodidla zahrnují: labia, poštváček, panenskou blánu, poševní vchod či předsíň, bartholinské žlázy a také hráz. K vulvě patří i pubické ochlupení.

1.1 Vnitřní genitálie

1.1.1 Vaječník (ovarium, oophoron)

Ženská pohlavní žláza – gonáda se nazývá vaječník. Je to párový orgán, který má v dospělosti rozměry cca 4 x 3 x 2cm a tvar sušené švestky. Má bělavou barvu a hrbolatý povrch jako důsledek dozrávání folikulů. V seniu se ovarium postupně zmenšuje a smršťuje. Povrch ovaria nekryje peritoneum, ale pouze jednovrstvý epitel. Pod ním je vrstva zhuštěného vaziva-tunica albuginea. Ovariální stroma se dělí na kůru-cortex ovarii, jež obsahuje folikulární aparát, který se skládá z několika druhů folikulů, a dřev-medulla s vazivem, cévami a nervy. Ovarium není fixováno k žádné pevné struktuře, volně visí na peritoneální duplikatuře zvané mesovarium. V místě, kde se mesovarium připojuje, je ovariální hilus, kudy vstupují do žlázy cévy a nervy. Laterálně od ovaria ke stěně pánve vede ligamentum suspensorium ovarii a mediální pól ovaria poutá k rohu dělohy ligamentum ovarii proprium. Ovarium zásobuje pravá větev břišní aorty-arteria ovaria a stejnojmenné žíly.

1.1.2 Vejcovod (salpinx, tuba uterina Fallopii)

„Je trubicový párový orgán. Tuba je 10 – 12 cm dlouhá o tloušťce asi 0,5 cm. Mediální konec vejcovodu prochází děložním rohem, pak následuje úzký isthmus, který se rozšiřuje v ampulu zakončenou laterálně infundibulem. Infundibulum je nálevkovité s řasnatými fibri-

emi po obvodu břišního vyústění-ostium abdominal, kterým se vejcovod volně otevírá do peritoneální dutiny.“ [1, str. 3]

Vejcovod má stěnu skládající se ze tří vrstev. Vnitřní vrstva-endosalpinx, jejíž sliznice je tvořena cylindrickým epitelem s řasinkami kmitajícími směrem k děloze. Střední vrstvu tvoří hladká svalovina a na povrchu je vejcovod pokrytý serózou, která přechází v závěs-masosalpinx. Vejcovod je cévně zásoben stejně jako vaječník.

1.1.3 Děloha (uterus, metra)

Děloha je dutý svalový orgán. Rozměry dělohy u ženy, jež nerodila, jsou: 7 – 9 cm délky a 4 – 5 cm šířky ve fundu. Předozadní průměr je 2,5 – 3,5 cm. Váha dělohy je asi 70 g. Žena, která již rodila, má rozměry dělohy zhruba o 10mm větší. Děloha je uložena v anteverzi a anteflexi. Osa cervixu a těla svírá úhel 160 – 170° a osa těla a pochvy 70°.

Dělohu můžeme rozdělit na čípek-cervix, tělo-corporis a isthmus, což je spojovací úsek mezi hrdlem a tělem dělohy.

- Čípek

Je též nazýván hrdlem děložním. U ženy, která není těhotná má tvar válce a délku 3cm. Můžeme ho rozdělit na 2 části. Vaginální část-portio vaginalis, jež má přední a zadní pysk se zevní brankou uloženou mezi nimi. Supravaginální část-portio supravaginalis umístěnou nad úponem pochvy. Hrdlo dělohy má dva druhy epitelu: endocervix, který vystýlá kanál, a ectocervix, jež nacházíme na části hrdla obráceném směrem k pochvě. Hranice těchto epitelů je za klidového i estrogenizovaného období ženy v místě zevní branky. U novorozenců a v pubertě se dočasně posune až na zevní plochu čípku a tím vzniká fyziologická ektopie.

- Tělo

Děložní tělo se skládá z přední a zadní stěny, hran, rohů a zaobleného fundu. Fundus leží kraniálně, hrdlo kaudálně, laterálně vybíhají rohy děložní. Dutina dělohy-cavum uteri kopíruje tvar těla, je to prostor trojhranného tvaru s kapacitou 3ml. V rozích přechází do dutiny vejcovodů a dole do cervikálního kanálu.

- Stěna dělohy

Skládá se ze tří vrstev. Vnitřní vrstva je endometrium, tvoří ho jednovrstvý cylindrický epitel. Endometrium má 2 vrstvy: stratum basale, která je pevně spojena s myometriem, a stratum functionale, jež prodělává cyklické, na hormonech závislé změny známé jako endometriální cyklus. Střední vrstva, jež dává děloze tvar, je hladká svalovina zvaná myometrium o síle asi 1 – 1,5 cm. Tato svalová vlákna v těhotenství hypertrofují. Perimetrium je vnější vrstva, jedná se o peritoneum, které pokrývá děložní tělo.

Cévně dělohu zásobuje arteria uterina, která se odděluje z arteria iliaca a dále se větví pro zásobení ostatních orgánů malé pánve.

Závěsný aparát dělohy je tvořen čtyřmi útvary. Ligamentum cardinale běžící příčně k laterálním stěnám pánve. Ligamentum sacrouterina upínající se na kost křížovou. Ligamentum vesicouterina nacházející se směrem ke kosti kubické. A ligamentum teretia uteri jdoucí od děložního rohu laterálně do tříselního kanálu.

1.1.4 Pochva (vagina, colpos)

Je trubicovitý kopulační orgán, ale také odvodná pohlavní cesta délky 8 – 10 cm. Pochva se upíná na děložní hrdlo v místě hranice portio vaginalis cervicis uteri, a tím vzadu vytváří zadní klenbu-fornix vaginae posterior a přední klenbu-fornix vaginae anterior. Zadní klenba sousedí s Souhlasovým prostorem. Kaudálně je poševní vchod a poševní předsíň s hymenem.

Sliznice pochvy-tunica mucosa je tvořena mnohvrstevným dlaždicovým epitelem, ten nacházíme ovšem jen u pohlavně zralé ženy, především kolem ovulace. V pubertě, při nástupu estrogenizace začíná sliznice proliferovat (čím více estrogenu, tím více sliznice). U děvčat v klidovém období sliznici kryjí jen vrstvy parabazálních buněk.

Svalovina pochvy je hladká. Vazivový obal pochvy je adventicie, která plynule přechází do paracolpia.

1.2 Zevní genitálie

1.2.1 Hrma (mons pubis, mons veneris)

Je tvořena silnou kůží s mazovými a potními žlázkami a chlupy, které jsou typickým sekundárním pohlavním znakem.

1.2.2 Velké stydké pysky (labia majora pudendi)

Kožní řasy, které jsou přímým pokračováním hrmy. Přikládají se k sobě ve střední čáře a vytvářejí rima pudendi-pudendální rýhu. Vzadu tvoří zadní komisuru, která přechází na hráz. Labia jsou kryty kůží, hojným tukovým podkožím a chlupy.

1.2.3 Malé stydké pysky (labia minora pudendi)

Obklopují poševní předsíň, obsahující vazivo. Nemají ochlupení, jen mazové žlázy a jsou kryty sliznicí. Směrem vzhůru se rozdělují a jejich horní řasa tvoří předkožku-*praeputium clitoridi* a dolní řasa *uzdičku-frenulum clitoridis*. Jejich podkladem je řídké kolagenové vazivo.

1.2.4 Klitoris (poštěváček)

Je žilní topořivé tělísko analogické penisu, ale na rozdíl od něj neobsahuje uretru. Měří 8cm, ale viditelný je pouze 1cm. Poštěváček je pokrytý velmi jemnou sliznicí podobnou kůži.

1.2.5 Poševní vchod-předsíň (vestibulum vaginae)

Je prostor ohraničený malými stydkými pysky. V jeho centru je vlastní vstup do pochvy, který bývá u panen z části uzavřen hymenem.

1.2.6 Panenská blána (hymen)

Skladba i tvar hymenu jsou velmi závislé na estrogenech, stejně jako sliznice v pochvě. Existuje několik základních typů hymenů lišících se například počtem otvorů. Při defloraci se hymen postupně trhá na více místech a u pohlavně žijící ženy z něj zůstane jen *carunculae hymenales*.

1.2.7 Bartholinská žláza (*glandula vestibularis major Bartholini*)

Je párovou žlázou uloženou v bázi velkých stydkých pysků. Její rozměr je asi 2 x 1 cm.

1.2.8 Hráz (*perineum*)

Hráz je přepážka mezi zadní komisurou velkých labií a řitním otvorem. Její šířka je asi 4 cm. Tvoří ji kůže, podkoží a podkožní vazivo.

1.3 Ostatní orgány malé pánve

Tyto orgány mají těsný topografický vztah k reprodukčním orgánům. Patří mezi ně močový měchýř, močová trubice, močovody a konečník.

Součástí malé pánve je také pánevní dno, které tvoří svalově vazivový systém spodiny malé pánve. Uzavírá dutinu břišní a vyrovnává nitrobřišní tlaky. Podílí se na stabilní a pružné topografii orgánů malé pánve a je součástí rekta, vnějších úseků uretry a měkkých porodních cest.

Pelveoperitoneum je součást peritonea v abdominální dutině. Pelveoperitoneum pokrývá orgány pánve a pánevní stěny. Široký záhyb pokrývající dělohu a vejcovody tvoří dva listy vazulo-ligamentum latum, které přecházejí na stěny pánve. Vpředu pokrývá močový měchýř, vzadu rektum a vytváří řasy a prostory (Douglasův)

2 FYZIOLOGIE MENSTUAČNÍHO CYKLU

Menstruačním cyklem rozumíme cyklické změny, které chápeme jako opakovanou přípravu systému k fertilizaci a těhotenství. U většiny žen trvá menstruační cyklus mezi 28–30 dny. Běžný cyklus obvykle začíná folikulární fází. Den nástupu menstruace je označován jako první den menstruačního cyklu a ukazuje na ukončení endometriálního cyklu.

Reprodukční cyklus má 3 fáze: folikulární, období ovulace a luteální fázi. Folikulární je fáze růstová (1. – 13. den cyklu). V období ovulace dochází k uvolnění vajíčka (14. den) a ve fázi luteální se rozvíjí corpus luteum (15. – 28. den cyklu).

2.1 Hormony menstruačního cyklu

Menstruační cyklus charakterizují 4 základní hormonální markery: LH a FSH jsou hypofyzární hormony, estradiol s progesteronem jsou ovariálního původu.

- LH

Luteinizační hormon patří mezi gonadotropiny vyplavované hypofýzou. Co se týká jeho sekrece, dochází k náhlému vzestupu a poklesu jeho koncentrace na konci folikulární fáze tzv. předovulační vyplavení (peak). Průměrně trvá tento vzestup 48 hodin. Podle toho můžeme stanovit ovulaci, ke které dochází 18 hodin po vrcholu křivky. V ostatních fázích cyklu nedochází k výrazným změnám sekrece LH.

- FSH

Folikulostimulační hormon je dalším z řady gonadotropinů. I FSH na konci folikulární fáze stoupá, avšak jeho vzestup je nižší než u LH. Mnohem důležitější je jeho nízké, ale zřetelné fyziologické zvýšení hladiny v den předcházející menstruaci nebo v den menstruace. Pouze v tomto období menstruačního cyklu je poměr FSH: LH ve prospěch FSH.

- E2 (estradiol)

V průběhu časně folikulární fáze je jeho hodnota nízká, zvyšuje se až před středocyklovým vyplavením gonadotropinů. Tento vzestup je nejprve mírný, prudce se zrychluje a vrcholu dosahuje v období začátku vzestupu LH. Vzestup E2 v pozdní folikulární fázi je následován jeho poklesem po začátku vyplavení gonadotropinů. K opětovnému vzestupu dochází po vytvoření corpus luteum.

- Progesteron (P)

V průběhu folikulární fáze je na velmi nízké úrovni. 12 hodin před začátkem vzestupu LH náhle začne stoupat. Tento vzestup zůstává i ve fázi plató (předovulační vzestup progesteronu). „Progesteron stoupá opět 36 hodin po začátku vzestupu LH. V průběhu luteální fáze hladiny obou hormonů (estradiol, progesteron) stoupají a dosahují maxima 6 – 9 dnů po středocyklovém vzednutí gonadotropinů.“ [2, str. 18]

2.1.1 Hypotalamo-hypofýzo-ovariální komunikace

Pro normální fungování menstruačního cyklu je potřeba současného výskytu různých událostí v různých orgánech reprodukční osy.

Hlavním úkolem hypotalamu je regulace a koordinace základních tělních funkcí, včetně funkce sexuální. Neurohormon, který reguluje sekreci gonadotropinů, se jmenuje gonadotropin releasing hormone (GnRH, gonadoliberin). V adenohipofýze se tvoří prolaktin a dva gonadotropiny – FSH a LH. V zadním laloku hypofýzy oxytocin.

„Hypotalamus prostřednictvím gonadotropin releasing hormonu (GnRH, gonadoliberin) stimuluje gonadotropní sekreci hypofýzy. Luteinizační hormon LH a folikulostimulační hormon FSH indukují morfologické a sekreční změny v ovariu. Vývoj folikulu je doprovázen zvýšením sekrece estradiolu a aktivita corpus luteum se projevuje sekrecí progesteronu a estradiolu.“ [2, str. 55]

Sekrece hormonů musí být kontrolována, aby nedošlo k hyperstimulaci cílového orgánu – ovaria. Tato kontrola je dosažena pomocí zpětné vazby, která řídí sekreci gonadotropinů. Existuje dlouhá zpětná vazba mezi hypotalamo-hypofyzární jednotkou a krátká vazba mezi hypofýzou a hypotalamem.

2.2 Ovariální cyklus

V ovariu jsou uloženy hlavní buněčné typy, schopné produkce steroidů jako odpověď na stimulaci gonadotropních hypofyzárních hormonů FSH a LH.

- Granulózové buňky

Obklopují oocyt, jsou vnitřním obalem folikulu a převážně reagují na FSH. Jejich úloha spočívá v syntéze progesteronu a jeho metabolitu.

- Thékální buňky

Obalují vrstvu granulózních buněk. Vlivem LH jsou schopné produkce progesteronu

- Intersticiální a luteální buňky

Sekreci obou těchto buněk ovlivňuje především LH.

V ovariu nacházíme také 2 funkční jednotky folikul, který podporuje vývoj oocyty a corpus luteum, jež připravuje podmínky k implantaci a vývoji embrya. Obě tyto struktury secernují steroidní hormony zajišťující velké množství důležitých funkcí v průběhu cyklu – progestiny, androgeny, estrogeny.

Základem folikulu je oocyt. Jeho vnitřní obal je tvořen granulózovými buňkami a vnější thékálními. Folikulogeneze je proces folikulárního růstu, který probíhá celý život až do menopauzy. Folikulogenezi řídí gonadotropiny. Folikuly rostou postupně a jejich růst má několik fází. Tyto fáze jsou také fázemi ovariálního cyklu.

2.2.1 Primární folikul

Začíná růst oocyty, jež je obklopen vrstvou granulózových buněk. Vytváří se zóna pelucida, která obklopuje oocyt a odděluje ho od vrstvy granulózových buněk.

2.2.2 Sekundární folikul

Z primárního folikulu se stává sekundární. Na konci tohoto období se stává plně rostoucím. Postupně se stává jedna skupina folikulů dominantním. Dochází k tomu, že FSH stimuluje růst granulózových buněk a LH zahajuje proliferaci. „Granulózové buňky secernují estrogeny do intercelulárních prostorů a tyto estrogeny stimulují růst oocyty., [1, str. 17]

2.2.3 Antrální folikul

Je folikul, který pokračuje ve svém růstu. Dosáhne průměru 400 mikrometrů a stává se folikulem terciárním. Estrogeny a FSH podporují růst granulózových buněk a indukují tvorbu LH a FSH receptorů, tyto buňky jsou velmi citlivé na působení FSH a zvyšuje se produkce estrogenů. Ty jsou společně s FSH ukládány v antrum folliculi. Poměr FSH a LH ve folikulu rozhoduje o tom, zda se bude dál vyvíjet nebo zda nastane atrezie. Pokud je vyšší koncentrace FSH než LH, folikul dále roste, při opačném poměru dochází k atrezi.

2.2.4 Graafův folikul

Je zralý folikul. Jeho velikost je 15 – 24 mm, vyklenuje se na povrch ovaria. Vysoká koncentrace estrogenů na konci folikulární fáze způsobí zvýšené uvolňování FSH a LH. FSH vyvolává zvýšenou tvorbu LH receptorů v granulózových buňkách a to umožňuje produkci progesteronu ve fázi luteální. Progesteron v tomto období aktivuje prostaglandiny a některé enzymy, uvolňuje se, praská stěna folikulu a nastává ovulace.

2.2.5 Ovulace

Je závěrečnou fází událostí, které začaly vzestupem gonadotropinů a končí uvolněním zralého vejce z Graafova folikulu. Ovulace je zahájena prudkým vzestupem gonadotropinů. Vyplavení gonadotropinů ukončuje syntézu estrogenu. Další skupinou látek ovlivňujících ovulaci jsou prostaglandiny, jež jsou stimulovány LH. V ovariu jsou přítomny dvě hlavní skupiny: E2 prostaglandiny a F2 alfa. K ovulaci dochází kolem 14. dne menstruačního cyklu. Folikul praskne a vajíčko obalené vrstvou granulózových buněk je vyplaveno do dutiny břišní, kde ho fibrie vejcovodu uchopí a dopraví do dutiny děložní. Takové vajíčko přežívá asi 24 hodin.

2.2.6 Corpus luteum

„Je to přechodný endokrinní orgán, s životností asi 12 – 15 dnů. K tvorbě corpus luteum dochází po ovulaci uvolněním nefertilizovaného vejce. V této nové struktuře dochází po ovulaci vlivem LH k indukci morfologických změn, jak ve vrstvě granulózových buněk, tak buněk theky Grafova folikulu. Proces luteinizace začíná v granulózových buňkách, které získávají receptory pro LH. Tento proces není nutně vázán na přítomnost ovulace.“
[2, str. 54]

Corpus luteum je hlavním zdrojem estrogenu a progesteronu v luteální fázi. Nenastane-li oplodnění, začne corpus luteum degenerovat a přemění se na corpus albicans. Pokud je oplodněno, mění se na corpus gravidatis.

2.3 Genitální cyklus

Genitální trakt je cílovou oblastí pohlavních hormonů, zejména estradiolu a progesteronu. Zde jsou typické morfologické i fyziologické změny v průběhu menstruačního cyklu. Tyto

změny jsou dobře charakterizovány v děloze, endometriálních žlázkách a poševním epitelu, na rozdíl od změn na vejcovodech.

Funkce genitálního systému je transport vejce, poskytnutí místa a prostředí pro fertilizaci, implantaci a vývoj embrya.

2.3.1 Endometriální cyklus

Endometrium je sliznice, která pokrývá děložní dutinu a zajišťuje její krevní zásobení. Skládá se ze dvou vrstev. Basální, která přímo nasedá na myometrium, a funkční, která prodělavá cyklické změny. Pokud žena neotěhotní, funkční vrstva se pod obrazem menstruace odlučuje. Tento cyklus má 3 fáze.

- Folikulární (proliferační) fáze

Začíná asi 5. den menstruačního cyklu. V časně fázi je povrchový epitel tenký, žlásky jsou krátké. Pod vlivem estradiolu nastává proliferace endometria, ztlusťování sliznice a četné mitózy ve žlázkách. Na konci fáze žlásky rychle rostou a stávají se vinuté, výška endometria dosahuje 3 – 5 mm.

- Luteální (sekreční) fáze

Začíná 15. den cyklu a končí 26. den. Proliferované endometrium se mění na endometrium sekreční s výškou asi 7 mm. Zmnožuje se glykogen a sekreční tekutina. Cévy se prodlužují, mají spirálový průběh. Délka této fáze je stálá a trvá asi 14 dní. Pokud dojde k fertilizaci, implantuje se v tomto období blastocysta.

- Menstruační fáze

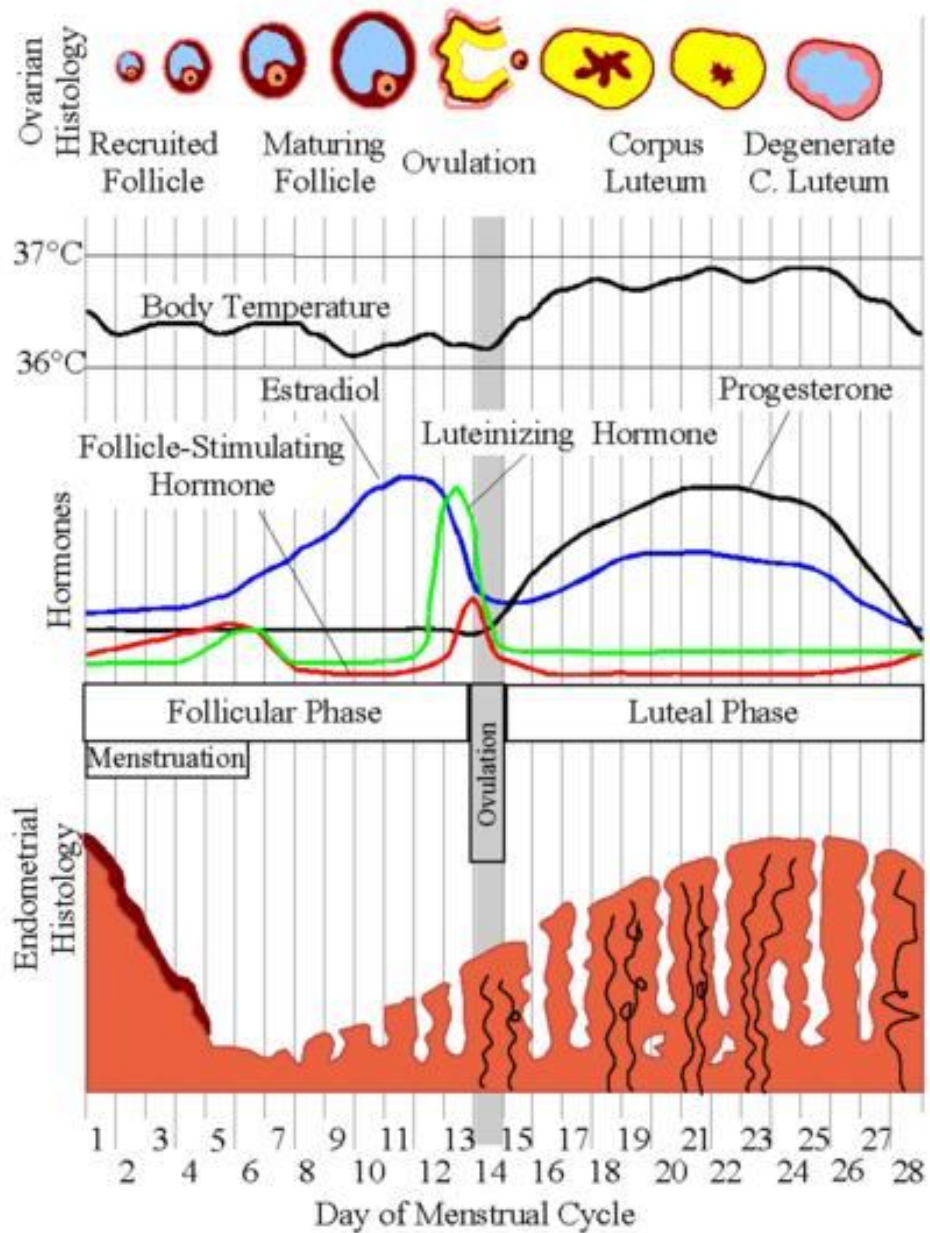
Pokud nedojde v luteální fázi k oplodnění, nastane pokles estradiolu a progesteronu. Endometrium podléhá na základě hormonálního spádu postupným nekrotickým změnám, které vedou k progresivnímu odloučení buněk, kromě těch, jež vystylají hlubiny tabulárních žlázek. Nekróza a odloučení cévek vedou k menstruačnímu krvácení. Menstruační krev je jen z 25% venózní, převážně však arteriální. V období menstruace rozeznáváme 2 fáze. Deskvamační fáze, která trvá 2 dny. Deskvamace vzniká v důsledku regrese corpus luteum. A fáze regenerační trvající 3 dny. Průměrná krevní ztráta je 30 – 80 ml.

2.3.2 Cervikální cyklus

Změny sekrece a vlastnosti cervikálního hlenu probíhají paralelně s menstruačním cyklem. Pokud jsou nízké hladiny ovariálních steroidů například v časně folikulární fázi, produkce hlenu je nízká. Při vyšší koncentraci estradiolu se objevují v pozdní folikulární fázi tyto změny: větší množství hlenu, alkalické PH, vyšší elasticita hlenu (10 – 12 cm dlouhé jemné vlákno), rozšíření cervikálního kanálu, změny biochemických vlastností hlenu. Naopak v luteální fázi, kdy dochází ke stoupající koncentraci progesteronu, je množství hlenu nižší („suché dny“), PH je kyselé, větší viskozita hlenu, elasticita se snižuje (vlákno není větší než 3 cm), úzký cervikální kanál.

2.4 Vaginální cyklus

Poševní epitel je velmi citlivý na stimulaci pohlavními steroidy a dle toho mění svou výšku a hustotu v průběhu cyklu. Ve folikulární fázi sliznice prolifерuje, zvětšuje se. Ve fázi luteální se vlivem progesteronu odlučují povrchové buňky poševní výstelky.



(Average values. Durations and values may differ between different females or different cycles.)

Obrázek č. 1 Menstruační cyklus [22]

3 DYSMENOREA

Neboli bolestivá menstruace. Menstruace ženy je velmi často spojena s bolestmi podbřišku nebo zad a celkovými obtížemi, například pocity vyčerpanosti a deprese, nevolnosti. Můžeme rozlišit 3 stupně dysmenorey. Tu, při které není nutná žádná léčba, označujeme I. stupněm dysmenorey. Obtíže, které vyžadují léčbu např. spasmololytiky jsou označovány stupněm II. Pokud je žena natolik omezena, že nemůže jít do práce či školy jedná se o III. stupeň. Taková menstruace je pro ženy a dívky psychickým stresem, který může narušit jejich sociální život.

- Vztah ženských pohlavních orgánů a páteře

Tělo funguje jako celek. Z oblasti páteře vybíhá směrem k orgánům těla síť vegetativních nervů. Existují hypotézy, že změny v oblasti páteře a svalů mohou vyvolat změny vnitřních orgánů. Např.: bolest dolní části páteře způsobuje bolesti, které jdou ze zad do podbřišku a bývají pokládány za bolesti gynekologické. Takových vztahů si všimla i paní Mojžíšová, která dala do souvislosti poruchu svalů dna pánevního a neplodnost ženy. Často může být dysmenorea vyvolána například srůsty nebo endometriózou, ale i po úspěšné léčbě bolest přetrvává, protože zůstává porucha pohybového aparátu.

- Psychika

Bolestivou menstruaci můžeme řadit mezi psychosomatická onemocnění. V pubertě se mohou objevovat bolesti při menstruaci na základě ambivalentního postoje k ženské roli nebo jako výraz úzkosti a nejistoty z takové role. Obtíže tohoto charakteru často vymizí po hormonální antikoncepci, kdy se stabilizují hormonální poměry. Strach z bolestivé menstruace vede ke zhoršení jejího průběhu.

„Do podbřišku ženy je vědomě i nevědomě lokalizována nejen samotná ženská sexualita, ale vše, co je s ní spojeno – problémy v partnerství, úzkost z otěhotnění, úzkost z mateřství.“
[5, str. 12]

Tyto bolesti v podbřišku často vedou k neustálému vyšetřování a někdy i ke zbytečným operacím. Bolestivá menstruace bývá projevem nerovnováhy a nemoci.

3.1 Primární (funkční) dysmenorea

Je nejrozšířenějším typem dysmenorey. Nelze ji vysvětlit žádným organickým patologickým nálezem. Je téměř výlučně vázána na ovulační cyklus. Často se vyskytuje u dívek po menarché a mladých žen před prvním porodem. Bolest je často lokalizována v podbříšku a zádech, má charakter koliky, která trvá 2 – 3 minuty. Bolesti spojené s primární dysmenoreou trvají obvykle den až dva, výjimečně 3 dny. Ostatní příznaky, jako jsou bolesti hlavy, nevolnosti, závratě, mdloby, vznikají v důsledku vyšší produkce endometriálních prostaglandinů, která vede ke zvýšené motilitě hladkého svalstva, intrauterinnímu tlaku se sníženým krevním průtokem. To vše způsobí tkáňovou ischemii a bolest.

Funkční obtíže primární dysmenorey jsou způsobeny poruchou hormonální rovnováhy, ale také poruchami vegetativního nervstva a poruchami svalově-kosterní soustavy. Všechny tyto faktory jsou ovlivněny také psychikou, tedy stresem, únavou, dále pak výživou, životním prostředím a jeho změnami.

3.1.1 Léčba primární dysmenorey

Primární dysmenorea, na rozdíl od premenstruačního syndromu, začíná kolem 25. roku života ztrácet na intenzitě. Často vymizí sama v souvislosti s porodem prvního dítěte, kdy dojde k roztáhnutí děložního hrdla.

- Kombinovaná hormonální kontracepce (COC)

Tyto preparáty brání ovulaci a tím, že nedochází k sekreční transformaci endometria, dochází k poklesu syntézy prostaglandinů a snížení objemu menstruační krve. COC preparáty mají různá složení např.: s gestageny, gestodenem nebo norgestimátem. Účinnost hormonální kontracepce je okolo 90 %.

- Nesteroidní antirevmatika (NSA)

Syntéza prostaglandinů je závislá na dvou isoformách cyklooxygenázy. NSA inhibují obě formy cyklooxygenázy. NSA mají ovšem nežádoucí účinky a to poruchy funkce krevních destiček, gastroduodenální ulcerace a krvácení. Účinek aspirinu a paracetamolu je efektivní, pokud jsou užívány 2–3 dny před nástupem menstruace. Ibuprofen a diklofenak jsou efektivnější, účinek je kolem 80 %. Nejperspektivněji se jeví selektivní inhibitory COX-2 (rofecobix, valdecobix), které nemají vedlejší účinky na GIT.

- Vitamin E

Schéma podávání tohoto vitamínu je 5 tablet po 100j. denně po dobu 5 dní se začátkem asi dva dny před očekávanou menstruací.

3.2 Sekundární (organická) dysmenorea – alogomenorea

Obvykle ji nalézáme u starších žen, které dosud měly bezproblémovou menstruaci. Vzniká v souvislosti s organickým onemocněním v malé pánvi. Za sekundární dysmenoreu můžeme uznat jen takovou menstruaci, kdy se bolesti objevují každý měsíc. Tyto bolesti neodpovídají primární dysmenoree. Často se nazývá „kongestivní“, která je způsobena poruchou regulace děložních a pánevních cév. Ty se rozšiřují, přeplňují krví, a to nejčastěji před začátkem menstruačního krvácení. Sekundární dysmenorea má tendence se postupně s věkem zhoršovat.

Jejími nejčastějšími příčinami jsou:

- Endometrióza

Stav, kdy se sliznice endometria vyskytuje mimo svou obvyklou lokalizaci např.: mimo dělohu nebo ve svalovině dělohy. Tato sliznice reaguje na hormonální změny a tím způsobuje problémy. Pro endometriózu jsou charakteristické bolesti při menstruaci, další potíže jsou dle lokalizace endometriózy. Avšak někdy můžeme endometriózu nalézt náhodně, bez toho aniž by působila potíže.

Léčba endometriózy je individuální dle toho, jde-li o neplodnou ženu, ženu bez zájmu o další těhotenství, nebo o ženu, kde je potřeba zachovat reprodukční funkce. První volbou je léčba medikamentózní, jejímž principem je cyklická přeměna endometria inhibicí tvorby ovariálních estrogenů.

Progestiny – vyvolávají pseudogaviditu, v ložiskách nastává decidualizace, nekróza a resorpce ektopického endometria.

Danazol – syntetický derivát testosteronu s antigonadotropním účinkem, často se ovšem vyskytne androgenní a anabolický efekt, kdy pacientky přibývají na váze nebo mají akné.

Estrogen – gestagenní léčba – jedná se o kontinuální užívání hormonální antikoncepce po dobu 6 – 9 měsíců.

GnRH – analoga – podáváním těchto medikamentů dochází k tlumení GnRH receptorů a potlačení uvolňování FSH a LH. Tím se vytvoří dočasně hypoestrogenní stav odpovídající menopauze

Druhou možností je léčba chirurgická, která zahrnuje konzervativní chirurgii – excizi a elektrokoagulaci ložisek nebo radikální chirurgii – abdominální hysterektomie a bilaterální adnexektomie.

- Srůsty (adheze)

Příčinami srůstů bývají obvykle neléčené záněty pánve, operační zákroky – převážně s komplikovaným hojením. Rizikem srůstu je sterilita a mimoděložní těhotenství ženy. Léčba je převážně operační s následným lázeňským doléčením.

- Chronické záněty malé pánve

V malé pánvi se mohou vyskytovat jakékoli záněty včetně specifických, jako je TBC. Mnohem častěji se však vyskytují infekce vyvolané Chlamydií trachomatis-pohlavně přenosnou bakterií. Ta často působí dlouhodobě a vyvolává chronické zánětlivé nálezy.

- Cysty

Často bývají zdrojem bolestí v podbříšku. Mohou být hormonálně aktivní a způsobovat poruchy menstruačního cyklu.

- Nádory

Nezhoubné (myomy), ale i zhoubné. Jejich řešení je nejčastěji operační.

Při podezření na sekundární dysmenoreu se provádí nejčastěji ultrazvukové vyšetření-sonografie břicha, popřípadě jej můžeme provést vaginální sondou. Mezi invazivní vyšetření patří laparoskopie. Toto vyšetření se provádí v narkóze a je potřeba krátkodobé hospitalizace. Takto můžeme jednak potvrdit či vyloučit příčinu onemocnění, ale především nám umožňuje léčbu.

3.2.1 Léčba

Terapie sekundární dysmenorey spočívá především v odstranění její příčiny. Co se týče farmakoterapie, můžeme stejně jako u primární dysmenorey využít hormonální antikoncepci

nebo NSA, u pánevních zánětů léčbu pomocí antibiotik. Částečnou úlevu může poskytnout také jedna ze starších léčebných metod, a to dilatace děložního hrdla.

3.3 Inhibitory syntézy prostaglandinů

Tyto inhibitory mají v gynekologii velký význam a to především v souvislosti s léčbou dysmenorey. Prostaglandiny vznikají z kyseliny arachidonové za účasti cyklooxygenázy. Vznikají v mnohých tkáních a mají různé biologické účinky. Nejznámější je jejich úloha v bolesti, kdy zvyšují citlivost receptorů pro bolest. Tvorbu prostaglandinů tlumí především inhibitory cyklooxygenázy (COX). Existují 2 formy cyklooxygenázy: COX-1, jež je aktivní trvale a COX-2, která se aktivuje až působením mediátorů zánětu. Inhibitory COX můžeme rozdělit podle selektivity ovlivnění COX-1 a COX-2 do tří skupin.

a) Neselektivní inhibitory COX

V obvyklých terapeutických dávkách tlumí obě formy COX. Do této skupiny patří téměř všechna dosud používaná NSA jako například ibuprofen.

b) Preferenční inhibitory COX-2

Tato skupina léků má dobré analgetické účinky a pravděpodobně nižší riziko gastrointestinálních nežádoucích účinků. Patří sem např. nimesulid

c) Selektivní inhibitory COX-2

Největším pozitivem této skupiny je, že se po jejich podání téměř nevyskytují GIT potíže.

Inhibitory syntézy prostaglandinů mají dobrý analgetický efekt u léčby primární dysmenorey, jejíž příčina je patrně vyvolána uvolňováním prostaglandinu z rozpadajících se buněk při uvolňování endometria. Často proto můžeme nacházet v menstruační krvi žen trpících dysmenoreou vyšší hladiny prostaglandinů.

Neselektivní inhibitory syntézy prostaglandinů – tradiční NSA zůstávají zatím první volbou při léčení primární dysmenorey a to především pro svou dobrou účinnost a nízkou cenu.

3.4 Pánevní bolesti – pelvic pain

Jsou bolesti omezované především na onemocnění orgánů a jejich dysfunkcí (dysmenorea, inkontinence). Pánevní bolesti jsou lokalizovány především do malé pánve a mohou mít různé příčiny, ať už gynekologického původu, včetně gastrointestinálních, urologických nebo neurologických příčin. Pánevní bolest je lokalizována vždy v podbřišku nebo v kříži, nikam se nešíří, pouze výjimečně může vystřelovat do vnitřní strany stehna. Můžeme je rozdělit také podle délky trvání:

1) Akutní

Často nastupuje během okamžiku a bývá popisována jako bodnutí nožem. Může mít hned několik příčin, např.: torze adnex, ruptura cysty vaječníku, hyperstimulační syndrom nebo pánevní zánětlivá nemoc.

2) Intermitentní

Takovýto druh bolestí je charakteristický svým opakováním v typické situaci např. soulož, menstruace. Sem můžeme zařadit dysmenoreu nebo bolesti při pohlavním styku – dyspareunie.

3) Chronická

Příčinou těchto dlouhodobě trvajících bolestí je především endometrióza.

Diagnostika pánevních bolestí je velmi důležitá a to především ve stanovení příčiny bolestí. Těch může být několik druhů: funkční procesy, kongestivní forma, neurogenní forma nebo psychogenní forma. Nejčastější příčinou jsou stále somatické procesy. Mezi tyto procesy řadíme:

- **Pánevní adheze**

Jsou nalézány u 20 – 40% žen s pánevními bolestmi. Způsobují je zánětlivé procesy vnitřních pohlavních orgánů, nebo zánět apendixu. Předpokládá se, že nečiní velké potíže.

- **Endometrióza**

Podle současných studií patří mezi multifaktoriální onemocnění, které má škálu prokazatelných, ale i mikroskopických změn.

- **Ovariální cysty, myomy**

To, zda mohou být drobné cysty nebo myomy příčinou chronických pánevních bolestí, je sporné, avšak jsou častým nálezem při provedení laparoskopie.

Mezi možnosti diagnostiky patří: podrobná anamnéza zaměřená na bolesti, kdy se vyskytují, co pomáhá od bolesti. Poté následuje řada krevních testů, které nám pomohou vyloučit nebo potvrdit zánětlivý nebo nádorový proces, a dále gynekologické vyšetření. Ze zobrazovacích metod můžeme využít rentgen, ultrazvukové vyšetření, ale především laparoskopii.

Laparoskopie je jednou z nejdůležitějších a nejefektivnějších metod v diagnostice chronických pánevních bolestí, která také rozhoduje o možnostech další léčby. Laparoskopicky můžeme řešit excize drobných nálezů endometriózy, rozrušení blanitých adhezí nebo např. LUNA (laparoscopic nerve ablation), což je protěti nervových vláken, které zabraňuje šíření bolestivých sensorických impulzů z dělohy.

Léčba chronických pánevních bolestí je závislá především na individuálním problému a jeho příčině. Využít můžeme léčbu pomocí antibiotik při infekci, nesteroidní antirevmatika od bolesti, rehabilitace nebo zástavu ovulace.

3.4.1 Syndrom pánevní kongesce

Představuje různé obtíže v pánevní oblasti. Je považován za psychosomatické onemocnění. Tento syndrom postihuje ženy v kterémkoli věku. Jeho hlavními příznaky jsou dysmenorea a dyspareunie (bolestivé a nepříjemné pocity při pohlavní styku). Ženy s tímto syndromem často ztrácejí zájem o sex. Bolest a sexuální aspekty se často kombinují a tím se tento stav začíná promítat i do partnerských vztahů a dalších oblastí života ženy. Je důležité včasné rozpoznání tohoto syndromu, protože podobně se projevují také endometrióza a pánevní záněty. Při diagnóze je také nutné rozpoznat, zda se jedná o bolesti psychického charakteru, abychom ženy ušetřily eventuální operace.

3.5 Alternativní možnosti v léčbě dysmenorey

Alternativní medicína nejčastěji pracuje se stránkou přirozenosti člověka. Pokud známe jasnou příčinu našeho problému, spadá léčba do rukou odborníka. Důležité je ale také to, aby si sama žena uvědomila, co pro sebe může udělat, jak si ulevit od bolesti, popřípadě doplnit odborníkem navrhovanou léčbu.

3.5.1 Homeopatie

Homeopatie patří asi k nejčastějším metodám alternativní léčby. Při léčbě dysmenorey můžeme postupovat dvěma způsoby, a to konstituční homeopatickou léčbou a symptomatickou homeopatickou léčbou.

- Konstituční homeopatie

V tomto případě se vytipuje lék dle konstituce pacientky. Záleží nejen na charakteru menstruačních obtíží, ale také na typu nervového systému. Všíáme si vlastností fyzických i psychických. Neléčí se jen jedna obtíž ženy, ale v podstatě celá osobnost na několika úrovních. Konstituční lék je podán pouze jednou jedenkrát a poté probíhá proces uzdravování organismu, do něhož patří i úprava menstruačních obtíží. Homeopatika patřící do této skupiny se ovšem neprodávají bez lékařského předpisu. Mezi tato homeopatika můžeme zařadit např. *Veratrum album* pomáhající při silném krvácení, doprovázeném křečemi, zvracením a průjmem.

- Symptomatická homeopatie

Je praktičtější a soustředí se na jeden konkrétní problém pacienta. Léčení je zaměřeno na zlepšení poruchy funkce. Lék se ne užívá jednorázově jako u konstituční homeopatie, ale obvykle dvakrát denně po více dnů. Tato léčba je často používána u funkční dysmenorey. Mimo bolestivé menstruace nás zajímá také charakter a barva menstruační krve nebo vydatnost krvácení. Dle těchto parametrů je pak navržen lék. Při silném krvácení s bolestmi to může být například *Sabina*, *Veratrum album*. A naopak při slabém bolestivém krvácení *Viburnum opulus*.

K samoléčení existuje řada volně prodejných homeopatik, nedoporučují se však používat déle než 3 – 7 dní. Samoléčba ovšem není vhodná u vážných gynekologických stavů, např. velké krvácení, akutní prudká bolest v podbřišku nebo nově vzniklý výtok.

3.5.2 Akupunktura a akupresura

V akupunkturu se zavádějí speciální jehly do různých oblastí podél mediánů (neviditelné dráhy energie) po odhalení místa zablokování na těchto drahách. Cílem je odblokovat překážku volného toku energie a obnovit přírodní harmonii těla, mysli a duše. Podle klasické čínské akupunktury je 360 bodů ležících na 12 párových drahách. V akupunkturu existují 2

principy: Jin je principem ženského charakteru, který je stálý. Princip jang má mužský charakter, dává energii k okamžitému použití, je proměnný. Při bolestivé menstruaci je nutné oslabit jangovou energii, které je nadbytek.

- Ušní akupunktura – aurikuloterapie

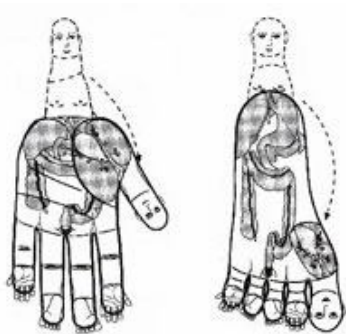
V ušní akupunkturu se pro léčbu dysmenorey využívá především tzv. bod G (gynekologický) a bod Shenmen, který zklidňuje všechny bolesti a podráždění v těle. K této akupunkturu se používají zvláštní jehličky, které mohou v boltci zůstat zapichnuté i několik dní. Uši můžeme využívat také při akupresuře. Pro správné a úspěšné provedení této metody je nutné přesně znát lokalizaci, anatomické zvláštnosti ušního boltce, jeho krevní zásobení a inervaci a rozložení bodů a zón vnitřních orgánů na ušním boltci.



Obrázek č. 2 [17]

- Korejská akupunktura Su-Jok (systém ruka-noha)

Tato metoda vychází z akupunktury a dá se též použít jako mikrosystém u ušního boltce. Na ruce a nohou se nacházejí soustavy bodů a zón podobné všem orgánům a částem těla. Nemoc na našich orgánech se projeví bolestivostí určitého místa nohy nebo ruky. Na tyto body můžeme působit akupresurou, vpichováním drobných jehliček – akupunkturou, popřípadě působením tepla nebo speciálními magnety.



Obrázek č. 3 projekce su-jok medicíny na ruku a nohu [15]

- Elektroakupunktura dle Dr. Volla

Je moderní diagnostickou a léčebnou metodou, která slučuje prvky akupunktury a moderní elektroniky. Provádí se pomocí přístroje, jež vyvinul Dr. Voll. Pomocí tohoto přístroje měříme elektrický potenciál na akupunkturních bodech rukou a nohou. Dokud je člověk zdravý, mají akupunkturní body určitou hodnotu elektrického potenciálu. V případě, že se v těle objeví určitá porucha, dochází ihned ke změně vodivosti v určitém bodě. Podle čínské medicíny závisí menstruační cyklus na energii dvou energetických okruhů. Prvním okruhem jsou ledviny – energetický okruh vody. Druhým játra – okruh dřeva. Oba tyto orgány souvisí s kvalitou a průběhem menstruace. Při léčbě dbáme na odstranění zátěže z těchto orgánů a zprůchodnění přirozené cesty energie.

Akupunkturu u nás mohou provádět jen lékaři mající atestaci z akupunktury. Pro laiky je mnohem vhodnější použití akupresury, kdy se stlačují léčivé body na těle. Při správném stlačení takového bodu dochází ke zvláštnímu pocitu – něco mezi bolestí, teplem a elektrizací. Tento pocit je nazýván čchi. Je potřeba pamatovat na to, že akupunktura je jen podpůrnou a dodatkovou metodou léčby. Proto je nutné, aby jí předcházelo odborné vyšetření, diagnostika a léčba řádnými lékařskými metodami.

3.5.3 Aromaterapie

Je velmi stará léčebná metoda. Aroma = příjemná vůně, z čehož vyplývá, že aromaterapie je léčba pomocí vůní. Aromaterapie působí na lymfatický systém člověka, který ovlivňuje náladu, hodnotí pocitově situaci a vede nás k rozhodnutí. Aromaterapie působí pomaleji než běžné léky. Tím, že se naučíme reagovat na citlivější podněty, může odstranit začarovaný kruh: Bolest-lék-bolest-2 lék. Aromaterapii může používat každý. Samoléčba je snadná s minimem vedlejších účinků.

K aromaterapii používáme nejčastěji oleje, které jsou čistě přírodní. Využívají se různými způsoby. Lze je inhalovat, vpravit do těla pomocí masáže, přidávat do koupele nebo dát do odpařovače. K samoléčbě se využívá zředěných olejů, obzvlášť pokud je používáme přímo na kůži. Zde je potřeba pamatovat na možnost vzniku alergické reakce. Při bolestivé menstruaci můžeme využít tyto druhy vůní:

- Levandule

Napomáhající nejen při bolesti, ale také proti únavě. Má taktéž uklidňující efekt.

- Šalvěj

Působí také proti nadýmání. K šalvěji můžeme ještě přidat eukalyptus, který působí proti svalovému bolesti.

- Heřmánek a růže

Obě bylinky napomáhají při bolestech.

- Rozmarýn

Napomáhá jednak od bolestí, ale také proti zadržování vody v těle. Na rozdíl od levandule, jež má zklidňující účinek, rozmarýn bystří smysly.

3.5.4 Léčivé rostliny, byliny

Bylinky se používají nejčastěji ve formě čajů. Ty se popíjejí týden před očekávanou menstruací. Často ovlivňují bolesti podbřišku, působí protibolestivě, ale i protizánětlivě. Jeden druh bylinky by neměl být užíván příliš dlouhou dobu, protože by se mohl projevit svým nežádoucím účinkem. Bylinky působí pomaleji, ale zato mají harmonizující účinek na celý organismus.

Při dysmenoree můžeme využít těchto bylinek: třezalka, meduňka, kozlík, chmel, zázvor a heřmánek.

3.5.5 Cvičení

Pohyb je pro člověka velmi důležitý, obzvláště při dnešním sedavém způsobu života. Známe mnoho extrémů, kdy jsou děvčata omlouvána z hodin tělesné výchovy, přestože jim toto cvičení může být naopak velmi prospěšné. Cvičení je ideální především před menstruací, protože dochází k vyplavení endorfinů, které pozitivně ovlivňují naši náladu.

- Cvičení na míčích

Často jsou používány i ve školách k sezení. Tím, že na nich udržujeme rovnováhu, dochází k posílení břišních i zádočných svalů.

- Břišní tance

Jedná se o velmi přirozený pohyb, který pracuje se svaly celého těla. Důležitým aspektem toho cvičení je také to, jak se ženy na toto cvičení oblékají – sukně, odhalující živůtky – vše

co podtrhuje ženskost. Právě vyrovnání se s rolí ženy bývá často problémem u žen s bolestivou menstruací.

- Pilates

Tato moderní forma cvičení upravuje držení těla, pružnost svalů. Při cvičení se zapojují také svaly břicha a pánevního dna, jejichž špatná funkce může být příčinou dyskomfortu při menstruaci.

- Cvičení dle Ludmily Mojžišové

Jde o cvičení, při kterých posilujeme a harmonizujeme pánevní dno a břišní svaly. Paní Mojžišová tyto cviky využívala především k léčbě ženské neplodnosti, avšak jejich velký význam je uznáván i při bolestivé menstruaci. Jedná se o sestavu cviků rozdělených do tří skupin. Toto cvičení napomáhá ulevit si od mnoha obtíží. Ze začátku je důležité odborné vedení, protože jednotlivé cviky se musejí provádět opravdu přesně. Jde o to, že terapeut nejen předvede a vysvětlí, jak cvičení provádět, ale také často srovná svaly přes konečník, aby byly na správných místech.

3.5.6 Výživa

Jídlo je jednou ze základních potřeb. To, že jídlo má vliv na naše zdraví, víme již od pradávna. S nástupem chemických léků, se bohužel úkol stravy posunul až na okraj. Strava může poměrně výrazně ovlivnit i menstruační cyklus, a to buď pozitivně, nebo negativně.

Při ovlivňování menstruačních obtíží je nutné z energetického hlediska vysadit: za první potraviny, které organismus maximálně uvolňují a ochlazují a to: jednoduchý cukr, med, ořechy a jižní ovoce, ale také větší množství syrového ovoce a zeleniny. Stejný energetický efekt má i alkohol. Za druhé jsou to potraviny, které organismus stahují a ohřívají: sůl, červená masa, sýry, pečené potraviny (chleba). Všechna doporučení týkající se výživy je třeba začít dodržovat již týden před očekávanou menstruací. Tím můžeme předejít nerovnováze prostaglandinů ve stěně dělohy. Důležitý je dostatečný příjem tekutin. Potrava by měla být bohatá na vápník, hořčík, zinek, vitaminy B (např. v čočce), C a E (jablka, špenát). Živočišné tuky by měly být z takovéto stravy zcela vyloučeny. Vyhnout by se ženy měly také kofeinovým výrobkům a alkoholu.

Upravit stravu a životní styl není jednoduché, ale může být velmi účinnou léčbou a důležitou prevencí.

3.5.7 Masáže, Shiatsu

Každodenní masáž břicha a bederní krajiny v týdnu před menstruací pomáhá předcházet křečím tím, že podporuje svalovou relaxaci.

Shiatsu je také určitým druhem masáží. Na rozdíl od klasických masáží, kdy je člověk téměř nahý, při shiatsu pracuje terapeut s tělem přes oblečení. Provádí se tlaková masáž, která ovlivňuje klouby a tkáně těla. Pracuje se s prsty kolony, dlaněmi, lokty, masírovaný leží na zemi. Součástí této masáže je také protažení končetin, uvolňování kloubů rotací. Při masážích shiatsu se pracuje jako u akupunktury s drahami a energií v nich. Jedním takovýmto ošetřením můžeme odstranit nebo zmírnit akutní bolesti (kterými mohou být i bolesti menstruační), únavu a neklid.

4 BOLEST

Bolest je podle Mezinárodní společnosti pro léčbu bolesti nepříjemný sensorický a emoční zážitek spojený se skutečným nebo možným poškozením tkáně, nebo zážitek popisovaný slovy, který takovému poškození odpovídá. Bolest je vždy subjektivní. Pokud se objeví, zasahuje různou intenzitou, hlásí se o pozornost nebo nás upozorňuje na něco důležitého. Pocit bolesti je vyvolán stimulací nocireceptorů neboli receptorů pro bolestivé podněty. Ty jsou uloženy v kůži, ale i ve vnitřních tkáních. Reakce nocireceptorů je biochemická. Nejprve vyvolá neurochemické procesy, které převádějí vzniklé nervové impulzy do mozku. Poté je reakcí organismu vylučování substance zvané beta – endorfin, jež má tlumivý vliv na pocit bolesti.

Intenzita pocitu bolesti se může stupňovat až na tak nesnesitelný stav, že vyžaduje tišení takové bolesti. Existují individuální rozdíly při vnímání bolesti a v reakcích na bolest. Tyto bolesti jsou podmíněny nejen výchovou a vrozenou konstitucí, ale také kulturními faktory. Při hodnocení bolesti je třeba si uvědomit, že jde především o ryze subjektivní vnímání, a proto bychom neměly žádnou popisovanou bolest bagatelizovat.

Nový Výzkum vědců z Britské univerzity v Bathu došel k závěru, že bolestí trpí více ženy než muži. Práh bolesti je uložen v centrální nervové soustavě a u každého člověka je nastaven jinak. Co se týče zvládnutí bolesti a pohlaví, odborníci prokázali, že muži mají vyšší prah bolesti, ale hůře ji snášejí, kdežto ženy bolest vnímají silněji, ale déle vydrží. Pokud ženu trápí nějaká bolest, více ji na rozdíl od muže prožívá citově.

4.1 Kvalita života

Kvalita života dle Světové zdravotnické organizace není jenom absencí choroby, ale také stavem fyzické, mentální a sociální pohody. Často ovšem bývá kvalita života zaměňována se zdravotním stavem. Obvykle bývá také definována jako subjektivní posuzování vlastní životní situace.

Pro hodnocení kvality života existuje velké spektrum dotazníků. Hodnocení kvality života je subjektivní záležitostí člověka. Při hodnocení záleží na mnoha faktorech:

- Funkce sociální: dobré vztahy v rodině, ale také se svým okolím, pozitivní přátelské vztahy.

- Tělesné funkce: kdy člověk zvládá běžné denní aktivity bez omezení.
- Psychické: psychická stabilita a sebekontrola, stanovování si důležitých rozhodnutí.
- Vnímání: svého zdravotního stavu, srovnávání se s jinými.

Existuje několik fyziologických změn, které mohou narušit vnímání kvality života u ženy a to: porod, menstruace a klimakterium. Menstruace se stává problémem, pokud jsou bolesti při ní tak velké, že žena nemůže zcela normálně fungovat, popřípadě kdy je velké krvácení.

Jedním z bodů při hodnocení kvality života je i bolest. V poslední době se měření kvality života u žen zaměřuje především na ženy s močovou inkontinencí, nebo ženy v období klimakteria. Bohužel se mi při sběru informací pro mou práci nepodařilo najít žádný výzkum pro měření kvality života u žen s dysmenoreou. Následky klimakteria a močové inkontinence mohou vést k záporným hodnotám vnímání subjektivní kvality života. Ovšem dle mého názoru je tomu nejinak i u žen s dysmenoreou, jejichž bolesti jsou takové, že nemohou jít do práce, popřípadě na den nebo dva v měsíci nedokáží běžně fungovat. Takový stav určitě vede k velkému dyskomfortu jednak v osobním životě ženy, ale může mít i negativní dopad na pracovní zařazení, protože ne každý zaměstnavatel bude mít pro takovou ženu pochopení. Taková žena může být značně nespokojena se svou životní situací, kdy ví, že každý měsíc bude částečně pro své bolesti vyřazena ze společenského života.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Cíle a úlohy výzkumu

Před začátkem výzkumu jsem si stanovila následující cíle a hypotézy.

Cíle a jejich hypotézy

1) Zjistit jaký je výskyt problému bolestivé menstruace u mladších dívek a starších žen.

- a) Domnívám se, že většina (více než 60 %) dívek i žen se s dysmenoreou setkává.
- b) Předpokládám, že bolestivá menstruace se vyskytuje v rodině (např.: matka, babička).
- c) Předpokládám, že ženy i dívky bolestivou menstruaci vnímají jako běžnou součást menstruace, nikoli jako onemocnění.
- d) Domnívám se, že dívky ani starší ženy neznají název bolestivé menstruace.

2) Zjistit informovanost dívek a žen o léčbě dysmenorey, možnostech využití alternativních možností.

- a) Domnívám se, že ženy i dívky při problémech s bolestivou menstruací užívají nejčastěji analgetika.
- b) Předpokládám, že o jiných možnostech léčby než jsou analgetika a HA, nejsou ženy ani dívky dostatečně informovány.
- c) Domnívám se, že se obvykle mladší dívky svěřují s problémem svému gynekologovi více než starší ženy.
- d) Předpokládám, že pokud se ženy obrátí na svého gynekologa, poradí jim spíše využití analgetik a HA.

- e) Předpokládám, že po používání HA se bolestivá menstruace u většiny žen upraví.

3) Zjistit, jak moc jsou starší ženy omezovány dysmenoreou.

- a) Předpokládám, že problémy spojené s dysmenoreou omezují spíše mladší dívky než starší ženy.

- b) Domnívám se, že některé ženy (asi 10%) jsou natolik omezeny, že nemohou běžně fungovat v domácnosti, práci, škole a musí zůstat doma.
- c) Předpokládám, že u žen po porodu se problémem bolestivé menstruace alespoň částečně upraví.

Ze stanovených cílů a hypotéz vycházejí další úkoly pro zpracování praktické části:

- Vytvoření dotazníku pro dvě věkové kategorie respondentek
- Výběr daných skupin respondentek
- Realizace dotazníkového šetření
- Rozbor vyplněných dotazníků a jeho vyhodnocení
- Interpretace průzkumu, zhodnocení dotazníkového šetření

5.2 Charakteristika výzkumu

Před začátkem samotného výzkumu jsem provedla předvýzkum, který vedl k ověření správnosti otázek v mém dotazníku. Předvýzkum probíhal v listopadu 2007 a podílelo se na něm 10 respondentek. Na podkladě výsledků jsem upravila dotazník a některé otázky, na které se mi nedostalo uspokojivých odpovědí.

Na realizaci mé výzkumné části se podílelo celkem 200 respondentek. Z toho 100 patřilo do kategorie mladší a 100 do kategorie starší. Dotazníkové šetření jsem prováděla v těchto měsících: prosinec 2007, leden a únor 2008. Návratnost dotazníku byla 100%. Pro průzkum k mé praktické části byly vybrány ženy a dívky z těchto institucí:

1. a 2. ročník studentů Střední zdravotnické školy v Uherském Hradišti,
studenti 4. ročníku večerního studia Střední zdravotnické školy v Uherském Hradišti,
dalšími respondentkami byly spolužačky a kamarádky a jejich matky.

5.2.1 Metoda výzkumu

Pro získání informací o výskytu dysmenorey jsem použila anonymní dotazník, který se skládal z otázek uzavřených a otevřených, kde mohly respondenty zatrhnout jim vyhovující od-

pověď, popřípadě doplnit vlastní. Dotazník byl vytvořen pro dvě věkové kategorie – mladší a starší ženy. Oba tyto dotazníky obsahují 17 otázek, které jsem rozebrala a vyhodnotila v následující části.

Jako výhodu dotazníku vidím jeho rychlé zpracování a pro respondentky jeho rychlé a jednoduché vyplnění. Dalším pozitivem je jeho anonymita, která vede k získání většího množství informací. Naopak za nevýhodu považuji to, že ztrácím osobní kontakt s respondentem a nemohu sledovat jeho neverbální komunikaci. Nevýhodou je také to, že respondent nemusí vyplnit všechny otázky.

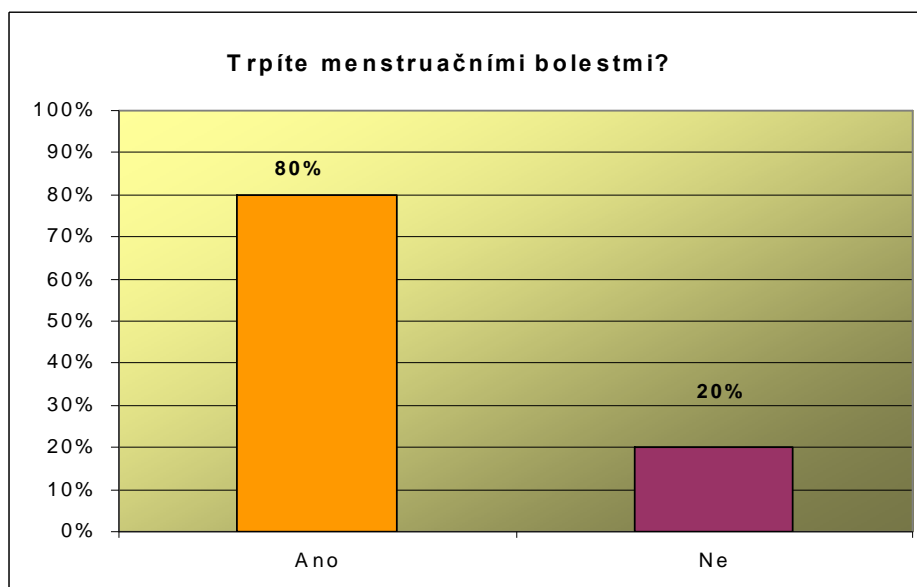
5.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

5.3.1 Dotazník pro mladší věkovou kategorii

Otázka č. 1: Trpíte menstruačními bolestmi?

Tab. 1. Vyhodnocení otázky č. 1.

ODPOVĚD	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	80	80%
Ne	20	20%
CELKEM	100	100%



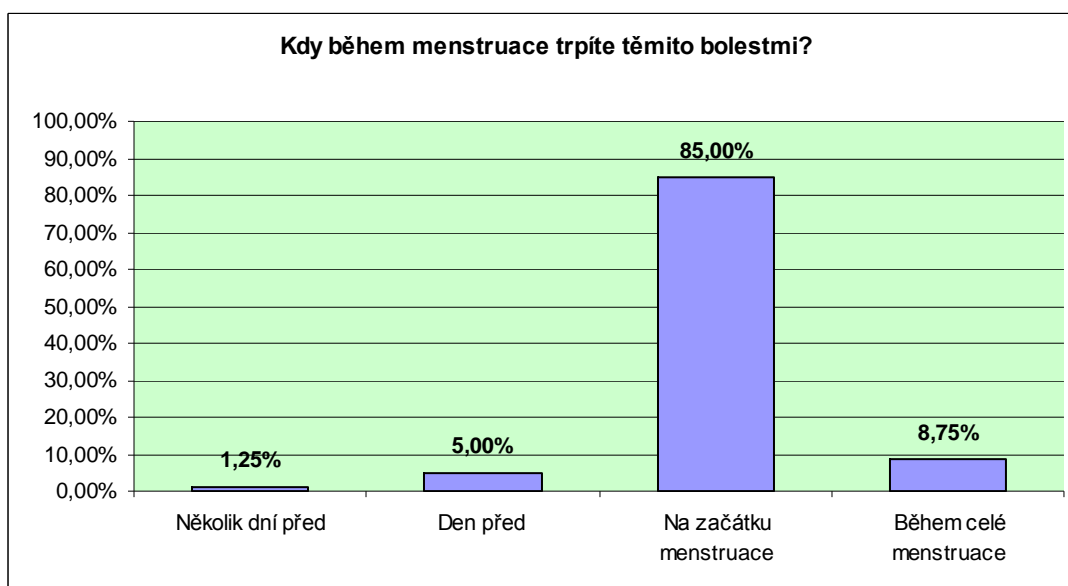
Z uvedeného tabulky vyplývá, že 80 % dívek má bolestivou menstruaci a pouze 20 % dotazovaných bolestivou menstruací netrpí.

Dále pracuji pouze s dívkami, které na otázku č. 1 odpověděly ANO.

Otázka č. 2: Kdy během menstruace těmito bolestmi trpíte?

Tab. 2. Vyhodnocení otázky č. 2.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Několik dní před	1	1,25%
Den před	4	5,00%
Na začátku menstruace	67	85,00%
Během celé menstruace	7	8,75%
CELKEM	80	100,00%

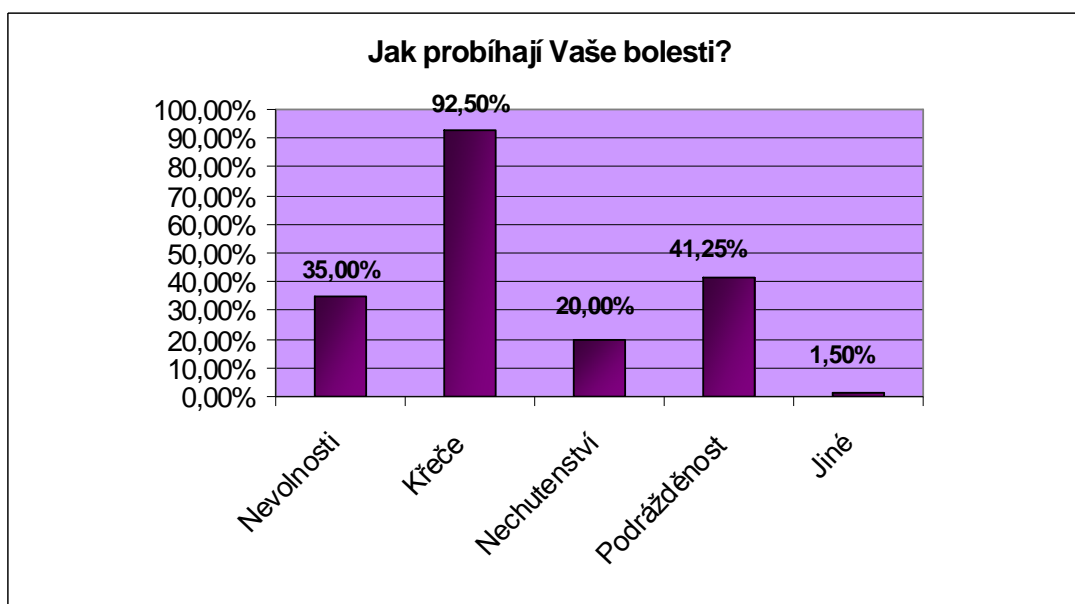


Z uvedené tabulky vidíme že, u 1,25 % dívek se bolesti objeví několik dní před menstruací, 5,0 % dívek trpí bolestmi den před menstruací, 85,0 % dívek má bolesti na začátku menstruace a 8,75 % dívek má bolestivou menstruaci celou.

Otázka č. 3 Jak probíhají Vaše bolesti?

Tab. 3. Vyhodnocení otázky č. 3.

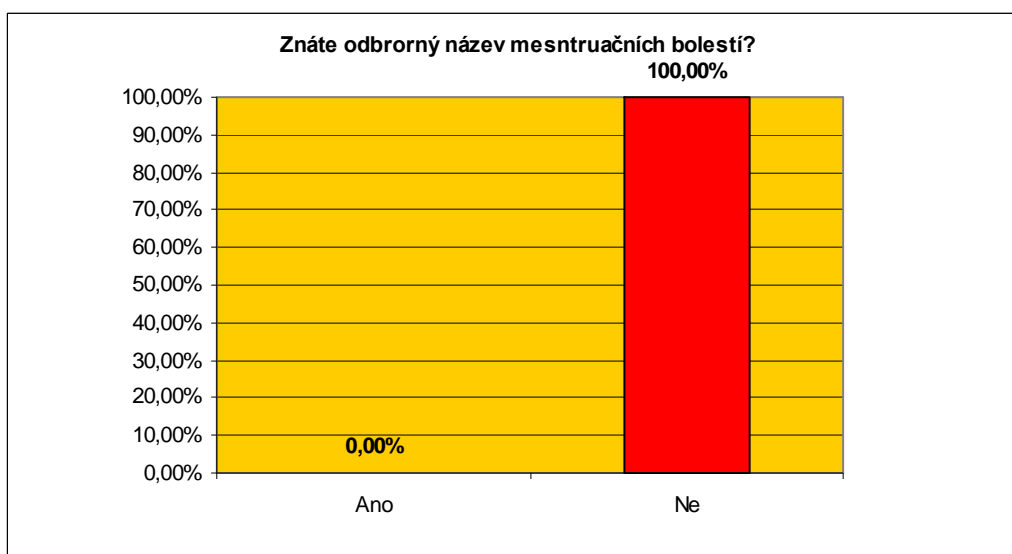
ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Nevolnosti	28	35,00%
Křeče	74	92,5%
Nechutenství	16	20,00%
Podrážděnost	33	41,25%
Jiné	6	1,5%
CELKEM	157	196,25%



U této otázky měly respondentky možnost vybrat jednu nebo i více odpovědí, to se také odráží na celkovém součtu odpovědí. 92,5 % respondentek uvedlo, že během menstruace trpí křečemi, 41,25 % respondentek pociťuje podrážděnost, 35,0 % dotazovaných udává nevolnosti, 20,0 % trápí nechutenství a 7,5 % se setkává i s jinými potížemi.

Otázka č. 4: Znáte odborný název menstruačních bolestí?*Tab. 4. Vyhodnocení otázky č. 4.*

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	0	0,00%
Ne	80	100,00%
CELKEM	80	100,00%

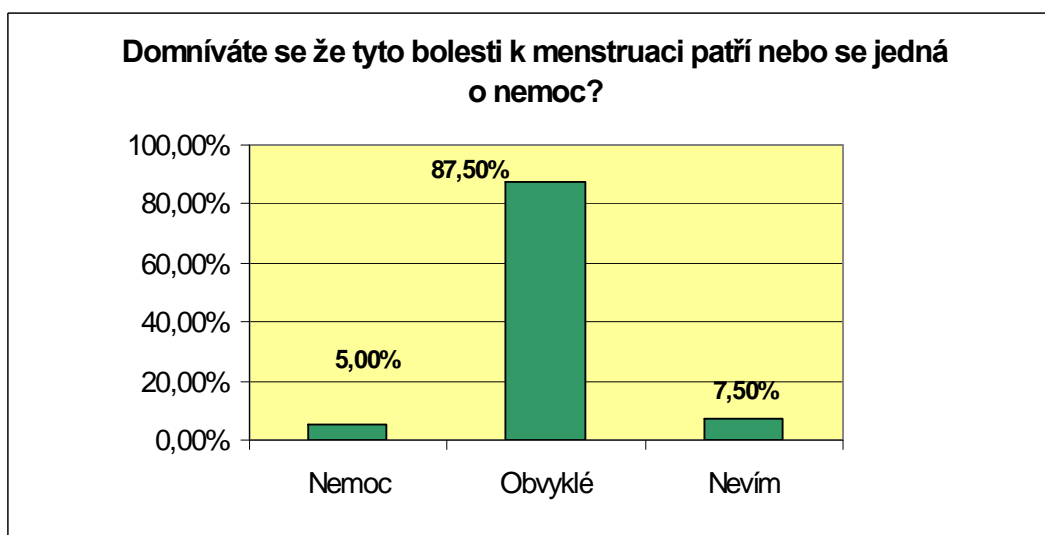


Jak můžeme vidět z této tabulky, 100 % dotazovaných dívek nezná odborný název pro bolestivou menstruaci. Při vyplňování dotazníku byla při odpovědi ano možnost doplnit správný název, který respondentky znají.

Otázka č. 5: Domníváte se, že tyto bolesti k menstruaci patří nebo se jedná o nemoc?

Tab. 5. Vyhodnocení otázky č. 5.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTNO
Nemoc	4	5,00%
Obvyklé	70	87,5%
Nevím	6	7,5%
CELKEM	80	100,00%

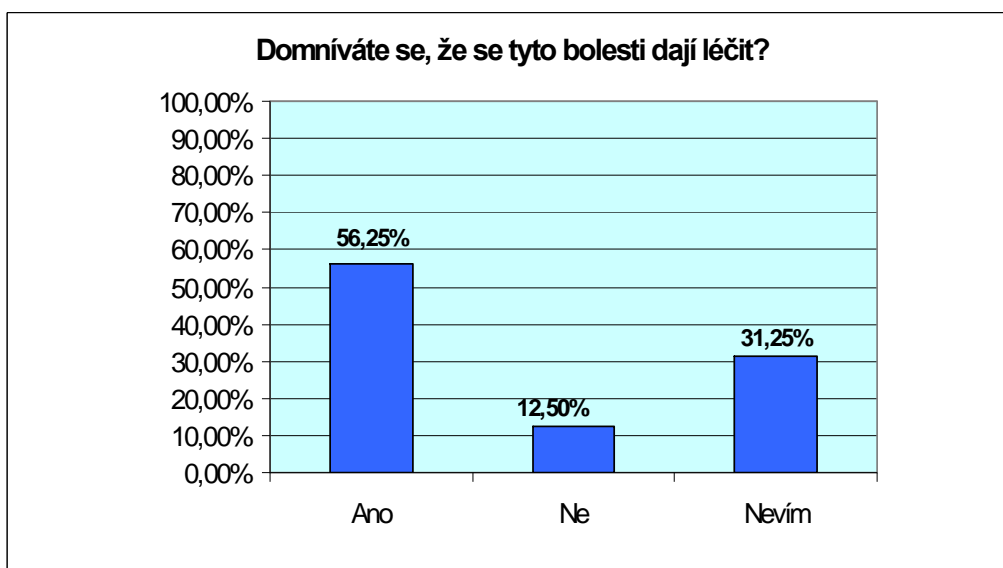


Z uvedené tabulky vyplývá, že 87,5 % dívek považuje menstruační bolesti za obvyklé, 7,5% dívek neví, zda se jedná o nemoc nebo jsou bolesti obvyklé a 5% dotazovaných považuje své bolesti za nemoc.

Otázka č. 6: Domníváte se, že se tyto bolesti dají léčit?

Tab. 6. Vyhodnocení otázky č. 6.

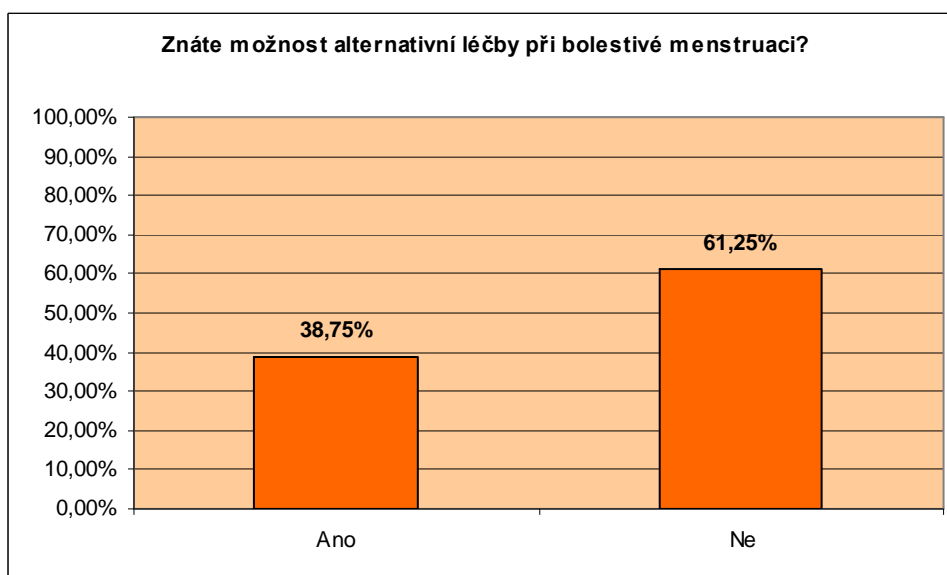
ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PERCENTO
Ano	45	56,25%
Ne	10	12,5%
Nevím	25	31,25%
CELKEM	80	100,00%



Na tuto otázku respondenty odpovídaly takto: 56,25 % dívek se domnívá, že jsou bolesti léčitelné, 31,25 % dívek neví, jestli se menstruační bolesti dají léčit a 12,5 % dívek si myslí, že jsou bolesti neléčitelné.

Otázka č. 7: Znáte možnosti alternativní léčby při bolestivé menstruaci?*Tab. 7. Vyhodnocení otázky č. 7.*

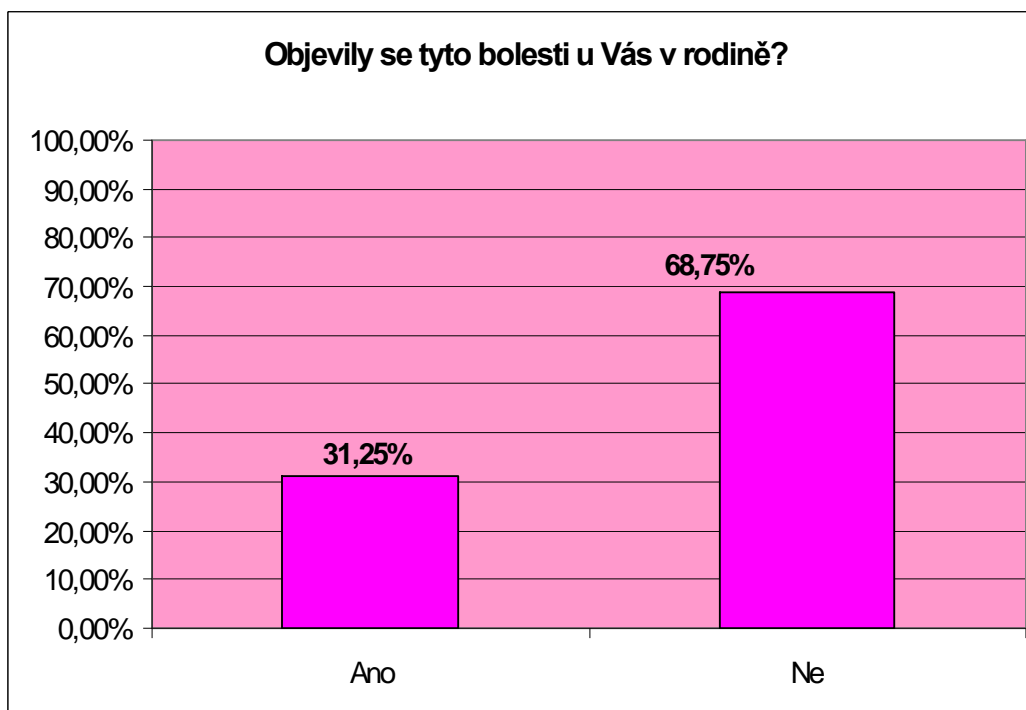
ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	31	38,75%
Ne	49	61,25%
CELKEM	80	100,00%



V následující tabulce vidíme, že 61,25 % dívek nazná a 38,75 % dívek zná možnost využití alternativní metod při bolestivé menstruaci. Pokud na tuto otázku respondentky odpověděly ano, uváděly, které konkrétní možnosti znají.

Otázka č. 8: Objevily se tyto bolesti u Vás v rodině?*Tab. 8. Vyhodnocení otázky č. 8.*

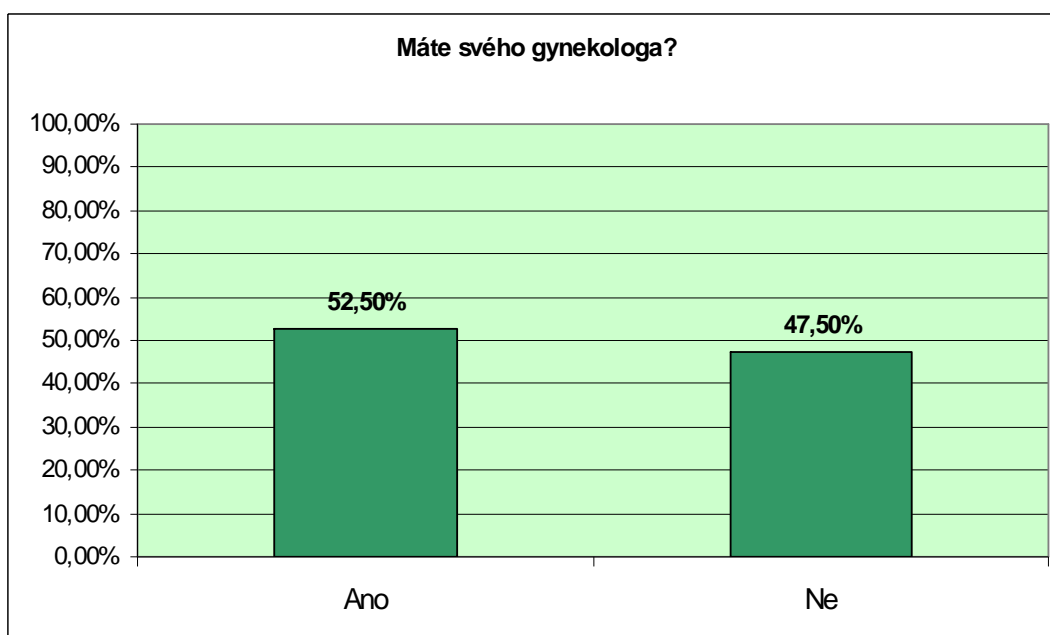
ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	25	31,25%
Ne	55	68,75%
CELKEM	80	100,00%



Na tuto otázku odpovědělo 68,75 % dívek, že se u nich v rodině bolestivá menstruace ne-vyskytovala a 31,25 % dotazovaných se v rodině s bolestivou menstruací setkala.

Otázka č. 9: Máte svého gynekologa?*Tab. 9. Vyhodnocení otázky č. 9.*

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	42	52,5%
Ne	38	47,5%
CELKEM	80	100,00%

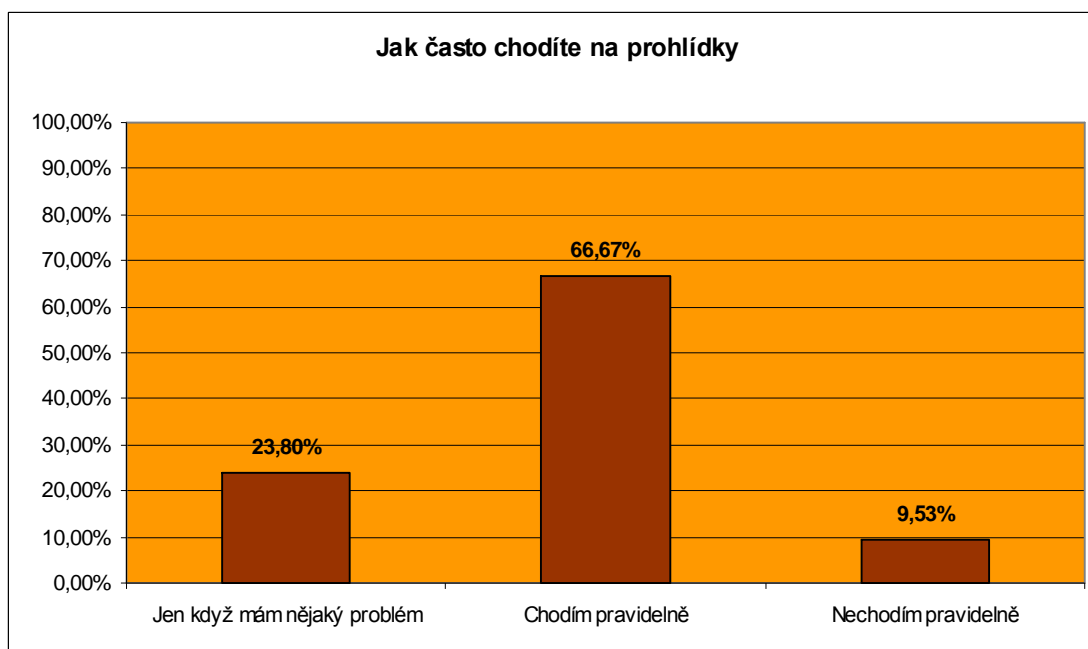


Z uvedené tabulky vidíme, že 52,5 % dívek má svého gynekologa a 47,5 % dívek gynekologa nemá.

Otázka č. 10: Jak často chodíte na prohlídky?

Tab. 10. Vyhodnocení otázky č. 10.

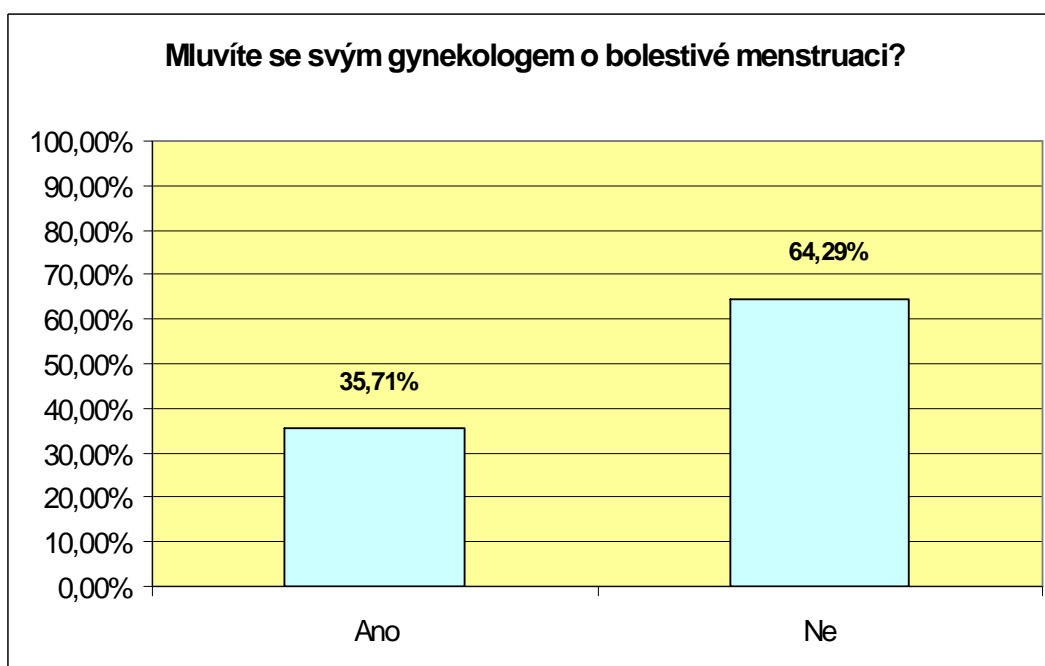
ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Jen když mám nějaký problém	10	23,8%
Chodím pravidelně	28	66,67%
Nechodím pravidelně	4	9,53%
CELKEM	42	100,00



Tato otázka navazuje na otázku předchozí, zde odpovídaly pouze dívky, které mají svého gynekologa. Z výzkumu vyplývá, že 66,67 % dotazovaných chodí k lékaři pravidelně, 23,8% dívek ho navštíví pouze, pokud se vyskytne nějaký problém a 9,53 % respondentek nechodí ke gynekologovi pravidelně.

Otázka č. 11: Mluvíte se svým gynekologem o bolestech při menstruaci?*Tab. 11. vyhodnocení otázky č. 11.*

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	15	35,71%
Ne	27	64,29%
CELKEM	42	100,00%



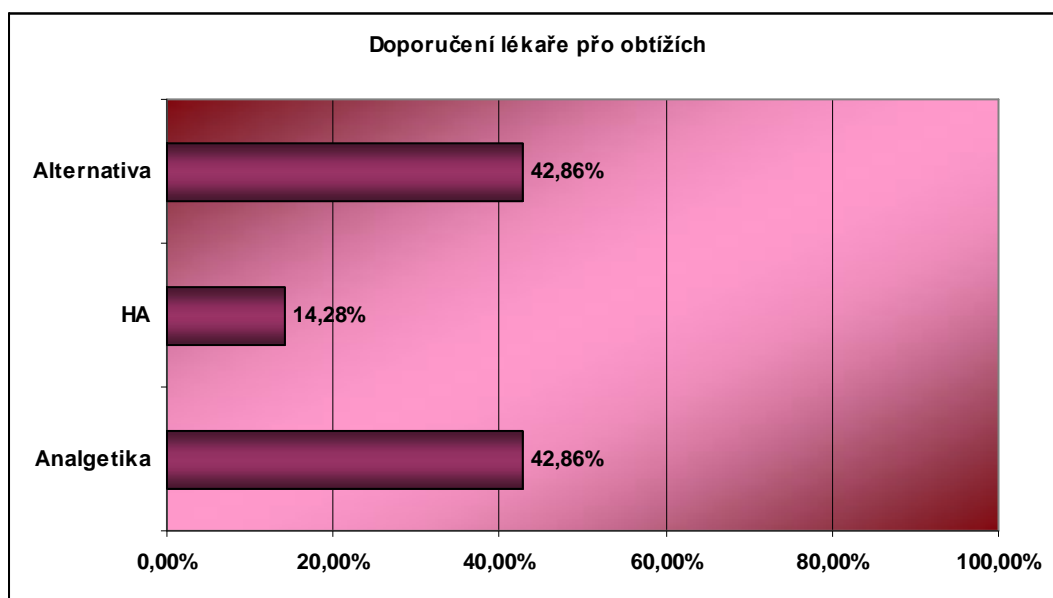
Z výsledku výzkumu vyplývá, že 64,29 % dívek s gynekologem o bolestech při menstruaci nemluví, 35,71 % mu o problému řekne. Nejčastěji uváděné odpovědi proč o problému nemluví, byly: že to nepovažují za nutné, takto odpovědělo 5 dívek. 6 respondentek se domnívá, že bolest k menstruaci patří. Zbytek dívek důvod neuvadlo.

Otázka č. 12: Co Vám doporučil?

Tato otázku navazuje na otázku předchozí, zde dívky uváděly nejčastěji doporučované rady lékařem:

- HA (hormonální antikoncepce) byla odpovědí u 2 dívek
- Analgetika uvedlo 6 dotazovaných
- 6 dívkám poradil lékař jiné možnosti (např.: pohyb, teplé obklady)
- 1 dívka na tuto otázku neodpověděla

U 14,28 % dívek byla lékařova rada HA, v 42,86 % dívek analgetika, 42,86 % dívkám lékař poradil využití jiných metod

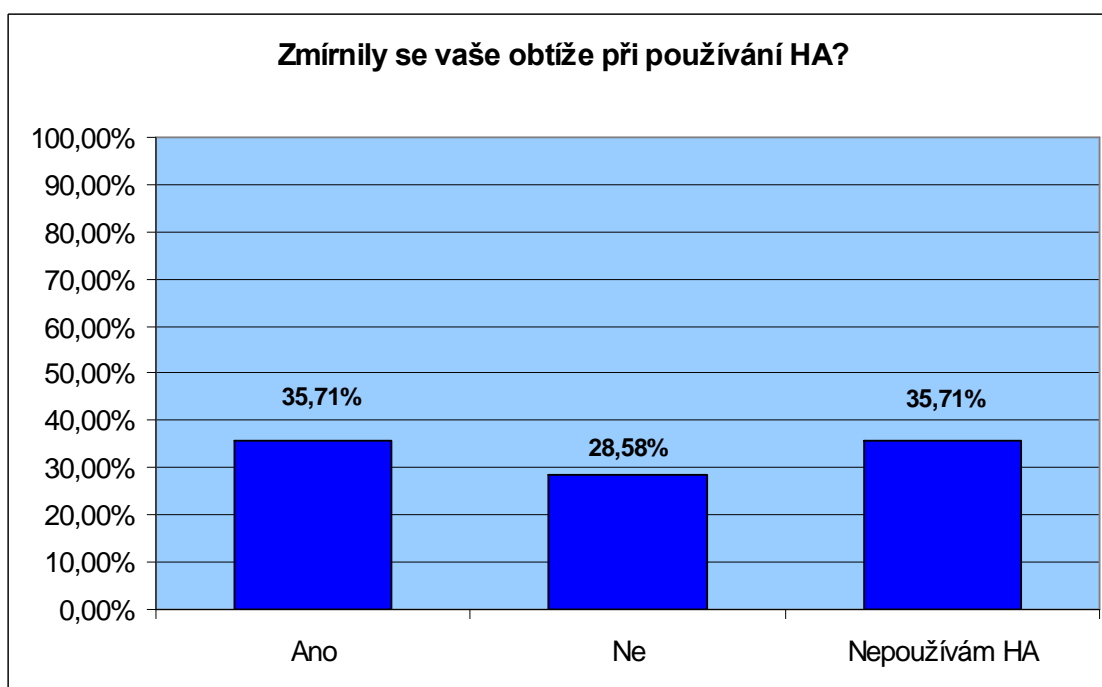


Graf 1

Otázka č. 13: Zmírnily se Vaše bolesti při používání HA?

Tab. 12. vyhodnocení otázky č. 13.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	15	35,71%
Ne	12	28,58%
Nepoužívám HA	15	35,71%
CELKEM	42	100,00%

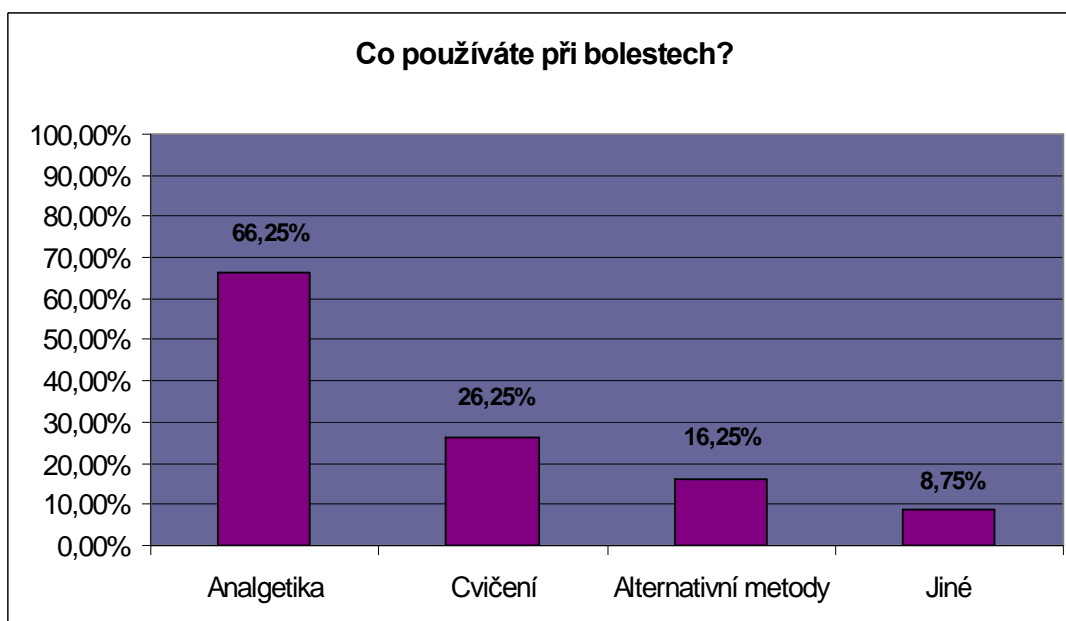


Na tuto otázku odpovídaly pouze dívky, které uvedly, že mají svého gynekologa. 35,71 % z dotazovaných zaznamenává po užívání HA zmírnění menstruačních bolestí, 25,58 % dívek nezaznamenalo zlepšení bolestí a 35,71 % dotazovaných neuvádí HA.

Otázka č. 14: Co používáte při bolestech?

Tab. 13. Vyhodnocené otázky č. 14.

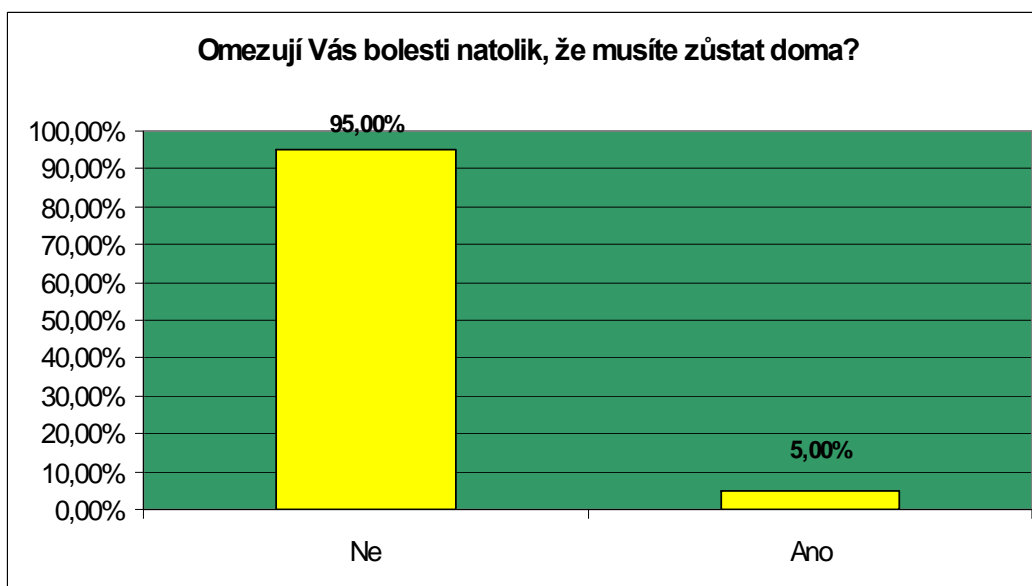
ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Analgetika	53	66,25%
Cvičení	21	26,25%
Alternativní metody	13	16,25%
Jiné	7	8,75%
CELKEM	94	177,50%



Dívky u této otázky měly možnost označit více odpovědí. 66,25 % dotazovaných užívá nejčastěji analgetika, cvičení využívá 26,25 % dívek, 16,25 % dotazovaných si při bolestech napomáhá pomocí alternativních metod a pouze 8,75 % využívá zcela jiné metody.

Otázka č. 15: Omezují Vás bolesti natolik, že musíte zůstat doma, nejtít do školy?*Tab. 14. Vyhodnocení otázky č. 15.*

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ne	76	95,00%
Ano	4	5,00%
CELKEM	80	100,00%

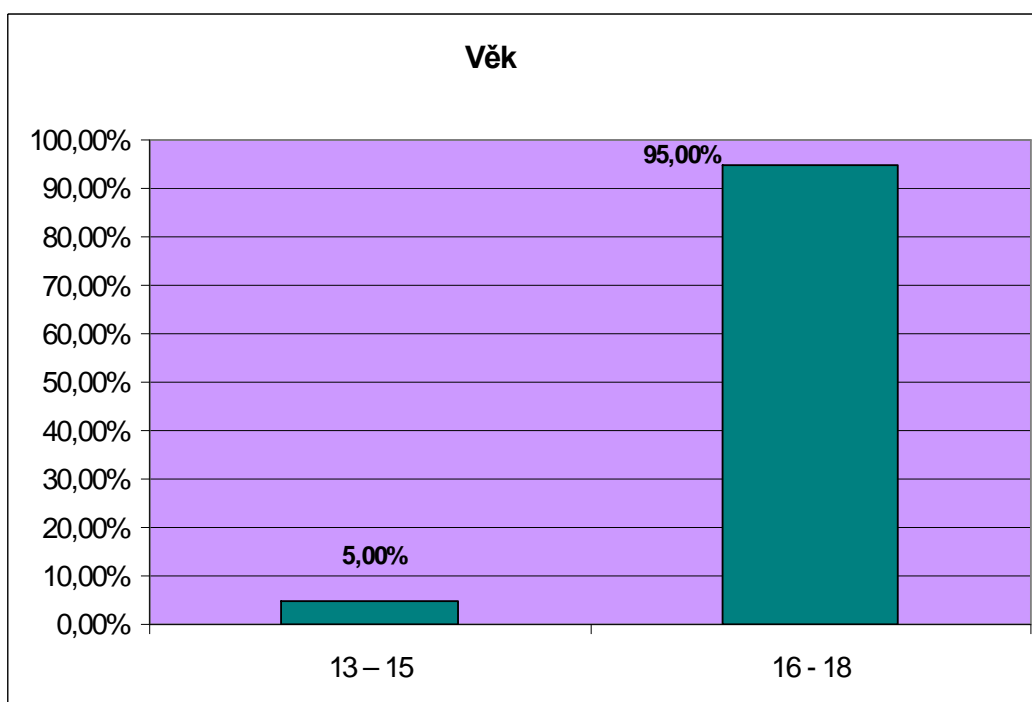


V tabulce vidíme, že 95,0 %d dívek není bolestí natolik omezeno, že by musely zůstat doma, pouze 5 % respondentek se setkává s tak bolestivou menstruací, která je omezuje jít do školy.

Otázka č. 16: Věk

Tab. 15. Vyhodnocení otázky č. 16.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTNO
13 – 15	4	5,00%
16 – 18	76	95,00%
CELKEM	80	100,00%



Z uvedené tabulky vyplývá, že 95,0 % respondentek bylo ve věku 16 – 18 let, pouze 5 % respondentek měly věk nižší a to 13 – 15 let.

Otázka č. 17: Počet obyvatel města/obce, ve kterém žijete?*Tab. 16. Vyhodnocení otázky č. 17.*

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Do 5000	33	41,25%
5001 – 10 000	17	21,25%
10 001 – 30 000	18	22,5%
30 001 – 50 000	9	11,25%
50 001 – 90 000	1	1,25
Nad 90 000	2	2,5%
CELKEM	80	100,00%

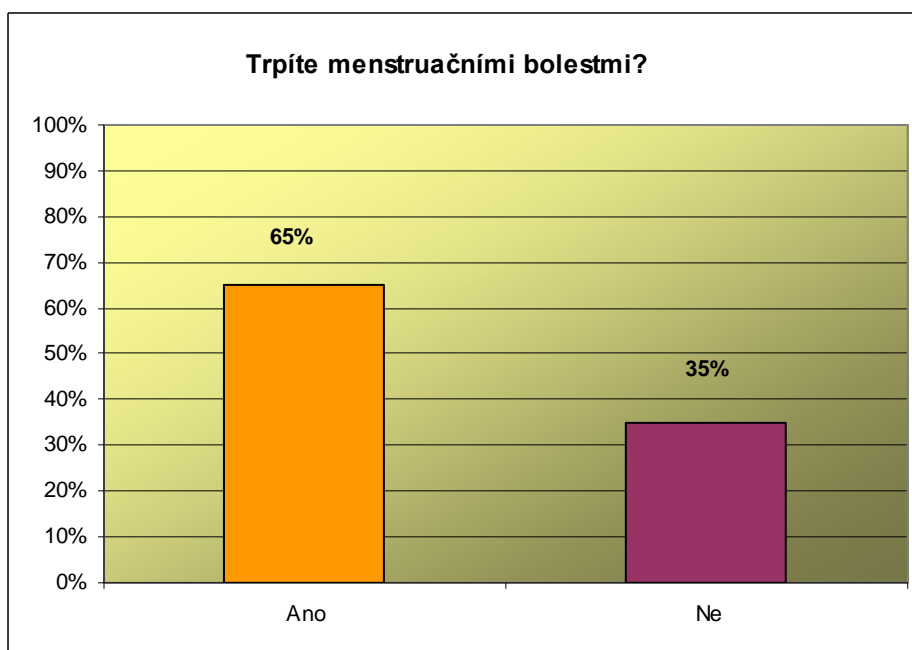
Tato tabulka slouží pouze pro rozdělení respondentek dle počtu obyvatel v místě, kde bydlí. Nejčastěji – ve 41,25 % mi dotazník vyplňovaly dívky z menších měst, kde je počet obyvatel do 5000.

5.3.2 Dotazník pro starší věkovou kategorii

Otázka č. 1: Trpíte menstruačními bolestmi?

Tab. 17. Vyhodnocení otázky č. 1.

ODPOVĚD	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	65	65%
Ne	35	35%
CELKEM	100	100%



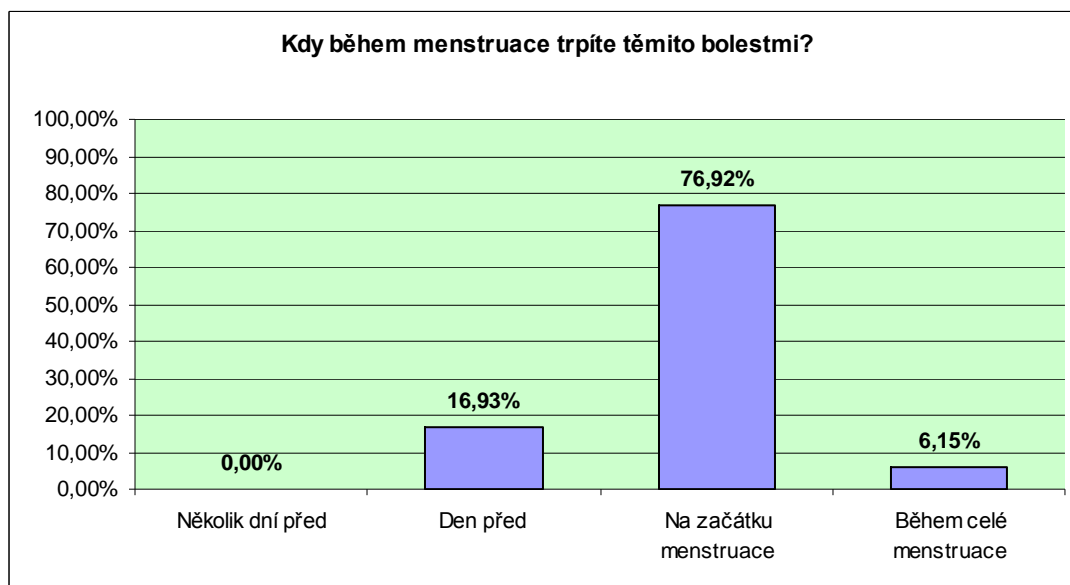
Z dotazníkové šetření vyplývá, že 65 % žen ze starší věkové kategorie trpí menstruačními bolestmi a 35 % žen bolestmi netrpí.

Dále jsem pracovala pouze s ženami, které mi v otázce č. 1 odpověděly, že trpí menstruačními bolestmi

Otázka č. 2: Kdy během menstruace těmito bolestmi trpíte?

Tab. 18. Vyhodnocení otázky č. 2.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Několik dní před	0	0,00%
Den před	11	16,93%
Na začátku menstruace	50	76,92%
Během celé menstruace	4	6,15%
CELKEM	65	100,00%

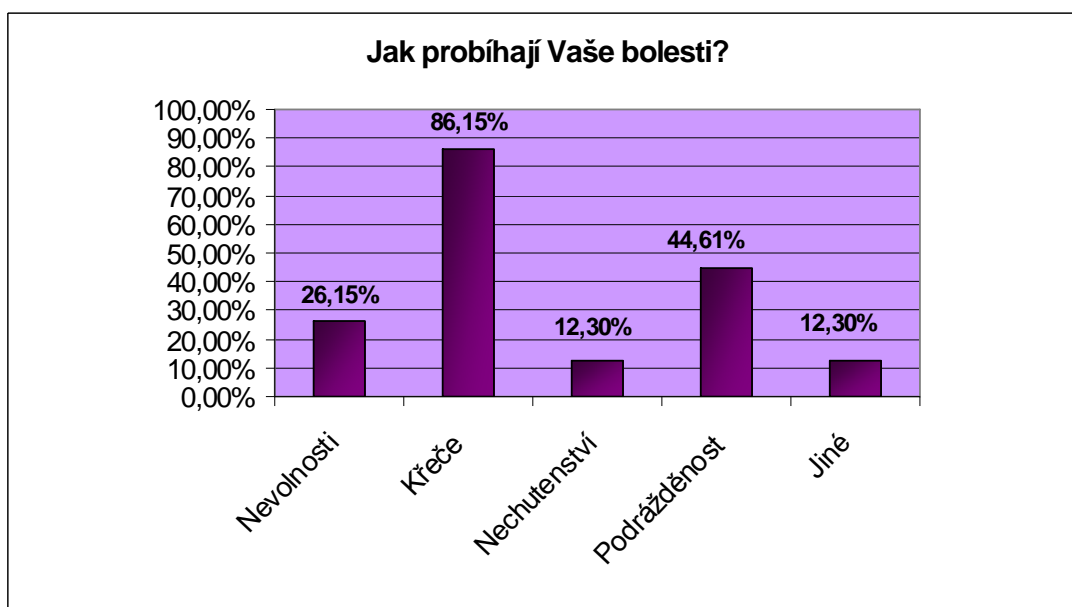


V tabulce vidíme, že 76,92 % respondentek bolestmi trpí na začátku menstruace, 16,93 % žen pociťuje bolesti den pře začátkem menstruace, 6,15 % dotazovaných prožívá bolesti po celou dobu menstruace.

Otázka č. 3: Jak probíhají Vaše bolesti?

Tab. 19. Vyhodnocení otázky č. 3.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Nevolnosti	17	26,15%
Křeče	65	86,15%
Nechutenství	8	12,3%
Podrážděnost	29	44,61%
Jiné	8	12,3%
CELKEM	178	181,51%

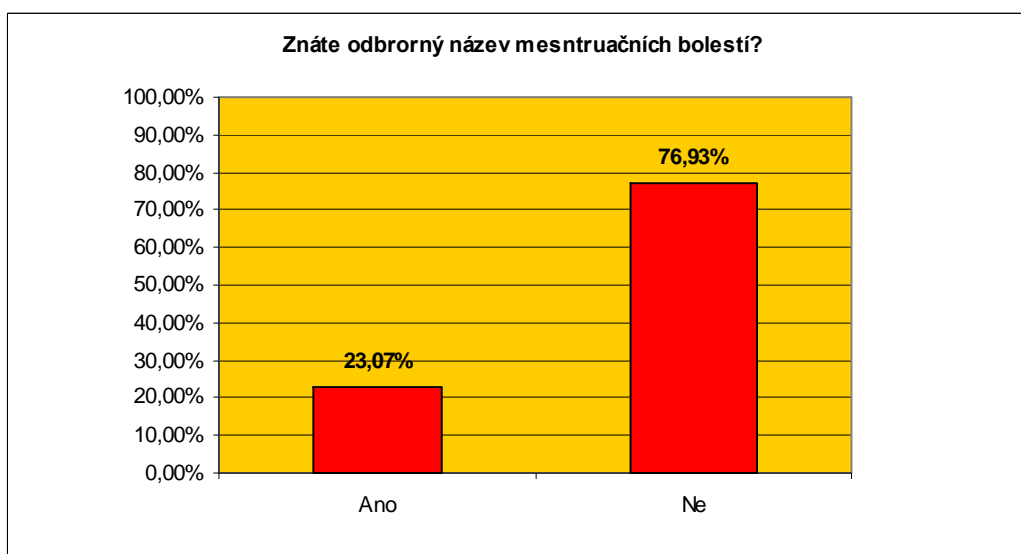


Na tuto otázku mohly respondenty vybrat více možných odpovědí. Nejčastěji ženy trpí křečemi a to 86,15 %, 44,61 % dotazovaných uvedlo, že pociťuje podrážděnost, nevolností trpí 26,15 % dotazovaných, nechutenství se objevuje u 12,3 % žen a jinou možnost odpovědi uvedlo 12,3%.

Otázka č. 4: Znáte odborný název menstruačních bolestí?

Tab. 20. Vyhodnocení otázky č. 4.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	15	23,07%
Ne	50	76,93%
CELKEM	65	100,00%

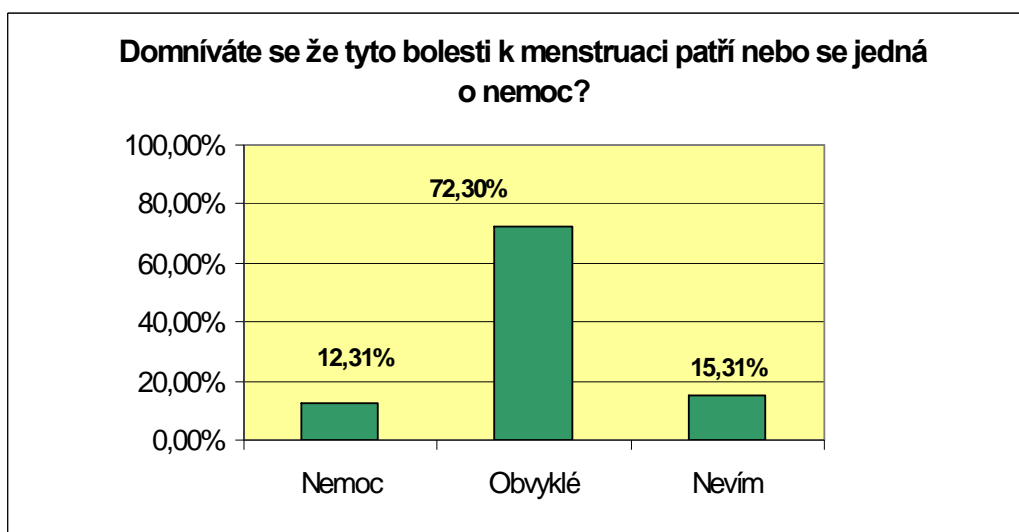


Z uvedené tabulky vyplývá, že pouze 23,07 % žen zná odborný termín pro menstruační bolesti, 76,93 % žen tento název nezná. Při volbě odpovědi ano doplňovaly respondenty správný název.

Otázka č. 5: Domníváte se, že tyto bolesti k menstruaci patří nebo se jedná o nemoc?

Tab. 21. Vyhodnocení otázky č. 5.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTNO
Nemoc	8	12,31%
Obvyklé	47	72,30%
Nevím	10	15,39%
CELKEM	65	100,00%

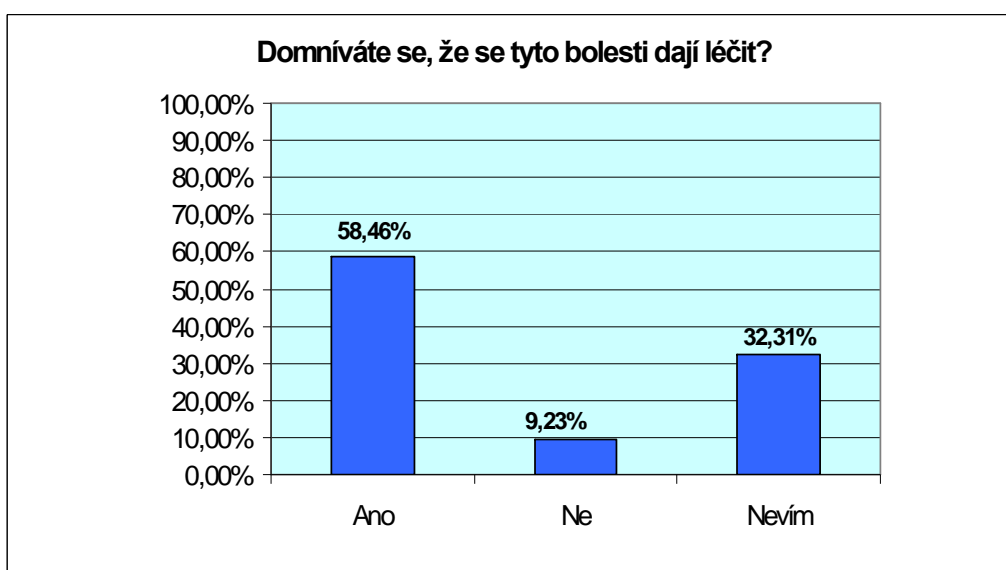


72,30 % dotazovaných žen uvedlo, že menstruační bolesti považuje za obvyklé, 15,39 % neví, zda se jedná o nemoc nebo obvyklý příznak menstruace a 12,31 % žen se domnívá, že tyto bolesti se řadí mezi nemoci.

Otázka č. 6: Domníváte se, že se tyto bolesti dají léčit?

Tab. 22. Vyhodnocení otázky č. 6.

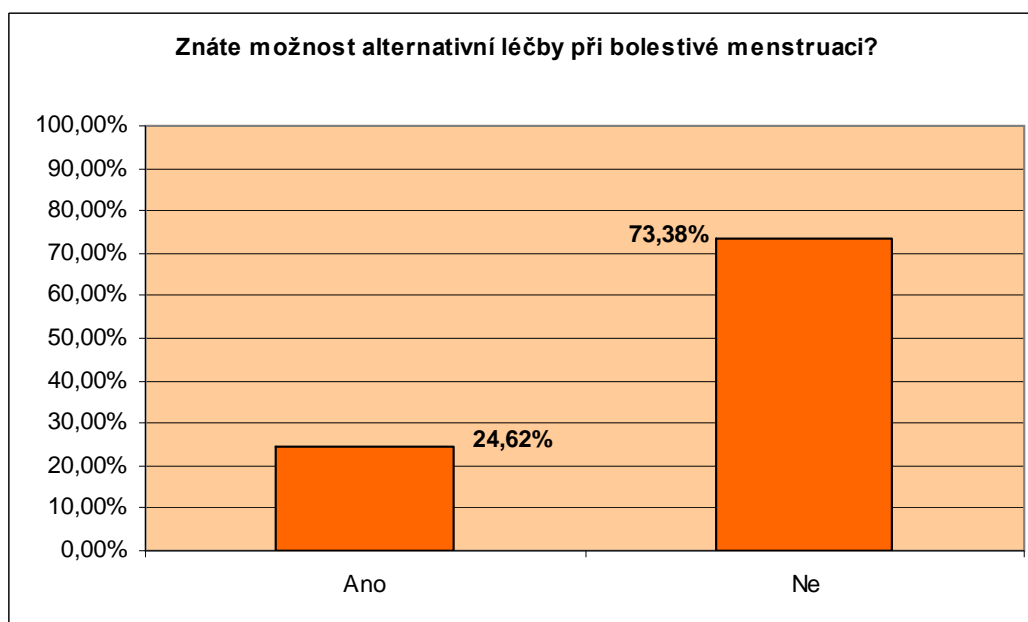
ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PERCENTO
Ano	38	58,46%
Ne	6	9,23%
Nevím	21	32,31%
CELKEM	65	100,00%



Z výzkumu vyplývá, že 58,46 % žen předpokládá, že jsou menstruační bolesti léčitelné, 32,31 % neví, zda je možné bolesti léčit nebo neléčit a 9,23 % žen si myslí, že se menstruační bolesti léčit nedají.

Otázka č. 7: Znáte možnost alternativní léčby při bolestivé menstruaci?*Tab. 23. Vyhodnocení otázky č. 7.*

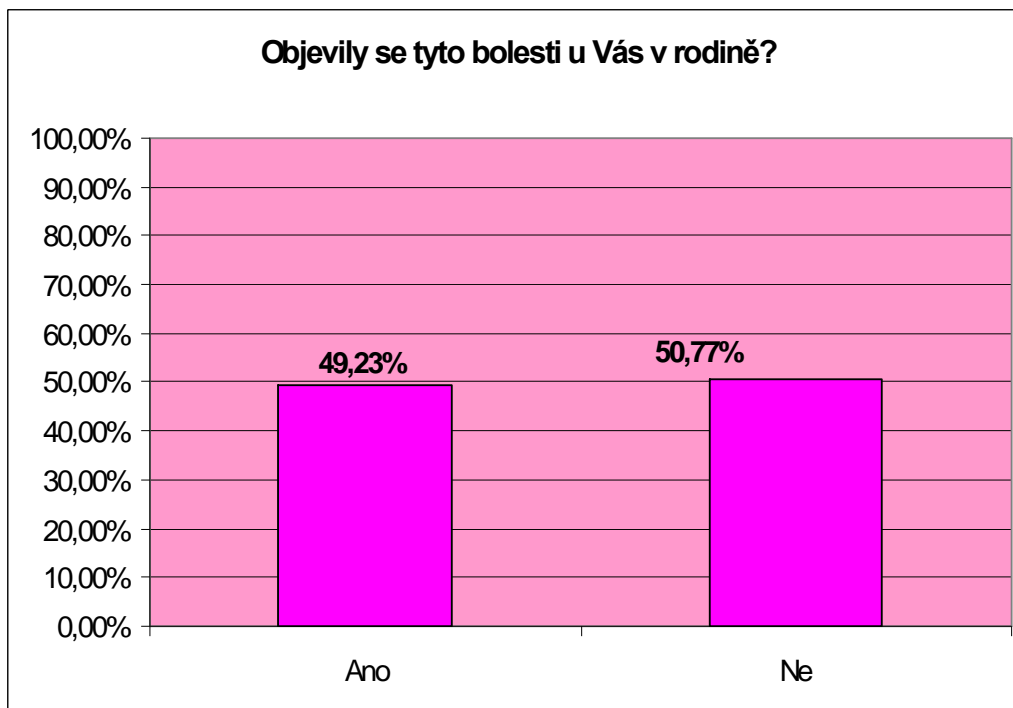
ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	16	24,62%
Ne	49	75,38%
CELKEM	65	100,00%



Na tuto otázku odpovědělo 75,38 % dotazovaných žen, že nezná možnosti alternativní léčby a 24,62 % žen tuto možnost alternativy zná.

Otázka č. 8: Objevily se tyto bolesti u Vás v rodině?*Tab. 24. Vyhodnocení otázky č. 8.*

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	32	49,23%
Ne	33	50,77%
CELKEM	65	100,00%

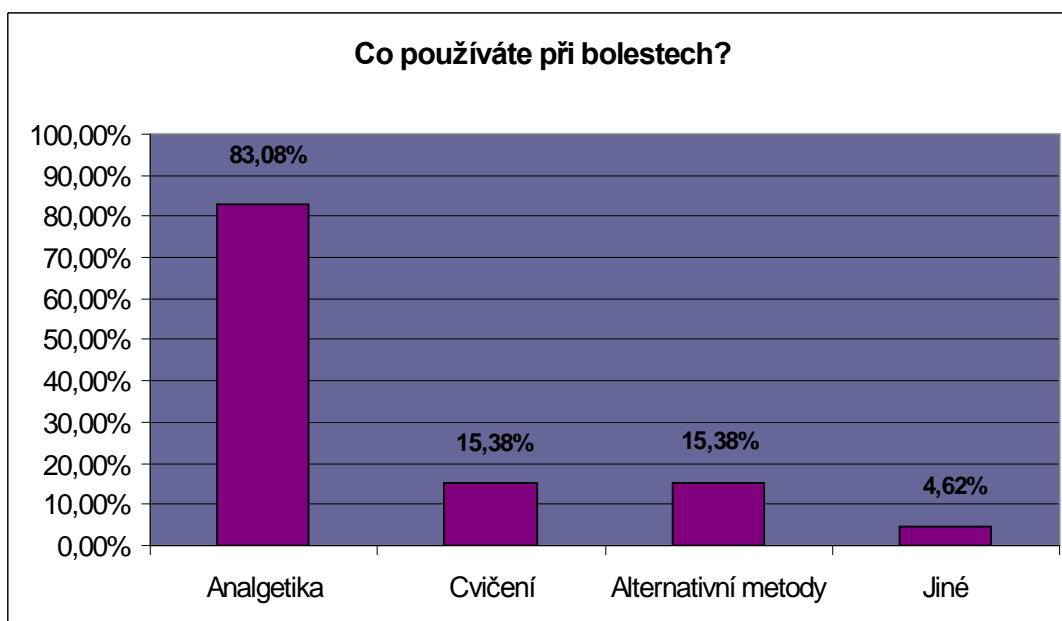


Z tabulky vyplývá, že 49,23 % respondentek se s bolestivou menstruací setkalo v rodině a 50,77 % neudává výskyt dysmenorey v rodině.

Otázka č. 9: Co používáte při bolestech?

Tab. 25. Vyhodnocené otázky č. 9.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Analgetika	54	83,08%
Cvičení	10	15,38%
Alternativní metody	10	15,38%
Jiné	3	4,62%
CELKEM		118,46%

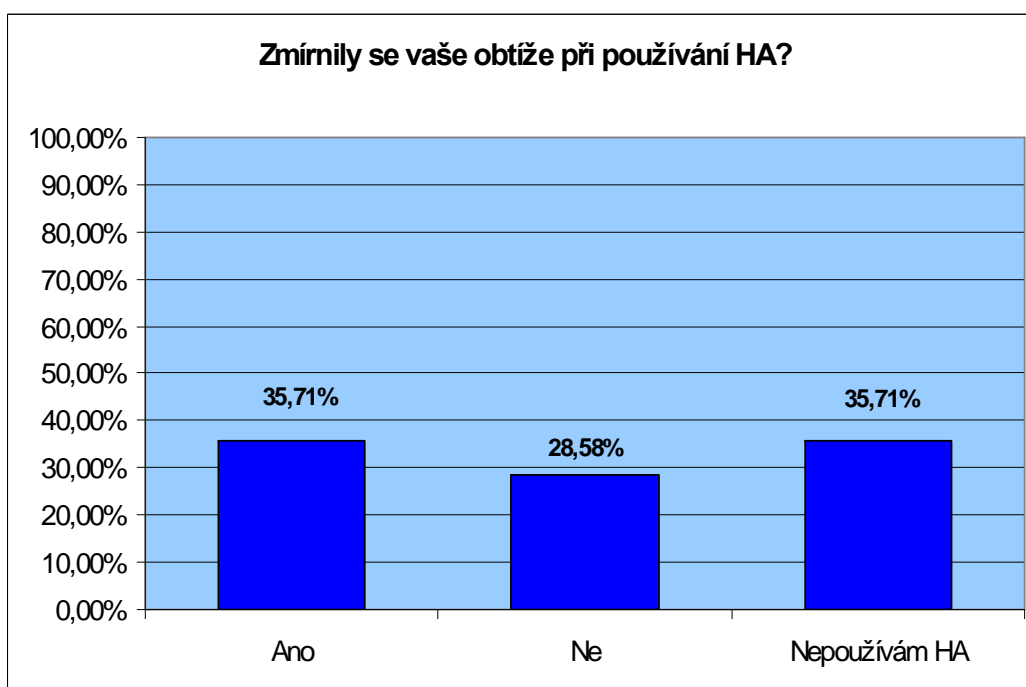


Na tuto otázku mohly respondenty zvolit více možných odpovědí. Nejčastěji ženy využívají při bolestech analgetika a to v 83,08 %, 15,38 % žen zvolí při bolestech cvičení, dalších 15,38 % žen využívá alternativní metody a 4,62 % dotazovaných používá na odbourání bolesti jiné metody.

Otázka č. 10: Zmírnily se Vaše bolesti při používání HA?

Tab. 26. vyhodnocení otázky č. 10.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	36	35,71%
Ne	10	28,58%
Nepoužívám HA	19	35,71%
CELKEM	65	100,00%

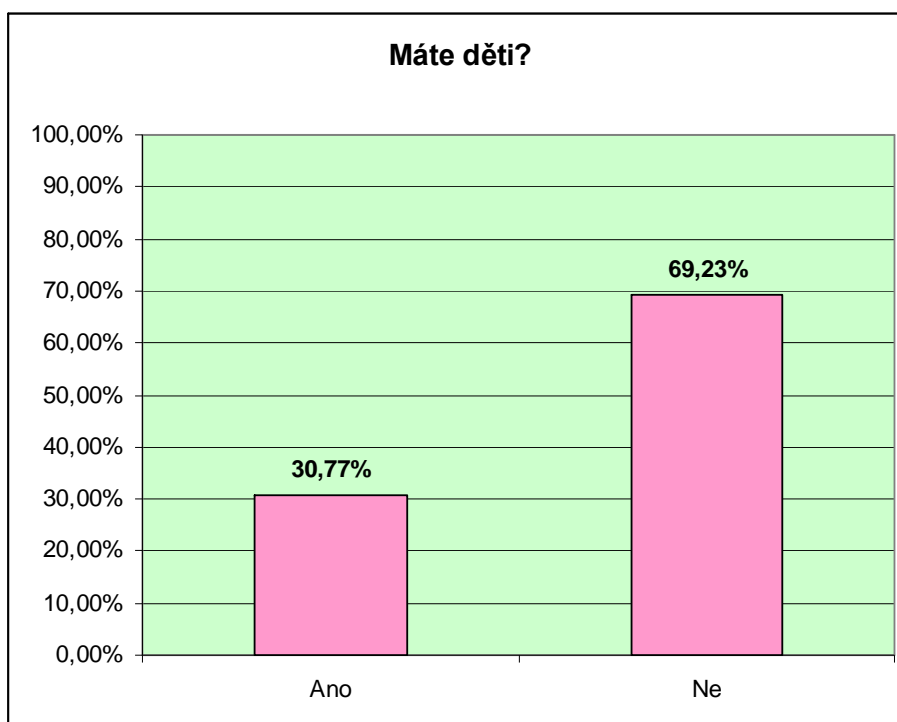


Z tabulky vyplývá, že 35,71 % žen udává zlepšení bolestí po užívání HA, 28,58 % dotazovaných po používání HA nezaznamenává zlepšení bolestí a zbylých 35,71 % HA neuvžívá.

Otázka č. 11: Máte děti?

Tab. 27. Vyhodnocení otázky č. 11.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano	20	30,77%
Ne	45	69,23%
CELKEM	65	100,00%

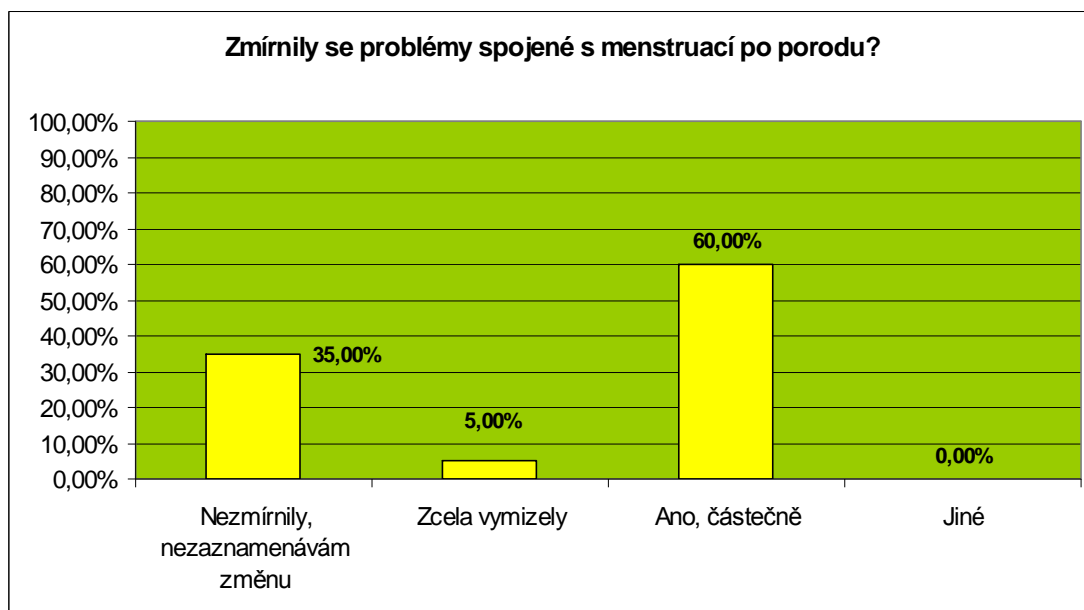


V tabulce vidíme, že z celkového počtu respondentek je 69,23 % bez dětí a 30,77 % dětí má.

Otázka č. 12: Zmírnily se problémy spojené s menstruací po porodu?

Tab. 28. Vyhodnocené otázky č. 12.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Nezmírnily, nezaznamenávám změnu	7	35,00%
Zcela vymizely	1	5,00%
Ano, částečně	12	60,00%
Jiné	0	0,00%
CELKEM	20	100,00%

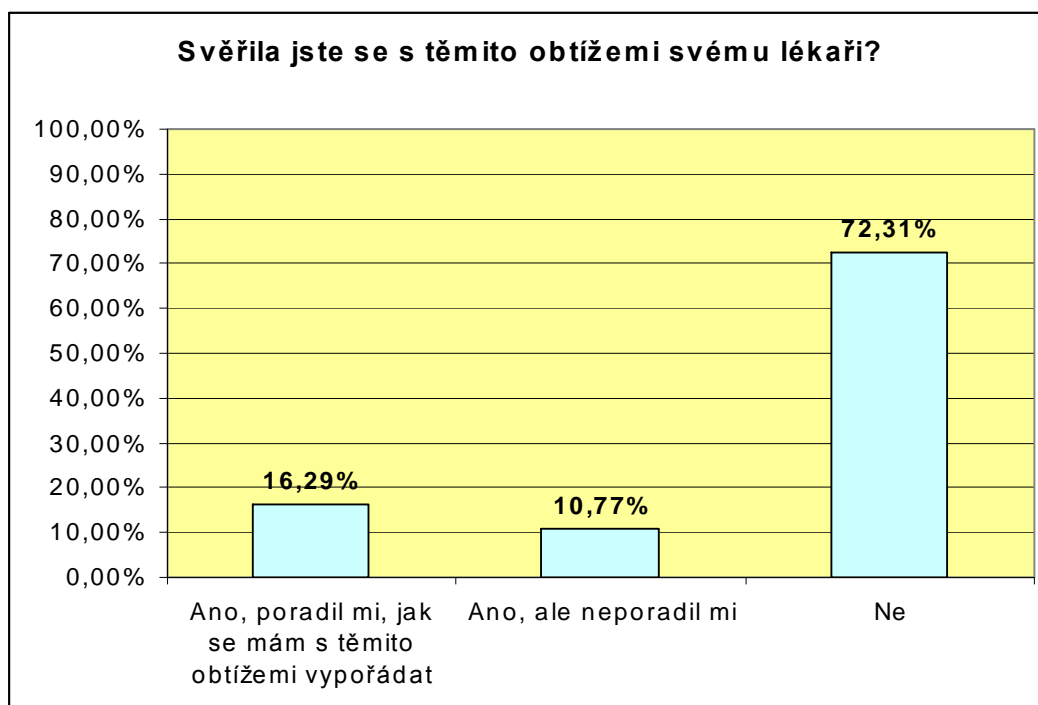


Tato tabulka souvisí s předchozí otázkou, odpovídaly na ni pouze ženy, které uvedly, že dítě mají. Z tohoto počtu odpovědělo 60 % žen, že menstruační bolesti se po porodu částečně upravily, 35 % respondentek, nezaznamenává zlepšení menstruačních bolestí v souvislosti s porodem a pouze u 5 % dotazovaných, tyto bolesti po porodu zcela vymizely.

Otázka č. 13 Svěřila jste se s těmito obtížemi svému lékaři?

Tab. 29. Vyhodnocení otázky č. 13.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ano, poradil mi, jak se mám s těmito obtížemi vypořádat	11	16,29%
Ano, ale neporadil mi	7	10,77%
Ne	47	72,31%
CELKEM	42	100,00



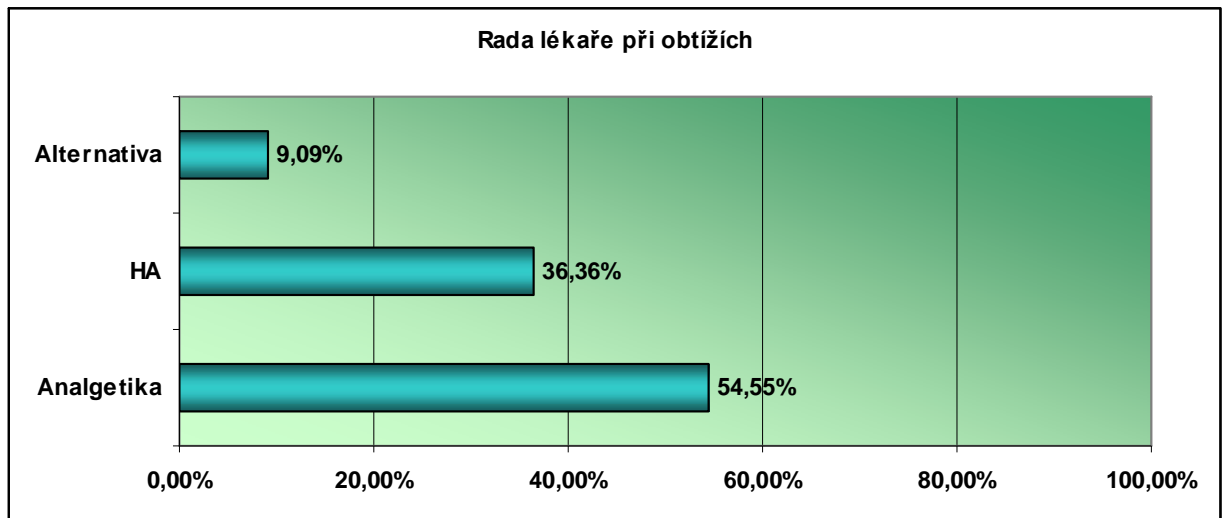
72,31 % dotazovaných žen se s problémem bolestivé menstruace nesvěřila lékaři, 16,29 % se svěřilo a dostalo od lékaře radu a 10,77 % žen se sice lékaři svěřilo, ale ten jim neporadil.

Otázka č. 14: Co Vám poradil?

Tato otázka navazuje na otázku předchozí, kde ženy uvedly, že se svěřily s problémem lékaři a ten jim i poradil.

- 6 ženám lékař poradil analgetika
- U 4 byla odpověď HA
- Pouze u 1 respondetky byla lékařova rada alternativní

Rada lékaře byla v 54,55 % analgetika, HA byla radou druhořadou a to u 36,36 %, pouze 9,09 % žen lékař poradil využití alternativ při bolestivé menstruaci.

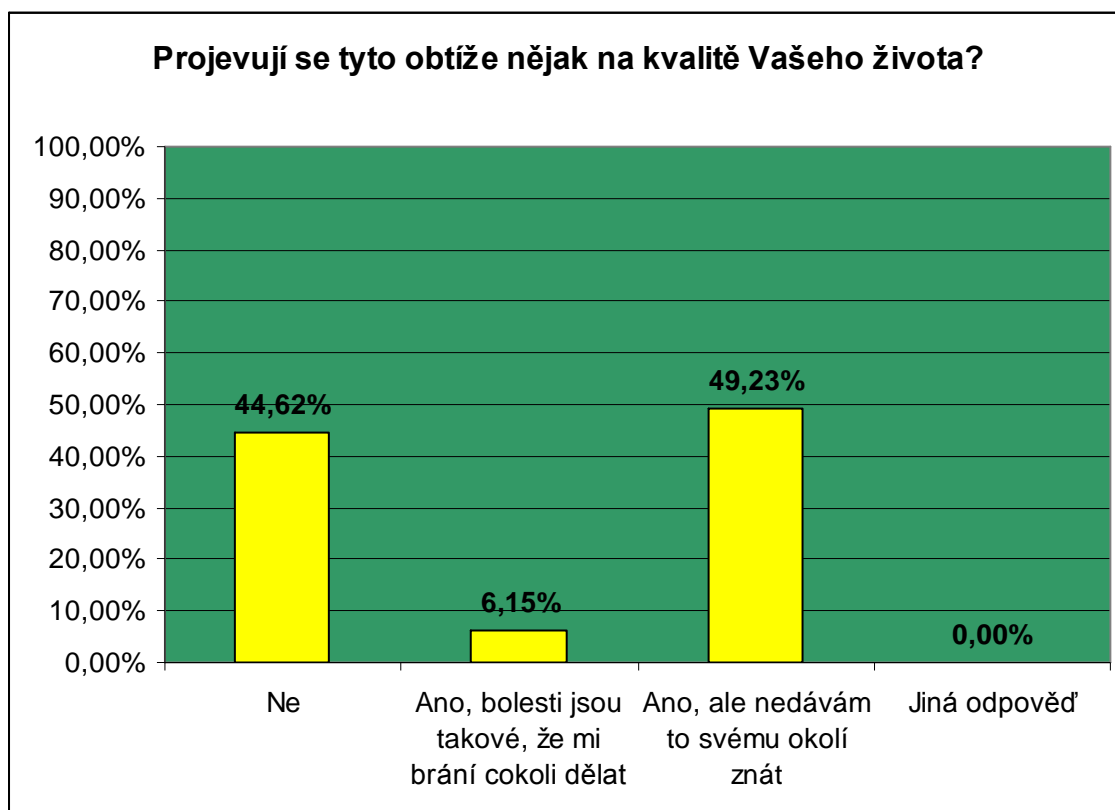


Graf 2

Otázka č. 15: Projevují se tyto obtíže nějak na kvalitě Vašeho života?

Tab. 30. Vyhodnocené otázky č. 15.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Ne	29	44,62%
Ano, bolesti jsou takové, že mi brání cokoli dělat	4	6,15%
Ano, ale nedávám to svému okolí znát	32	49,23%
Jiná odpověď	0	0,00%
CELKEM	65	100,00%

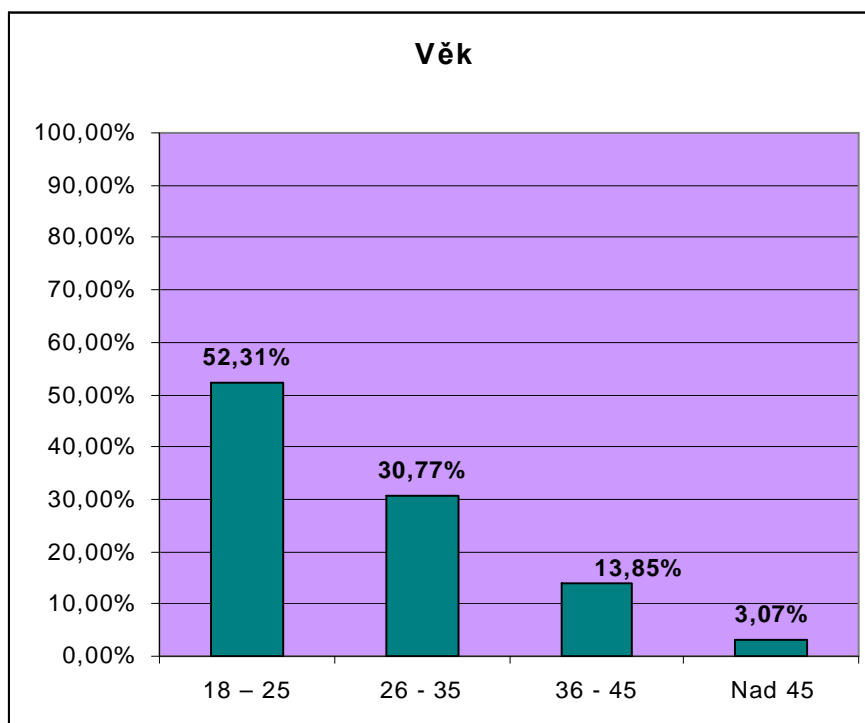


Z tabulky vyplývá, že 49,23 % dotazovaných žen omezují jejich bolesti, ale snaží se to maskovat před okolím. 44,62 % nepocítuje omezení v souvislosti s bolestivou menstruací a 6,15 % respondentek má takové bolesti, že je zcela omezují od běžného fungování.

Otázka č. 16: Věk:

Tab. 31. Vyhodnocené otázky č. 16.

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
18 – 25	34	52,31%
26 – 35	20	30,77%
36 – 45	9	13,85%
Nad 45	2	3,07%
CELKEM	65	100,00%



Z výzkumu vyplývá, že respondenty odpovídající na dotazník byly v 52,31 % ve věku mezi 18 – 25 lety, 30,77 % žen patřilo do věkové kategorie 26 – 35, respondentek ve věku od 36 do 45 let bylo 13,8 % a pouze 3,07 % tvořilo skupinu nad 45 let.

Otázka č. 17: Počet obyvatel města/obce, ve kterém žijete?*Tab. 32. Vyhodnocení otázky č. 17*

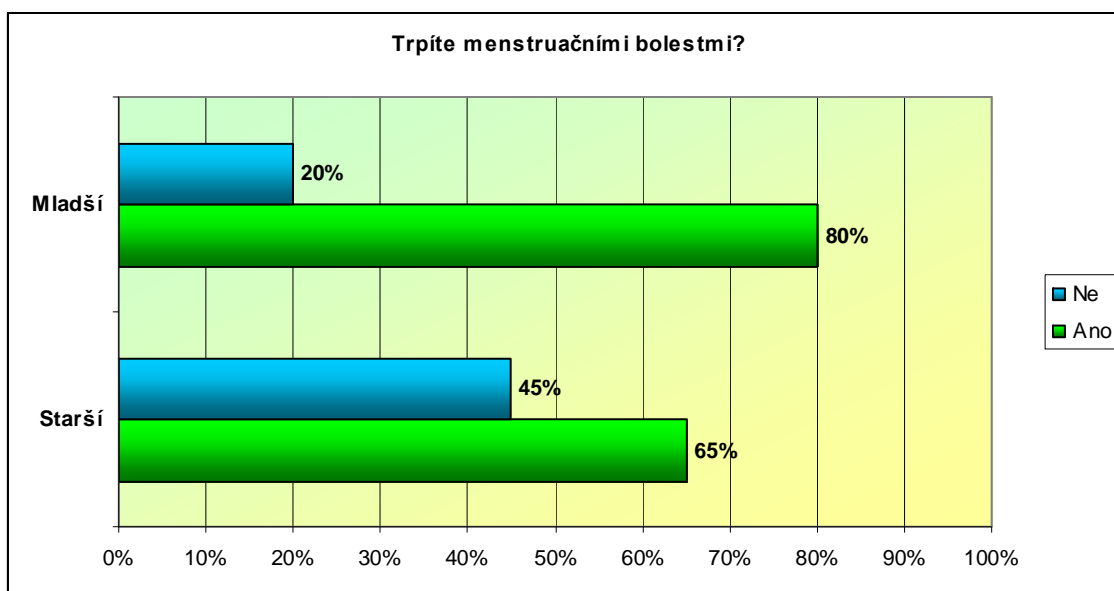
ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTEK	PROCENTO
Do 5000	20	30,77%
5001 – 10 000	14	21,54%
10 001 – 30 000	15	23,07%
30 001 – 50 000	8	12,31%
50 001 – 90 000	6	9,23%
Nad 90 000	2	3,08%
CELKEM	65	100,00%

Tato tabulka slouží pouze k rozdělení respondentek do skupin podle velikosti města/obce, ve které žijí. Z kategorie starších mi nejčastěji dotazník vyplňovaly ženy pocházející z města s počtem obyvatel do 5000 a to v 30,77 %.

5.3.3 Grafické znázornění hypotéz

V následující části jsem provedla grafické srovnání starší a mladší kategorie žen u hypotéz, které jsem si stanovila před výzkumem, hypotézy jsem ověřila pomocí chí kvadrátu, jehož výsledky jsou uvedeny v příloze P I.

Hypotéza: **Domnívám se, že většina (více než 60%) dívek i žen se s dysmenoreou setkává.**

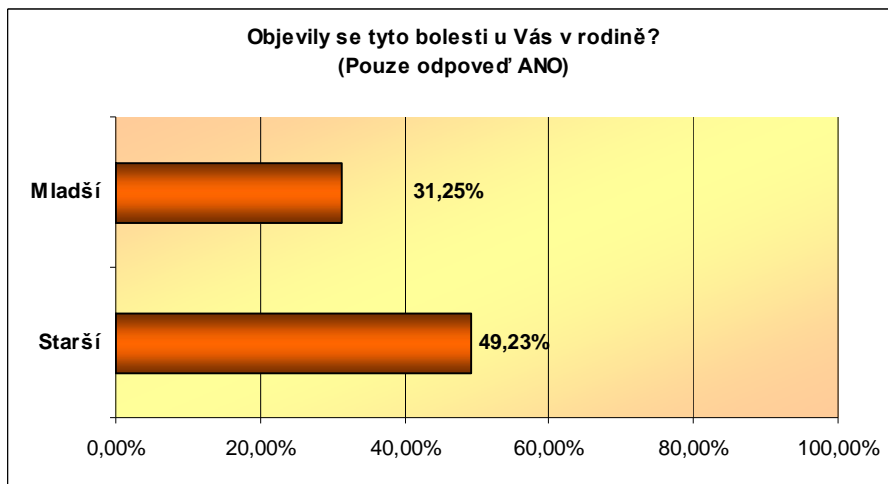


Graf 3

Z grafu vyplývá, že bolestivou menstruací trpí více mladší dívky a to v 80% na rozdíl od žen starších trpících dysmenoreou pouze v 65%. Tento graf se také vztahuje k mé hypotéze: Domnívám se, že se většina dívek a žen s dysmenoreou setkává a **potvrzuje** ji.

Hypotéza: Předpokládám, že bolestivá menstruace se vyskytuje v rodině (např.: matka, babička)

Graf 4



Tabulka č. 33. Výpočet chí kvadrátu.

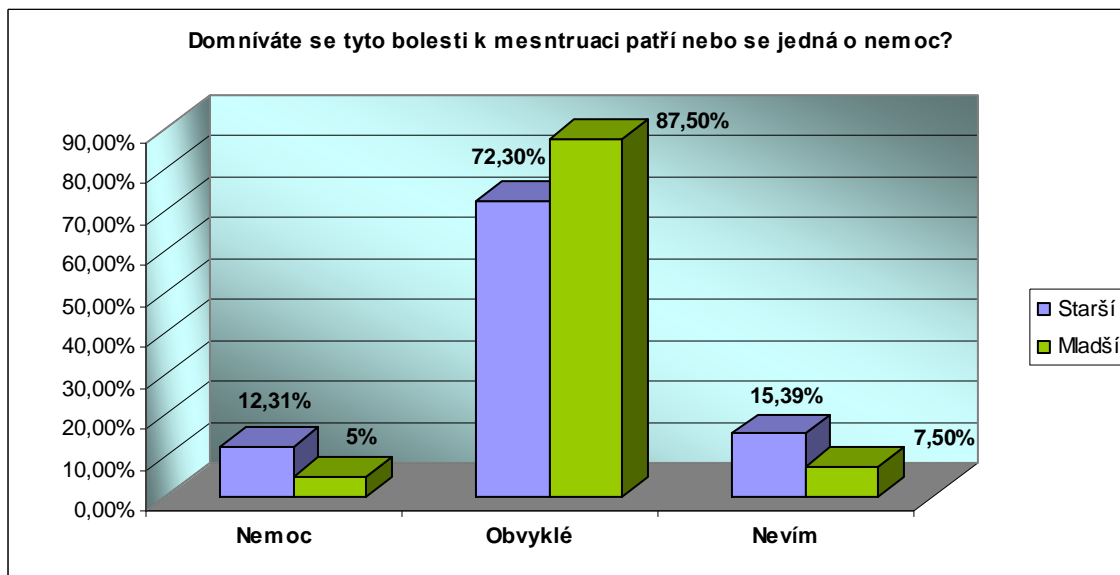
St. + Ml.	P	O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Vyskytla	57	57,5	-0,5	0,25	0,0043
Nevyskytla	58	57,5	0,5	0,25	0,0043
Celkem	115				0,0086

Kritická hodnota pro hladinu významnosti 1% a stupeň volnosti 1 je $6,365 > 0,0086$.

Graf 4 se vztahuje k hypotéze, že předpokládám výskyt bolestivé menstruace v rodině. Z grafu vidíme, že výskyt potvrzuje pouze 31,25% mladších dívek a 49,23 % starších žen. Po ověření výsledku pomocí chí – kvadrátu se tato moje hypotéza **nepotvrzuje**.

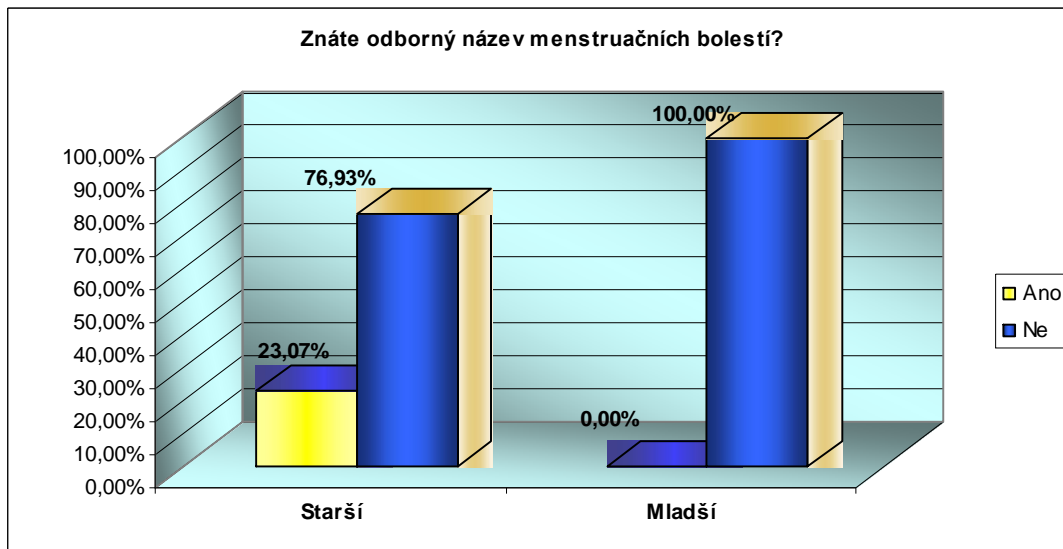
Hypotéza: Předpokládám, že ženy i dívky bolestivou menstruaci vnímají jako běžnou součást menstruace, nikoli jako onemocnění.

Graf 5



72,30% starších žen a 87,50% mladších dívek považuje bolesti při menstruaci za obvyklé, jak můžeme vidět i z grafu. Tímto se mi **potvrzuje** další hypotéza: Předpokládám, že ženy i dívky bolestivou menstruaci vnímají jako běžnou součást menstruace, nikoli jako onemocnění.

Hypotéza: **Domnívám se, že dívky ani ženy neznají název bolestivé menstruace.**

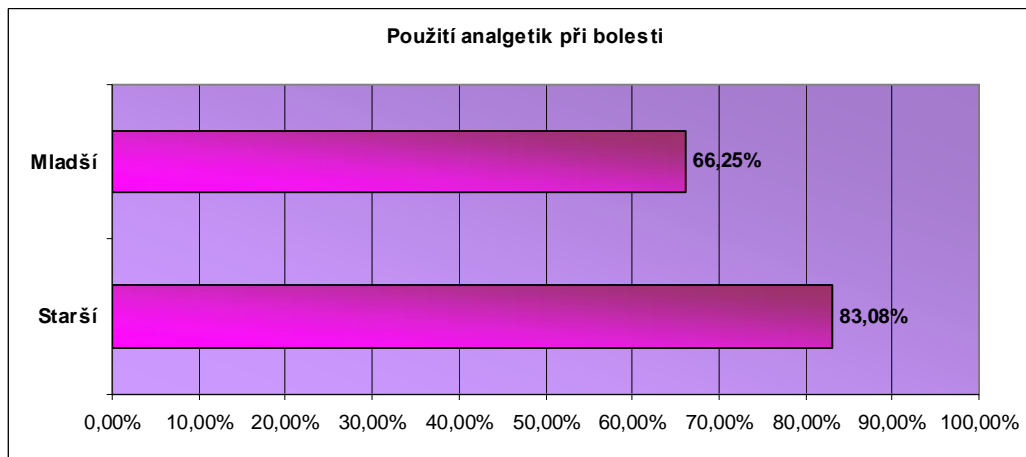


Graf 6

Tento graf se vztahuje k otázce č. 4: Znáte odborný název menstruačních bolestí? Z grafu vidíme, že pouze 23,07% ze skupiny starších respondentek tento název zná a uvedlo jej správně. Mladší dívky odpovídaly v 0,00% záporně. Čímž se mi také **potvrdila** moje hypotéza, kdy jsem předpokládala, že ženy a dívky neznají odborný název menstruačních bolestí.

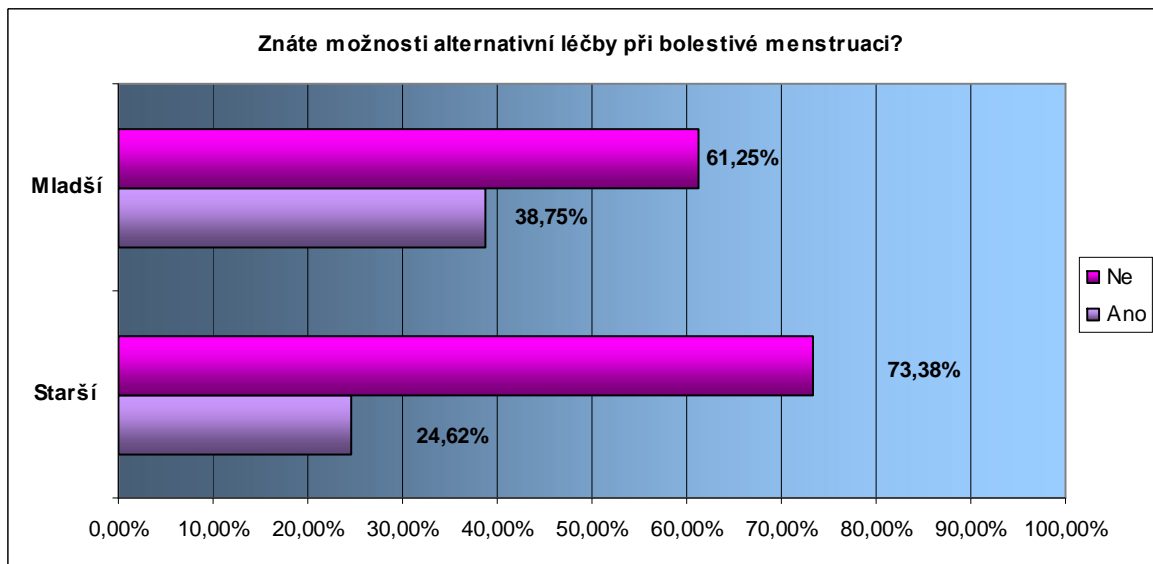
Hypotéza: Domnívám se, že ženy i dívky při problémech s bolestivou menstruací užívají nejčastěji analgetika

Graf 7



Graf 7 ukazuje, že 66,25% dívek a 83,08% žen užívá při menstruačních bolestech analgetika. Tím se takto **potvrzuje** moje hypotéza: Domnívám se, že ženy při problémech s bolestivou menstruací nejčastěji užívají analgetika.

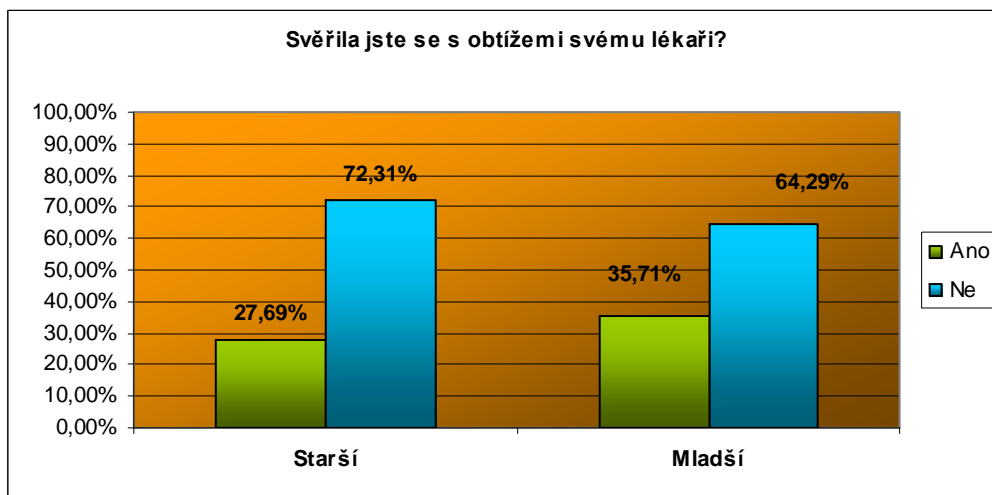
Hypotéza: Předpokládám, že o jiných možnostech léčby než jsou analgetika a HA, nejsou ženy ani dívky dostatečně informovány.



Graf 8

Tento graf se vztahuje k hypotéze, kdy předpokládám, že o alternativních metodách při bolestivé menstruaci nejsou dívky a ženy dostatečně informovány. Z uvedeného grafu vyplývá, že pouze 38,75% dívek a 24,62% žen jsou o těchto metodách informovány. Tímto se mi také **potvrzuje** tato hypotéza. O jiných možnostech než jsou analgetika a HA, nejsou dívky dostatečně informovány.

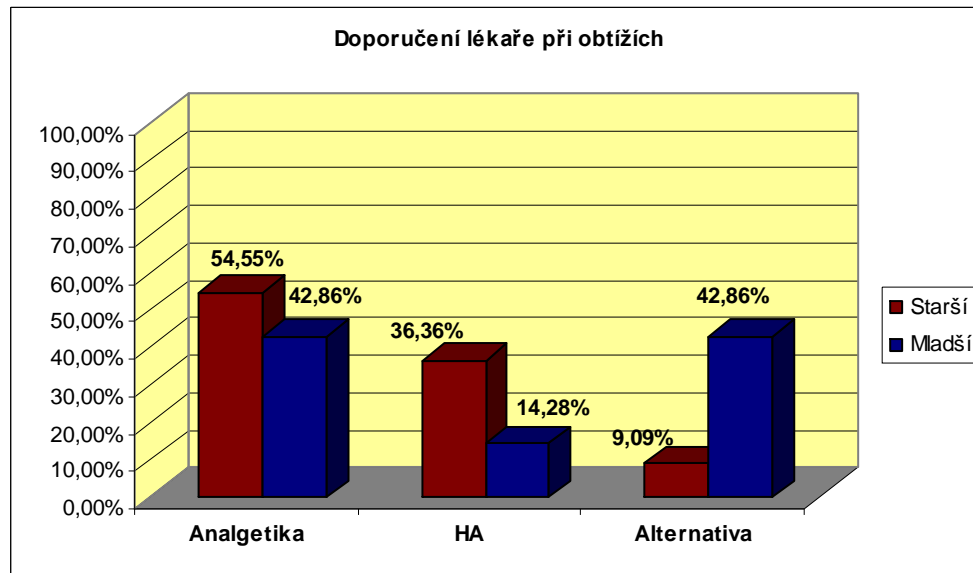
Hypotéza: Domnívám se, že se obvykle mladší dívky svěřují s problémem svému gynekologovi více, než starší.



Graf 9

Tímto grafem se **potvrzuje** další z mých hypotéz: Domnívám se, že se obvykle mladší dívky se svěřují svému gynekologovi více, než starší. 35,71% mladších svému lékaři o problému poví na rozdíl od starších, které se s tímto problémem svěřují pouze ve 27,69%. Stále také zůstává větší procento těch, které se lékaři nesvěří a to v 72,31% starší ženy a 64,29% mladší.

Hypotéza: Předpokládám, že pokud se ženy obrátí na svého gynekologa, poradí jim spíše využití analgetik a HA.



Graf 10

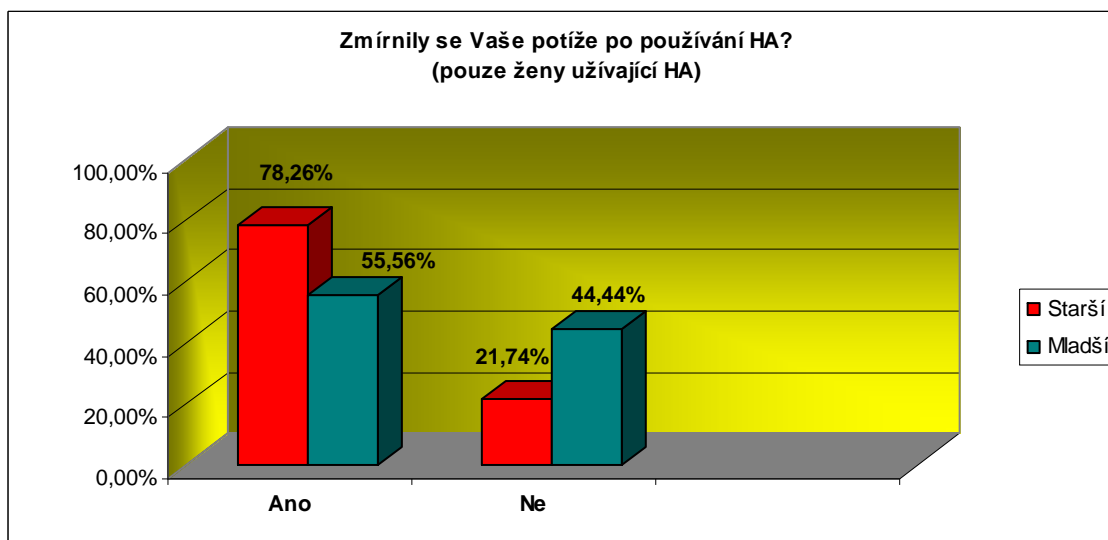
St. + Ml.	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² / O
Analgetika	12	8,33	3,66	13,3956	1,6
Alternati- va	7	8,33	-1,33	1,7689	0,21
HA	6	8,33	-2,33	5,4289	0,65
Celkem	25		0		3,46

Tabulka č. 34. Výpočet chí – kvadrátu.

Předpokládám, že pokud se ženy obrátí na svého gynekologa, poradí jim spíše využití analgetiky a HA je znění další mé hypotézy. Z následujícího grafu je vidět, že alternativní metody využívá u starších žen minimálně a to pouze v 9,09% na rozdíl od dívek mladších, kde je poradí ve 42,86% stejně jako analgetika. Pomocí testu dobré schody Chí – kvadrátu jsem dospěla k číslu 3,46, který je menší než stupeň volnosti 2 při 1% hladině významnosti (9,210), čímž, se má hypotéza **nepotvrdila**.

Hypotéza: Předpokládám, že po použití HA se bolestivá menstruace u většiny žen upraví.

Graf 11



St. + Ml.	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² / O
Ano	51	34,66	16,34	267	7,7
Ne	22	34,66	-12,66	160,28	4,62
Nepouží- vá	31	34,66	-3,66	13,4	0,39
Celkem	104		0,02		12,71

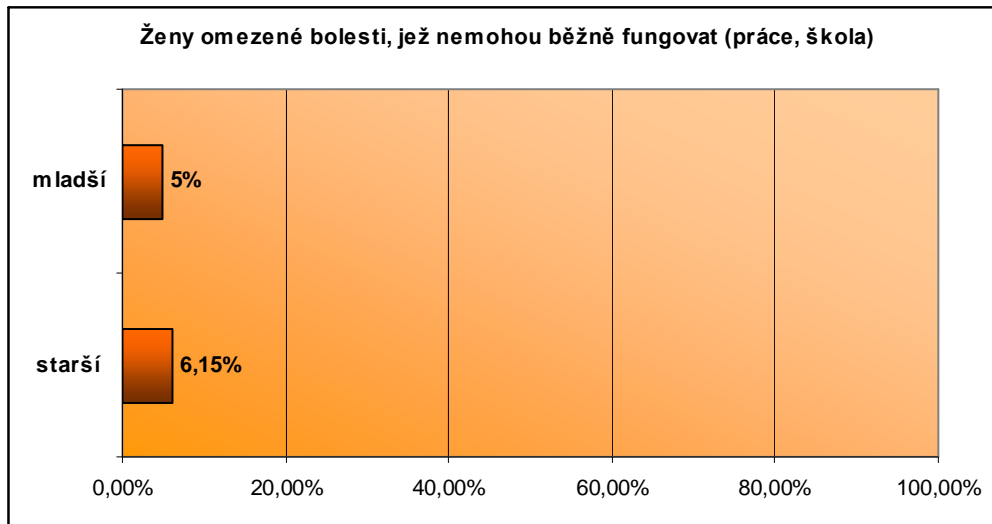
Tabulka č. 35. Výpočet chí – kvadrátu.

9,210 je hladina významnosti při stupni volnosti 2. 9,210 je < než 12,71. Tento výsledek potvrdil mou hypotézu, že po užívání HA se problémy s bolestivou menstruací u žen a dívek upraví.

Tento graf ukazuje na zlepšení potíží při užívání HA. 78,26% žen a 55,56% dívek udává zlepšení a tím **potvrzují** mou hypotézu. Předpokládám, že po používání HA se bolestivá menstruace u většiny žen upraví.

Hypotéza: **Domnívám se, že některé ženy (asi 10%) jsou natolik omezeny, že nemohou běžně fungovat v domácnosti, práci, škole a musí zůstat doma.**

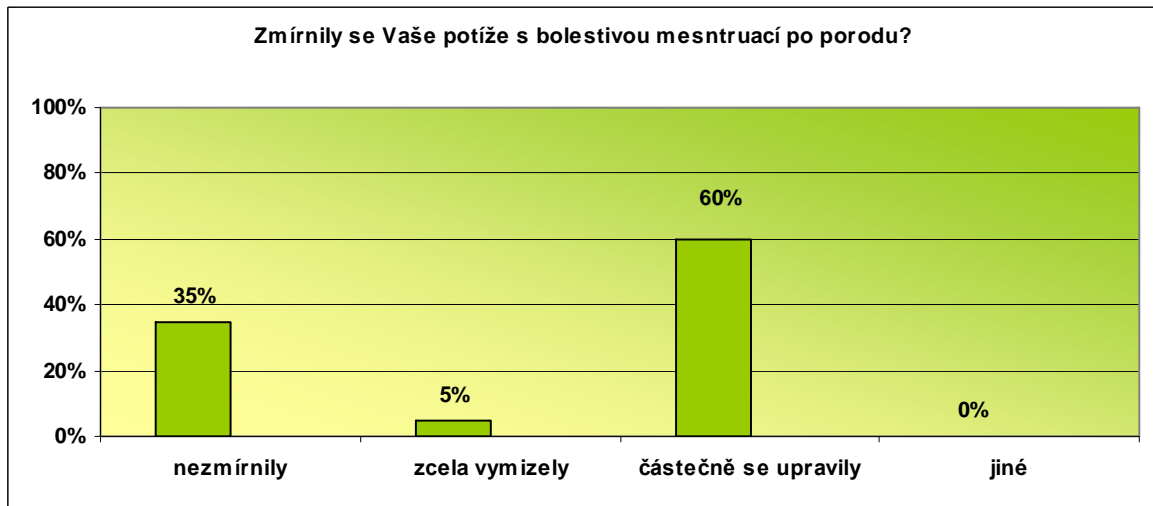
Graf 12



Následující graf je zobrazením počtu žen, které jsou dysmenoreou natolik omezeny, že musí zůstat doma, popřípadě jim bolest brání cokoli dělat. Mladší dívky se s tímto problémem setkávají pouze v 5%, starší ženy v 6,15%. Celkový počet takto omezených je 11,15%, čímž se **potvrzuje** moje další hypotéza: Domnívám se, že některé ženy (asi 10%) jsou natolik omezeny, že nemohou běžně fungovat v domácnosti, práci, škole a musí zůstat doma.

Tento graf se vztahuje také k hypotéze: **Předpokládám, že problémy spojené s dysmenoreou omezují spíše mladší dívky, než starší ženy.**

Hypotéza: Předpokládám, že u žen po porodu se problém bolestivé menstruace alespoň částečně upraví.



Graf 13

Graf č. 6 je grafem k další mojí hypotéze: **Předpokládám, že u žen po porodu se problém bolestivé menstruace alespoň částečně upraví.** Z celkového počtu 20 žen, které mi odpověděly, že mají děti, zaznamenává pouze 5% žen úplné zlepšení problému, 35% dotazovaných nezaznamenává žádnou změnu a 60% respondentek udává alespoň částečné zlepšení menstruačních bolestí po porodu. Čímž se také potvrzuje moje hypotéza. Tuto hypotézu jsem ověřila také testem dobré schody – Chí kvadrátem, (18,8 je větší než kritická hodnota při stupni volnosti 3 u 1% hladiny významnosti – 11,341), který mi také mou hypotézu potvrdil.

5.4 Shrnutí výzkumu

Z mého výzkumného šetření vyplývá, že většina respondentek z mladší věkové kategorie je ve věku **15 – 18 let, a to v 95 %**, ze starší kategorie nejčastěji **18 – 25 let v 52,3 %**. Mým cílem č. 1 bylo zjistit výskyt problému bolestivé menstruace. **80 % mladších dívek a 65% starších žen mi odpovědělo, že se potýká s bolestivou menstruací. Tím jsem splnila svůj cíl č. 1.**

Před začátkem výzkumu jsem předpokládala, že výskyt bolestivé menstruace je dědičný a vykytuje se v rodině. Na tuto otázku mi odpovědělo pouze **31,3 % mladších dívek a 49,2 % dívek, u kterých se tento problém v rodině vyskytl**. Po ověření hypotézy pomocí Chí – kvadrátu se můj předpoklad *nepotvrzuje*.

72,3 % starších žen a 87,5 % mladších dívek považuje menstruační bolesti za zcela obvyklou součást menstruace, nikoli za nemoc. Po ověření výsledku pomocí Chí – kvadrátu se moje hypotéza potvrdila. **Menstruační bolesti vnímají ženy a dívky za zcela obvyklé.**

Další mou hypotézou byla domněnka, že **ženy ani dívky neznají název bolestivé menstruace**. Tento název uvedlo správně pouze **23,1 % starších žen, z mladších dívek ho uvedlo 0,0 %**. Tím se také moje hypotéza potvrzuje i po kontrole pomocí chí – kvadrátu 2. mým cílem bylo zjistit informovanost dívek a žen o léčbě a možnostech využití alternativ při bolestivé menstruaci. **56,3 % mladších dívek a 58,5 % starších žen mi odpovědělo, že se domnívají, že menstruační bolesti jsou léčitelné.** Alternativní metody při léčbě bolestivé menstruace zná pouze **24,6 % žen a 38,8 % dívek. Informovanost žen a dívek o alternativních metodách není dostatečná**, čímž za ověření pomocí Chí – kvadrátu potvrzuji svou další hypotézu.

Při bolestivé menstruaci užívají respondentky nejčastěji analgetika, a to v 66,3 % u dívek a 83,1 % u žen. Mou domněnku, že ženy při problémech s bolestivou menstruací užívají nejčastěji analgetika, potvrdil nejen výzkum, ale také výpočet pomocí Chí – kvadrátu.

Pouze **27,7 % žen starších a 37,7 % mladších se s bolestivou menstruací obrátilo na svého gynekologa**. Tento výsledek také potvrzuje moji hypotézu: **Domnívám se, že se obvykle mladší dívky svěřují s problémem svému gynekologovi než starší ženy.**

Předpoklad, že ženám nejčastěji lékař poradí HA, popřípadě analgetika, nebyl správný. Rada lékaře u mladších byla ve 42,9 % alternativní metody, u starších takto poradil pouze v 9,1 %. Tuto hypotézu jsem ověřovala pomocí chí – kvadrátu, který mi vyšel negativně a *hypotézu zamítá*.

Další hypotézou vztahující se ke 2. cíli byl předpoklad, **že po užívání HA se bolestivá menstruace upraví. Takto odpovědělo 35,7 % dívek a 55,4 % žen.** Výpočet Chí – kvadrátu mi tuto hypotézu potvrdil (výsledek 12,71 je větší než stupeň volnosti 1 při 1 % hladině významnosti – 9,210).

Posledním – 3. cílem jsem chtěla zjistit, jak moc jsou starší ženy omezovány dysmenoreou. Na tuto otázku odpovědělo **44,6 % respondentek, že nepocítují změnu v kvalitě svého života. 49,2 % změny zaznamenává, ale před okolím se je snaží maskovat, a pouze 6,2 % dotazovaných žen uvedlo, že bolesti je omezují natolik, že nemohou cokoli dělat.**

Můj předpoklad, že dysmenorea omezuje především mladší dívky na rozdíl od starších, se *nepotvrdil*, protože pouze **5 % mladších dívek udává omezení dysmenoreou na rozdíl od 6,2 % starších žen, které uvedly, že jsou dysmenoreou omezeny.**

Další mou hypotézou byla myšlenka, že asi 10 % žen je natolik omezeno, že nemůže běžně fungovat. **Takto odpovědělo pouze 5 % mladších dívek a 6,2 % žen. Celkem je jejich součet 11,2 % a tím se má hypotéza potvrzuje.**

Bolestivá menstruace se po porodu upravila částečně u 60 % dotazovaných. Zcela se tyto bolesti upravily pouze u 5 % respondentek a 35 % z nich uvedlo, že změny s bolestivou menstruací po porodu nezaznamenává. Ověření pomocí chí – kvadrátu potvrzuje mou hypotézu: Po porodu se problém bolestivé menstruace alespoň částečně upraví.

V mé výzkumné části se nepotvrdily tyto hypotézy:

- a) Předpokládám, že bolestivá menstruace se vyskytuje v rodině (např.: matka, babička).
- b) Předpokládám, že pokud se ženy obrátí na svého gynekologa, poradí jim spíše využití analgetik a HA.
- c) Předpokládám, že problémy spojené s dysmenoreou omezují spíše mladší dívky než starší.

ZÁVĚR

Problematika bolestivé menstruace není tolik diskutovaným tématem jako například inkontinence a problémy žen související s klimakteriem. Přesto, že bolestivá menstruace může ženu natolik omezovat, že měsíc co měsíc nedokáže běžně fungovat. Z mého výzkumu vyplynulo, že pouze malé procento žen, je natolik omezeno, že během menstruace musí zůstat doma. Problémy spojené s menstruací patří mezi ryze ženské problémy, a proto u mnohých mužů nemusí ženy najít v tomto případě pochopení.

Menstruace k životu ženy patří a bolesti s ní spojené vnímají ženy velmi často jako běžnou součást menstruace, kterou musí přetrpět. Proto se s ní často ani nesvěří svému lékaři, což může být problém především u starších žen, kde se může jednat o organické onemocnění v pánvi. Jako východisko z této situace bych viděla větší zájem lékaře o jeho klientku při pravidelných prohlídkách. Neodbýt ji pouhou otázkou, kdy byly poslední měsíčky, ale také jak probíhaly, zda se objevily i jiné potíže nebo zda menstruace nebyla příliš bolestivá.

Jak vyšlo v mém výzkumu, informovanost žen o možnosti využití různých alternativ je malá. Lékař často alternativy nepropaguje, a co se týče sdělovacích prostředků, donekonečna jsou nám nabízeny různé tabletky a protibolestivé krémy. Informace týkající se alternativ by měly dívky získávat už ve škole, a to například formou zajímavé přednášky přednesenou mladou ženou, ke které by dívky snadněji získaly důvěru nebo u lékaře pomocí plakátu propagujícího tyto metody.

Menstruace ženy s sebou nese určitá negativa, ale také umožňuje ženě mít děti. Je ovšem nutná? Trend dnešní doby je menstruaci nemít, popřípadě ji pomocí hormonální antikoncepce upravovat dle libosti. Menstruace může být také chápána jako civilizační záležitost, protože ženy v pravěku neměly menstruaci zcela vůbec – buď kojily, nebo byly těhotné. Zůstává zde proto otázka, zda je nutné, aby žena, která právě teď neplánuje děti, zažívala nepříjemné pocity v souvislosti s menstruací měsíc co měsíc?

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80–7262-094-0 (Galén), ISBN 80–246-0318–7 (Karolinum).
- [2] FERIN, M., JEWELEWICZ, R., WARREN, M. *Menstruační cyklus*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 288 s. ISBN 80–7169-350–2.
- [3] JANÁČKOVÁ, Laura. *Bolest a její zvládnání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007/05. 200 s. ISBN 978–80-7367–210-2.
- [4] KOLÁŘOVÁ, Milena. *Bolestivá menstruace I*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 90 s. ISBN 80–7254-315–6.
- [5] KOLEKTIV AUTORŮ. *Bolestivá menstruace II*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 123 s. ISBN 80–7254-316–4.
- [6] PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 204 s. ISBN 80–247-1989–4.
- [7] PAYNE, Jan a kolektiv. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80–7254-657–0
- [8] ROZTOČIL, Aleš a kolektiv autorů. *Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví I*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1997. 246 s. ISBN 80–7013-167–5.
- [9] SHREEVE, Caroline. *Obtížné dny*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1998. 138 s. ISBN 80–85800-75–6.

Sborníky:

- [10] Moderní gynekologie a porodnictví: *Ambulantní gynekologická praxe*. Vydává Levret s. r. o. Praha 2005-, vol. 14, č. 4, prosinec 2005. ISSN 1211–1058.
- [11] Moderní gynekologie a porodnictví: *Farmakoterapie gynekologií*. Vydává Levret s. r. o. Praha 2003-, vol. 12, č. 3, září 2003. ISSN 1211–1058.
- [12] Moderní gynekologie a porodnictví. *Hormonální terapie v gynekologii a porodnictví*. Vydává Levret s. r. o. Praha 2000-, vol. 9, č. 3, srpen 2000. ISSN 1211–1058.
- [13] Moderní gynekologie a porodnictví. *Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví*. Vydává Levret s. r. o. Praha 1999-, vol. 8, č. 3, 1999. ISSN 1211–1058.

- [14] KOPECKÝ, Milan, LANGER, Viktor. *Úvod do počtu pravděpodobnosti a matematické statistiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 64 s. ISBN 80-244-1032X.

Elektronické dokumenty

- [15] *Mezinárodní asociace Su jok* [online]. c2007, [cit. 4. 10. 2007]. Dostupný z WWW: <<http://www.sujok.cz/?lang=cz&page=50>>.
- [16] *Zdravi4u Menstruace* [online]. c2001-2008, [cit. 4. 10. 2007]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravi4u.cz/view.php?cisloclanku=2006062801>>.
- [17] *Centrum vitality* [online]. [cit. 23. 1. 2008]. Dostupný z WWW: <<http://centrumvitality.wz.cz/Auridiag.htm>>.
- [18] *Zdravi4u Menstruace* [online]. c2001-2008, [cit. 1. 3. 2008]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravi4u.cz/view.php?cisloclanku=2006062801>>.
- [19] *Medical Tribune CZ* [online]. c2000-2007, [cit. 1. 3. 2008]. Dostupný z WWW: <<http://www.medical-tribune.cz/archiv/gpp/154/4221>>.
- [20] *Levret s. r. o.* [online]. c2000, [cit. 5. 3. 2008]. Dostupný z WWW: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-14/clanek.php?c=7>>.
- [21] *Virtuální porodnice*. [online]. c2002-2006, [cit. 25. 3. 2008]. Dostupný z WWW: <<http://www.porodnice.cz/node/33656>>.
- [22] *Wikipedeie, otevřená encyklopedie*. [online]. 20. 4. 2008, [cit. 29. 4. 2008]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Menstrua%C4%8Dn%C3%AD_cyklus>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

COC	Kombinovaná hormonální kontracepce.
COX	Cyklooxygenáza.
E	Estradiol.
FSH	Folikulostimulační hormon.
GnRH	Gonadotropin – releasing hormon (gonadoliberin)
GIT	Gastrointestinální trakt.
HA	Hormonální antikoncepce.
LH	Luteinizační hormon.
NSA	Nesteroidní antirevmatika
P	Progesteron

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Menstruační cyklus.....	21
Obr. 2. Akupunkturní ucho.....	30
Obr. 3. Projekce Su-jok medicíny na ruku a nohu	30

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Vyhodnocení údajů otázky 1.....	41
Tab. 2. Vyhodnocení údajů otázky 2.....	42
Tab. 3. Vyhodnocení údajů otázky 3.....	43
Tab. 4. Vyhodnocení údajů otázky 4.....	44
Tab. 5. Vyhodnocení údajů otázky 5.....	45
Tab. 6. Vyhodnocení údajů otázky 6.....	46
Tab. 7. Vyhodnocení údajů otázky 7.....	47
Tab. 8. Vyhodnocení údajů otázky 8.....	48
Tab. 9. Vyhodnocení údajů otázky 9.....	49
Tab. 10. Vyhodnocení údajů otázky 10.....	50
Tab. 11. Vyhodnocení údajů otázky 11.....	51
Tab. 12. Vyhodnocení údajů otázky 13.....	53
Tab. 13. Vyhodnocení údajů otázky 14.....	54
Tab. 14. Vyhodnocení údajů otázky 15.....	55
Tab. 15. Vyhodnocení údajů otázky 16.....	56
Tab. 16. Vyhodnocení údajů otázky 17.....	57
Tab. 17. Vyhodnocení údajů otázky 1.....	58
Tab. 18. Vyhodnocení údajů otázky 2.....	59
Tab. 19. Vyhodnocení údajů otázky 3.....	60
Tab. 20. Vyhodnocení údajů otázky 4.....	61
Tab. 21. Vyhodnocení údajů otázky 5.....	62
Tab. 22. Vyhodnocení údajů otázky 6.....	63
Tab. 23. Vyhodnocení údajů otázky 7.....	64
Tab. 24. Vyhodnocení údajů otázky 8.....	65

Tab. 25. Vyhodnocení údajů otázky 9.....	66
Tab. 26. Vyhodnocení údajů otázky 10.....	67
Tab. 27. Vyhodnocení údajů otázky 11.....	68
Tab. 28. Vyhodnocení údajů otázky 12.....	69
Tab. 29. Vyhodnocení údajů otázky 13.....	70
Tab. 30. Vyhodnocení údajů otázky 15.....	72
Tab. 31. Vyhodnocení údajů otázky 16.....	73
Tab. 32. Vyhodnocení údajů otázky 17.....	74
Tab. 33. Výpočet χ^2 – kvadrátu.....	76
Tab. 34. Výpočet χ^2 – kvadrátu.....	80
Tab. 35. Výpočet χ^2 – kvadrátu.....	81

SEZNAM PŘÍLOH

P I Výpočet testu dobré schody (Chí – kvadrát)

P II Dotazník pro mladší dívky

P III Dotazník pro starší ženy

P IV Obrázek cvičení jógy

P V Obrázek akupresurních bodů

PŘÍLOHA P I: TEST DOBRÉ SCHODY – CHÍ – KVADRÁT

Pro ověření správnosti hypotéz jsem použila tento test, kdy:

P = Pozorovaná četnost

O = Očekávaná četnost (celkový počet všech respondentek dělený počtem otázek v dotazníku)

1) **Hypotéza alternativní:** Domnívám se, že většina dívek a žen se s dysmenoreou setkává.

Hypotéza nulová: Vztah mezi ženami, které mají dysmenoreu, a ženami bez problému není významný.

St. + Ml.	P	O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Trpí	145	100	45	2025	20,25
Netrpí	55	100	-45	2025	20,25
Celkem	200				40,5

6,635 je hladina významnosti při 1% a stupni volnosti 1. $40,5 > 6,635$ čímž se potvrzuje moje alternativní hypotéza.

2) **H. alt.:** Předpokládám, že bolestivá menstruace se vyskytuje v rodině.

H. nul.: Bolestivá menstruace se v rodině nevyskytuje.

St. + Ml.	P	O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Vyskytla	57	57,5	-0,5	0,25	0,0043
Nevyskytla	58	57,5	0,5	0,25	0,0043
Celkem	115				0,0086

Hladina významnosti 1% a stupeň volnosti 1 = $6,365 > 0,0086$. Tento výpočet zamítá mou Alternativní hypotézu. Bolestivá menstruace není podmíněna rodinným výskytem.

3) **H. alt.:** Předpokládám, že ženy i dívky vnímají menstruační bolesti jako obvyklou součást menstruace, nikoli jako nemoc.

H. nul.: Rozdíl mezi dívkami vnímajícími dysmenoreu jako nemoc a jako obvyklou součástí není významný.

St. + Ml.	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² / O
Nemoc	12	48,33	-36,3	1317,96	27,27
Obvyklé	117	48,33	67,7	4583,29	94,83
Neví	16	48,33	-32,3	1045,23	21,63
Celkem	145		-0,9		143,73

Stupeň volnosti 2 při 1% hladině významnosti je $9,210 < 143,73$. Tím potvrzují moji alternativní hypotézu: ženy i dívky vnímají bolesti jako součást menstruace.

4) **H. alt.:** Domnívám se, že ženy i dívky používají nejčastěji při bolestech analgetika.

H. nul.: Vztah mezi ženami používajícími analgetika a jiné metody není významný.

St. + Ml.	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² / O
Analgetika	107	42,75	64,25	4128,06	96,56
Cvičení	31	42,75	-11,75	138,06	3,23
Alternati- va	23	42,75	-19,75	390,06	9,12
Jiné	10	42,75	-32,75	1072,56	25,09
Celkem	171		0		134

Hladina

významnosti

1% při stupni volnosti 3 je $11,341 < 134$, čím potvrzují alternativní hypotézu, že ženy a dívky nečastěji užívají při menstruačních bolestech analgetika.

5) **H. alt.:** Předpokládám, že ženy i dívky nejsou dostatečně informovány o možnostech alternativní léčby.

H. nul.: Poměr mezi dívkami a ženami dostatečně informovanými a nedostatečně informovanými není významný.

St. + Ml.	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² / O
Ano	47	72,5	-25,5	650,25	8,97
Ne	98	72,5	25,5	650,25	8,97
Celkem	145				17,94

1% hladina významnosti při stupni volnosti 1 je $6,635 < 17,94$, čímž potvrzují svoji alternativní hypotézu. Ženy a dívky nemají dostatek informací o možnostech alternativní léčby u bolestivé menstruace.

6) H. alt.: Předpokládám, že po užívání HA se problémy s bolestivou menstruací u většiny žen a dívek upraví.

H. nul.: Rozdíl mezi ženami, u kterých došlo po použití HA k úpravě bolestí a mezi ženami, které po používání HA nezaznamenaly změnu, není významný.

St. + Ml.	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² / O
Ano	51	34,66	16,34	267	7,7
Ne	22	34,66	-12,66	160,28	4,62
Nepoužívá	31	34,66	-3,66	13,4	0,39
Celkem	104		0,02		12,71

9,210 je hladina významnosti při stupni volnosti 2 a je $<$ než 12,71. Tento výsledek potvrdil mou hypotézu, že po užívání HA se problémy s bolestivou menstruací u žen a dívek upraví.

7) H. alt.: Domnívám se, že u žen po porodu se problémy s bolestivou menstruací alespoň částečně upraví

H. nul.: Porod nemá vliv na bolestivou menstruaci u žen.

St.	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² / O
Nezmínili	7	5	2	4	0,8
Zcela vymizeli	1	5	-4	16	3,2
Částečně	12	5	7	49	9,8
Jiné	0	5	-5	25	5
Celkem	20		0		18,8

Stupeň volnosti 3 při 1% hladině významnosti je $11,341 < 18,8$, čímž má alternativní hypotéza potvrzuje.

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO MLADŠÍ DÍVKY

Dotazník

Vážený respondente,

Jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru porodní asistentka a dovoluji si Vás oslovit formou tohoto dotazníku, jehož cílem je zjistit informovanost, pocity žen a problémy spojené s bolestivou menstruací. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při jeho vyplnění, který Vám nezabere více než několik minut. Dotazník je anonymní a veškeré informace budou použity výhradně pro moji bakalářskou práci. U každé otázky označte křížkem Vámi zvolenou odpověď, popřípadě se vyjádřete slovně. Předem Vám děkuji za ochotu se mnou spolupracovat.

Studentka 3. ročníku porodní asistence

Zuzana Rýdza

1. Trpíte menstruačními bolestmi? (v případě, že odpovíte záporně, prosím přejděte rovnou k otázce č. 16)

- Ano
- Ne

2. Kdy během menstruace těmito bolestmi trpíte?

- Několik dní před
- Den předem
- Na začátku menstruace
- Během celé menstruace

3. Jak probíhají Vaše bolesti (můžete označit i více možností)

- Nevolnosti
- Křeče
- Nechutenství
- Podrážděnost
- Jiné.....

4. Znáte odborný název menstruačních bolestí?

- Ano
- Ne

5. Domníváte se, že tyto bolesti k menstruaci patří nebo se jedná o nemoc?

- Nemoc
- Obvyklé
- Nevím

6. Domníváte se, že tyto bolesti dají léčit?

- Ano
- Ne
- Nevím

7. Znáte možnost alternativní léčby při bolestivé menstruaci?

- Ano, jak?.....
- Ne

8. Objevily se u Vás v rodině tyto bolesti (matka, babička...)?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Máte svého gynekologa?

- Ano
- Ne (pokračujte otázkou č. 14)

10. Jak často k němu chodíte na prohlídky?

- Jen když mám nějaký problém
- Chodím pravidelně
- Nechodím pravidelně

11. Mluvíte se svým gynekologem o bolestech při menstruaci?

ano

ne, proč.....
(vynechejte otázku č. 12)

12. Co Vám doporučil?

.....

13. Zmírnily se vaše bolesti při používání HA (hormonální antikoncepce)?

Ano

Ne

Nepoužívám HA

14. Co používáte při bolestech?

Analgetika

Cvičení

Alternativní metody, uveďte

Jiné, uveďte.....

15. Omezují Vás bolesti natolik, že musíte zůstat doma?

ano

ne

16. Věk:

13 – 15 let

15 – 18 let

17. Počet obyvatel města/obce, ve kterém žijete:

- do 5 000
- 5001 – 10 000
- 10 001 – 30 000
- 30 001 – 50 000
- 50 001 – 90 000
- nad 90 000 obyvatel

Děkuji za čas, který jste mi věnovali.

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK PRO STARŘÍ ŽENY

Dotazník

Vážený respondente,

Jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a dovoluji si Vás oslovit formou tohoto dotazníku, jehož cílem je zjistit informovanost, pocity žen a problémy spojené s bolestivou menstruací. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při jeho vyplnění, který Vám nezabere více než několik minut. Dotazník je anonymní a veškeré informace budou použity výhradně pro moji bakalářskou práci. U každé otázky označte křížkem Vámi zvolenou odpověď, popřípadě se vyjádřete slovně. Předem Vám děkuji za ochotu se mnou spolupracovat.

Studentka 3. ročníku porodní asistence

Zuzana Rýdza

1. Trpíte menstruačními bolestmi? (v případě, že odpovíte záporně, prosím přejděte rovnou k otázce č. 16)

- Ano
- Ne

2. Kdy během menstruace těmito bolestmi trpíte?

- Několik dní před
- Den předem
- Na začátku menstruace
- Během celé menstruace

3. Jak probíhají Vaše bolesti? (můžete označit více možností)

- Nevolnosti
- Křeče
- Nechutenství
- Podrážděnost
- Jiné.....

4. Znáte odborný název menstruačních bolestí?

- Ano
- Ne

5. Domníváte se, že tyto bolesti k menstruaci patří nebo že se jedná o nemoc

- Nemoc
- Obvyklé
- Nevím

6. Domníváte se, že tyto bolesti dají léčit?

- Ano
- Ne
- Nevím

7. Znáte možnosti alternativní léčby při bolestivé menstruaci?

- Ano, jaké?.....
- Ne

8. Objevily se tyto bolesti u Vás v rodině (babička, matka)?

- Ano
- Ne

9. Co používáte při bolestech?

- Analgetika
- Cvičení
- Alternativní metody, uveďte
- Jiné, uveďte.....

10. Zmírnily se vaše bolesti při používání HA (hormonální antikoncepce)?

- Ano
- Ne
- Nepoužívám HA

11. Máte dítě/děti?

- Ano

Ne (vynechejte otázku č. 12)

12. Zmírnily se problémy společné s menstruací po porodu?

nezmírnily, nezaznamenávám změnu

zcela vymizely

ano, částečně

jiné.....

13. Svěřila jste se s těmito obtížemi svému lékaři?

ano, poradil mi, jak se mám s těmito obtížemi vypořádat

ano, ale neporadil mi (vynechejte následující otázku)

ne (vynechejte následující otázku)

14. Co Vám poradil?

.....

15. Projevují se tyto obtíže nějak na kvalitě Vašeho života?

ne

ano, bolesti jsou takové, že mi brání cokoli dělat

ano, ale nedávám to svému okolí znát

jiná odpověď

16. Věk:

18 – 25 let

26 – 35 let

36 – 45 let

nad 45 let

17. Počet obyvatel města/obce, ve kterém žijete:

- do 5 000
- 5001 – 10 000
- 10 001 – 30 000
- 30 001 – 50 000
- 50 001 – 90 000
- nad 90 000 obyvatel

Děkuji za čas, který jste mi věnovali.

PŘÍLOHA P IV: CVIČENÉ JÓGY

Jóga ulevuje od bolestí

Cvičení jógy pomáhá mírnit křeče i ostatní nepříjemné příznaky. Uvedená cvičení podporují krevní oběh v oblasti pánve.

1 Posadte se s rovnými zády a ohnutými koleny tak, aby se vaše chodidla dotýkala a paty byly blízko u těla.



2 Držte si nohy a několikrát jemně zdvihejte a spouštějte kolena.



3 Potom se zvolna předklánějte v bocích, ale udržujte rovná záda. Setrvejte v této poloze asi dvě minuty – musíte při tom cítit napínání v nohou.



4 Uvolněte se a při výdechu se o něco víc předkloněte; cvik podle potřeby opakujte.



PŘÍLOHA P V: OBRÁZEK AKUPRESURNÍCH BODŮ

Akupresura při menstruačních obtížích

- Abyste rozehnaly bolest, která vzniká bezprostředně před začátkem krvácení a trvá jeden nebo dva dny, stlačte nejprve bod J 3 na hřbetu nohy v rýze mezi palcem a druhým prstem – v místech, kde se kůstky dotýkají hřbetu.



- Při silném krvácení jsou užitečné dva body: bod SI 1 na zevním okraji nehtu palce u nohy a bod P 4, který je čtyři prsty



- Potom zkuste bod SI 6, je čtyři prsty nad vnitřním kotníkem, přímo za holenní kostí. Oba body stlačujte pevně malými



krouživými pohyby palce (každý zvlášť) po dobu dvou minut. pod vaším pupkem. Palcem nebo čtyřmi prsty stlačte pevně každý z obou bodů na dobu dvou minut.



