1. ZÁKLADNÁ FILOZOFIA PRIRODZENÉHO PLÁNOVANIA RODIČOVSTVA

Plánované rodičovstvo je len jedna časť zodpovednosti vydatých a ženatých osôb. Po starostlivom zvážení viacerých faktorov – lekárskych, ekonomických a sociálnych sa musia manželia rozhodnúť pre početnosť svojej rodiny. Je to **ich** vlastné rozhodnutie a žiadna iná osoba alebo autorita im nemôže prikázať mať viac alebo menej detí. Plodnosť manželov je zvláštnym putom medzi nimi; je to intímna oblasť, lebo je ich výlučným darovaním sa jeden druhému. Sú manželské páry, ktoré sa šľachetne rozhodnú prijať viac detí a môžu uplatniť svoju slobodu tak, že sa vôbec nebudú vyhýbať počatiu.

Sexualita v manželstve si vyžaduje zodpovednosť od každého z manželov, aby sa tak podporilo to, čo je nevyhnutné pre úspech manželstva, čo tvorí atmosféru šťastia a lásky v rodine a vedie k zdravému telesnému a psychickému vývoju detí. Zodpovedná sexualita si vyžaduje vzájomnú partnerskú vernosť a sexuálny vzťah prinášajúci uspokojenie, postavený na vzájomnej láske a šľachetnosti.

Dospelý človek uznáva skutočnosť, že ľudská sexualita je mnohorozmerná. Každý je buď ženou alebo mužom a naša pohlavnosť prispieva citovými a rozumovými prvkami k našim osobnostným a tvorivým schopnostiam. Sexuálna aktivita je neporovnateľne viac ako pohlavná činnosť a tá je zasa viac než len zdroj telesného potešenia.

Veľkou výhodou prirodzených metód plánovania rodičovstva je, že ich úspech závisí od praktickej spolupráce manželov a zároveň prehlbujú ich vzájomné porozumenie, nesebeckosť a pomáhajú im odkrývať najhlbší zmysel ľudskej manželskej lásky.

Predmanželské a mimomanželské sexuálne zväzky sú nezodpovednými formami ľudského správania, ktoré podkopávajú usporiadanie manželstva a stabilitu rodiny ako základnej jednotky zdravej ľudskej spoločnosti. Navyše sexuálna aktivita pred manželstvom je veľmi biednou prípravou na manželstvo a marí vývoj zodpovedného ovládania sexuálnej schopnosti. Pre dozretie jedinca je podstatné ovládanie sa. Predmanželská sexuálna aktivita bráni rozvíjaniu sa hlboko láskavého vzájomného spoznávania sa, pretože nezrelý predčasný intímny styk obmedzuje komunikáciu len na pohlavnú úroveň. Ak má byť zachovaná sebaúcta, vernosť a istota vzťahu, je občasné zdržiavanie sa pohlavných stykov v každom manželstve dôležitou súčasťou správania sa. Budúci manželia sa musia ešte pred svadbou naučiť, že láska sa dá vyjadrovať aj inými spôsobmi, nielen pohlavným stykom. Často skôr zdržanie sa pohlavného styku je dôkazom lásky.

Využitie prirodzenej metódy plánovania rodičovstva zahŕňa základnú úctu k biologickým procesom ľudského rozmnožovania sa, vážnosť pred tvorivou silou sexuálneho spojenia a poznanie, že akt pohlavného styku má svoj skutočný význam, len keď je telesným vyjadrením trvalého vzájomného odovzdávania sa dvoch ľudí, ktorí vyjadrili zjednotenie svojich životov uzavretím manželstva. Dnes vo svete vidíme rozšírenú chorobu – frustrovanú sexualitu, ktorá nahradila skutočnú slobodu zodpovedne zvládnutého umenia sexu vyhľadávaním telesných pôžitkov. Usmerňovanie našej sexuality ako služby múdrosti a lásky, s ohľadom na potreby blízkych, rodiny a spoločnosti, je jedinou cestou k zdravým vzťahom v spoločnosti. Úcta pred vlastnou plodnosťou zahŕňa prijatie nového života, ktorý môže vzniknúť, keď muž a žena spoja svoje telá v pohlavnom spojení.

2. FYZIOLÓGIA OVULAČNEJ METÓDY

Ovulácia a menštruácia

Reprodukčné obdobie ženy sa začína prvou menštruáciou (menarche) a končí sa poslednou menštruáciou (menopauza). Počas týchto rokov sú krátke obdobia plodnosti prerušované a oddelené dlhšími fázami neplodnosti. Menštruácia sa objavuje ako prirodzený dôsledok plodnosti a zároveň dáva možnosť obnoviť biologické podmienky na počatie, keď sa znovu vráti plodnosť.

Ovulácia – uvoľnenie vajíčka z vaječníka – určuje umiestnenie plodných dní v menštruačnom cykle. Ovulačná metóda sa zakladá na skutočnosti, že plodnosť u ženy je sprevádzaná vylučovaním určitého typu hlienu zo žliazok krčka maternice. Tvorba hlienu sa začína pred ovuláciou. Podstatná je postupnosť zmien jeho fyzikálnych vlastností zo dňa na deň, čo najprv naznačuje blížiacu sa ovuláciu a potom potvrdí, že ovulácia nastala.

Mozog, najmä jeho časť zvaná hypotalamus, cez hypofýzu vplýva na vaječník, kde spôsobuje dozrievanie skupiny buniek (folikulov), v ktorých sa nachádzajú vajíčka. Dozretie folikula trvá týždeň alebo viac. Kým sa celý tento proces začne, vaječníky sú v pokojovom štádiu. V rovnakom čase rastie naraz viac folikulov, ale obyčajne len jeden dosiahne úplnú zrelosť a uvoľnenie vajíčka (ovuláciu), ostatné zaniknú.

Dozrievajúce folikuly vylučujú hormóny, ktoré spôsobujú, že krček maternice tvorí taký druh hlienu, ktorý má schopnosť predĺžiť životaschopnosť spermií. Za normálnych okolností žijú spermie po vystreknutí do pošvy približne hodinu, preto žena nemôže počať, kým sa nevyvinie tento druh hlienu, a to sa začne niekoľko dní pred ovuláciou. Trvanie tejto neplodnosti je rôzne.

V ostatných rokoch sa dosiahol pozoruhodný pokrok v biologickom poznaní ľudského rozmnožovania, čo umožnilo rozvinúť prirodzené plánovanie rodičovstva na vedeckom podklade. Praktické použitie ovulačnej metódy je podložené laboratórnymi overeniami jej princípov. Presnosť jej pravidiel na dosiahnutie alebo oddialenie počatia je nepopierateľná. Užitočné a podrobnejšie informácie o biologických základoch ovulačnej metódy môžete nájsť v dodatkoch 1 a 2, do ktorých prispeli profesori Erik Odeblad a James B. Brown.

Ženský pohlavný systém v rámci reprodukčného cyklu pracuje cyklicky. Tvorí ho **vaječníkový cyklus**, ktorý je dôsledkom dejov prebiehajúcich v mozgu, v hypofýze a vo vaječníkoch, a **maternicový cyklus**, ktorý sa prejavuje zmenami vnútornej výstelky tela maternice a krčka, teda periodickým odlupovaním sa sliznice maternice a tvorbou hlienu v kryptách krčka maternice. Aj výstelkový epitel pošvy poskytuje obraz o tom, čo sa deje v týchto orgánoch. Schematické zobrazenie ženských pohlavných orgánov, ktoré ukazuje aj uloženie žliazok tvoriacich hlien je na obrázku 1a (pohľad zboku) a 1b (pohľad spredu).

Vaječníkový cyklus

Činnosť hypotalamu u ženy je prirodzene cyklická. Zmyslové podnety z okolitého prostredia a chemické podnety z krvi pôsobia na neuróny v rôznych oblastiach mozgu a aktivizujú ich, aby uvoľnili nervovo-prenášačové molekuly, ktoré zase podráždia neurosekrečné neuróny hypotalamu. Tie potom tvoria zmes gonádotropných-releasing hormónov (GnRH) a luteinizačných-releasing hormónov (LHRH). Uvoľňujúce (releasing) hormóny prechádzajú do krvného obehu, ktorý spája hypotalamus s hypofýzou a v nej spôsobujú vylučovanie folikuly-stimulujúceho hormónu (FSH) a luteinizačného hormónu (LH).

Znižujúca sa hladina hormónov žltého telieska ku koncu ovulačného cyklu odstraňuje útlm FSH a LH s tým výsledkom, že nový ovulačný cyklus sa začína 2 alebo 3 dni pred menštruáciou pomalým vzostupom koncentrácie v krvi cirkulujúceho FSH a LH. Pri **prahovej hladine** FSH začína byť skupina vaječníkových folikulov podnecovaná na zvýšenú tvorbu estrogénov (estradiolu).

Stúpajúca hladina estradiolu podporuje rast endometria a tvorbu hlienu krčka maternice. Spozorovanie zmeny hlienu je známkou folikulárnej aktivity, ktorá môže viesť až k ovulácii.

Niekedy FSH zostáva určitý čas nad prahovou hladinou, ale bez dostatočného zvýšenia, prípadne hladina hormónu môže opäť klesnúť, a preto vajíčko nemôže dozrieť, čo spôsobí, že ovulácia môže byť oneskorená. V takomto prípade žena pozoruje „kúsky hlienu“, ktoré však postupne miznú, pretože hlien nemôže byť úplne zmenený vzostupom progesterónu, keďže ovulácia ešte nenastala a nemohlo sa vytvoriť žlté teliesko.

Hypotalamus a hypofýza tiež reagujú na stúpajúcu hladinu estradiolu v krvi. V tejto včasnej fáze cyklu je hladina progesterónu nízka, ale začína sa postupne zvyšovať v čase najvyššej hladiny estradiolu. Zdá sa, že keď nadprahová hladina

estrogénu ďalej nestúpa, ale začína klesať, je hlavným provokujúcim faktorom jeho tvorby nový nárast FSH a prudký vzostup LH, čo pri dostatočných hladinách zapríčiní ovuláciu. Náhly pokles estrogénu je tiež súčasťou vnútorného mechanizmu ovulácie.

Hlien krčka maternice

Keď s blížiacim sa časom ovulácie postupne stúpa hladina estradiolu, mení sa hlien krčka maternice vo svojich fyzikálnych a chemických vlastnostiach a má postupne väčšiu priehľadnosť, nižšiu lepkavosť, ktorá vedie k vláknitosti alebo ťahavosti, a nižšie percento tuhých látok. Toto všetko sa odráža v tom, čo žena cíti a vidí. S rýchlym vzostupom hladiny progesterónu ihneď po ovulácii sa hlien stáva znovu lepkavý a nepriehľadný, zakalený. Posledný deň, keď je hlien veľmi hladký, klzký, je vrchol.

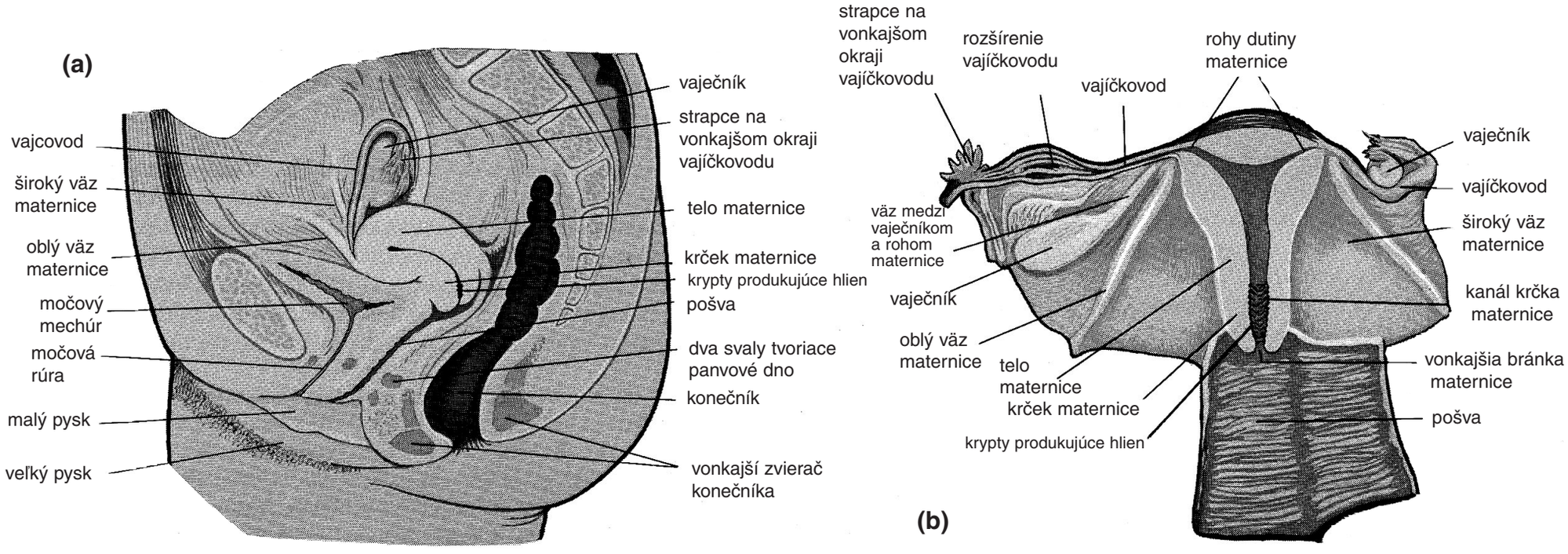
Postupnosť zmien hlienu krčka maternice nazývame **obraz hlienu**; označuje začiatok a koniec plodného obdobia cyklu a určujú čas najväčšej plodnosti.

Tesne pred ovuláciou sa žena naučí pozorovať:

1) Zmenu pocitu, ktorá vyplýva z prítomnosti hlienu, ktorý sa stal veľmi hladký a vyvoláva pocit klzkosti.
2) Zmenu v stupni tuhosti hlienu, ktorý sa stáva ťahavý a dá sa vytiahnuť do vlákna.
3) Hlien je priezračnejší ako predtým, niekedy môže zostať aj nepriehľadný, zakalený, či sfarbený krvou alebo žltý.

Posledný deň, keď je hlien klzký, sa označuje ako deň „**vrcholu** príznaku hlienu“ a je dňom najväčšej plodnosti. Nasledujúci deň sa hlien stáva nepriehľadný a lepkavý, alebo sa celkom stratí, pričom na vonkajších rodidlách zanechá suchý pocit.

V čase najväčšej plodnosti môže žena spozorovať tiež opuch častí okolo vonkajšieho otvoru pošvy. Klzký hlien lipne na ich pokožke a nie je ľahké ho umyť. Možno si ho všimnúť, napríklad pri močení, ako mazľavý povlak na vnútorných záhyboch pokožky malých pyskov.



Obr. 1. Ženské reprodukčné orgány, a) pohľad z boku, b) pohľad spredu.

Možno pozorovať, že hlien si udržiava svoju klzkosť, hladkosť len krátko po skončení ťahavosti. A je to práve **klzkosť**, ktorá je najpresnejším ukazovateľom najväčšej plodnosti a ovulácie, preto posledný deň prítomnosti **klzkého** hlienu je dňom vrcholu príznaku hlienu.

Už viac ako sto rokov je známe, že ťahavý, klzký hlien je v menštruačnom cykle tvorený v krčku maternice tesne pred časom najväčšej plodnosti. Počas uplynulých asi tridsiatich rokov sa dokázalo, že tento hlien vytvára pri kryštalizácii papraďovitý vzor a kanáliky, ktoré umožňujú spermiám pohyb, čo možno pozorovať priamo pod mikroskopom. Ba dokonca v ostatnom čase profesor Odeblad[1,2] zo Švédska ukázal, že existujú tri typy hlienu, nazvané S, L a G hlien. **S** hlien (**s**perm-receptive, t.j. **vhodný**, priateľský pre spermie) je tekutý, vyteká z pošvy a vytvára vlákna s kanálikmi, v ktorých sa zachytávajú spermie. Keď tento hlien rozotrieme na sklíčku, vidieť viacero lepkavých hrudiek ležať ako homole v tekutejšom materiáli. Tieto homole (**l**oaves) tvoria **L** hlien. L-homole vytvárajú podpornú kostru pre S-vlákna. Tvorba S a L hlienu sa uskutočňuje pod vplyvom estradiolu v krvnom obehu. **G** hlien sa vytvára pod vplyvom progestrónu (**g**estagénu), má zvýšenú hustotu i počet buniek a vytvára sieť, ktorá blokuje pohyb spermií.

Pomerné zastúpenie S, L a G hlienu sa mení podľa fázy menštruačného cyklu. Na začiatku cyklu je prevaha G hlienu. Ak množstvo estradiolu v krvnom obehu stúpne, zvýši sa najprv podiel L, potom S hlienu. Keď si žena začne uvedomovať známky stúpajúcej hladiny estrogénov, naznačujúcej vývoj folikula, je ešte veľa G hlienu, zvyčajne jeden deň. Pred ovuláciou je veľa L a teste pred ňou prevažuje S hlien, ale po ovulácii tvorba oboch zase rýchlo klesne. Potom je znovu takmer všetok hlien typu G. Podrobnejší popis biologických funkcií týchto rôznych typov hlienu a ich úlohy, čo sa týka pohybu spermií, je vysvetlený v dotatku 1. Tieto vedecké pozorovania presne súvisia s klinickými výskumami, ktoré boli robené počas vývoja ovulačnej metódy a ktoré žena napokon sama na sebe pozoruje.

Niektoré z fyziologických a fyzikálno-chemických vlastností hlienu sú nasledovné:

1) Hladkosť hlienu napomáha priebeh pohlavnému styku.
2) Tesne pred ovuláciou S hlien uľahčuje pohyb spermií cez kanál krčka maternice do jej dutiny. Naproti tomu G hlien vytvára prekážku prenikaniu spermií a prevažuje vtedy, keď hladina vaječníkového progesterónu v krvnom obehu stúpne.
3) V bežnom (približne štvortýždennom) cykle pomerne rýchlo začína vzostup vaječníkového estrogénu a možno pozorovať, že hlien sa vo svojich vlastnostiach mení dokonca aj v priebehu jedného dňa.
4) S hlien umožňuje počatie tým, že vytvára ochranný „obal“ pre spermie, aby neboli poškodené kyslým prostredím pošvy.
5) S hlien vyživuje spermie a dopĺňa ich energetické požiadavky.
6) Zdá sa, že L hlien funguje ako filter, ktorý bráni mŕtvym, atypickým a poškodeným spermiám dostať sa do dutiny maternice.
7) Je možné, hoci nedokázané, že hlien, ktorý uľahčuje počatie, sa môže zúčastniť na procese kapacitácie, ktorým sa spermie stávajú schopnými oplodniť vajičko.

Maternicový cyklus

Maternicový cyklus sa začína menštruáciou a trvá až do začiatku nasledujúcej menštruácie. Ak nie je krátky, bude medzi ukončením menštruačného krvácania a začiatkom tvorby hlienu určitý interval. Počas tohto intervalu je zreteľný pocit sucha v okolí pošvy.

Na vonkajších rodidlách možno rozoznať tieto dva základné pocity:

1. **sucho,**
2. **vlhko**.

Plodnosť závisí od:

1. kvality vajíčka,
2. kvality spermie,
3. vhodného hlienu, ktorý pomáha spermii dosiahnuť vajíčko,
4. priechodného vajíčkovodu,
5. zdravej vnútornej výstelky maternice,
6. citovej harmónie medzi manželmi.

Trvanie plodnej fázy v cykle závisí od:

1. životnosti vajíčka,
2. životnosti spermie. Spermia na svoju ochranu a výživu potrebuje vhodný hlien.

Ovulácia sa objavuje len jeden deň v cykle. Po nej o 2 týždne nasleduje menštruácia, ak nedošlo k otehotneniu. Zvyčajne sa čas medzi ovuláciou a nasledujúcou menštruáciou výrazne nemení. Dĺžka menštruačného cyklu závisí od času, ktorý prebehne od začiatku cyklu do ovulácie, ako ukazuje obr. 2.

V tento jediný deň ovulácie v cykle sa jedno vajíčko (prípadne niekedy viac), stáva schopné oplodnenia. Vajíčko nežije viac ako 24 hodín. Spermie prežívajú

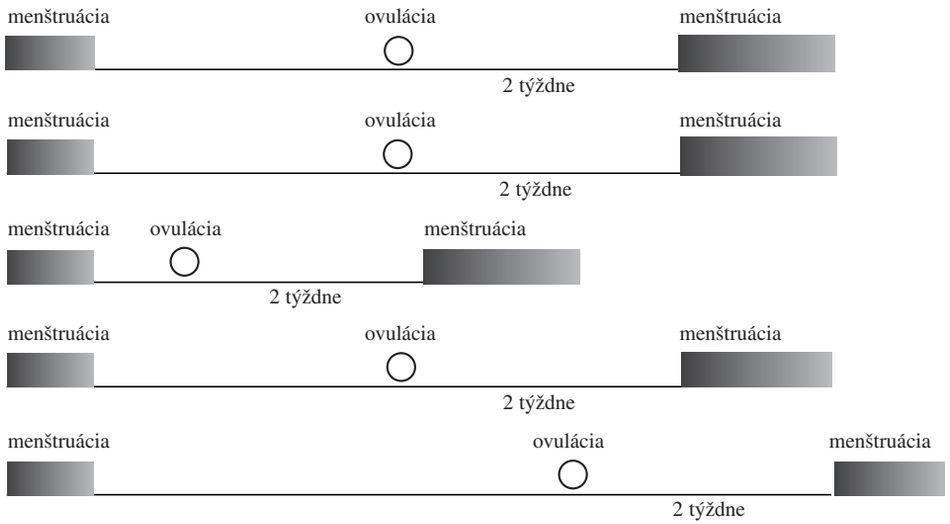
rôzne dlhý čas: ak nie je prítomný vhodný hlien, je nepravdepodobné, že by spermie žili viac ako hodinu, ale s podporou vhodného hlienu krčka maternice môžu prežívať 2 až 3 dni, dokonca vzácne 4 až 5 dní.

Poznámka: Pre ženu, ktorá sa chce vyhnúť počatiu, je nevyhnutné rozoznať začiatok obdobia možnej plodnosti a sledovať obraz hlienu, kým nezistí, že mala ovuláciu. Je preto dôležité, aby sa počas plodnej fázy neuskutočnil žiaden pohlavný styk akéhokoľvek druhu, lebo hlien by mohol byť prekrytý semennou tekutinou a pošvovými výlučkami. Ovulačná metóda a bariérová antikoncepcia sa vzájomne vylučujú. Zdržanie sa pohlavného styku počas plodnej fázy **neznamená,** že môže byť s použitím tejto antikoncepcie.

Žena sa musí naučiť v čase pred ovuláciou rozoznávať svoj vlastný **základný obraz neplodnosti**, ktorý môže byť:

1) bez prítomnosti hlienu (suché dni)
2) s prítomnosťou nemeniaceho sa hlienu. Je to typ hlienu, ktorý za určitých okolností znamená neplodnosť (bude opísaný neskôr). Podstatné je, že takýto hlien je rovnaký každý deň.

Plodný obraz hlienu možno určiť u každej plodnej ženy v každom **plodnom** cykle. Plodný obraz hlienu však nemožno pozorovať vtedy, keď nedošlo k ovulácii. Iné cykly sú zase neplodné preto, že hlien je nedostatočný, nie je však dôležité množstvo hlienu, ale predovšetkým jeho **kvalita**.



Obr. 2. Umiestnenie ovulácie určuje dĺžku cyklu.

Ak má dvojica zámer vyhnúť sa počatiu, manželia sa musia zdržať pohlavného styku okrem dní v predovulačnej fáze normálneho cyklu, ktoré sú pozorovaním zistené ako neplodné, do štvrtého dňa po vrchole. V týchto dňoch musí byť vylúčené nielen úplné pohlavné spojenie, ale aj prerušovaný pohlavný styk (coitus interruptus), pohlavný styk s použitím bariérovej antikoncepcie (napríklad kondómu) a **akýkoľvek intímny dotyk pohlavných orgánov**.

Ak je problém zdanlivej neplodnosti a dvojica túži po počatí, je vhodný pohlavný styk v deň vrcholu hlienového príznaku, t.j. v deň, ktorý zisťovala ako posledný, v ktorom sa vyskytoval hlien klzký a ťahavý, podobný bielku surového vajca. Zdanlivo neplodná žena nemusí spozorovať žiaden hlien, ale môže otehotnieť, ak bude dávať pozor na vznik (azda minimálneho) pocitu klzkosti na vonkajších rodidlách, čo už môže znamenať plodnosť.

Použitie ovulačnej metódy

Ovulačná metóda sa dá použiť pri všetkých normálnych aj chorobných zmenách reprodukčnej fyziológie ženy. To znamená:

1. pri pravidelných cykloch,
2. pri nepravidelných cykloch,
3. pri anovulačných cykloch,
4. pri dojčení,
5. v klimaktériu (pred menopauzou),
6. pri fyzických a psychických stresoch,
7. pri zníženej plodnosti,
8. pri gynekologických poruchách, napríklad hypofyzárneho pôvodu, pri vaječníkových cystách či pri poruchách spôsobených antikoncepčnými prípravkami, cytotoxickými látkami a podobne.

V prípade zdanlivej neplodnosti i malé množstvo krátko trvajúceho hlienu a sprievodný pocit môžu upozorniť na najväčšiu plodnosť v cykle a včas poskytnúť informácie, aby pohlavné spojenie s najväčšou pravdepodobnosťou viedlo k počatiu.

Ovulačná metóda poskytuje nevyhnutné informácie aj základné pravidlá na ich použitie vo všetkých možných okolnostiach počas reprodukčného obdobia ženy. Toto všetko spolu umožňuje manželskému páru prežívať intímny vzťah plnohodnotne. Kľúčom k úspechu je správne pochopenie priebehu cyklu pred ovuláciou. Aby to bolo možné, musí sa žena naučiť rozumieť vlastnému obrazu hlienu, t.j. či určuje plodnosť, či neplodnosť. Musí sa teda **podľa podstatných znakov**

a zmien hlienu naučiť rozoznať, kedy je určite neplodná, kedy sa približuje ovulácia a či nastala.

Úspešnosť používania tejto metódy závisí predovšetkým od vzájomného rozhodnutia oboch manželov a vo všeobecnosti aj od iných požiadaviek, napríklad rodiny a spoločnosti. Zachovávať pravidlá je dôležité. Tí, ktorí ich vedome porušujú, mali by si čestne priznať, že ich rozhodnutie vyhnúť sa počatiu nebolo pevné a v skutočnosti azda ani také potrebné.

Základom správneho chápania ovulačnej metódy je aj poznanie, že sa celkom líši od antikoncepcie. Antikoncepia je úplne zameraná proti počatiu a jej účinnosť je hodnotená podľa toho, ako a do akej miery to zabezpečí. Ovulačná metóda však dáva možnosť voľby: manželia sa môžu rozhodnúť pre pohlavný styk počas plodnej fázy, ak majú zámer dosiahnuť počatie, alebo vylúčiť akýkoľvek pohlavný styk počas plodnej fázy, ak sa chcú počatiu vyhnúť. Jej účinnosť posudzujeme podľa toho, čo si zvolili.

Ovulačná metóda vyžaduje zdržanie sa akejkoľvek pohlavnej aktivity počas plodnej fázy cyklu, aby sa dalo nerušene pozorovať a určiť obraz hlienu. Nepodporuje preto taký vzťah medzi mužom a ženou, ktorý je založený len na veľmi častých pohlavných stykoch počas celého cyklu.

Ovulačná metóda sa líši aj od iných prirodzených metód regulácie plodnosti. **Rytmická metóda** štúdiom dĺžky menštruačného cyklu počas niekoľkých mesiacov hľadá predpoveď neplodných dní v cykle, ktoré nazýva **bezpečným obdobím**. Teplotná metóda – **meranie bazálnej teploty –** je poovulačná metóda, ktorá určuje neplodné dni až v období po ovulácii. Ovulačná metóda však denne upozorňuje buď na prítomnosť neplodnosti, alebo či sa ovulácia blíži, či nastala alebo nie, teda určuje začiatok a koniec plodnej fázy. Vedie tak manželov k zodpovednosti vo vzťahu k ich vlastnej plodnosti v každom cykle. Toto má hlboký psychologický význam: rozvíja ich sebaúctu, vzájomnú úctu, úctu k vlastnej plodnosti a úctu k ľudskému životu, na vytváraní ktorého sa môžu obidvaja slobodne spoluzúčastňovať aktom lásky.

Záznamy sa robia veľmi jednoducho a po presnom vysvetlení im väčšina žien inštinktívne rozumie. Predsa však vždy, keď je to možné, je múdre, ak žena, ktorá chce túto metódu hlbšie spoznať, vyhľadá radu u skúsenej inštruktorky alebo aspoň u inej ženy, ktorá vie správne zistiť a vysvetliť svoj vlastný obraz hlienu.

Literatúra:

1. Odeblad, E. (1973). Biophysical techniques of assessing cervical musus and microstructure of cervical epithelium. In Cervical Mucus in Human Reproduction. WHO Colloqium, Geneva, 1972. pp. 58-74. (Scriptor: Copenhagen.)
2. Odeblad, E. (1978). Cervical factors. *Contr. Gynec. Obstetr*. 4,132-42.

3. VÝUČBA OVULAČNEJ METÓDY

Organizácia vyučovania

Skúsenosti získané pri vyučovaní metód plánovaného rodičovstva rýchlo odhalili, že mnohé manželské dvojice, ktoré vyhľadávajú radu, majú v manželstve vážne problémy. Ich záujem o metódy prirodzeného plánovania rodičovstva je len jedným z nich. Je preto veľmi dôležité, aby vyučujúci poskytovali viac než len informácie o technike metódy a aby mali k dispozícii aj odborníkov z manželských poradní a gynekológov.

Vysvetľovanie obrazu hlienu krčka maternice má byť vyhradené ženám inštruktorkám. Väčšina plodných žien pozná hlien ako normálny fyziologický jav a nie je nad túto skúsenosť z „prvej ruky“, ktorú ani dobrá inštruktorka nemôže nahradiť. Ak malá skupina žien značí svoje cykly a pravidelne sa stretáva, aby spoločne uvažovali nad záznamami a vysvetlili si ich, veľmi skoro sa stanú odborníčkami na vysvetľovanie vlastného obrazu hlienu. Zistia aj odchýlky, ktoré sa z času na čas vyskytnú u všetkých žien a sú spojené napríklad s pôrodom, nástupom premenopauzy, dlhými cyklami či inými situáciami.

Pre ženy, ktoré chcú používať ovulačnú metódu nie je nevyhnutné, aby mali podrobné znalosti o biologickej podstate plodenia. Avšak obaja manželia môžu pokladať oboznámenie sa s týmito vecami za zaujímavé a veľmi hodnotené. Pre obidve, učiteľku i ženu, ktorá sa učí, sú určité základné znalosti pomôckou na objasňovanie zákonitostí, ktoré podliehajú určitým pravidlám. Nie je podstatné, aby vyučujúca bola lekárka alebo zdravotná sestra, oveľa viac ako vzdelanie je cenná príslušná získaná kvalifikácia inštruktorky. Spomeňme niektoré vlastnosti, ktoré by mala mať dobrá inštruktorka:

1. primerané poznanie ovulačnej metódy,
2. schopnosť získať si dôveru svojich poslucháčov a vedieť rozptýliť ich strach,
3. porozumenie, až priateľstvo k nim, založené na rešpektovaní ľudského života a jeho dôstojnosti,
4. taktnosť, citlivosť a istotu, ktorými pomáha manželským dvojiciam rozvíjať láskyplný vzťah v súlade s ich sexualitou a plodnosťou,
5. trpezlivosť a ochotu načúvať, rešpektovať a uznávať klientov a zároveň mať schopnosť naučiť ich základné biologické fakty,
6. schopnosť vyučovať jednoducho, ale na úrovni zodpovedajúcej ich vzdelaniu a inteligencii,
7. umenie viesť dvojicu tak, aby sa postupne osamostatnila,
8. naučiť manželský pár prijímať každé dieťa ako dar.

Vyučujúca, ktorej sa nedarí a ktorá nie je schopná vzbudiť v ženách dôveru, by mala z toho vyvodiť záver, že sa nehodí na takúto službu. Používanie ovulačnej metódy môže vyniesť na povrch viac alebo menej závažné vlastné problémy, preto by sa nemali vyučovaním metód prirodzeného plánovania rodičovstva zaoberať tí, ktorí majú sami vážne problémy v manželstve. Nie je bezpodmienečne potrebné, aby vyučujúca bola vydatá. Nemálo slobodných žien už preukázalo vysoký stupeň kvalifikácie a schopností.

Je veľmi žiaduce, aby manželia navštevovali počas zaškoľovania toho istého učiteľa. Niekedy sú zmätky zapríčinené iným „štýlom“ nového učiteľa, aj keď informácie, ktoré poskytuje, sú pravdivé. Táto úloha je taká zodpovedná a dôverná, že by mala prebiehať na úrovni vzťahu lekár – pacient.

Skúsenosť dokázala, a nie je ťažké to pochopiť, že vyučovanie prirodzených metód plánovania rodičovstva by malo byť zverené tým, ktorí majú záujem o ich rozšírenie. Nemôže byť teda zverené tým, ktorí ponúkajú všetky metódy, prirodzené aj antikoncepčné spolu. Vyučovanie by nemalo byť komplikované pridávaním alebo menením pravidiel.

Úloha lekára

Je užitočné, ak má inštruktorka možnosť poradiť sa s lekárom, ktorý podrobne pozná vedeckú stránku ovulačnej metódy, a občas ho pozve na stretnutie so svojou skupinou. Jednou z najväčších výhod ovulačnej metódy je jej ekonomickosť vo využívaní zdravotníckeho personálu, to znamená, že výučba nevyžaduje lekára špecialistu. Vysvetľovanie základov metódy a kontrolu záznamových tabuliek zvládnu ženy inštruktorky v čase určenom na vyučovanie.

Neistota v praktickom používaní metódy či v značení môžu pomôcť odhaliť chyby nielen v manželskom vzťahu, ale aj prítomné telesné poruchy. Spôsobilosť vyučujúcich veľmi vzrastie, ak im bude pomáhať lekár, ktorý sa postará o chorobné stavy, ako je napríklad zvlášť nepravidelné krvácanie alebo trvalý výtok z pošvy. Hoci tieto poruchy neprekážajú žene poznať možné plodné dni, ľahšie ich určí, ak sa vylieči. Všeobecne sa v takýchto prípadoch odporúča lekárska prehliadka a podľa potreby následná primeraná liečba. Lieky, okrem syntetických pohlavných hormónov, nenarušujú normálny obraz hlienu.

Pokyny pre vyučovanie

Cieľom vyučovania je:

1) priviesť ženu k objaveniu vlastných znakov plodnosti a neplodnosti,

2) naučiť ju robiť jednoduché, jasné a prehľadné záznamy,
3) naučiť manželský pár hlavné zásady ovulačnej metódy,
4) pomáhať dvojici využívať túto metódu pozitívne vo všetkých fázach cyklu a rozptýliť akýkoľvek negatívny postoj, čo sa týka zdržiavania sa intímneho spojenia,
5) pomáhať manželom rásť v láske. Aj učiteľ musí učiť s láskou.

Pozorovania sú dvojakého druhu:

1. čo žena cíti, t.j. opis pocitov na vonkajších rodidlách,
2. čo žena vidí, t.j. opis vlastností hlienu.

Na začiatku vyučovania je pre ženu celkom ľahké odpovedať na jednoduchú otázku: „Ako viete, že ste dostali menštruáciu, keď ste vonku na vychádzke?“ Zvyčajne odpovie: „Veď to predsa cítim.“ Neskôr sa pozrie a presvedčí sa o prítomnosti krvácania. Uvedomila si dve dôležité pozorovania: cíti a vidí.

Nasledujúca otázka by mohla znieť: „Mali ste ešte niekedy podobný pocit, a keď ste sa pozreli, nebola to krv?“ Žena bude chvíľku premýšľať a potom zvyčajne pripustí, že takúto skúsenosť má. Učiteľka ju požiada, aby opísala, čo si vtedy všimla. Význam takéhoto prístupu spočíva v tom, že sa žena začne pozorovať a aj určovať svoje vlastné znaky hlienu.

Správne je nepreceňovať zrakové pozorovania, ale zdôrazňovať dôležitosť pocitov na vonkajších rodidlách. Niektoré ženy nemôžu zistiť hlien s plodnými znakmi, kým sa sústreďujú len na to, čo vidia. Je tiež chybou príliš sa zameriavať na vzhľad hlienu, napríklad pomocou obrázkov, pretože ich to nevyhnutne zbaví odvahy a popletie najmä tie, ktoré nespozorovali jeho väčšie množstvo. Toto je dôležité hlavne pre ženy so zníženou plodnosťou, ktoré už dlhšie túžia počať, a tiež pre dojčiace ženy, ktoré majú známky hlienu často „potlačené“ a návrat plodnosti často naznačuje len mazľavý pocit klzkosti na vonkajších rodidlách. Nie je potrebné učiť ženu, ako zistiť hlien, lebo takmer vždy ho už našla. Takisto nie je nutné, aby robila niečo iné ako predtým, len aby dávala väčší pozor. Netreba ju ani viesť k hodnoteniu hlienu prstami. Pocity na vonkajších rodidlách oznamujú prítomnosť či neprítomnosť hlienu i jeho vlastnosti, či je hlien lepkavý, či klzký. Ženu nemusíme učiť, ako má pozorovať hlien, sama ho môže zobrať medzi prsty, ak si ho chce pozrieť podrobnejšie.

Avšak musí byť jasne poučená o tom, že si nesmie robiť žiadne vyšetrenie vnútra pošvy (napríklad prstom), lebo takto získané informácie sú chybné a môžu odpútať jej pozornosť od pocitov na vonkajších rodidlách, ktoré má sledovať počas dňa. Tieto pocity sú najdôležitejším pozorovaním, ktoré môže robiť hocikedy, v akomkoľvek čase, mieste a situácii. Ak je hlien prítomný v dostatočnom množstve, urobí aj zrakové pozorovanie.

V ďalších pohovoroch, po získaní určitých skúseností, treba obrátiť pozornosť na rozdiely vo význame slov „mokrý“ a „klzký, hladký“. Názorný príklad, najmä pre ľudí z pobrežných oblastí, predstavuje ryba vytiahnutá z vody. Ryba je zároveň mokrá aj klzká. Klzkosť sa z nej nedá umyť, pretože má určitú chemickú podstatu. Vlhkosť vyschne úplne. Tento rozdiel má dôležitý význam pre poznanie neplodného obrazu hlienu počas dojčenia, keď ovulácia chýba niekoľko týždňov či mesiacov, ale i za iných okolností.

Ženu učíme používať v záznamoch vlastné slová na opis oboch pozorovaní, aj toho, čo cíti, aj toho, čo vidí.

Môže povedať, že doteraz vôbec nezistila prítomnosť hlienu. Možno si ho prestala uvedomovať, lebo sa s ním stretáva už dlhé roky. Možno si vôbec nevšimla fyziologický hlien, lebo ho pokladala za následok sexuálneho vzrušenia alebo pohlavného styku. Výlučky, ktoré sú následkom sexuálneho vzrušenia, sa odlišujú od hlienu krčka maternice a objavujú sa len v čase takéhoto vzrušenia. Po určitých skúsenostiach aj pohlavný styk prestane zapríčiňovať zmätok. Ak ženu, ktorá tvrdí, že „doteraz skutočne nemala hlien“, presvedčíme, aby robila denné záznamy podľa našich pokynov, je často veľmi prekvapená, keď zistí a vidí svoj obraz hlienu.

Iná môže tvrdiť, že máva každý deň výtok z pošvy. Ďalšie otázky, ktoré jej položíme, nás privedú k dôležitým informáciám: napríklad, či sa výtok mení, akej je farby, či je príčinou nepríjemného pocitu, či nemá nezvyčajný zápach, či je s výtokom spojené nejaké krvácanie, či žena mala niečo podobné aj predtým, či sa kvôli tomu už liečila, či jej manžel nemá nejaký výtok respektíve zápal. Ak opis vzbudzuje podozrenie, že ide o nejakú poruchu, ak napríklad výtok spôsobuje bolesť, pálenie, svrbenie, nutkanie na močenie, mala by žena ísť na lekárske vyšetrenie, aby sa určila diagnóza a príslušná liečba.

Záznamy ukážu, či je výtok trvalý, ako sa domnievala. Možno bude prekvapená, keď zistí určitý počet suchých dní medzi koncom menštruácie a začiatkom jej „výtoku“. Je veľmi dôležité upozorniť ju, aby si každý deň starostlivo robila záznamy, aby na niečo nezabudla alebo nezanedbala nejakú zvláštnosť, drobnosť ako niečo bezvýznamné.

Ak sa vyskytuje trvalý hlien, musíme sa uistiť, či si žena prstami nevyšetruje vnútro pošvy, pretože takýto postup nie je v zhode s ovulačnou metódou, a či takto chybne nezisťuje pocit vlhkosti. Pohlavný styk vrátane prerušovanej súlože či s použitím kondómu vyvoláva pošvový výtok, ktorý je prítomný i nasledujúci deň; môže sa chybne zaznamenať ako „hlien“.

Niekedy môže byť pretrvávajúci hlien aj znakom poruchy činnosti pohlavných orgánov po predchádzajúcom užívaní antikoncepčných prípravkov. Takýto hlien

sa však môže prechodne vyskytovať aj pri ukončení dojčenia a pri nástupe menopauzy.

Sústredenosť na zmenu pocitov, ktoré sú spôsobené zmenami obrazu hlienu, umožňujú spoznať čas najväčšej plodnosti v cykle čiže **vrchol príznaku hlienu**. Vrchol sa spätne potvrdí skutočnosťou, že je asi 2 týždne pred začiatkom nasledujúcej menštruácie. Pretože v období po vrchole sa už žiadna ďalšia ovulácia nemôže objaviť, žena sa učí v tomto období spoznávať svoju neplodnosť aj podľa vzhľadu hlienu, ak je prítomný, čo jej pomôže v ďalšom cykle určiť zasa prvé príznaky návratu k plodnosti. V niektorých prípadoch je užitočné radiť sa aj každý týždeň, kým žena nezíska dôveru k metóde.

Je predvídavé a múdre, ak sa naučí spoznávať príznaky neplodnosti, kým je mladá. Poznanie neplodnosti sa stáva dôležitejšie priamoúmerne s ubiehaním času. Ženy, ktoré sa spoliehajú len na známky plodnosti, aby tak určili zvyšný počet dní, keď sú pravdepodobne neplodné, vlastne neporozumeli prirodzenej metóde plánovania rodičovstva, lebo postupne s vekom sa predlžuje predovulačná fáza a neplodnosť sa stáva trvalou.

Každá žena je osobitný jedinec a každý menštruačný cyklus je odlišný, čo sa týka jeho dĺžky, ale i trvania príznaku hlienu a tak ďalej. S pomocou inštruktorky sa však môže naučiť poznať svoju vlastnú plodnosť a určiť ovuláciu podľa pocitu aj vzhľadu hlienu. Inštruktorka musí dať pozor, aby si žena nenamyslela, že hlien musí hodnotiť presne podľa určitého štandardného obrázka, ktorý bol použitý ako učebná pomôcka. Niekedy je potrebné dlhšie trpezlivo a láskavo trvať na tom, aby sa sama presvedčila o správnosti svojich záznamov, aby im verila a riadila sa podľa nich.

Skúsená učiteľka vie rozlíšiť chybný záznam (čo svedčí skôr o chybe vo výučbe) od nezvyčajného obrazu hlienu, ktorého vysvetľovanie spôsobuje isté ťažkosti (čo svedčí skôr o nedokonalom pochopení metódy). Chybný záznam môže byť výsledkom buď strachu a nedostatku dôvery k metóde, alebo snahy prispôsobiť záznam určitému vzoru.

Učiteľka by mala pôsobiť pokojným dojmom. Ak jej zverenkyne začnú dôverovať, budú zachovávať pravidlá dovtedy, kým to bude potrebné. Vždy má manželský pár povzbudzovať, aby naplno využili slobodu v sexuálnych vzťahoch, ktorú im metóda poskytuje. Veľmi starostlivo má dbať o to, aby sa v manželoch nevyvinul postoj „proti životu“, teda proti dieťaťu. Ak manželská dvojica používa pravidlá nedbanlivo, čoho výsledkom je tehotenstvo, malo by dieťa byť prijaté s láskou a radosťou. Dvojica by nemala mať pocit zlyhania z toho, že došlo k počatiu dieťaťa.

Dobrá inštruktorka zistí, že je málo žien, ktoré majú pretrvávajúce ťažkosti pri používaní tejto metódy. Môže sa pokúsiť pomôcť im ich prekonať, ale ak sa jej to nepodarí, nech zverí takýto prípad inej skúsenej inštruktorke. Niekedy môže ísť o psychosexuálne problémy alebo o nedostatok skutočnej motivácie správne určiť neplodné dni. Za týchto okolností je vhodnejšia rada od psychológa než poučenie o prirodzenom plánovaní rodičovstva.

Manželia by mali byť v rámci všeobecných zásad metódy oboznámení aj s pojmom **kombinovanej plodnosti** muža a ženy, t.j. o vplyve hlienu, ktorý pôsobí priaznivo na spermie, a tak zvyšuje počet dní, keď môže dôjsť k počatiu. Mali by vedieť, že pri pohlavnom vzrušení u muža sa vylučuje tekutina ešte pred ejakuláciou a aj tá obsahuje spermie. Ak prídu do styku s hlienom krčka maternice, dokonca len na vonkajších rodidlách v bezprostrednej blízkosti pošvy, môže to viesť k počatiu. Muž by mal tiež porozumieť záznamu hlienového obrazu a pravidlám, aby vedel, kedy vyžadujú pohlavnú zdržanlivosť, ak sa chcú vyhnúť počatiu. Takto spoznáva svoj diel spoluzodpovednosti za úspešné použitie metódy.

Ovulačná metóda je nielen technika, ale aj filozofia. Je preto vhodné dodať, že základnou motiváciou vyučujúcich by malo byť pomáhať manželským párom žiť v harmonickom súlade aj s pocitom uspokojenia a radosti z telesného zblíženia. Aj manželia žien, ktoré učia iné ženy spoznávať ich zvláštnosti vzhľadu hlienu, majú dôležitú úlohu vo vyučovacom programe v tom, že sa sami podieľajú na odovzdávaní pocitu bezpečnosti a uspokojenia, ktorý pri používaní ovulačnej metódy prežívajú vo vlastnom manželstve.

Poučenie o rôznych vlastnostiach hlienu

Obraz hlienu je odrazom hormonálneho stavu, preto každý, kto vyučuje ovulačnú metódu, musí rozmýšľať v istých schémach. Určité všeobecné poznámky o typoch hlienu, s ktorými sa možno stretnúť v priebehu menštruačného cyklu, sú užitočným úvodom do podrobnejšieho vyučovania, zvlášť pri určovaní najväčšej plodnosti v cykle.

Hlien, ktorý najviac pomáha pri počatí, nazývame „hlien s plodnými znakmi“ a má tieto príznačné vlastnosti: začína sa zmenou doteraz nemeniaceho sa základného obrazu neplodnosti, najprv je nepriehľadný, lepkavý, postupne sa mení na vlhký, mokrý, klzký a dá sa vytiahnuť do vlákna, ktoré sa netrhá. Môže byť jasný, priehľadný alebo sfarbený krvou, a preto je žltý, hnedý, ružový alebo červený. Aj keď je ho tak málo, že ho nemožno vidieť, spôsobuje **pocit klzkosti, hladkosti**, ktorý jasne potvrdzuje jeho prítomnosť.

Hlien plodnej fázy

Plodnosť má určité rozmedzie, ktoré začína malou možnosťou počatia na začiatku plodného obdobia. Tá stúpa s približovaním sa ovulácie a je najväčšia v deň vrcholu.

Plodnosť teda závisí od:

1. blízkosti ovulácie,
2. kvality hlienu, ktorý umožňuje prežívanie spermií a ich postup do maternice.

Pred plodným obdobím je krček maternice vyplnený a uzavretý hustou zátkou G hlienu, ktorý zabraňuje vstupu spermií. Spermie strácajú možnosť oplodniť vajíčko, lebo rýchlo hynú v nepriaznivom prostredí pošvy. Vtedy možno zistiť základný obraz neplodnosti. Žena má alebo pocit sucha na vonkajších rodidlách a nepozoruje prítomnosť hlienu, alebo môže pozorovať neveľké množstvo nemenného hustého hlienu v chumáčikoch alebo v hrubších vláknach. Novšie pozorovania profesora Odeblada vysvetľujú, že zo zátky G hlienu sa odlučujú kúsky a cez pošvu opúšťajú telo. V tomto čase nie je žiadna významná zmena z jedného dňa na druhý.

Pri akejkoľvek prvej zmene základného obrazu neplodnosti sa môže začínať plodné obdobie, lebo prežívanie spermií v hliene sa predlžuje a môžu sa pohybovať smerom do maternice.

Najprv musí byť uvoľnené väčšie množstvo hlienu z krčka maternice. Veľa žien uvidí hustú hlienovú zátku, čo je spojené s pocitom „už nie je sucho“. Tento hlien je nepriehľadný a tuhší. Nie je však celkom zložený len z G hlienu, ktorý býva prekážkou v kanáli krčka maternice pre vstup spermií, ale teraz je zmiešaný s L hlienom a tiež aj s trochou S hlienu, ktorý tvorí kanáliky, zabezpečujúce rýchly postup spermií.

Skutočnosť, že zátka hlienu sa objavila na vonkajších rodidlách, znamená, že bola vytlačená estrogénnym hlienom (L a S typu), ktorý sa začal tvoriť v krčku maternice. Zrakom nie je možné posudzovať zloženie vzorky hlienu, t.j. zastúpenie G, L alebo S hlienu. Ako sa blíži ovulácia, mení sa pomerné zastúpenie týchto troch typov hlienu. Postupne sa značne zvyšuje množstvo „kanálikového“ S hlienu.

Hoci sa u niektorých žien vyskytujú len veľmi malé množstvá hlienu, ich plodnosť je zaistená pomerným zastúpením týchto troch typov hlienu, najmä S hlienu, ktorý je zvlášť zodpovedný za pocit klzkosti. Ten je jasnou známkou dobrej plodnosti aj vtedy, keď hlien práve nevidno, lebo je sotva zbadateľný. Preto nie je dôležité jeho množstvo, ale kvalita, predovšetkým jeho presné zloženie. Je nevyhnutné spozorovať prvý okamih zmeny základného obrazu neplodnosti a postupný vývoj ďalších zmien z jedného dňa na druhý s približovaním sa vrcholu plodnosti. Treba venovať pozornosť aj pocitom na vonkajších rodidlách, aj zrakovému pozorovaniu hlienu.

To, že hlien, ktorému chýbajú zreteľné plodné znaky, označujeme ako „neplodný typ hlienu“, zapríčiňuje mnohé zmätky, pretože ním skutočne nemožno určiť obdobie neplodnosti, ako sme už spomenuli. Pred plodným obdobím zdôrazňujeme pojem základný obraz neplodnosti a obdobie predovulačnej neplodnosti určujeme podľa tohto nemeniaceho sa základného obrazu až do okamihu zmeny, ktorá znamená začiatok plodnej fázy. Ak je základným obrazom neplodnosti neprítomnosť hlienu spojená s pocitom sucha, jeho zmenou je práve hustý a lepkavý hlien, čo znamená nevyhnutnosť vylúčiť pohlavné spojenie, ak sa chceme vyhnúť počatiu.

Keď sa približuje ovulácia a na vonkajších rodidlách je pocit klzkosti, je primerané hovoriť o „hliene s plodnými znakmi“.

Plodnosť možno overiť len počatím a to je najpravdepodobnejšie, ak sa pohlavné spojenie uskutoční v deň vrcholu alebo tesne v blízkosti tohto dňa za predpokladu, že v kanáli krčka maternice je potrebné určité minimálne množstvo L a S hlienu s vhodnou architektonickou stavbou. **Žena, ktorá postupuje podľa inštrukcií skúsenej inštruktorky, spozná na vonkajších rodidlách aj veľmi malé množstvo hlienu veľmi vhodného pre spermie.**

Hlien a neplodnosť

Nie je možné klasifikovať akúkoľvek vzorku hlienu buď ako „plodnú“, alebo ako „neplodnú“. Hlien s opísanými plodnými znakmi viac podporuje prežívanie spermií aj počatie po pohlavnom styku v tomto čase. O neplodnosti v prítomnosti hlienu možno hovoriť iba vtedy, ak sa **zo dňa na deň jeho obraz nemení.**

Lepkavý, nepriehľadný hlien alebo pocit sucha bez viditeľného hlienu možno pozorovať aj po vrchole. Po ňom počas 3 nasledujúcich dní (pri ovulácii) môže však byť v krčku maternice ešte dostatočné množstvo hlienu podporujúceho spermie, preto ak je aj dostatok kanálikov na pohyb spermií, môže pohlavné spojenie v tomto čase viesť k počatiu. Dôležitou zásadou je, že hlien nemôže byť považovaný za neplodný len na základe jeho fyzikálnych vlastností, izolovane od jeho celkového vývoja.

Všeobecné pozorovania menštruačného cyklu

Bežný záznam menštruačného cyklu, ktorý ukazuje vývoj hlienu krčka maternice, je na obr. 3.

Vo zvyčajnom alebo dlhšom cykle po skončení menštruačného krvácania ešte pred začatím vylučovania hlienu nie je prítomný žiadny výtok a žena počas svojej normálnej každodennej činnosti bude mať pocit sucha na vonkajších rodidlách. Treba ju upozorniť, že si **nesmie** vyšetrovať pošvu prstom, lebo v jej vnútri je vlhko, čo ju môže pomýliť.

Pocit sucha pretrváva zvyčajne niekoľko dní a potom sa zmení na pocit lepkavosti alebo mokrosti, ktorý znamená začiatok príznaku hlienu. Spočiatku ho môže byť málo, je nepriehľadný a najčastejšie sa objavuje v malých lepkavých vláknach. Inokedy to môžu byť veľké hrudky mäkkého, zakaleného hlienu. V rámci blížiacej sa ovulácie sa však môže začať rýchlo meniť. Preto, ak neplánujeme počatie, **hneď ako sa objaví hlien, musíme vylúčiť akýkoľvek kontakt pohlavných orgánov**.

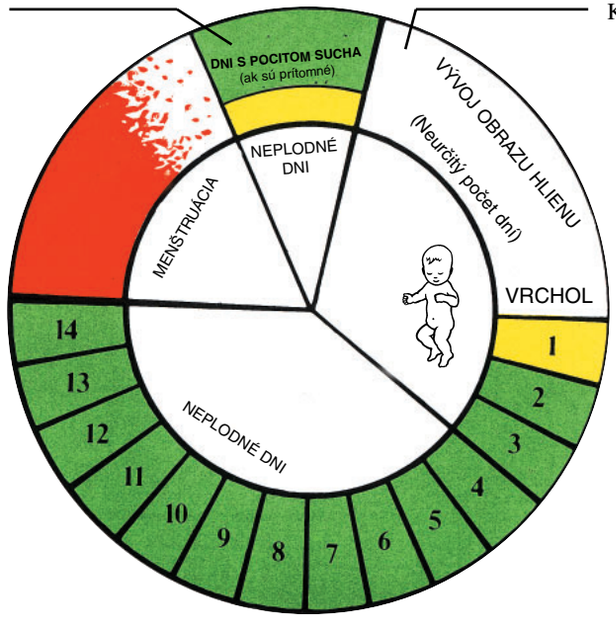
Starostlivé denné pozorovanie je nevyhnutné na sledovanie hlienového obrazu. Pretože hlien s plodnými znakmi je menej lepkavý, tekutý, jeho prítomnosť možno o krátky čas zistiť aj mimo pošvy, kde aj malé množstvo spôsobuje pocit mokra, klzkosti. **Počas dní, v ktorých je prítomný hlien s plodnými znakmi, môže intímny dotyk pohlavných orgánov aj bez úplného pohlavného styku viesť k počatiu.**

Deň po pohlavnom spojení pretrváva určité množstvo semennej tekutiny a výlučkov pošvy, ktoré pri ňom vznikli, a preto tento deň nebude „suchý“ a nemožno ho spoľahlivo uznať za deň „bez hlienu“. Semennú tekutinu možno vidieť tiež ako priehľadnú, elastickú, ťahavú látku, podobnú hlienu s plodnými znakmi. Preto, ak neplánujeme počatie, **má byť pohlavný styk vylúčený, pokiaľ nedoznejú účinky predošlého pohlavného styku a kým znovu s určitosťou nerozoznáme celodennú neplodnosť.**

Ak žena mala priehľadné vlákna hlienu spolu s pocitom klzkosti na vonkajších rodidlách, často pozoruje najprv stratu hlienu, teda už ho nevidí, ale ešte deň-dva môže pretrvávať pocit klzkosti. Množstvo hlienu nie je rozhodujúce a môže sa znížiť aj určitý čas pred ovuláciou. Vrchol je posledný deň prítomnosti hlienu s plodnými znakmi so sprievodným pocitom na vonkajších rodidlách. Keď nasledujúce 3 dni zmizne pocit klzkosti, vrchol prešiel. Ak by sa však počas týchto troch dní znovu vrátil alebo sa objaví priehľadný, ťahavý hlien, treba ďalej čakať a začať počítať 3 dni s hlienom bez plodných znakov, ak sa chceme vyhnúť počatiu.

Ak by žena prekonala nejaký vážny psychický stres alebo telesnú chorobu v čase blížiacej sa ovulácie, môže to zapríčiniť jej oddialenie kvôli následnému zníženiu hladiny vaječníkových estrogénov a znovu sa objaví hlien s menej výraznými plodnými znakmi. Preto v prípade vážneho náhleho stresu treba v tomto čase vziať do úvahy možnosť oneskorenia ovulácie. Ovulácia môže byť oneskorená, nikdy však nemôže byť urýchlená či vyprovokovaná fyzickým alebo psychickým podnetom vrátane pohlavného styku.

Pocit alebo **uvedomenie si** sucha na vonkajších rodidlách. Počet suchých dní môže byť iný v každom cykle. Viac dní s pocitom sucha je v dlhšom cykle, niekoľko alebo aj žiaden v krátkom cykle.



Koniec suchého pocitu značí, že sa začal tvoriť hlien. Ak nie sú po menštruácii pozorované dni s pocitom sucha, znamená to, že už sa tvorí hlien.

Hlien predlžuje životnosť spermií. V dňoch jeho prítomnosti môže viesť k počatiu akýkoľvek kontakt pohlavných orgánov.

Najväčšia plodnosť je vtedy, keď hlien vyvoláva **pocit klzkosti**. Posledný deň tohto pocitu označíme ako **vrchol**.

OVULÁCIA JE PO VRCHOLE;

V troch dňoch (1, 2, 3) po vrchole sa plodnosť postupne znižuje. Ovulácia sa vyskytuje v mnohých prípadoch 1. deň po vrchole; 2. a 3. deň je nižšia plodnosť, tretí deň je menej plodný ako druhý a druhý menej ako prvý. Aj v týchto dňoch akýkoľvek kontakt pohlavných orgánov môže viesť k počatiu.

Dĺžka obdobia medzi vrcholom a nástupom budúcej menštruácie je okolo 2 týždňov. Neplodnosť sa začína od 4. dňa po vrchole. Ak sa vyskytne v týchto ďalších dňoch luteálnej fázy nejaký hlien, bude lepkavý a nepriehľadný.

Obr. 3. Diagram menštruačného cyklu. Tento cyklus zobrazuje ovuláciu, ktorá sa objavuje tesne po vrchole a po ňom je 14-dňová luteálna fáza. V normálnom cykle môže kolísať v rozmedzí od 11 do 16 dní.

Hlien na vonkajších rodidlách po vrchole náhle zmizne, ale podmienky v krčku maternice ostávajú priaznivé pre prenik spermií dovtedy, kým nie je dostatočné množstvo toho typu hlienu, ktorý sa tvorí pod vplyvom progesterónu, teda G hlienu. Ovulácia sa vyskytuje približne do 24 hodín po vrchole. Ak by pohlavný styk bol v deň ovulácie, nevzniká tu otázka predĺženia životnosti spermií a „počkania si na vajíčko“. To sa totiž práve vyplavilo z folikula, je pripravené na oplodnenie a spermie musia teraz prejsť len zostávajúcimi kanálikmi S hlienu. Ten bude zatlačený do krčka maternice rýchlo sa vyvíjajúcim G hlienom, ktorý zabraňuje vstupu spermií do dutiny maternice až od štvrtého dňa po vrchole.

V dlhých cykloch možno z času na čas pozorovať oddelené dni s „kúskami hlienu“ niekedy aj s plodnými znakmi, akoby sa organizmus „pokúšal ovulovať“, ale takýto hlien sa znovu mení na husté hrudky. Túto situáciu skúsená žena, ktorá pozná svoj vrchol, nemôže pokladať za ovuláciu, a preto bude pokračovať podľa predovulačných pravidiel (5. kapitola), ak plánuje počatie zatiaľ oddialiť.

Krátky cyklus je výsledkom včasnej ovulácie. Je tiež možné, že ovulácia nastane ešte pred skončením menštruácie, preto keď ustupuje krvácanie, žena si má všímať, či sa začala prítomnosť hlienu. V takomto prípade včasnej ovulácie **môže pohlavný styk počas menštruácie viesť k počatiu.**

Ďalším dôvodom, že prítomnosť krvácania neznamená neplodnosť, je to, že krvácanie sa môže vyskytnúť aj tesne pred ovuláciou v čase najväčšej plodnosti.

Takéto krvácanie sa niekedy objavuje v neurčitom časovom vzťahu k ovulácii, ale môže byť dostatočné na to, aby prekrylo hlien. Žena sa naučí určiť skutočnú menštruáciu, pretože sa objavuje asi 2 týždne (11–16 dní) po ovulácii. Tento interval môže byť kratší, napríklad keď sa ovulácia objaví prvý raz počas dojčenia alebo po odstavení dieťaťa, v niektorých cykloch pred menopauzou a pri návrate ovulácie po skončení užívania hormonálnej antikoncepcie. Ak neurčila vrchol, následné krvácanie pokladá za zmenu základného obrazu neplodnosti, čo je dôvod na použitie pravidla „čakaj a pozoruj“. Ak neplánuje počatie, musí vylúčiť akýkoľvek pohlavný kontakt v čase krvácania a aj počas 3 dní návratu základného obrazu neplodnosti. Pohlavný styk sa môže uskutočniť až na 4. deň a je obmedzený na večer, lebo ďalej zachováva predovulačné pravidlá buď do skutočnej menštruácie približne o 2 týždne, alebo do objavenia sa hlienu s plodnými znakmi.

Tesne v blízkosti ovulácie môže byť prítomný pocit bolesti alebo nevoľnosti v spodnej časti brucha, ktorý sa zvýrazňuje pri náhlom posadení sa na tvrdý povrch. Niekedy sú prítomné trvalejšie tlaky a sťahy v spodnej a strednej časti brucha alebo v spodnej časti chrbta, podobné menštruačným bolestiam. Tieto bolesti môžu mať rôzny časový vzťah k ovulácii. Niekedy môže byť bolesť ostrejšia, výraznejšia a lokalizovaná na jednu alebo druhú stranu podbruška – toto presnejšie označuje miesto ovulácie. Môžu mať však rôzne príčiny, preto bolesť ako charakteristický znak ovulácie má byť dávaná do súvislosti len s obrazom hlienu.

Veľa žien si môže všimnúť mäkký opuch vonkajších rodidiel v čase vrcholu príznaku hlienu. Zároveň možno spozorovať aj mäkkú lymfatickú uzlinu na vnútornej strane slabiny v mieste pulzovania stehnovej tepny. Táto uzlina označuje stranu vaječníka, kde prebieha ovulácia, a je v tomto čase pozorovateľná deň-dva.

Výber pohlavia dieťaťa

Väčšina žien pochopí ovulačnú metódu správne a zdá sa im taká ľahká, že to môže spôsobiť až precenenie schopnosti hodnotenia, čo prináša určité riziko nepozornosti voči najmenším zmenám. Keď už manželia neuvažujú o oddialení počatia, je pre nich užitočné použiť vedomosti, ktoré získali starostlivým pozorovaním známok plodnosti, na počatie.

Mali by sme im pripomenúť, že pohlavie dieťaťa určuje spermia. V každom vajíčku je pohlavný chromozóm X. Asi polovica spermií má chromozóm X a druhá má Y. Ak sa spojí s vajíčkom spermia s chromozómom X, bude počaté dievčatko, ak spermia s chromozómom Y, dieťa bude chlapček.

Je zistené, že spermie s chromozómom Y sú pohyblivejšie, ale prežívajú kratšie ako spermie s chromozómom X. Preto je väčšia pravdepodobnosť, že pohlavné spojenie v deň vrcholu príznaku hlienu alebo v nasledujúci deň môže mať za následok počatie chlapca. Pri pohlavnom spojení v čase, keď hlien začína vyvolávať pocit klzkosti na vonkajších rodidlách a vrchol sa len blíži, je pravdepodobnejšie, že bude počaté dievčatko. V obidvoch prípadoch by malo byť len jediné pohlavné spojenie počas plodnej fázy.

4. ZAZNAMENÁVANIE HLIENU KRČKA MATERNICE

Kľúčom k úspechu je jednoduchý a presný záznam.

Žena zvyčajne vie, čo je hlien krčka maternice, a preto len veľmi zriedka je potrebné jej povedať, ako ho má nájsť. Najlepšie je začať tým, že ju požiadame, aby si denne zaznamenávala svoje pozorovania. Odporúča sa počas prvých 2–4 týždňov vylúčiť pohlavný styk, aby sa predišlo počiatočným zmätkom spôsobeným semennou tekutinou a výlučkami, ktoré sú jeho dôsledkom. Dôležité je zdôrazniť rozdiel medzi tým, čo cíti, a tým, čo vidí, a upozorniť ju, aby nehľadala hlien vnútri pošvy. Môžeme navrhnúť niekoľko užitočných slov: „sucho“, „lepkavosť“, „mokro“, „klzkosť“. Na prvom stretnutí vysvetľujeme význam pozorovaní, ak je to potrebné, môžeme venovať aj väčšiu pozornosť podrobnostiam.

Metóda spočíva v dennom značení do tabuliek. Na vysvetľovanie použijeme rôzne záznamy menštruačných cyklov u tej istej ženy alebo u rôznych žien. Objasnenie záznamov a pravidiel si vyžaduje časté opakovanie. Zdôrazňujeme, že základné pravidlá sú použiteľné v každom období života ženy a ich formulovanie pre určité okolnosti je vecou zdravého rozumu.

Každá žena je samostatný jedinec, preto pri poznávaní svojho obrazu plodnosti bude mať aj svoj vlastný spôsob opisu fyzikálnych vlastností hlienu. Má používať vlastné slová, ktoré sa jej zdajú najvhodnejšie. Nemala by si predstavovať, že musí svoj záznam prispôsobiť určitému príkladu, použitému pri výučbe; to bola len pomôcka. Predovšetkým ju treba presvedčiť, aby robila presné a pravdivé záznamy a aby si uvedomila, že všetky jej pozorovania sú dôležité a ich význam jej vysvetlí skúsená kvalifikovaná učiteľka. Poznanie vlastnej reprodukčnej biológie je pre ženu užitočná a dobrá vec. Sama sa postupne presvedčí, že použitie vedomostí ovulačnej metódy je veľmi jednoduché.

V medzinárodnom symbolickom jazyku je jedna časť venovaná značkám. Vyberieme takú, ktorá zodpovedá výsledku pozorovania počas dňa, preto ju značíme alebo nalepíme až večer (viď obr. 4). Ak bol prítomný hlien, krátko ho opíšeme. Stačia dve-tri slová, ktoré zreteľne vyjadria, čo žena cez deň cítila a videla.

Prv ako inštruktorka ženu poučí, ako robiť tabuľku, musí sa ubezpečiť, že zmysel slov chápu rovnako . Niekedy nemusí presne vedieť, čo znamená „hlien“.

Pocit, ktorý hlien vyvoláva, je dôležitejší ako jeho vzhľad. Hlien s najplodnejšími znakmi vyvoláva pocit hladkosti, klzkosti. Niekedy sa používa výraz „hladký“, a v skutočnosti je „lesklý“. Hladkosť je pocit, lesklosť je vzhľad.

Ženy opisujú hlien často ako lepkavý alebo chumáčkovitý, niekedy ako žltobiely, ako lepkavé vlákna či bielu škvrnu, ktorú si všimli na spodnej bielizni. Môže byť síce opísaný ako ťahavý, ale v skutočnosti je lepkavý, čo znamená, že ho možno bez pretrhnutia naťahovať len na krátku vzdialenosť. Žena by mala inštruktorke vysvetliť presný význam použitých slov. Často sa používa „lepkavosť“ aj na opísanie pocitu.

Zaznamenávanie sa začína hneď na prvom stretnutí. Menštruačné krvácanie znamená koniec jedného cyklu a začiatok nasledujúceho, preto ho značíme vždy do nového riadka tabuľky.

Krvácanie aj takzvané „špinenie“ sa označuje jednoduchou červenou značkou. Ak pri ústupe krvácania má pocit sucha bez prítomnosti hlienu, zapíše to do príslušnej rubriky. Ak však súčasne s krvou zbadá hlien, čo je možné už na konci menštruácie, použije bielu značku s dieťatkom a označí ju červenými bodkami. Keď sa krvácanie skončilo, hlien nevidí a má pocit sucha; taký deň označí jednoduchou zelenou značkou.

Obr. 4. Značky používané na zobrazenie hlienu a ostatných fáz menštruačného cyklu. Môžu byť aj zvlášť označené, keď vyjadrujú osobitné udalosti, napríklad súčasný výskyt hlienu a krvácania, ako sa opisuje v texte. Na konci knihy je vzor záznamovej tabuľky a pokyny na vedenie denného záznamu.

Začiatok vylučovania hlienu si žena môže uvedomiť podľa toho, že „už nie je sucho“. Môže zbadať „mokro“, ale táto vlhkosť sa líši od pocitu **klzkej** mokrosti, ktorý bude až tesne pred ovuláciou. Niekedy pocit sucha môže krátko pretrvávať aj vtedy, keď už zbadáme trochu hlienu. **V oboch prípadoch sa deň značí bielou značkou s dieťaťom.** V normálnom cykle behom niekoľkých dní sa hlien mení a začne mať plodné znaky. Potom stratí svoju ťahavosť, klzkosť a stane sa znovu lepkavý s pocitom sucha. Posledný deň, v ktorom bol prítomný pocit klzkosti, bez ohľadu na to, či bolo hlien vidno, alebo nie, označíme „**X“** a určujeme tak vrchol príznaku hlienu, t.j. vrchol plodnosti (obr. 5).

Je potrebné znovu zdôrazniť, že pri značení vrcholu nie je najdôležitejšie množstvo hlienu; môže sa totiž pred ním aj zmenšiť. Po vrchole sa hlien zmení buď na lepkavý, hustý, hrudkovitý, alebo sa celkom stratí a zanechá **trvalý pocit sucha**. Ak hlien už nie je, ale pretrváva pocit mokra, klzkosti, znamená to, že vrchol ešte neprešiel.

Keď znovu vidno lepkavý, nepriehľadný hlien alebo je pocit sucha, znamená to, že vrchol už prešiel. Tri dni po vrchole sa používajú značky s dieťaťom, pretože ešte nenastala úplná (skutočná) neplodnosť.

Správne určenie vrcholu potvrdí menštruácia, ktorá sa objaví približne o 2 týždne. Teraz si môže žena znovu preštudovať svoj záznam, aby si pozrela, ako opisovala hlien v čase vrcholu. Toto jej dá väčšiu istotu pri jeho určovaní v budúcnosti.

Význam symbolov možno ešte lepšie dokázať použitím žltých značiek na prepísanom cykle z obr. 6. Tri dni po vrchole sa dávajú značky s dieťaťom, lebo sú to dni možnej plodnosti. V cykle bol po vrchole 1 deň s hlienom a po ňom 2 suché dni, teda sme použili jednu žltú značku s dieťaťom a dve zelené značky s dieťaťom (obr. 7).

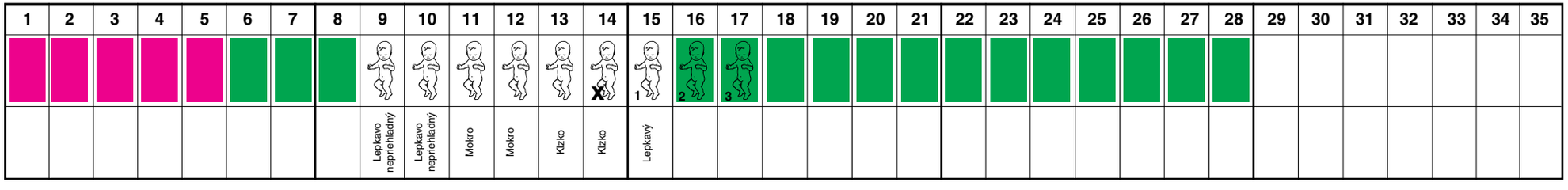
Niekedy medzi vrcholom a nasledujúcou menštruáciou možno pozorovať jeden alebo viac dní s malým množstvom hlienu. Je zväčša nepriehľadný, lepkavý (obr. 8) alebo tesne pred menštruáciou môže spôsobovať aj pocit mokra (obr. 17). Hlien, ktorý sa objavuje po vrchole, teda po ovulácii, označujeme jednoduchou žltou značkou, lebo sa vyskytuje v neplodnej fáze cyklu (obr. 7). Táto značka znamená **hlien a neplodnosť**.

Nepokúšajte sa pripodobňovať jeden cyklus druhému. Cykly sa menia, čo sa týka ich dĺžky, ako aj dĺžky samotného menštruačného krvácania. Aj počet dní možnej plodnosti je premenlivý (obr. 8).

Krátky plodný menštruačný cyklus preto má menej dní, lebo ovulácia prebehne zavčasu a hlien sa môže začať vylučovať už pred skončením menštruácie. Preto v každom cykle pri ústupe menštruačného krvácania sa má dávať pozor na to, či sa nezačal vylučovať hlien, lebo pri slabom krvácaní alebo špinení ho možno zbadať. Ak sa chceme vyhnúť počatiu, nebudú pred vrcholom v takomto cykle žiadne dni vhodné pre pohlavný styk (obr. 9). Je potrebné vylúčiť aj akýkoľvek dotyk pohlavných orgánov.

Ovulácia môže prebehnúť dokonca aj pred skončením menštruačného krvácania, zvlášť ak je menštruačné krvácanie predĺžené (obr. 10), preto má byť počas neho vylúčený akýkoľvek pohlavný styk, ak sa chceme vyhnúť počatiu.

Krvácanie môžu zapríčiniť aj hormonálne zmeny prebiehajúce v blízkosti ovulácie a vyskytuje sa oveľa častejšie pred ňou ako po nej. Môže byť slabé,

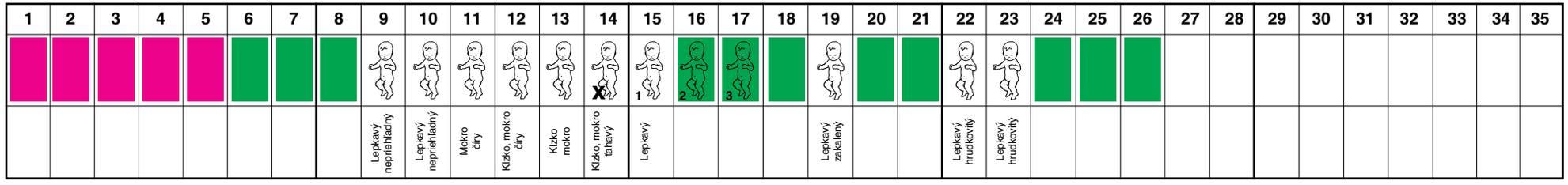


Obr. 5. Plodný cyklus.

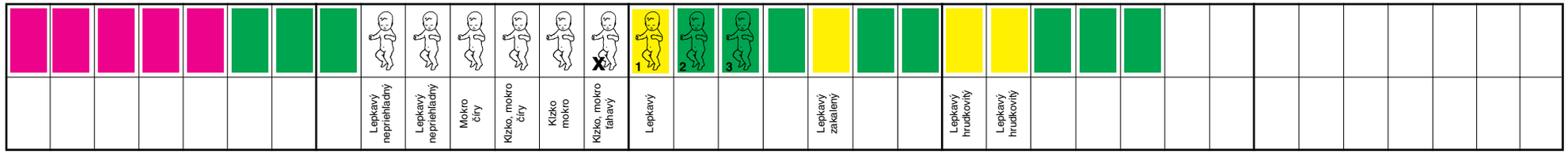
zriedka býva výrazné a je v čase najväčšej plodnosti (obr. 11). Zmeny hlienu pred ovuláciou sú následkom stúpajúcej hladiny vaječníkových estrogénov v krvnom obehu.

Niekedy krvácanie pretrváva aj po ovulácii. Také dni označujeme bielou značkou s dieťaťom a červenými bodkami, lebo krvácanie môže vyvolať pocit lepkavosti, a tak prekryť klzkosť malého množstva hlienu práve v čase vrcholu. Odpočítanie 3 dní začíname až po skončení krvácania alebo špinenia. V prípade ilustrovanom na obr. A 2. 2 v dodatku 2 bolo krvácanie také výrazné, že znemožňovalo akékoľvek pozorovanie hlienu, a preto sme na označenie použili jednoduchú červenú značku, a nie bielu s dieťaťom a červenými bodkami.

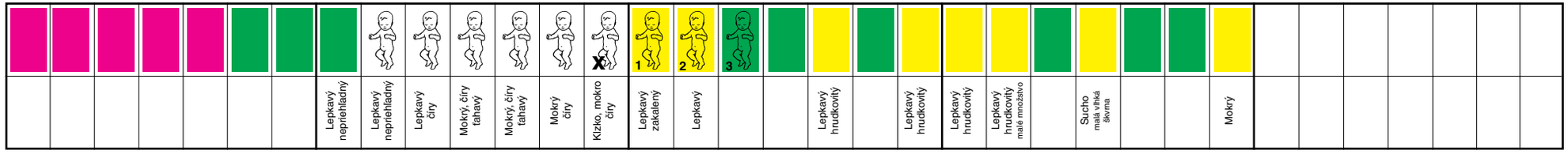
Vrchol sa objavuje zvyčajne bezprostredne pred ovuláciou, ale tá v niektorých cykloch môže nastať o deň skôr alebo o deň neskôr. Pravidlá ovulačnej metódy predpokladajú aj túto možnosť. **Zmena hlienu po vrchole odráža vzostup hladiny v krvi cirkulujúceho vaječníkového progesterónu, ktorý sa zvyčajne začína práve pred ovuláciou.** Vzťah medzi obrazom hlienu a hladinami estrogénu a progesterónu (meraného ako pregnandiol) v moči v typickom ovulačnom cykle je zobrazený na obr. 12.



Obr. 6. Obraz hlienu v plodnej fáze cyklu s príležitostnými dňami hlienu. V tomto náučnom cykle sa použili len červené, zelené a biele značky s dieťaťom.



Obr. 7. Ten istý cyklus ako na obr. 6. Žltá značka s dieťaťom označuje zmenu hlienu na už nie viac klzký, ale s možnou plodnosťou; jednoduchá žltá značka znamená neplodnosť po určení vrcholu, vajíčko bolo rozrušené.



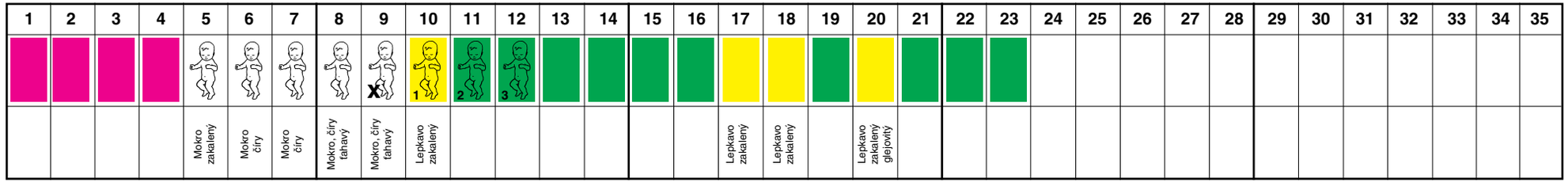
Obr. 8. Iný plodný cyklus. Vrchol je spoľahlivo určený pomocou klzkého pocitu, a nie podľa ťahavosti hlienu.

Zvyšok semennej tekutiny a výlučkov pošvy, ktorý pretrváva po pohlavnom styku uskutočnenom v predchádzajúci deň večer, môže prekryť prítomnosť hlienu. Preto v predovulačnej fáze cyklu na označenie akéhokoľvek výtoku v deň, ktorý nasleduje po dni s pohlavným stykom používame bielu značku s dieťaťom. V poovulačnej fáze cyklu však používame na zobrazenie takéhoto výtoku jednoduchú žltú značku (obr. 13).

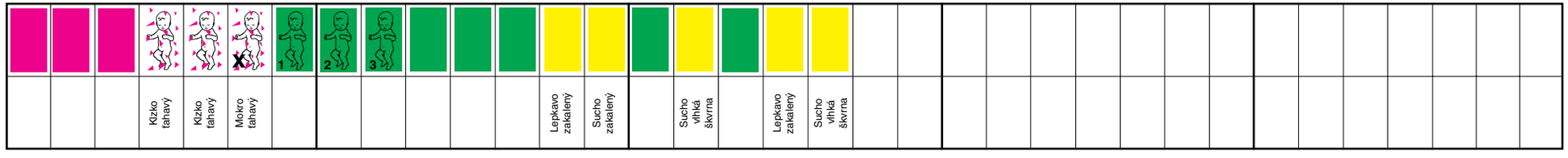
Na obr. 13 si môžeme všimnúť, že žena nezistila väčšie množstvo hlienu počas celého cyklu. Pozorovania sú vlastne zápisom pocitov vyplývajúcich z prítomnosti alebo neprítomnosti hlienu a sú v podstate záznamom obmedzeného zrakového pozorovania. Pocity sú veľmi dôležité a niekedy možno žene pomôcť vo výučbe tým, že ju požiadame, aby si značila do tabuľky iba pocity. Aj slepé ženy sa úspešne naučili rozoznávať obraz hlienu len z pocitov.

Základný obraz neplodnosti

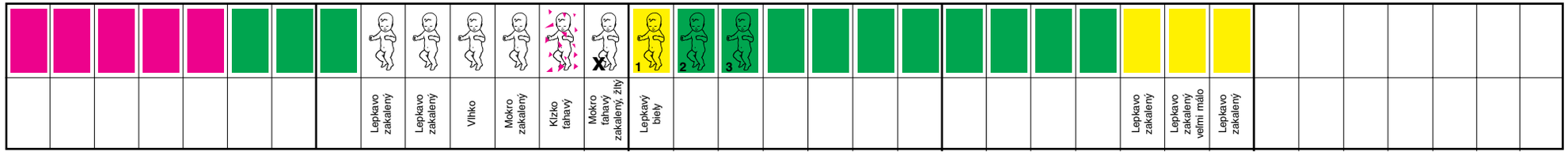
Počas neplodného obdobia pred ovuláciou je hladina vaječníkových estrogénov nízka (obr. 12). Zvyčajne nie je prítomný ani žiadny hlien, preto je jasný pocit sucha („suché dni“) alebo sa vyskytuje malé množstvo hlienu s pocitom sucha. Môžeme teda hovoriť o **základnom obraze neplodnosti**, čo znamená, že



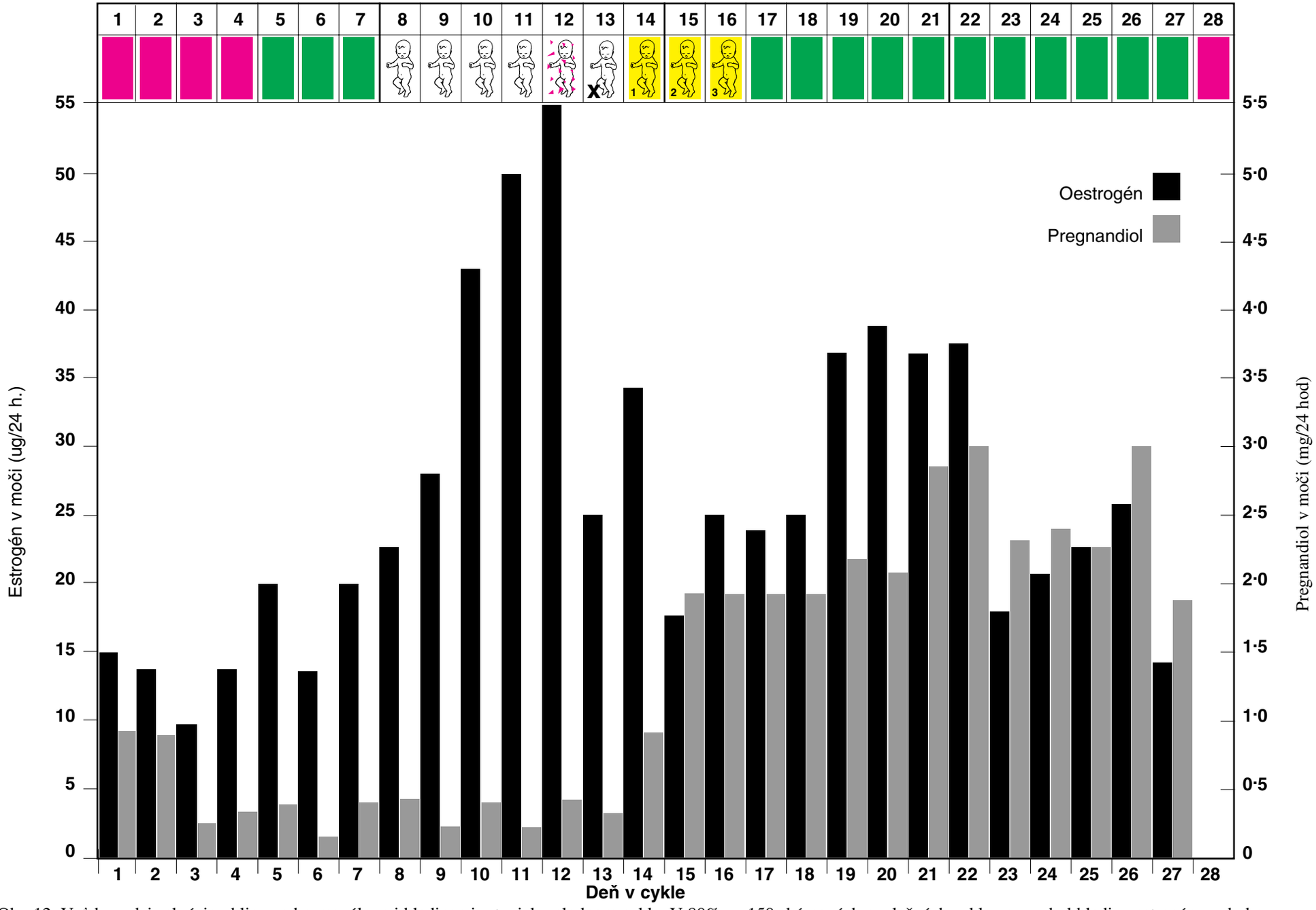
Obr. 9. Skorá ovulácia mala za následok krátky cyklus.



Obr. 10. Pri ústupe menštruačného krvácania bol zistený hlien s plodnou charakteristikou, preto bola použitá zelená značka s dieťaťom na zaznačenie troch suchých dní nasledujúcich po vrchole.



Obr. 11. Krvácanie, ktoré sa objavilo deň pred vrcholom, bolo v tomto prípade slabé „špinenie“.



Obr. 12. Vzťah medzi sekréciou hlienu a hormonálnymi hladinami v typicky plodnom cykle. V 80% zo 150 skúmaných ovulačných cyklov sa vrchol hladiny estrogénu pohyboval v rozmedzí 40-100 ug/24 h. a hladina pregnandiolu uprostred luteálnej fázy sa pohybovala medzi 2-7 mg/24 h.

ovulácia je ešte stále dosť ďaleko a pohlavný styk v tomto čase nevedie k počatiu. Základný obraz neplodnosti je buď bez prítomnosti hlienu, alebo s prítomnosťou hlienu, ktorý pretrváva bez akejkoľvek zmeny niekoľko dní. Hormonálne štúdie potvrdili, že nemeniaci sa hlien súvisí s nízkou hladinou estrogénov v krvi a **zmena hlienu nastáva takmer okamžite po vzostupe ich hladiny.**

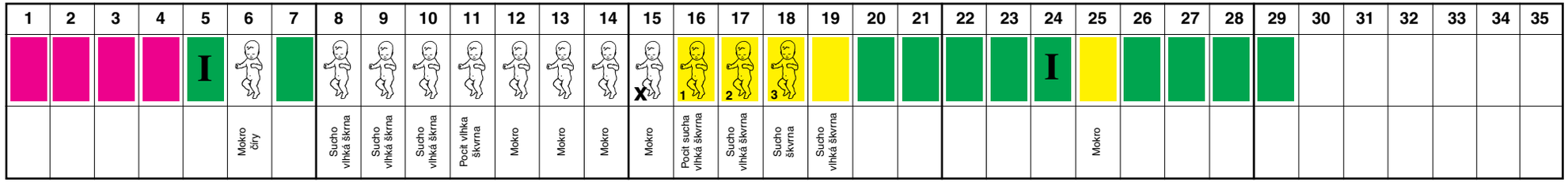
Žena by si mala preštudovať aspoň tri cykly, aby sa utvrdila v tom, že základný obraz neplodnosti má ten istý, bez zmien deň čo deň, cyklus čo cyklus. Ak sa u nej cyklus začína zvyčajne suchými dňami, bez prítomnosti hlienu, **akákoľvek zmena** znamená začiatok možnej plodnosti, lebo krček maternice začal tvoriť taký typ hlienu, ktorý umožňuje spermiám vstup do maternice.

Zistenie základného obrazu neplodnosti je **pre ženu kľúčom k pochopeniu situácie i k zaujatiu postoja, ako sa zachovať v prípade predĺženej predovulačnej fázy**. Inštruktorka by mala na začiatku viesť ženu k tomu, aby si záznam robila presne s tým, že v nasledujúcich rozhovoroch si ich vysvetlia. Aj samotná vyučujúca nech sa neznepokojuje neprítomnosťou ovulačného obrazu hlienu počas predĺženej neplodnosti. Pozorné sledovanie objasní skutočnú situáciu a ukáže plodný obraz, ak sa priblíži čas ovulácie.

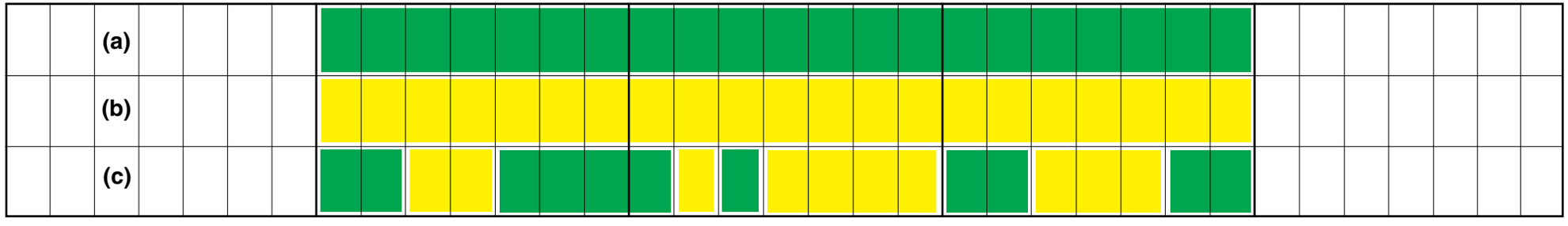
Základný obraz neplodnosti môže byť teda tvorený:

1. suchými dňami, bez prítomnosti hlienu (obr. 14 aj obr. 5),
2. nemeniacim sa hlienom pri jeho pretrvávajúcej prítomnosti (obr. 14 b). Základný obraz neplodnosti s hlienom je bez **zmeny akejkoľvek** jeho **vlastnosti** deň čo deň. **Hocijaká zmena** v množstve, farbe, konzistencii, ťahavosti, vlhkosti, a tak ďalej, je známkou folikulárnej činnosti, a preto sa už nedá predpokladať, že trvá stav neplodnosti. Až do chvíle tejto zmeny sa hlien označuje jednoduchou žltou značkou (obr. 15),
3. zmiešaný obraz (obr. 14 c).

V dlhých cykloch je prítomné kolísanie hypotalamo-hypofyzárnej aktivity (dodatok 2) s nasledujúcou striedavou činnosťou vaječníkov, čo vyzerá tak, akoby sa organizmus „pokúšal ovulovať“. Prerušuje sa pokojový stav folikulov čo sa prejaví výskytom „kúskov hlienu“, to znamená, že suché dni sa budú



Obr. 13 - Na šiesty deň sa použila biela značka s dieťaťom, lebo účinok pohlavného styku, ktorý bol na 5. deň, vyvolal pochybnosti, či nenastala tvorba hlienu. V poovulačnej fáze na zobrazenie účinku pohlavného styku sa použila jednoduchá žltá značka.

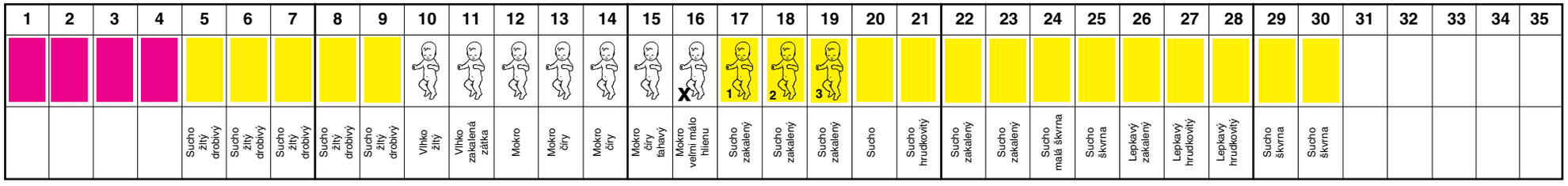


Obr. 14. Základný obraz neplodnosti a) všetkých dní s pocitom sucha, b) všetkých dní s nemeniacim sa hlienom, c) kombinovaný - striedajú sa dni s pocitom sucha a dni s nemeniacim sa hlienom

striedať s dňami s hlienom alebo budú pozorované dni s hlienom iným, aký bol zistený pri základnom obraze neplodnosti. Takýto vývoj nemusí viesť až k vrcholu, ale sa môže vrátiť znovu k základnému obrazu neplodnosti.

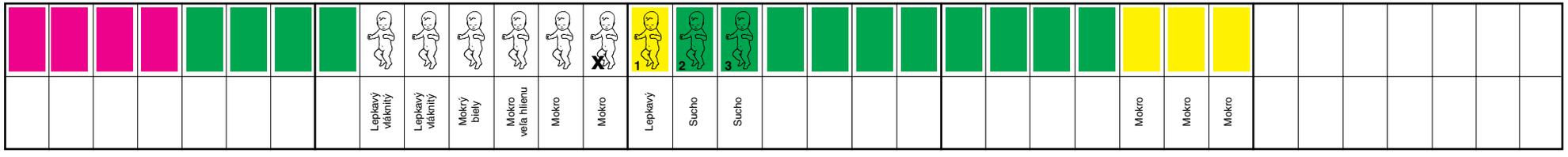
Používanie žltej značky

Žlté značky boli zavedené na pomoc pri označovaní predĺženého príznaku hlienu alebo pri pretrvávajúcom pošvovom výtoku. Vo zvyčajnom cykle suché dni pred ovuláciou označujú neplodnosť, čiže je to základný obraz neplodnosti bez prítomnosti hlienu. Keď žena má zaznačené plodné cykly s pretrvávajúcim hlienom (obr. 15), ktorý zbadá po skončení krvácania, zistí, že je bez akejkoľvek zmeny fyzikálnych vlastností niekoľko dní za sebou rôzne dlho. Potom zistí určitú zmenu, možno zvýšené množstvo hlienu, alebo že už nie je taký lepkavý a hustý ako predtým. Prvá zmena hlienu nastáva určitý čas pred vrcholom príznaku hlienu. **Veľmi často je prvou zmenou iný pocit, ktorý spôsobuje prítomnosť hlienu na vonkajších rodidlách.** Ak majú cykly primeranú dĺžku, je vhodné pozorovať aspoň tri cykly, aby sme nadobudli určitú nevyhnutnú skúsenosť.



Obr. 15. Pretrvávajúci hlien. Základný obraz neplodnosti bol určený po preštudovaní troch cyklov a bol označený jednoduchou žltou značkou 5. až 9. deň.

Obr. 16. Hlien sa objavil určitý čas po vrchole príznaku hlienu.



Obr. 17. Hlien na konci cyklu je akoby úvod pred menštruačným krvácaním. Tieto dni (26. až 28.) sú neplodné aj napriek tomu, že hlien môže mať plodné známky (pozri obr. A 1.1.)

V takýchto prípadoch hlien, ktorý sa nemení v niekoľkých po sebe nasledujúcich dňoch, je vlastne základným obrazom neplodnosti. Označujeme ho jednoduchou žltou značkou a jeho opis urobíme zvyčajným spôsobom do rubriky pod značku. Od okamihu **akejkoľvek prvej zmeny** hlienu používame bielu značku s dieťaťom. Ak sa chceme vyhnúť počatiu, treba sa odvtedy úplne zdržiavať akejkoľvek sexuálnej aktivity.

Keď ide o ženu, ktorá má v cykloch priemernej dĺžky po menštruácii suché dni a po nich **predĺžený príznak hlienu**, možno pri dostatočnej skúsenosti rozoznať dvojaký základný obraz neplodnosti: niekoľko dní bez hlienu a niekoľko dní s nemeniacim sa hlienom. Manželia sa po vysvetlení inštruktorky môžu zodpovedne rozhodnúť, či využijú tieto dni s nemeniacim sa hlienom na pohlavné spojenie.

Musíme zdôrazniť, že jednoduchá žltá značka sa používa iba na označenie základného obrazu neplodnosti s hlienom. **Prvý okamih zmeny znamená akúkoľvek zmenu všeobecne**, neznamená to preto zmenu, ktorá sa prejaví prítomnosťou hlienu s úplne plodnými znakmi. Bielou značkou s dieťaťom preto označujeme akúkoľvek zmenu, aj zmenu pocitu, aká je uvedená na 10. deň v cykle na obr. 15.

Odstránenie „rytmického myslenia“

Ani jedna žena nemá úplne pravidelné menštruačné cykly. Z času na čas každá žena zbadá určitú nepravidelnosť. Táto sa stáva výraznejšou pri približovaní sa menopauzy. Niekedy sa nepravidelnosť prejaví zrazu veľmi dlhým cyklom, čo si dobre zapamätá. Je chybou zastávať názor, že v každom cykle „až do 8. dňa“ pretrváva neplodnosť. Tá domnienka neberie do úvahy možnosť skorej ovulácie (obr. 9 a 10). Cykly sú dlhé vtedy, keď je ovulácia oneskorená a krvácanie sa môže začať pred ňou alebo ju sprevádzať (obr. 32). Žena sa nesmie riadiť iba počítaním dní od poslednej menštruácie a chybne považovať takéto krvácanie za začiatok novej menštruácie. Skúsenosti s ovulačnou metódou ukazujú, že približne 2 týždne pred skutočnou menštruáciou obraz hlienu s plodnými znakmi vedie k vrcholu.

Dôvera rastie so skúsenosťou

Ovulačnú metódu chápe väčšina žien inštinktívne, pretože ich učí vysvetliť si poznatky, ktoré sú im už dobre známe. Rozširuje ich vedomosti a upozorňuje ich na podrobnosti, ktoré si predtým nevšimli. Žena rýchlo spozná vlastnú dennú plodnosť alebo neplodnosť a nebude zaskočená nijakou nepravidelnosťou, napríklad náhlym predĺžením alebo skrátením menštruačného cyklu.

Oneskorená ovulácia a predĺžený cyklus je normálna skúsenosť ženy vo viacerých situáciách, zvlášť pri dojčení. Základný obraz neplodnosti bez prítomnosti hlienu môže byť náhle prerušený niekoľkými, dokonca i jednotlivými dňami s hlienom, čo si vyžaduje prísne použitie predovulačných pravidiel (pozri 5. kapitolu), ktoré, ak sa chceme vyhnúť počatiu, znamenajú určité obmedzenie pohlavného života. Po niekoľkých týždňoch získa dostatočnú skúsenosť pri rozoznávaní typu hlienu objavujúceho sa v týchto dňoch, a tak môže určiť dva striedajúce sa základné obrazy neplodnosti: bez hlienu (suché dni) a s nemeniacim sa hlienom.

Skúsenosť ukazuje, že v normálnych cykloch môže hlien približne deň po vrchole zmiznúť, no v čase tejto poovulačnej fázy cyklu sa môžu vyskytnúť aj občasné dni s hlienom (obr. 16). Niektoré ženy si všimli, že vo viacerých alebo takmer vo všetkých cykloch je prítomný hlien s plodnými znakmi deň či niekoľko dní aj pred začatím menštruačného krvácania (obr. 17). Tento hlien pochádza pravdepodobne z krčka maternice. Rozrušovanie vnútornej výstelky maternice je v skutočnosti začiatkom celého procesu menštruácie, počas ktorej sa sliznica maternice odlučuje a vypudzuje a dochádza aj k uvoľneniu výlučkov žliaz, ktoré sa v nej nachádzajú, a tak vzniká výtok podobný hlienu s plodnými znakmi. Tieto prípady znovu zdôrazňujú dôležitosť toho, aby sa žena sústredila na primerané pochopenie svojho vlastného cyklu, zvlášť na určenie vrcholu.

Hlien s plodnými znakmi vlastne naznačuje, že čoskoro nastane ovulácia. Ak však žena v tomto čase zažila vážny telesný alebo citový stres, môže sa ovulácia oneskoriť. Plodné znaky hlienu sa stratia a ženu prekvapí skutočnosť, že ešte nezbadala vrchol (pozri 9. kapitolu o vplyve stresu). Keď sa neskôr ovulácia znovu začne približovať, znamená to návrat hlienu s plodnými znakmi s rozvojom až k vrcholu. Ak sa chceme vyhnúť počatiu, mali by sme to napríklad v prípade stresu predpokladať a použiť predovulačné pravidlá (pozri 5. kapitolu) na všetky zmeny vrátane následného krvácania, kým nie je dostatočne jasne určený vrchol.

5. PRAVIDLÁ PREDOVULAČNEJ FÁZY NA ODDIALENIE POČATIA

Pravidlá predovulačného obdobia (takzvaných včasných dní) – ďalej len predovulačné pravidlá – sa používajú od začiatku menštruačného krvácania do ovulácie a netreba ich používať v poovulačnej (luteálnej) fáze cyklu. V týchto pravidlách „pohlavný styk“ zahŕňa nielen normálne pohlavné spojenie, ale aj **akýkoľvek dotyk pohlavných orgánov**, či už s ejakuláciou alebo bez nej.

Pravidlá sú nasledovné:

Pravidlo 1. – Zdržať sa pohlavného styku v dňoch menštruačného krvácania.

Plodné dni určuje ovulácia, nie menštruácia. V krátkom cykle môže ovulácia nastať skôr, ako skončí menštruácia; v tomto prípade môže byť hlien prekrytý krvácaním.

S postupným znižovaním intenzity krvácania je možné zistiť prítomnosť hlienu. V čase výskytu hlienu a po ňom v ďalších 3 dňoch, v ktorých je zistená neplodnosť, sa má pohlavný styk vylúčiť.

Pravidlo 2. – Ak dni boli rozpoznané ako neplodné, je večer každého druhého takéhoto dňa vhodný na pohlavné spojenie.

Dni základného obrazu neplodnosti pred ovuláciou sú neplodné. Hlien, ktorý sa vytvára v krčku maternice na začiatku plodnej fázy, je odpoveďou na vzostup hladiny estrogénov v krvi, čo súvisí s folikulárnym dozrievaním. Tento hlien je tekutý a spolu s hustým hlienom, ktorý bol predtým v krčku maternice, rýchlo opúšťa telo ženy, ak je vo vzpriamenej polohe. Keď si žena ľahne, tekutý hlien vyteká z krčka maternice do hornej časti pošvy. Pohlavný styk by sa nemal uskutočniť, kým žena nebola aspoň niekoľko hodín vo vzpriamenej polohe (chôdza, státie). Za tento čas by mal byť redší hlien jasne zistený na vonkajších rodidlách, teda mimo pošvy. Ak nie je, potvrdzuje základný obraz neplodnosti bez prítomnosti hlienu.

Semenná tekutina v nasledujúci deň po pohlavnom styku môže prekryť hlien krčka maternice a dokonca ani skúsená žena to niekedy nemôže s určitosťou rozlíšiť. Aj vsunutie pohlavného údu bez ejakulácie môže zapríčiniť vylučovanie žliaz v pošve s výslednou „vlhkosťou“ alebo výtokom. Pozorná žena si môže všimnúť, že účinok pohlavného styku býva iný v rôznych fázach cyklu. Nemožno predpokladať, že nejaký „hlien“ v nasledujúci deň po pohlavnom styku je iba následkom pohlavného spojenia, lebo sa už mohol začať vyvíjať ovulačný obraz hlienu krčka maternice.

Pravidlo 3. – Vyvarovať sa pohlavného styku v dňoch s hlienom a počas krvácania, ktoré prerušilo základný obraz neplodnosti. Až po nasledujúcich 3 dňoch so základným obrazom neplodnosti možno obnoviť intímny život.

Ak je základný obraz neplodnosti bez prítomnosti hlienu, je pocit sucha na vonkajších rodidlách a prvým okamihom zmeny je zistenie rozdielu medzi pocitami „sucho“ a „už nie je sucho“. Keď je základný obraz neplodnosti s určitým nemenným hlienom, jeho **akákoľvek zmena** poukazuje, že sa začala činnosť folikulov vaječníka.

Ak by sa cyklus predĺžil, alebo ak máva žena veľmi dlhé cykly, je možné určiť dva základné obrazy neplodnosti: bez hlienu a s nemeniacim sa hlienom (pozri 4. kapitola). S rastúcou skúsenosťou ich možno presne rozoznať.

Charakteristika hlienu v určitom dni jednoznačne nepotvrdzuje neplodnosť alebo možnú plodnosť, ale zmena jeho fyzikálnych vlastností z jedného dňa na druhý jasne ukazuje na začiatok a priebeh vývoja činnosti vaječníkových folikulov. **Obraz hlienu odráža aktuálnu hormonálnu situáciu**.

Akékoľvek krvácanie, pred ktorým v čase 11–16 dní nebola ovulácia, nemožno považovať za skutočnú menštruáciu (v odbornom zmysle slova). Ak je tento interval kratší, cyklus je neplodný (pozri obr. 40). Žena môže určiť skutočnú menštruáciu len časovou konštantou vo vzťahu k predchádzajúcemu vrcholu. Aj veľmi slabé krvácanie môže totiž naznačovať blížiacu sa ovuláciu, preto je zmenou základného obrazu neplodnosti a vyžaduje si použitie tohto pravidla.

Vylúčenie pohlavného styku počas ďalších 3 dní základného obrazu neplodnosti je kvôli uisteniu, že sa hormóny vrátili k základným hladinám. Toto pravidlo možno jednoducho vyjadriť „**čakaj a pozoruj 1, 2, 3“**.

V cykloch primeranej dĺžky zmena základného obrazu neplodnosti znamená, že sa blíži ovulácia a žena môže úspešne rozoznať zmeny hlienu, ktoré môžu viesť až k vrcholu.

Predovulačné pravidlá sa nepoužívajú počas poovulačnej (luteálnej) fázy cyklu. Neplodnosť po ovulácii je zapríčinená odumretím vajíčka, a preto čas prežívania spermií nie je dôležitý. V tomto období prítomnosť akéhokoľvek hlienu odráža rôznu hormonálnu situáciu hladín estrogénov aj progesterónu (obr. 12). Má tendenciu meniť sa a nemá rovnakú charakteristiku v rôznych po sebe nasledujúcich dňoch.

6. PRAVIDLO VRCHOLU NA ODDIALENIE POČATIA

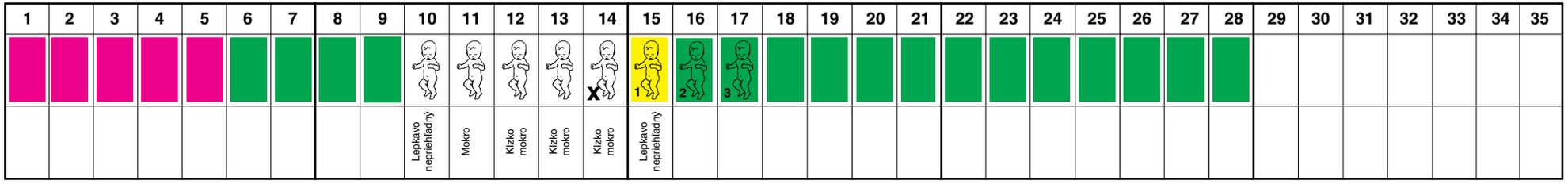
Najdôležitejšie je, aby sa žena naučila vlastným pozorovaním rozoznávať svoj **vrchol príznaku hlienu**. Netreba jej radiť, aby si potvrdzovala prítomnosť ovulácie zavedením teplotného záznamu alebo určovaním hladín progesterónu, a podobne. Pochopenie ovulačnej metódy znamená, že sa žena naučila spoznávať svoj vlastný obraz hlienu sprevádzajúci plodnú ovuláciu. Je na to dosť dôvodov, prečo ovulačná metóda nemá stratiť svoju identitu v nejakom type „kombinovanej metódy“. Naučiť sa určovať prítomnosť ovulácie podľa obrazu hlienu je súčasťou vyučovania a smeruje k tomu, aby žena získala istotu o neplodnosti, aj v predovulačnej fáze..

S približujúcou sa ovuláciou sa hlien mení. Stáva sa menej lepkavý, a preto ľahko vyteká z pošvy. Vyvoláva na vonkajších rodidlách pocit hladkosti, klzkosti, ktorý si žena uvedomí aj počas svojej bežnej normálnej činnosti. Tento pocit môže byť prítomný deň alebo aj niekoľko dní. V tomto čase sa hlien naťahuje do dlhých vlákien a je priehľadnejší ako predtým, niekedy môže byť sfarbený krvou, a preto je vtedy červenkastý alebo žltý.

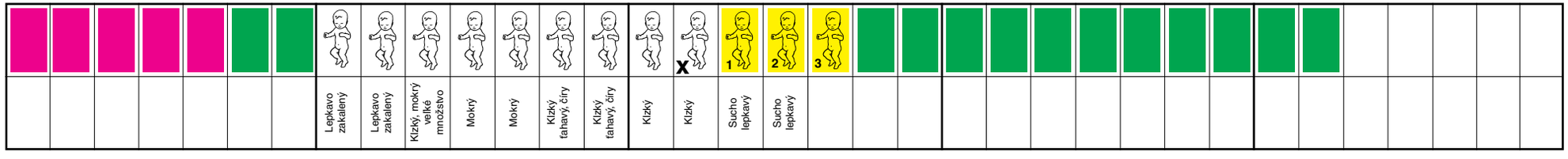
Najplodnejším obdobím cyklu je čas bezprostredne pred ovuláciou, keď je prítomný hlien s vyššie opísanými vlastnosťami a má vzhľad surového vajcového bielka. Nie je ani také dôležité množstvo hlienu, ale pocit hladkosti, klzkosti, ktorý spôsobuje. Posledný deň, v ktorom je takýto typ hlienu prítomný, nazývame deň **vrcholu**. Nasledujúci deň sa hlien môže celkom stratiť, takže žena má pocit sucha, alebo zostatok hlienu bude nepriehľadný a lepkavý, ale nebude spôsobovať pocit mokra.

Vrchol príznaku hlienu neznamená iba vrchol plodnosti v cykle, ale ukazuje aj jeho časovú zhodu s hladinou vaječníkových estrogénov, ktorá rýchlo klesá tesne pred ovuláciou.

Ak sa pri takomto vývoji hlienu **zmenší** jeho **množstvo**, alebo hlien už nie je, ale pretrváva pocit mokra a klzkosti, žena nemôže na deň s menším množstvom hlienu alebo bez neho dať značku vrcholu, t.j. bielu značku s dieťaťom a „**X**“. Vrcholom môže označiť posledný deň tohto pocitu, ale až **po** jeho vymiznutí (obr. 18, pozri tiež obr. 5–9).



Obr. 18. Pravidlo vrcholu. Písmeno „X“ značí vrchol hlienu na 14. deň. Možná plodnosť je na 15. až 17. deň, preto sa použili značky s dieťaťom, žltá farba označuje deň s prítomnosťou hlienu a zelená deň bez hlienu s pocitom sucha.



Obr. 19. Množstvo hlienu sa na 11. deň náhle znížilo, ale mokro pretrvávalo 11. až 16. deň. Na 17. deň plodné známky hlienu vymizli, teda vrchol bol správne označený na 16. deň. Možná plodnosť bola zaznačená v nasledujúcich troch dňoch po vrchole.

Pravidlo vrcholu, ak sa chceme vyhnúť počatiu, je:

Treba sa zdržiavať akéhokoľvek pohlavného styku až do začiatku štvrtého dňa po vrchole príznaku hlienu.

Počas týchto 3 dní pokračujeme v pozornom sledovaní.

Pravidlo vrcholu berie do úvahy jednak tesný časový vzťah medzi príznakom vrcholu a časom ovulácie, ktorá môže byť v ten istý deň, ale zvyčajne býva v prvý deň po vrchole, a jednak skutočnosť, že vajíčko žije menej ako 24 hodín po ovulácii.

Ak nenastalo tehotenstvo, menštruácia dôjde asi 2 týždne po vrchole, zvyčajne 11–16 dní po ňom. Žena sa teraz môže ubezpečiť, že správne určila vrchol a to tak, že odpočíta približne 2 týždne od prvého dňa nástupu menštruácie a preštuduje si záznam opisu hlienu, ktorý v tom čase značila. To jej pomôže v ďalších cykloch.

Ak sa žena naučila rozoznávať svoj vlastný vrchol príznaku hlienu, je neplodná od 4. dňa po ňom až do konca cyklu. V tomto čase nepoužíva predovulačné pravidlá vrátane pokynu o obmedzení pohlavného styku len na koniec dňa.

V cykle zobrazenom na obr. 19 si kombinovanie predovulačných pravidiel s pravidlom vrcholu vyžadovalo zdržanlivosť od pohlavných stykov od 8. po 20. deň.

Je dôležité si všimnúť, že veľké množstvo klzkého a ťahavého hlienu nemusí vždy znamenať vrchol, ako napríklad 10. deň cyklu na obr. 19. Aj v 5. a 6. cykle na obr. 20 ťažnosť hlienu pred vrcholom vymizla.

Ak bol vrchol správne určený, je prítomná aj ovulácia, a ak je výnimočne na 2. deň po vrchole, vajíčko sa rozpadne najneskôr na konci 3. dňa. Po tomto čase je pohlavný styk možný v akomkoľvek čase a v ktorýkoľvek deň.

Treba si uvedomiť, že v predovulačnej fáze cyklu sme sa zamerali na prežívanie spermií a ich preniknutie do maternice, čo závisí od prítomnosti **hlienu vhodného pre spermie**, ktorý je prítomný počas plodnej fázy. Predovulačné pravidlá nás majú uistiť, že budeme môcť zistiť začiatok vývoja hlienu, ktorý určuje možnú plodnosť. Akonáhle je už vajíčko rozrušené, nemôže dôjsť k počatiu, či je hlien prítomný, alebo nie.

7. NORMÁLNE CYKLY

Ukážeme si niekoľko normálnych cyklov, aby sme dosvedčili jednoduchosť ovulačnej metódy a aby sme upozornili na niektoré menšie odchýlky, ktoré sa môžu vyskytnúť u rôznych žien alebo u tej istej ženy v jednotlivých cykloch.

V predchádzajúcich kapitolách sme opísali poradie zmien hlienu v blízkosti ovulácie takým spôsobom, aby sme každej umožnili pochopiť jej vlastný obraz hlienu, ale nie s tým úmyslom, aby si svoj denný záznam presne prispôsobovala akémusi predpokladanému „priemeru“.

V tejto kapitole chceme upresniť zmysel používania pojmu „normálne“. Ukážeme si, ako vyzerá obraz hlienu v plodných primerane dlhých cykloch. Tým však nechceme povedať, že záznamy robené počas dojčenia alebo v čase pred menopauzou sú „nenormálne“. V skutočnosti sú normálne v určitých špecifických fyziologických podmienkach. Keď raz žena rozozná obraz plodnosti, bude pre ňu v ktoromkoľvek čase ľahké pochopiť, čo jej naznačuje prítomnosť alebo neprítomnosť hlienu a jeho vlastnosti.

Slová „bezpečné“ a „nie bezpečne“ hrali v názvosloví prirodzeného plánovania rodičovstva dôležitú úlohu a pochopiť ich nepredstavuje žiaden problém ani pre nevzdelaných ľudí. Hoci „bezpečný deň“ možno nahradiť slovom „neplodný deň“, **nie je** správne nahradiť pojem „plodný deň“ slovným spojením „nie bezpečný deň“. Používanie výrazu „nie bezpečný“ je spôsob, ktorý vyjadruje: „ak je zámer vyhnúť sa počatiu, nebolo by bezpečné mať pohlavný styk práve v tento deň“.

Ďalšie obrázky ukazujú série cyklov, ktoré vznikli každodenným zaznamenávaním podľa pravidiel ovulačnej metódy. Značené sú pohlavné spojenia v blízkosti plodného obdobia, pred ním aj po ňom. Zbadáme, že v niektorých cykloch nebola naplno využitá možnosť slobody v intímnom živote manželov, hoci metóda ju ponúkala. Tento poznatok odráža skutočnosť, že vyspelí manželia nehodnotia sexuálne uspokojenie počtom pohlavných stykov.

Obrázok 20 je učebnicovým príkladom na zdôraznenie starostlivého zaznamenávania pozorovaní v predovulačnej fáze cyklu. Môžeme vidieť, že na 5. deň v 2. cykle žena poznačila viac než to, čo bolo výsledkom pohlavného spojenia. Ten istý prípad je 8. deň 5. cyklu. Základný obraz neplodnosti je bez hlienu zaznačený ako suché dni. V 4. a 6. cykle boli suché dni prerušené dňami s výskytom hlienu, ktorého vývoj neskôr pokračoval až do ovulácie. Suché dni sú určené podľa zreteľného pocitu úplného sucha.

Ak žena máva cykly okolo 28 dní a chce sa vyhnúť počatiu, je rozumné zdržiavať sa pohlavného styku od prvého objavenia sa hlienu, čo znamená, že sa začala činnosť vaječníkov.

Nasledujúcu sériu cyklov (obr. 21) zaznačila žena, ktorá sa začala učiť ovulačnú metódu 3 mesiace po narodení dieťaťa v čase, keď celkom skončila pridájanie. Na poučenie prišla na začiatku prvej menštruácie po pôrode. Znaky plodnosti rozoznala veľmi ľahko. Počas prvého mesiaca zaznamenávania, keď sa zdržiavala pohlavného styku, zbadala zmenu z úplného sucha na pocit vlhkosti. Toto znamenalo začiatok hlienu a zmenu z pocitu „sucho“ na „už nie sucho“. Zápis „vlhko“ bol známkou možnej plodnosti.

V nasledujúcich cykloch mal obraz hlienu sklon opakovať sa, nepriehľadný hlien sa menil na číry, priehľadný spolu s nástupom pocitu klzkosti a pokračoval až do vrcholu. Základným obrazom neplodnosti v týchto cykloch boli suché dni bez prítomnosti hlienu.

V 1. cykle ovulácia skutočne nastala v deň vrcholu, luteálna fáza trvala len 10 dní, menej než normálny priemer 11–16 dní. Dalo by sa to vysvetliť tým, že žena práve ukončila dojčenie dieťaťa. Neskôr sa objavil už dlhší interval medzi vrcholom a nasledujúcou menštruáciou.

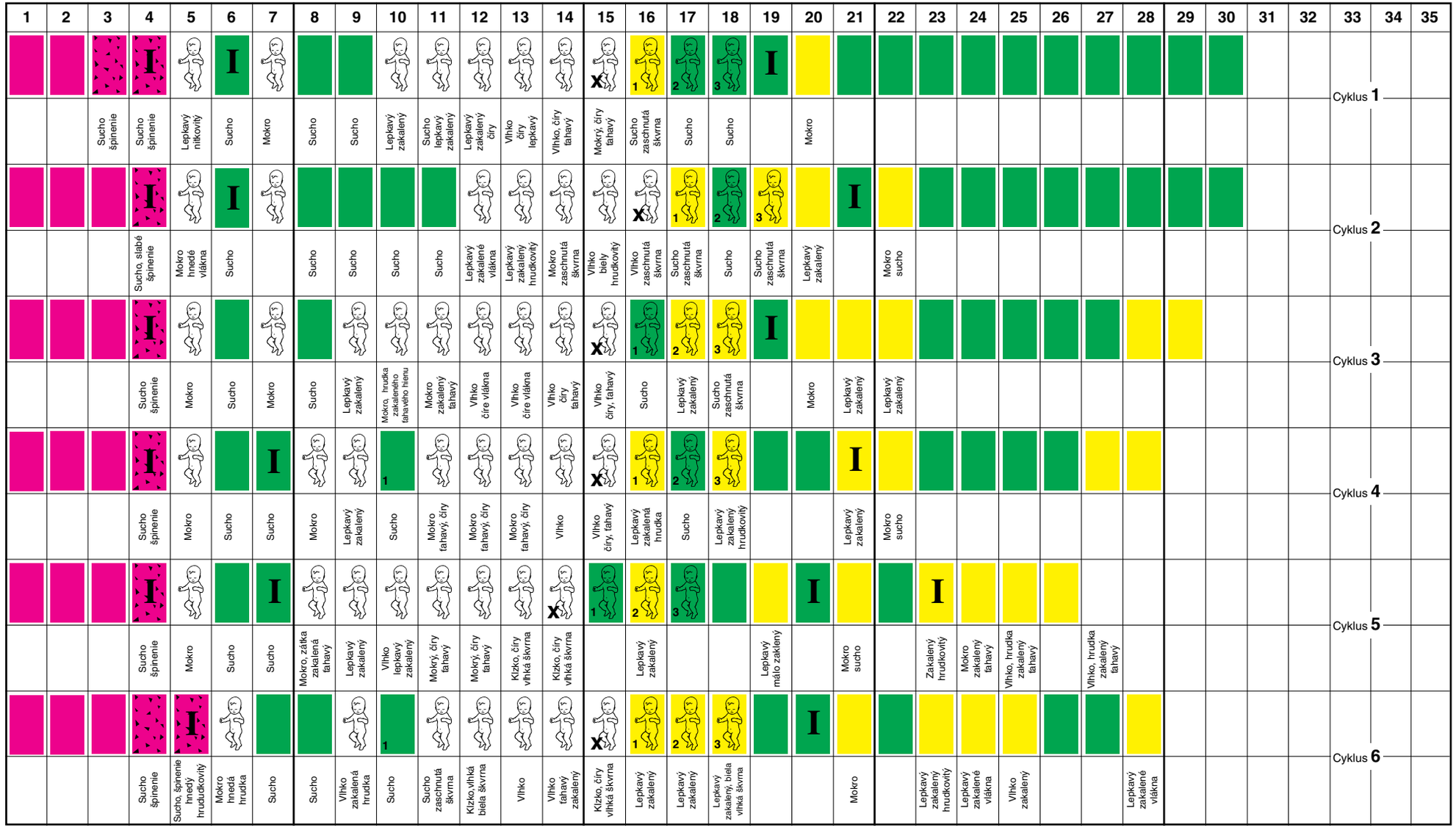
Títo manželia mali len jedno dieťa, a keď plánovali mať ďalšie, boli prizvaní spolupracovať pri skúmaní začiatku vývoja hlienu. Prispelo to k zisteniu životaschopnosti spermií, čím sa mieni ich schopnosť oplodniť vajíčko. Sú určité individuálne rozdiely, čo sa týka dĺžky času oplodniť vajíčko, čo u každej manželskej dvojice je takzvaná ich „kombinovaná plodnosť“. Mnohí zistia, že na to, aby sa vyhli počatiu, treba sa zdržiavať pohlavného styku iba počas niekoľkých dní cyklu. Z tohto dôvodu podporujeme manželov v skúmaní ich kombinovanej plodnosti ešte na začiatku manželstva. Vtedy sú vždy ochotní prijať ďalšie dieťa. Ak časom budú chcieť ďalšie počatie oddialiť, zíde sa im získaná užitočná skúsenosť.

Je nesprávne si myslieť, že ak v určitom cykle porušenie pravidiel neviedlo k počatiu, tehotenstvo nemôže nastať, ak sa pravidlá znovu rovnako porušia. Úlohou inštruktorky je umožniť manželom pochopiť, pre čo sa rozhodujú. Rozhodnutie je však ich vlastnou záležitosťou.

V 4. a 5. cykle na obr. 21 na 7. deň bol pohlavný styk. Menštruačné krvácanie bolo v tom čase veľmi slabé a bolo možno rozoznať pocit sucha.

Nasledujúca séria cyklov (obr. 22) patrí zdravej žene, asi 25-ročnej, matke štyroch detí. Všetky svoje deti dojčila niekoľko mesiacov. Záznamy začala robiť, keď jej tretie dieťa malo 14 mesiacov.

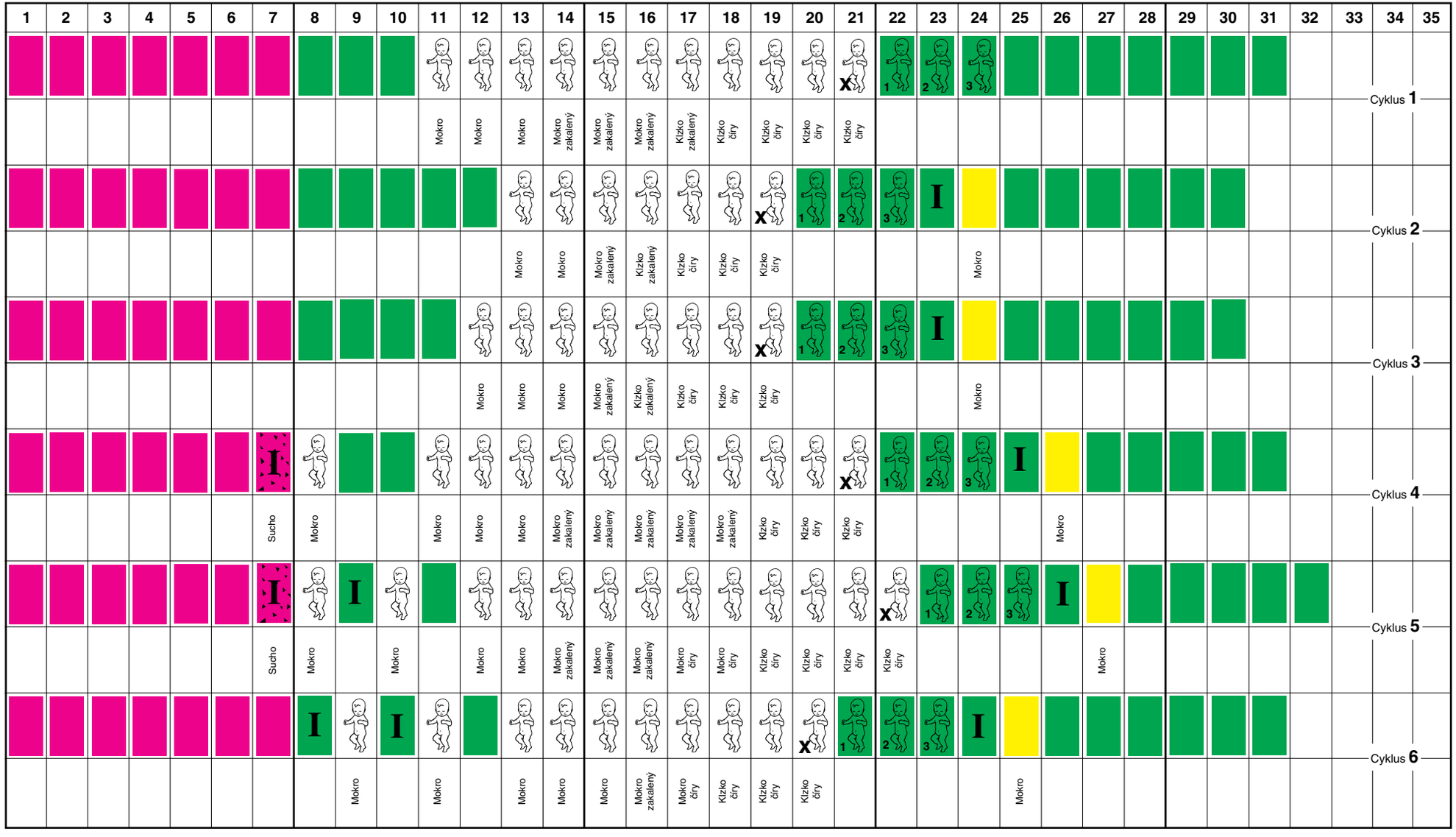
Normálny záznam môže každý deň ukázať prítomnosť malého množstva hlienu. V tom prípade sa treba starostlivo naučiť spoznať základný obraz neplodnosti s hlienom (pozri 4. kapitolu). Tu je nemeniaci sa hustý, chumáčkovitý



Obr. 20. Záznam normálnych cyklov, ktoré ukazujú denné značenie podľa pravidiel ovulačnej metódy. „I“označuje pohlavný styk najbližší k plodnej fáze, „ST“- semennú tekutinu. V 5. a 6. cykle si všimnite vymiznutie ťahavosti hlienu pred vrcholom.

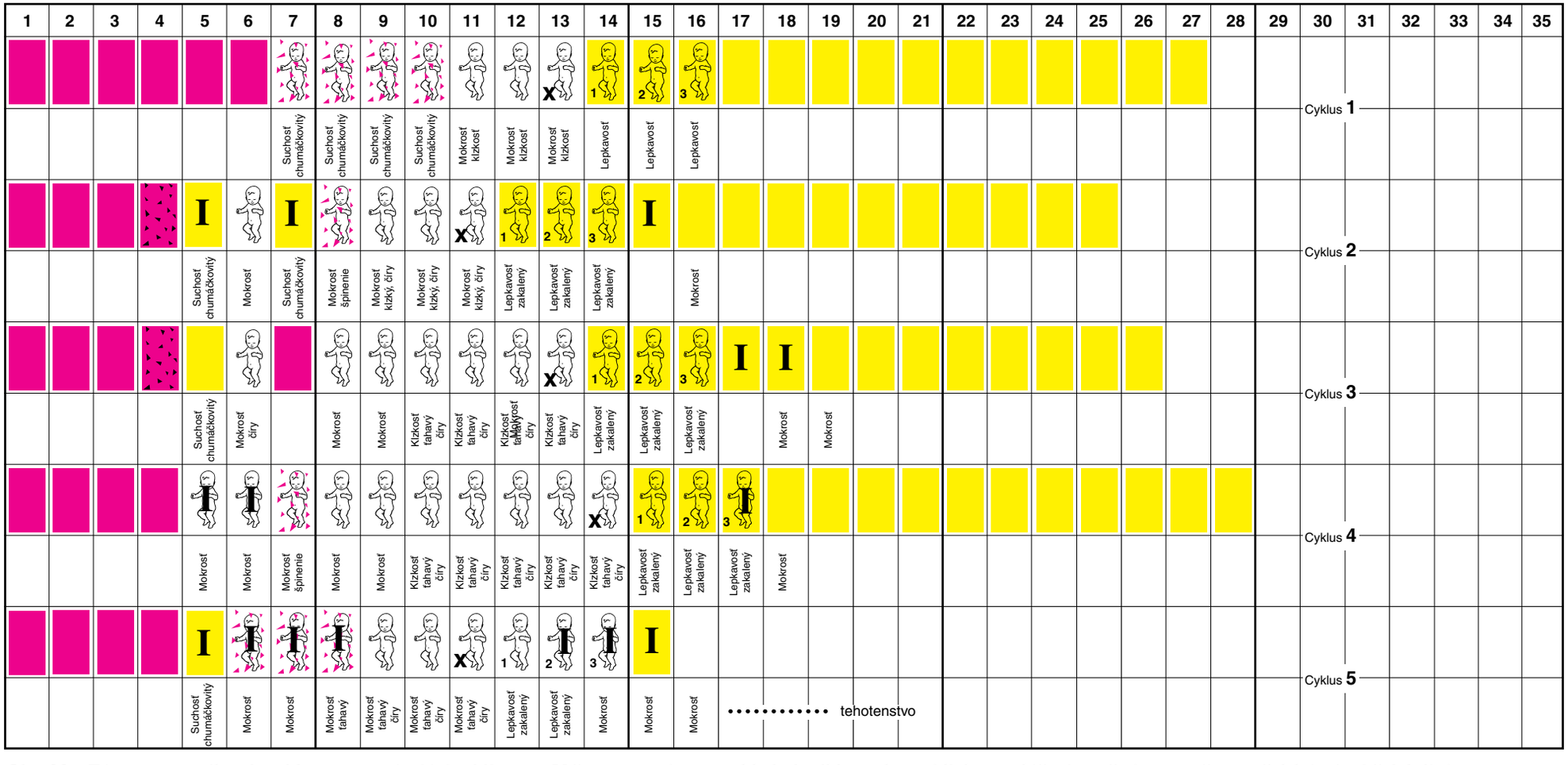
hlien, prerušený v každom cykle typickým plodným hlienom vedúcim k vrcholu.

Keď možno hlien pozorovať každý deň, mali by sme si preštudovať aspoň tri cykly, aby sa stanovil základný obraz neplodnosti pri trvalom a nemennom hliene ešte pred použitím predovulačných pravidiel pri zámere vyhnúť sa počatiu. V prípade zobrazenom na obr. 22 však manželská dvojica nemala v úmysle vyhnúť sa počatiu. V 4. cykle nekonali v súlade s pravidlami na vylúčenie tehotnosti a mali pohlavný styk vždy ráno 5., 6. a 17. deň. Pravidlá poznajú, ich manželstvo je šťastné a vzájomný vzťah bez napätia. Počas 5. cyklu



Obr. 21 - Záznam ženy zobrazujúci normálne cykly. „I“- je pohlavný styk najbližší k plodnej fáze. Prvý zobrazený cyklus má luteálnu fázu kratšiu ako jedenásť dní (pozri text).

mali druhý a tretí deň po vrchole na styk a prestali viesť záznam. Rozhodli sa, že ak teraz nedôjde k počatiu, v nasledujúcom cykle sa o to pokúsia v deň vrcholu. Počali už v 5. cykle a narodilo sa im zdravý chlapček v patričnom čase.



Obr. 22 - Záznam normálnych cyklov s pretrvávajúcim hlienom. V štvrtom a piatom cykle bol odklon od pravidiel na vylúčenie počatia, pretože manželský pár si želal dieťa.

8. PREDĹŽENIE PREDOVULAČNEJ FÁZY CYKLU: POZNANIE PRIRODZENEJ NEPLODNOSTI

Predovulačná fáza

Pred vývojom ovulačnej metódy predovulačná fáza predstavovala neriešiteľné problémy, pokiaľ išlo o techniku a možnosti ostatných prirodzených metód plánovania rodičovstva. Nebolo žiadne iné bezpečné riešenie, okrem úplnej zdržanlivosti, niekedy veľmi predĺženej, lebo existuje veľa situácií, keď môže byť ovulácia zastavená na rôzne dlhý čas, aj na niekoľko mesiacov, na rok i viac. Niektorí si mysleli, že prirodzené metódy nikdy nebudú môcť dať odpoveď na tento problém, pretože bola určitá neistota o dĺžke času, v ktorom je spermia schopná oplodniť vajíčko. Riešenie prišlo s poznaním skutočnosti, že hlien krčka maternice je nielen predzvesťou blížiacej sa ovulácie, ale má zásadný význam aj pre čas prežívania spermií. Základným princípom ovulačnej metódy je to, **že prežívanie spermií závisí od prítomnosti určitého druhu hlienu krčka maternice. Keď nie je prítomný, žena zostáva neplodná, aj keď mala ovuláciu.** Okrem toho tekutosť tohto druhu hlienu umožňuje žene zistiť jeho prítomnosť aj v minimálnom množstve, **lebo spôsobuje charakteristický pocit klzkosti na vonkajších rodidlách.**

Dĺžka menštruačného cyklu závisí od **trvania predovulačnej fázy** cyklu. Aj u mladej ženy sa niekedy objaví zrazu nezvyčajne dlhý cyklus. V iných prípadoch sa môže určitá nepravidelnosť opakovať. Ťažké psychické a fyzické stresy môžu ovuláciu oddialiť a tým spôsobiť predĺženie cyklu. Po prerušení užívania hormonálnej antikoncepcie sa často vyskytuje nepravidelnosť cyklov, najmä u tých žien, ktoré ich mali nepravidelné aj predtým.

Počas dojčenia proces ovulácie zvyčajne nezačne v dôsledku tvorby mlieka, čo je podobná situácia ako pri veľmi dlhom cykle. Prvá menštruácia môže nastať súčasne s odstavením dieťaťa. Prvý a aj nasledujúci menštruačný cyklus po pôrode býva viac nepravidelný ako pravidelný. V týchto cykloch možno pozorovať, že interval medzi časom ovulácie a nasledujúcou menštruáciou je kratší ako zvyčajne.

S rozvojom sexuálnej zrelosti na začiatku reprodukčného života (menarche) býva veľká variabilita v dĺžke cyklov a v obraze hlienu. Asi jeden-dva roky môžu byť „menštruácie“ bez toho, aby nastala ovulácia. Aj v čase iných životných zmien – v premenopauze – bývajú tiež nepravidelné menštruačné cykly. Niektoré cykly sú krátke (včasná ovulácia), iné sú dlhé (neskorá ovulácia). Začínajú sa objavovať občasné krvácania, až ovulácia a následná skutočná menštruácia úplne prestane. Nezvyčajne krátky alebo dlhý cyklus môže byť známkou začiatku nepravidelnosti u ženy v premenopauze.

Všeobecné pravidlo je, že čím viac sa oneskorí ovulácia, tým dlhšie trvá vývoj hlienu krčka maternice pred ňou.

Je potrebné ženy presvedčiť, že si nemajú určovať dátum nasledujúcej menštruácie počítaním dní od začiatku poslednej menštruácie (výpočty podľa rytmickej metódy). Skutočná menštruácia bude, ak bola ovulácia. Kedy dôjde k ovulácii, sa nedá matematickým spôsobom predpovedať. Ak je zámer vyhnúť sa počatiu, musia byť použité predovulačné pravidlá, až kým sa nerozozná ovulácia, akokoľvek dlho to od poslednej menštruácie bude trvať. Podobne ako počatie nemôže nastať bez ovulácie, ani očakávaný dátum pôrodu je nemožné presne vyrátať od dátumu poslednej menštruácie. Pozornosť, ktorú venujeme príznakom ovulácie nás uchráni jednak pred chybnou diagnózou nedonosenosti alebo prenášania plodu, jednak pred umelým vyvolaním pôrodu v domnienke, že dieťa je prenášané „po termíne“.

Keď už žena raz pochopí svoju vlastnú reprodukčnú fyziológiu, ľahko získa istotu a vie potom vysvetliť aj nepatrné zmeny. Aby získala takúto úroveň poznania, mala by venovať mimoriadnu pozornosť najmä predovulačnej fáze cyklu.

Ak nastane nová nezvyčajná situácia, rozumnejšie je zaujať postoj „čakať a pozorovať“ s dočasným zdržaním sa pohlavného styku.

Treba poznamenať, že rada „značiť si a zdržiavať sa“ znamená neuskutočňovať žiadnu sexuálnu aktivitu. Zdržanlivosťou sa vylúči, aby sa neprehliadol hlien krčka maternice pre prítomnosť semennej tekutiny po pohlavnom spojení a aj pre prítomnosť pošvového výtoku napríklad po prerušovanom styku alebo pri použití kondómu či pesaru, ktoré sú pozorované nasledujúci deň ako výtok. Je veľmi ťažké používať predovulačné pravidlá a pravidlo vrcholu, ak sa uskutočňuje pohlavný styk s bariérovou antikoncepciou alebo prerušovaný styk v dňoch, keď má byť vylúčený. Ovulačná metóda má svoje biologické dôvody, jej pravidlá majú svoj zmysel a dobrá inštruktorka by to mala patrične vysvetliť. Na druhej strane, ak sa tieto techniky používajú počas plodnej fázy ako „doplnok“ prirodzenej metódy (ako sa to niekedy udáva), môže byť následkom toho tehotenstvo. V tomto období iba pohlavná zdržanlivosť zaručí, že nedôjde k počatiu. Ani prerušovaný styk, ani styk s použitím bariérovej antikoncepcie to zaručiť nemôžu.

Žena by sa pri dôkladnom pozorovaní hlienu krčka maternice nemala rozptyľovať inými technikami, napríklad záznamom teploty, ktorý by mohol dať nesprávne, zavádzajúce informácie. Mohlo by to u nej vyvolať predpoklad, že jej pozorovania potrebujú neustále potvrdzovanie. Takisto by si nemala brať hlien z krčka maternice alebo z pošvy, lebo je to iná technika a tento spôsob môže zapríčiniť chyby a zmätky.

Raz spoznaný a pochopený základný obraz neplodnosti umožňuje používať predovulačné pravidlá, a tak sa vyhnúť zbytočnému zdržiavaniu sa pohlavného styku, napríklad čakaním na ovuláciu. Za určitých okolností môže byť ovulácia „posunutá“ aj niekoľko mesiacov. Základný obraz neplodnosti bez hlienu sa zobrazuje jednoduchou zelenou značkou (suché dni), alebo jednoduchou žltou značkou, ak je prítomný nemeniaci sa hlien. Je znakom toho, že vaječníky, čo sa týka produkcie hormónov a dozrievania vajíčok, sú v pokojovom stave. Kvôli nízkej hladine estrogénov v krvi krček maternice netvorí estrogénny hlien, vhodný pre spermie. Ak vaječník začne odpovedať na podnety z hypofýzy, pozorujeme aj účinok na tvorbu hlienu krčka maternice, to znamená aj zmenu základného obrazu neplodnosti.

Počas dlhej predovulačnej fázy alebo anovulačného cyklu môže byť základný obraz neplodnosti bez hlienu prerušený objavením sa hlienu, alebo ak je základný obraz neplodnosti s nemeniacim sa hlienom, objaví sa iný hlien. Na začiatku zmeny nie je ešte jasné, či k ovulácii dôjde alebo nedôjde. Pravidlá sú formulované tak, že počítajú aj s touto možnosťou.

Pre dvojicu je zvlášť dôležité, aby inštuktorka žene pomohla pochopiť, že nie je nevyhnutne potrebné, aby sa najprv naučila určiť ovuláciu, a tak sa ubezpečila o svojej neplodnosti. Ak je problém s otehotnením, môže trvať určitý čas, kým sa žena naučí rozoznávať vrchol, pretože dôvodom môže byť slabá tvorba hlienu. Ak je žena v premenopauze, môže sa stať, že už asi nebude mať skúsenosť s vrcholom, lebo už nemáva ovuláciu. Ale ovulačná metóda sa dá použiť aj za týchto a iných podobných okolností.

Poznanie neplodnosti

Pri prirodzenej neplodnosti treba brať do úvahy, či:
1) krček maternice reaguje normálne na estrogén, alebo
2) krček maternice nereaguje na estrogén.

Začiatok poovulačnej neplodnosti závisí od určenia vrcholu príznaku hlienu, ktorý sa vyvinie bez ťažkostí, ak krček maternice normálne odpovedá na vaječníkové hormóny v krvi, ako je to napríklad u mladej zdravej ženy. S pribúdajúcim vekom a približovaním sa k menopauze má krček maternice sklon neodpovedať na tieto hormóny. Vtedy sa vrchol stáva neurčitý, ba môže aj chýbať, aj keď hladina estrogénov je vysoká a ovulácia nastane. Niekoľko rokov sme opakovane pozorovali, že pohlavný styk dokonca aj v deň ovulácie (hormonálne potvrdenej) neviedol k počatiu, ak nebol tvorený zdravý hlien v krčku maternice v dostatočnom množstve. Žena vlastne zakúsila niečo, čo možno nazvať „neplodnou ovuláciou“, to znamená ovuláciu bez možnosti počať. Syntetické estrogény a progestíny, napríklad tie, ktoré sa využívajú v antikoncepčných prípravkoch, môžu tak poškodiť krček maternice, že nebude schopný odpovedať na podnety prirodzených hormónov. Chorobné podmienky zapríčinené týmito prípravkami môžu pretrvávať pár rokov, dokonca neurčito dlho a dajú sa odhaliť ovulačnou metódou pri zaznamenávaní cyklov. Aj hormonálne štúdie dokazujú „neplodnú ovuláciu“.

Pojem základný obraz neplodnosti je vedecký aj praktický. A zvyčajne sa používa v predovulačnej fáze cyklu. Odráža základnú (nízku) hladinu estrogénov v krvi. Rozhodujúce pre tento obraz je, že zostáva nezmenený tak dlho, ako dlho zostáva nízka hladina estrogénov. Teda odráža neplodnú hladinu estrogénov pri reagujúcom krčku tela maternice.

Keď krček tela maternice nereaguje, základný obraz neplodnosti pretrváva v celom cykle, čo znamená, že cyklus je neplodný. Zdravý krček maternice s tvorbou zdravého hlienu je základnou súčasťou plodnosti. Ak nevytvorí potrebné množstvo určitého hlienu (s plodnou charakteristikou), spermie ostanú v pošve a budú rýchlo rozložené a zničené. Len od jeho prítomnosti a kvality závisí prežívanie spermií a ich ďalší pohyb smerom k vaječníkom do vajcovodov, kde je možné oplodniť vajíčko.

Praktické použitie tejto skutočnosti spočíva v tom, že pokiaľ je základný obraz neplodnosti s nemeniacim sa hlienom, je aj neplodnosť. Dni značíme jednoduchou žltou značkou; ak chceme oddialiť počatie, použijeme predovulačné pravidlá.

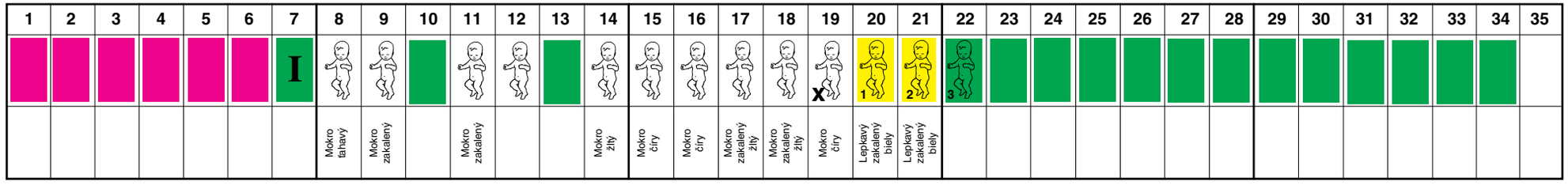
Tieto základné princípy si objasníme doložením príkladov zo série záznamov a ich použitie za určitých okolností osobitne preberieme. K tomuto predmetu sa vrátime v neskorších kapitolách, v ktorých budeme ďalej rozoberať premenopauzu a účinky používania antikoncepčných prípravkov.

V dňoch, ktoré sú po normálnom vrchole príznaku hlienu nie je viac prítomný klzký hlien. Počas 3 dní po vrchole sa môže objaviť hustý, lepkavý hlien,

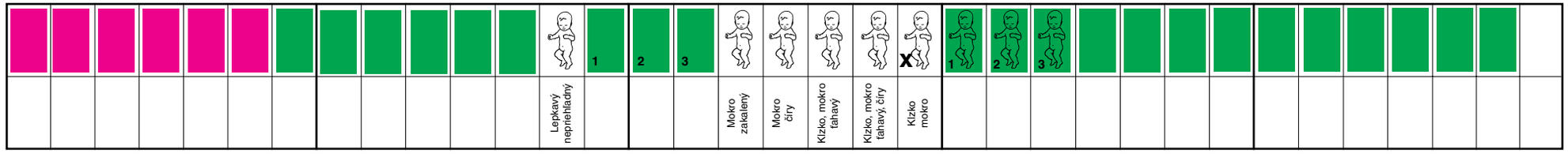
alebo nebude prítomný žiaden hlien a žena má pocit sucha. Tieto tri dni považujeme za dni možnej plodnosti, pretože ovulácia môže nastať na prvý, ba dokonca aj na druhý deň po vrchole a niektoré kanáliky S hlienu zostávajú v krčku maternice priechodné, kým ich zatlačí G hlien, ktorý sa tvorí v krčku maternice ako následok stúpajúcej hladiny progesterónu. To všetko sa deje, ak krček maternice odpovedal normálnym spôsobom tvorbou hlienu s plodnými znakmi, ktorý prítomnosťou na vonkajších rodidlách upozorňoval na plodnosť vrcholom.

Na obr. 23 sa základný obraz neplodnosti bez hlienu prejavuje suchými dňami. Mokrý a nepriehľadný, zakalený hlien na 9. deň nemožno pripisovať pohlavnému styku zo 7. dňa; aj na 9. deň sa treba zdržať pohlavnej aktivity s následným počítaním troch dní (1, 2, 3) od 10. dňa. Ďalší návrat hlienu s plodnými znakmi si vyžaduje, aby sa znovu pokračovalo v zdržiavaní sa pohlavného styku a ďalší odpočet troch dní (1, 2, 3) sa začína na 13. deň. Ovulačný obraz sa pravdepodobne rozvíja od 14. dňa s vrcholom na 19. deň.

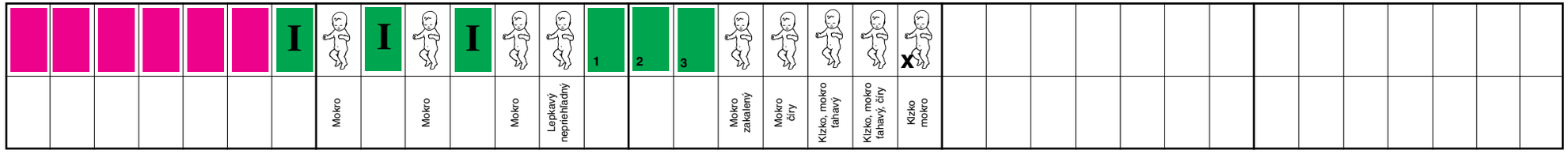
Na obr. 24 lepkavý hlien na 13. deň nevedie bezprostredne k ovulácii. Ak je to nová skúsenosť u ženy so zvyčajne krátkymi cyklami alebo cyklami primeranej dĺžky, mali by obaja manželia použiť pravidlo „čakaj“ (13. deň) a „pozoruj 1, 2, 3“ (14.–16. deň). Obr. 25 ukazuje ten istý cyklus až do vrcholu so správnym použitím predovulačných pravidiel.



Obr. 23. V tomto 34-dňovom cykle použitie predovulačných pravidiel vyžadovalo pohlavnú zdržanlivosť od 8. do 23. dňa.



Obr. 24. Iný 34-dňový cyklus.



Obr. 25. Predovulačná fáza cyklu z obr. 24 ukazuje možnosť pohlavného spojenia pri správnom použití predovulačných pravidiel. Pohlavný styk sa má uskutočňovať večer.

Na obr. 26 možno vidieť, že tri po sebe nasledujúce dni, 16.,17. a 18., sú zmenou základného obrazu neplodnosti bez hlienu, ktorý bol značený ako suché dni. Po návrate pocitu sucha sa potom použilo pravidlo odpočtu troch dní (1, 2, 3). Na obr. 27 je ukázaný ten istý cyklus ako na obr. 26 so správnym použitím predovulačných pravidiel. Pohlavný styk by sa mal uskutočniť len večer. Všimnime si 27. deň, ktorý nasledoval po pohlavnom spojení, bol v ňom neskôr zaznamenaný lepkavý hlien.

Ak je takýto cyklus u ženy novou skúsenosťou a manželia sú ešte stále ovplyvnení „myslením podľa rytmickej metódy“, môžu si – chybne – myslieť, že hlien od 16. do 18. dňa oznamuje čas ovulácie. Práve preto sa musí naučiť rozoznávať svoj vlastný vrchol príznaku hlienu, aby vedela, či ovulácia nastala.

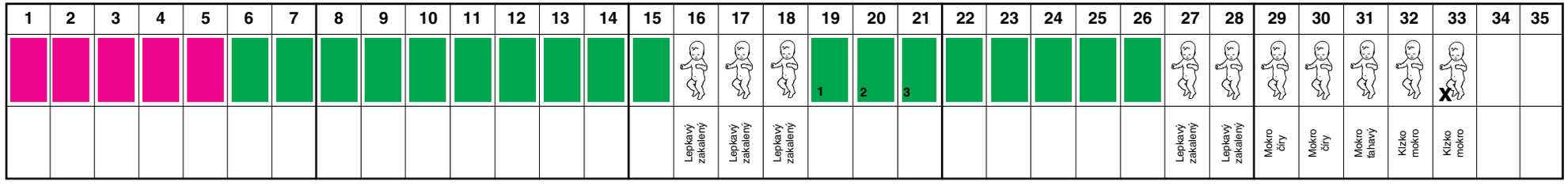
Žltá značka sa používa na označenie neplodnosti. V predovulačnej fáze cyklu jednoduchá žltá značka označuje základný obraz neplodnosti s nemenným hlienom. Po vrchole sa používa na označenie akéhokoľvek hlienu, pretože po ovulácii je neplodnosť daná odumretím vajíčka.

Na obr. 28 je záznam, v ktorom sa biela značka s dieťaťom použila na označenie pocitov na vonkajších rodidlách aj na prítomnosť hlienu. Môžeme vidieť, že po dvoch týždňoch sledovania hlienu bol jeho opis odlišný na 13. deň. Počas tohto záznamu nebol uskutočnený pohlavný styk.

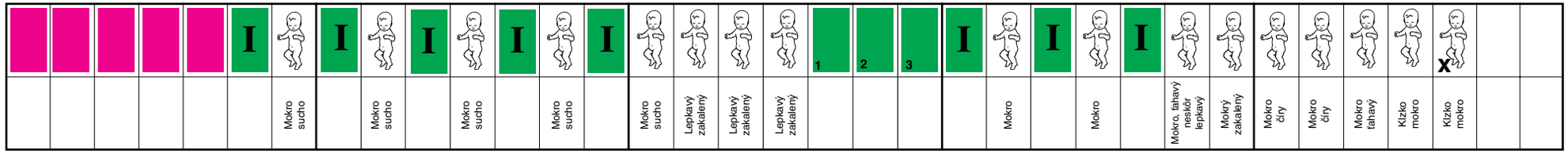
Na obr. 29 je ukázané správne zaznamenávanie a použitie predovulačných pravidiel počas základného obrazu neplodnosti s prítomným nemenným hlienom. K tomuto cyklu sú ešte ďalšie poznámky:

a) Všimnite si, že opis hlienu je aj v dňoch nasledujúcich po pohlavnom styku.
b) Pretože na 13. deň bol prúžkovaný hlien (číry zmiešaný s nepriehľadným), odlišný od predchádzajúcich dní, následné 3 dni (1, 2, 3) sa počítali od 14. dňa vrátane.
c) Na 23. deň bol zaznamenaný krvavý výtok, pred ním a po ňom bol deň s pocitom mokra. Počas týchto 3 dní nebol pohlavný styk a takisto ani ďalšie 3 dni, v ktorých sa vrátil základný obraz neplodnosti s nemenným hlienom. Zatiaľ nebol určený deň vrcholu.
d) Počnúc od 31. dňa bol sled mokrých dní s klzkým hlienom, ktorý sa až teraz rozvinul k vrcholu. Po ňom sa hlien rýchlo zmenil. Tento záznam ukazuje, že ak by sme čakali na potvrdenie ovulácie napríklad meraním teploty, viedlo by to k zbytočne dlhej zdržanlivosti.

V nasledujúcom príklade (obr. 30) bola dvojici daná rada, aby sa počas štyroch týždňov prvého záznamu zdržala pohlavného styku. Toto im umožnilo rozoznať dva typy základného obrazu neplodnosti. Pri nasledujúcom rozhovore boli poučení, že žltá značka by sa mala používať na označenie neplodnosti všetkých



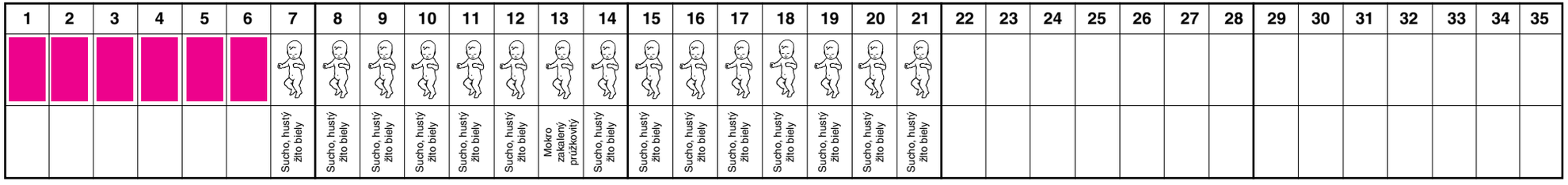
Obr. 26. Zmena základného obrazu neplodnosti bez hlienu – objavili sa tri dni „kúskov hlienu“ – vyžaduje šesť dní pohlavnú zdržanlivosť: od 16. do 21. dňa.



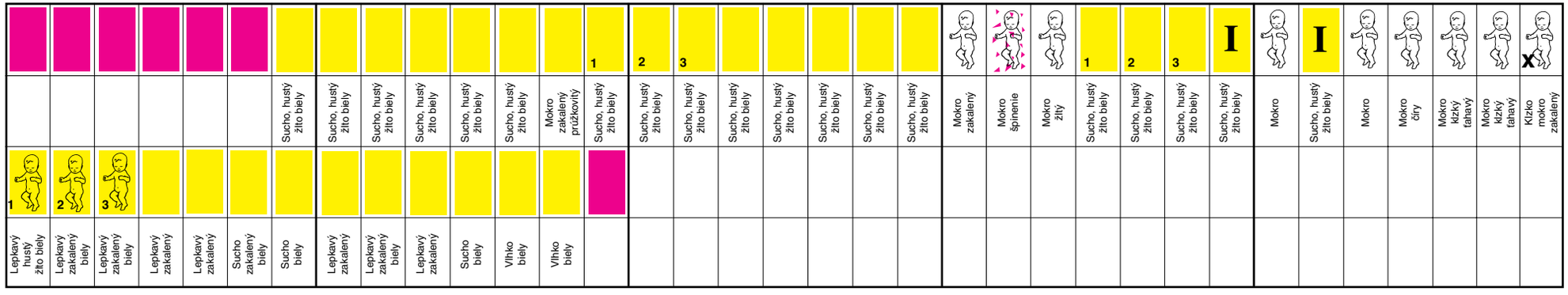
Obr. 27. Zobrazenie predovulačnej fázy cyklu z obr. 26 so správnym použitím predovulačných pravidiel.

dní s označením „sucho, zakalený, nepriehľadný hlien“. Teda sú tu prítomné dva základné neplodné obrazy: dni s pocitom sucha bez hlienu (jednoduchá zelená značka) a dní s nepriehľadným hlienom (jednoduchá žltá značka). Zmena základného obrazu neplodnosti na 21. a 22. deň žiada vylúčenie pohlavného spojenia v týchto dňoch a po návrate základného obrazu neplodnosti v ďalších 3 nasledujúcich, ak by mali zámer vyhnúť sa počatiu. Všimnite si, že zmenou základného obrazu neplodnosti bola zmena pocitu na vonkajších rodidlách, a nie hlienu. Pri použití predovulačných pravidiel je vylúčenie pohlavných stykov aj na 36. a 37. deň a v 3 nasledujúcich dňoch.

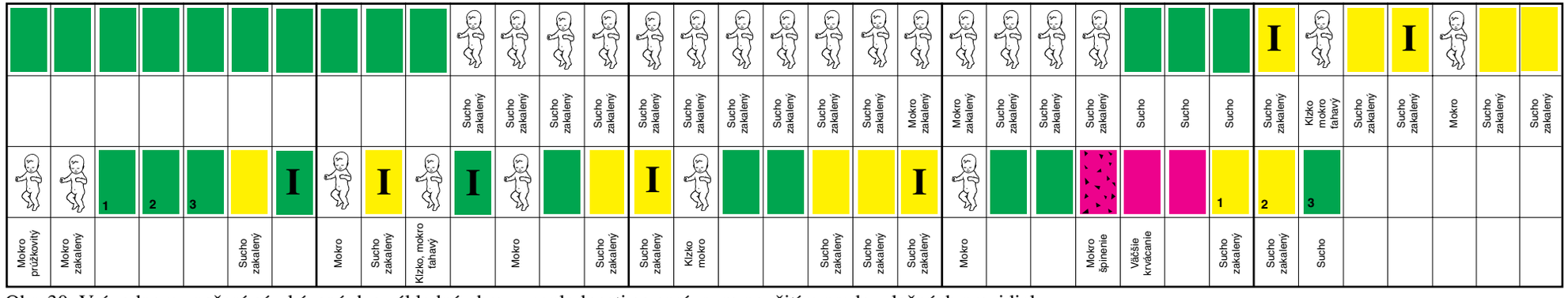
Keďže nebola žiadna známka ovulácie pred krvácaním, ktoré sa vyskytlo na 60., 61. a 62. deň, teda cyklus bol stále v predovulačnej fáze, preto po skončení krvácania bolo znovu použité pravidlo „čakaj a pozoruj 1, 2, 3“.



Obr. 28. Začatie značenia do 21. dňa cyklu; biela značka s dieťaťom vyjadrovala pocit na vonkajších rodidlách a vzhľad hlienu.



Obr. 29. Prepísaný cyklus z obr. 28 do 21. dňa, v ktorom je označený základný obraz neplodnosti jednoduchou žltou značkou. Od 22. do 49. dňa je cyklus dokončený a záznam ukazuje správne použitie predovulačných pravidiel.



Obr. 30. V úvodnom značení sú ukázané dva základné obrazy neplodnosti so správnym použitím predovulačných pravidiel.

9. VPLYV STRESU NA OBRAZ HLIENU

Je známe, že rôzne stresové situácie **môžu** viesť k prerušeniu normálnej cyklickosti menštruácie, napríklad u žien vo väzniciach, u letušiek na medzinárodných linkách, u mladých žien opúšťajúcich domov kvôli štúdiu a tak ďalej Niektoré ženy majú ovuláciu a menštruáciu ako zvyčajne i napriek vážnym telesným chorobám a veľkému citovému rozrušeniu, u iných sa ovulácia môže oneskoriť, aj keď sa už inokedy v tom čase objavila. V ostatných rokoch v súvislosti s výskumom ovulačného obrazu hlienu krčka maternice boli získané nové poznatky o vplyve stresu na priebeh ovulácie. Tieto pozorovania sa potvrdili aj hormonálnymi výskumami.

Stres môže často zapríčiniť „anovulačný cyklus“, keď k ovulácii nedôjde, ale následné krvácanie nastane. Toto krvácanie však nie je pravou menštruáciou. Správne hovoríme o dlhom cykle s oneskorenou ovuláciou, počas ktorého zvyšovanie a znižovanie hladiny estrogénov v krvi zapríčiní krvácanie zvyčajne z hormonálneho poklesu. Môže sa vyskytnúť v niektorých prípadoch aj viac ráz.

Telesný a psychický stres **nikdy** nezapríčiňuje, že by ovulácia nastala skôr ako zvyčajne, alebo že by nastala bez predchádzajúcich upozorňujúcich príznakov tvorby hlienu s plodnými znakmi.

Stres najprv pôsobí na mozgové centrá. Mozog môže ihneď odpovedať mnohými fyziologickými mechanizmami. Strach, nepokoj, úzkosť a ťažkosti môžu zabrániť uvoľnovaniu mlieka u dojčiacej ženy. Počas pohlavného styku môže dôjsť k potlačeniu orgazmu, ak žena začuje plač svojho dieťaťa, alebo keď je partner bezohľadný v správaní. Skúsená inštruktorka dokáže zistiť citlivosť ženy voči stresovým situáciám a podľa toho individuálne prispôsobuje svoje rady. Snaží sa úzkostlivú ženu viesť v tom zmysle, aby u nej vylúčila dojem, že problémy bežného rodinného života môžu narúšať jej reprodukčnú fyziológiu a znemožniť správne značenie. Mala by ju uistiť, že presné záznamy jej pomôžu vysvetliť vplyv akejkoľvek nezvyčajnej situácie.

Ak je žena v stave zbytočnej úzkosti, s pomocou inštruktorky sa môže zbaviť strachu a zamerať na podrobnosti pozorovania. Ťažko je správne použiť pravidlá na nesprávny, chybný záznam. Preto je potrebné vybrať si vhodný čas na sprostredkovanie informácie o možnom vplyve stresu. Najvhodnejší čas je, keď si začína viesť samostatne tabuľku a už sa pomaly prestáva pravidelne stretávať s inštruktorkou. Tým sa posilní jej **sebadôvera i dôvera** v to, že jej pozorovania majú skutočný význam. Malo by sa jej dostatočne jasne povedať, že v prípade vážnejšieho emočného alebo telesného stresu by mala pokračovať v presných opisoch, lebo ovulácia môže nastať neskôr. Vtedy sa odporúča taktika „čakať a pozorovať“. V prípade pochybností či problémov by dvojica mala mať možnosť poradiť sa s inštruktorkou.

Ak sa vyskytne ťažký emočný alebo telesný stres v období tesne pred vrcholom, treba uvažovať, že k ovulácii nemusí dôjsť a je rozumnejšie ďalej pokračovať v predovulačných pravidlách až do krvácania a aj po ňom, kým nebude vrchol s určitosťou rozoznaný.

Mnohé ženy zistili vplyv stresu pri sledovaní vlastných záznamov. Je to dôkaz jednoduchosti metódy a vysokej úrovne vyučovania, keď nemajú problémy so značením zmien akéhokoľvek pôvodu.

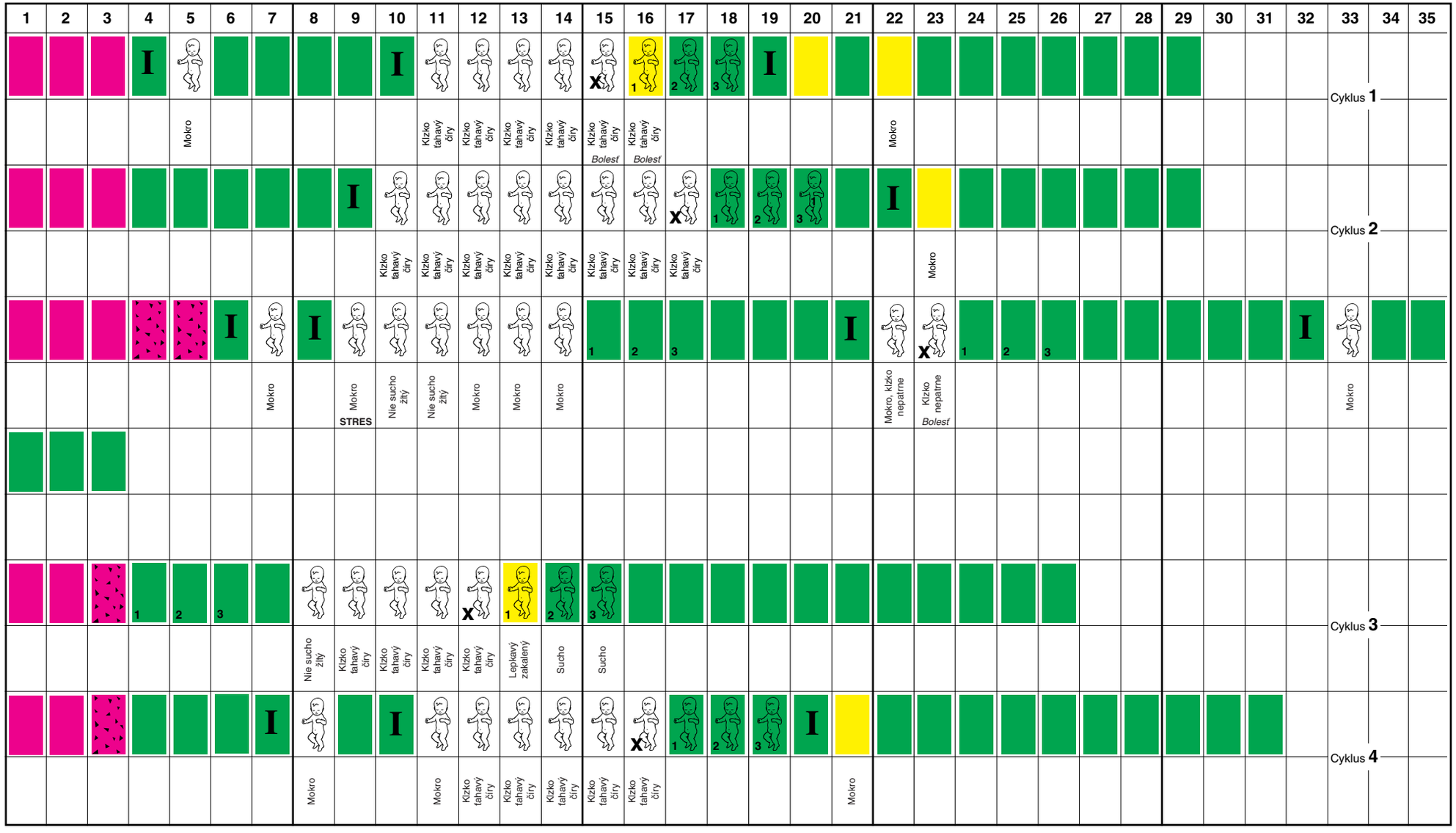
Treba vždy pamätať, že pokyny ovulačnej metódy platia bez zmien až do menopauzy. Prirodzené znižovanie plodnosti v strednom veku nevyhnutne spôsobuje zmeny v cykloch a niet lepšej prípravy na vysvetlenie „nezvyčajných zážitkov“ ako dobrá znalosť toho, čo je „zvyčajné“.

Niektoré situácie si vyžadujú od inštruktorky zvláštnu pozornosť. Strach z otehotnenia, zvlášť po porušení pravidiel, môže tiež oneskoriť ovuláciu, čo má za následok predĺženie cyklu. Žena potom môže otehotnieť v dôsledku ďalšieho porušenia pravidiel, lebo sa správa, akoby bola po ovulácii a navyše predpokladá, že je už tehotná. Ovulácia však môže ešte len nastať. Niekedy je prítomný aj psychický, aj telesný stres, napríklad pri brutálnom správaní sa opitého manžela. V tejto situácii treba ženu zvlášť podporiť, aby nezanedbávala pozorovania alebo záznamy nerobila ľahostajne. Keď sa búrlivé domáce ovzdušie upokojí, vtedy nezriedka dochádza k pohlavnému styku, hoci počas niekoľkých predchádzajúcich dní žena vôbec nevenovala pozornosť vzhľadu hlienu. Často môže byť sklon porušiť pravidlá práve z dôvodu citovej úľavy. Vľúdna a ohľaduplná inštruktorka ju vie presvedčiť, že ovulačná metóda je spoľahlivá a v tomto čase nenahraditeľná. Pretože je starostlivá, povzbudzuje ženu do dodržiavania zásad, čím jej pomáha v tomto období znepokojenia a nerozhodnosti.

Na zázname na obr. 31 v 3. cykle sa ovulácia oneskorila v dôsledku stresu. Na 14. deň nebol zistený vrchol a asi dodatočne bol nesprávne označený vrchol na 23. deň, azda pre pocit známej „ovulačnej bolesti“ prítomnej v ten deň. Bolesť nie je spoľahlivým ukazovateľom ovulácie, ak nie je overená pozorovaním

hlienu. V takomto cykle sa odporúča prikloniť sa k predovulačným pravidlám, kým nebude určený vrchol. Tu môžeme vidieť, že ovulácia sa objavila na 50. deň cyklu (5. riadok záznamu).

Nasledujúci záznam (obr. 32) ukazuje správne značenie základného obrazu neplodnosti. Opis „sucho, nepatrný hlien“ znamená, že bol prítomný pocit sucha a bolo vidno málo hlienu. Sú tu aj príležitostne suché dni, takže možno rozoznať



Obr. 31. Ovulácia sa v treťom cykle oneskorila v dôsledku stresu a na 23. deň nebol zreteľne určený vrchol. V ďalších dňoch sa stále postupovalo podľa predovulačných pravidiel, kým sa nezistil na päťdesiaty deň typický vrchol (v 5. riadku záznamu). Krvácanie, ktoré začalo na 39. deň (5. riadok) nebolo po vrchole, nebolo preto považované za skutočnú menštruáciu, a aj po ňom sa použili predovulačné pravidlá.

dva základné obrazy neplodnosti. Môžeme pozorovať, že pohlavné spojenie na 27. deň 2. cyklu bolo v protirečení s predovulačnými pravidlami na vylúčenie počatia. Je to príklad takzvaného „rytmického myslenia“, ktoré túto dvojicu doviedlo k názoru, že slabé krvácanie je známkou začínajúcej sa menštruácie, hoci tu bolo v skutočnosti spojené s ovuláciou. Predchádzajúce objavenie sa hlienu na 14. až 18. deň tohto cyklu ešte viac prispelo k myšlienke rytmického myslenia, že ovulácia sa objavuje približne v tom istom čase v každom cykle. Nebol však prítomný klzký hlien a nebol určený vrchol v tomto čase, čo znamená, že sa malo ďalej postupovať podľa predovulačných pravidiel, ak nechceli počať. Pretože krvácanie na 27. deň nepokračovalo ako očakávaná menštruácia, boli použité predovulačné pravidlá tieto pravidlá až potom, ale zbytočne, lebo tehotenstvo už nastalo.

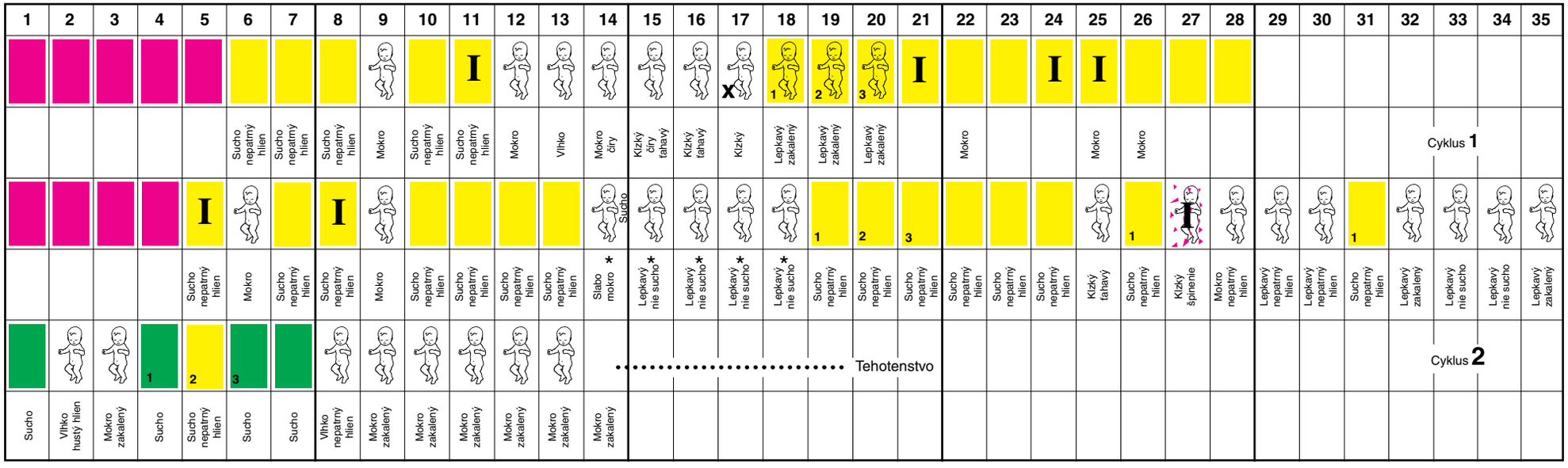
Z tejto skúsenosti vyplýva požiadavka, aby sa každá žena dobre oboznámila so svojím vrcholom príznaku hlienu, čo nie je ťažké. Kľúčom na jeho určenie je náhla zmena z pocitu klzkosti na suchý alebo lepkavý pocit, ktorý je spôsobený stúpajúcou hladinou progesterónu. Ak sa ovulácia neobjaví, hladina progesterónu nestúpne.

Ak sa menštruácia nezačala v primeranom čase po príznaku vrcholu (11–16 dní), žena je buď tehotná alebo nesprávne určila svoj vrchol. Treba pamätať aj na to, že ovulácia sa môže vzácne vyskytnúť aj na druhý deň po vrchole. Výraz „stratená, zamlčaná menštruácia“ nie je vhodný, iba ak sa použije ako včasné označenie tehotnosti.

Ak sú nejaké pochybnosti o vrchole príznaku hlienu, je dobré a spoľahlivé pokračovať v predovulačných pravidlách, kým nebude jasne určený.

Na obr. 33 je záznam 45-ročnej ženy, matky piatich detí, ktorá používala ovulačnú metódu s úspechom už šesť rokov, počas ktorých mala cykly nepravidelné. Zúčastnila sa aj na výskumnom projekte, ktorý zahŕňal ženy v premenopauze, a preto si viedla aj teplotný záznam. Základný obraz neplodnosti mala rovnaký hlien opisovaný ako „biela škvrna“ s pocitom sucha.

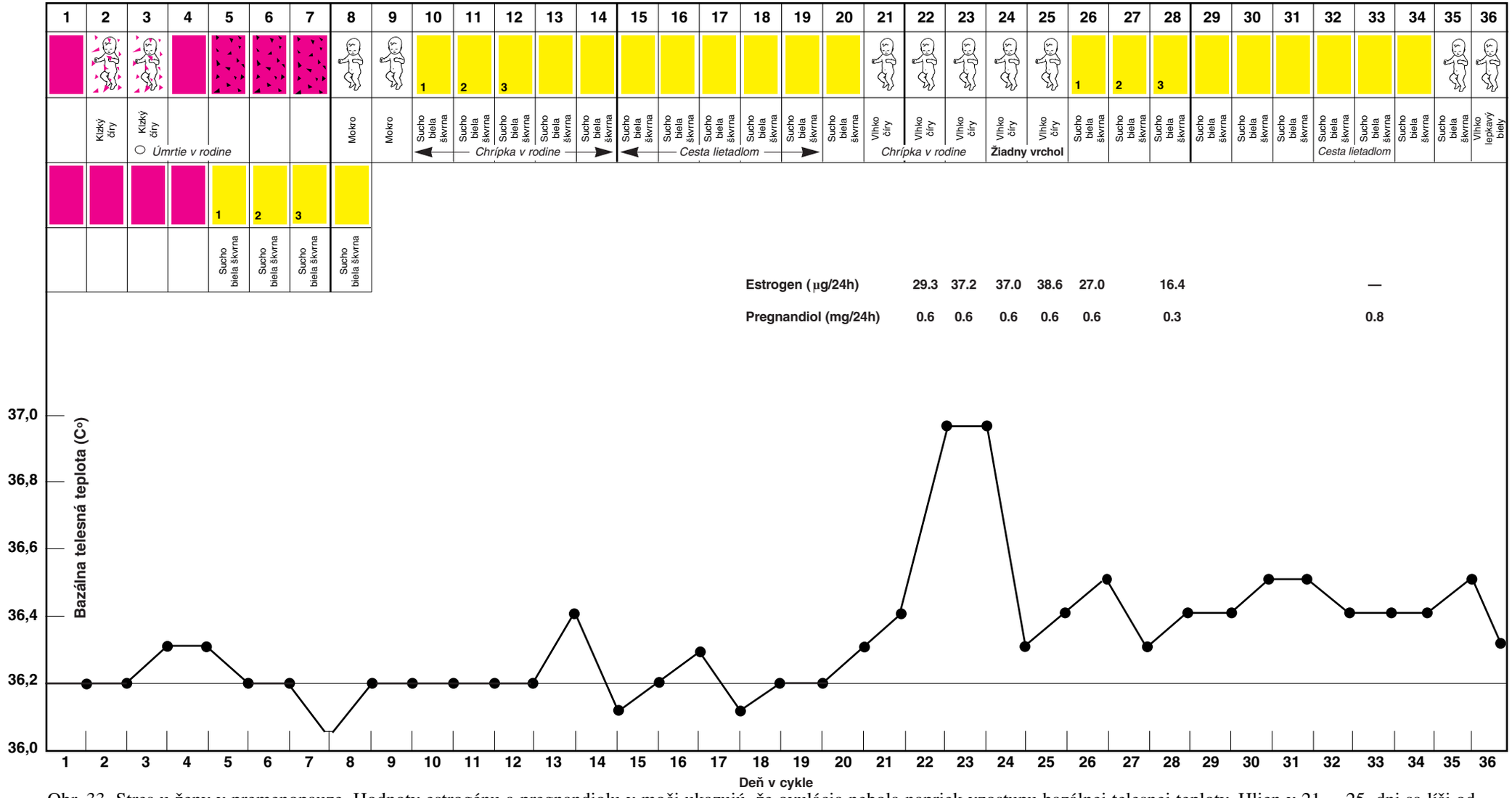
Na 3. deň cyklu, v deň úmrtia blízkeho pribuzného, a počas druhého týždňa, keď jej manžel a deti dostali chrípku, sa základný obraz neplodnosti s nemenným hlienom zmenil, objavil sa iný hlien. V treťom týždni cestovala lietadlom do cudziny. Na 21. deň sa objavil hlien s plodnými znakmi a súčasne aj ona dostala



Obr. 32. Záznam základného obrazu neplodnosti označený ako „sucho, nepatrný hlien“. V druhom cykle sa nepostupovalo podľa pravidiel na vylúčenie počatia, a preto došlo k otehotneniu. Hviezdičky označujú obdobie vážnej choroby v 14. – 18. dni.

chrípku. Po piatich dňoch sa obraz hlienu vrátil k základnému obrazu neplodnosti. Neprítomnosť ovulácie bola potvrdená aj hormonálnymi meraniami. Podľa predovulačných pravidiel boli odpočítané 3 dni po ďalšom krvácaní a pohlavný styk bol možný večer štvrtého dňa. Používala stále predovulačné pravidlá, dokiaľ spoľahlivo neurčila vrchol.

Vzostup teploty súvisel s chrípkou a istý čas pretrvával napriek zrejmému uzdraveniu. Bol zistený aj minimálny vzostup hladiny progesterónu, čo možno viedlo k nepatrnému trvalejšiemu zvýšeniu teploty a k zmene hlienu. Vzostup hladiny progesterónu poukazoval na určitú luteinizáciu folikula, ale hladina estrogénu nebola natoľko vysoká, aby došlo k ovulácii.



Obr. 33. Stres u ženy v premenopauze. Hodnoty estrogénu a pregnandiolu v moči ukazujú, že ovulácia nebola napriek vzostupu bazálnej telesnej teploty. Hlien v 21. – 25. dni sa líši od základného obrazu neplodnosti, a preto je označený bielou značkou s dieťaťom.

10. OBRAZ HLIENU PRI PORUŠENEJ ČINNOSTI VAJEČNÍKOV

Choroby vaječníkov

Ovulačnú metódu možno veľmi úspešne používať aj na včasné zisťovanie gynekologických chorôb (napríklad poruchy funkcie vaječníkov zapríčinené cystami alebo nádormi). Je lepšie, ak sa prítomnosť nádoru alebo infekcie pošvy či maternice (napríklad endometrióza, erózia krčka maternice a podobne) ukáže najprv na zázname, ako keď sa náhle prejaví rozvinutou chorobou.

Žena, ktorá sa pomocou vedomostí získaných ovulačnou metódou zdokonalila v sebapoznaní, vie si zvyčajne vysvetliť náhlu zmenu normálneho obrazu krvácania alebo hlienu. Ak nevie nájsť vysvetlenie, vyhľadá lekársku pomoc, aby sa zistila príčina.

Na obr. 34 vidíme poruchu vo zvyčajnom obraze hlienu u vydatej ženy, spôsobenú cystou vaječníka. Žena bola asi dva roky vydatá a s manželom používali ovulačnú metódu, aby sa vyhli počatiu, až do „februárového“ cyklu, keď sa rozhodli pre dieťa. Skutočne sa pokúsili o počatie, a keď menštruácia nenastala, žena si dala urobiť tehotenský test, ktorý bol však negatívny. Potom nasledovalo niekoľko týždňov nezvyčajného hlienu a nepravidelného krvácania. Vtedy si uvedomila, že v jej záznamoch niečo nie je v poriadku, a preto pokračovala v zaznamenávaní bez toho, aby sa vrátila na začiatok nového riadku pri objavení sa ďalšieho krvácania. Rozhodla sa pre lekársku prehliadku u gynekológa, kde sa zistila a bola odstránená cysta na vaječníku.

Po odstránení cysty nasledovalo takmer ihneď krvácanie a počas niekoľkých nasledujúcich týždňov sa objavilo niekoľko dní s hlienom, bez jasného príznaku vrcholu. V „júnovom“ cykle sa vrátil normálny ovulačný obraz hlienu, ale pohlavné spojenie v deň vrcholu v tomto cykle neviedol k počatiu.

Tieto cykly sú vysvetlené presne tak, ako boli zaznamenané. Pretože dvojica túžila po dieťati, nepoužívali pravidlá na vylúčenie počatia. Po ukončení tohto záznamu žena otehotnela a v patričnom čase porodila zdravé dieťa.

Obdobie po vysadení hormonálnej antikoncepcie

Hormonálna antikoncepcia spôsobujú veľmi hlboký negatívny zásah do normálnej reprodukčnej fyziológie, ktorý môže po ich vysadení pretrvávať mesiace, ba dokonca roky. Ak žena mala cykly už predtým nepravidelné, je pravdepodobné, že také zostanú, ba možno budú ešte nepravidelnejšie.

Z hľadiska zabránenia tehotnosti majú tieto tabletky trojaký mechanizmus účinku:

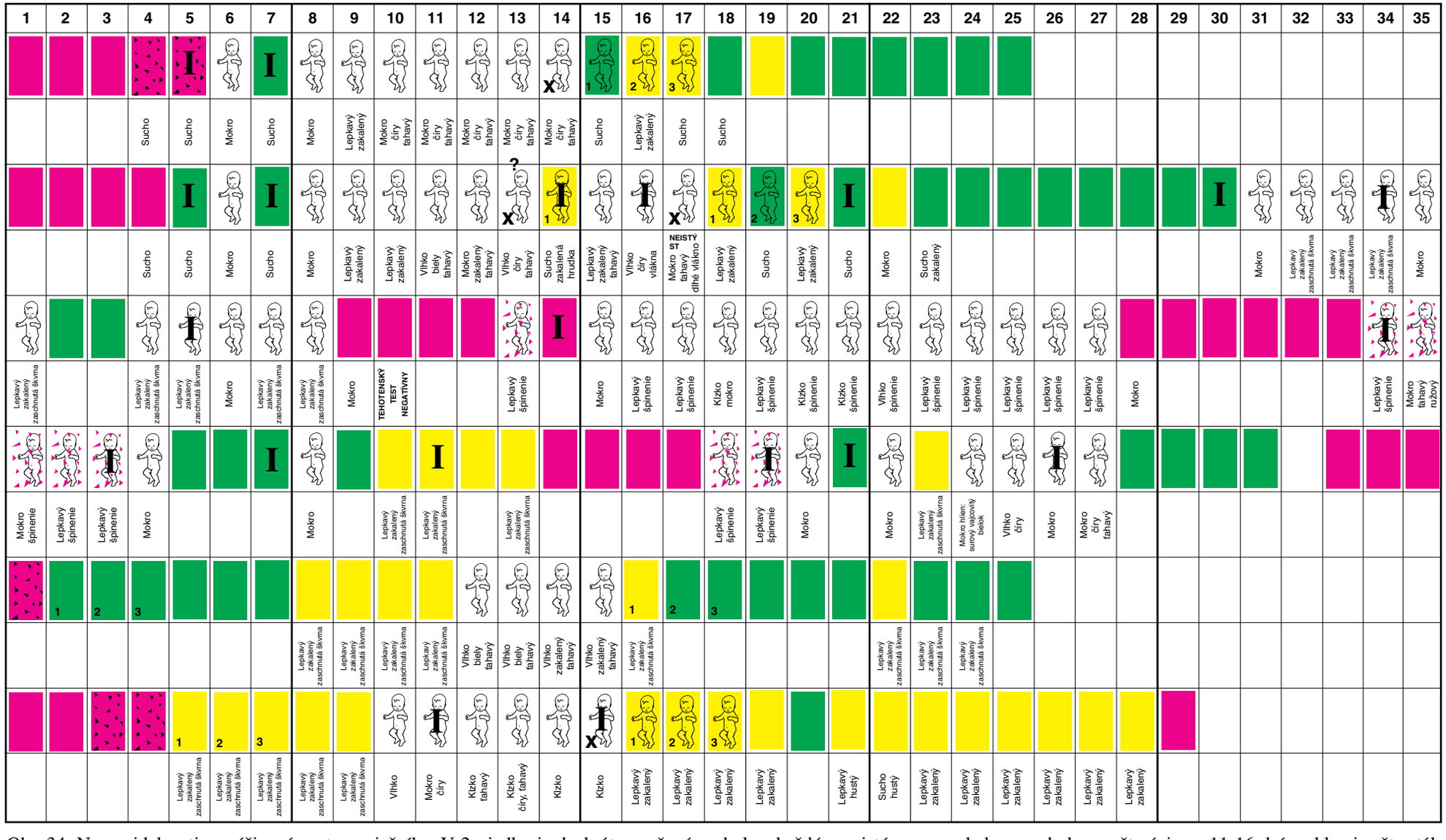
1) majú zabraňovať ovulácii – anovulačný alebo sterilizujúci účinok,
2) menia tvorbu hlienu krčka maternice tak, že je oveľa menej S hlienu, ktorý je vhodný pre spermie – antikoncepčný účinok,
3) nedochádza k normálnemu vývoju vnútornej výstelky maternice, ktorá má byť pripravená na prijatie počatého dieťaťa. Preto ak dôjde k zlyhaniu sterilizujúceho aj antikoncepčného účinku, je pravdepodobné, že dôjde k zlyhaniu uhniezdnenia embrya – abortívny čiže potratový účinok.

Súčasné moderné antikoncepčné tablety s nízkou dávkou hormónov sú menej účinné na zabraňovanie ovulácie ako tie, ktoré sa používali predtým. Spôsobujú však väčšie poškodenie krčka maternice, takže môže dôjsť k dlhotrvajúcej neplodnosti aj po ich vysadení, a to skôr pre následný nenormálny obraz hlienu ako pre neprítomnosť ovulácie. Táto úchylka sa rýchlo odhalí v tabuľke pri sledovaní hlienu. Aj vtedy, keď sa plodnosť vráti skoro, bývajú u žien v prvých mesiacoch častejšie samovoľné potraty. Preto je azda múdrejšie počkať istý čas s otehotnením a venovať pozornosť zdravej strave s dostatočným množstvom vitamínov. Nie je známe žiadne liečenie, ktoré by obnovilo takto zničený krček maternice. Ale našťastie vo väčšine prípadov príroda obnovuje organizmus do roka-dvoch, počas ktorých by sa však malo vylúčiť užívanie syntetických hormónov.

Niekedy sa stáva, že žena chce používať ovulačnú metódu pri súčasnom užívaní hormonálnej antikoncepcie. Je to logicky nemožné, pretože ovulácia je „medikamentózne“ zabrzdená a nie je prítomný normálny obraz hlienu. Niekedy sa žena opýta: „Mala by som skončiť s antikoncepčnými tabletami hneď, alebo ich mám dobrať?“ Správna odpoveď je, že čím skôr ich vysadí, tým lepšie. Potom zvyčajne o niekoľko dní možno očakávať krvácanie z hormonálneho poklesu.

Inštruktorka by tiež mala dvojici vysvetliť, že táto antikoncepcia síce vedie k poškodeniu normálnej fyziológie, ale po jej vysadení neznemožňuje pozorovať obraz hlienu a použiť pravidlá ovulačnej metódy. Tieto pravidlá zaručujú požadovanú istotu, ak sa dvojica chce vyhnúť počatiu.

Hormonálna antikoncepcia často zapríčiňuje trvalý mykotický výtok z pošvy a niekedy aj povrchový defekt krčka maternice. Ak má výtok niektoré fyzikálne vlastnosti, ktoré pripomínajú plodnosť, sťažuje pochopenie tejto metódy. Skúsená inštruktorka môže byť vtedy veľkou oporou.


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35
Sucho
Sucho
Mokro
Sucho
Mokro
Lepkavý zakalený
Mokro čiry tahavý
Mokro čiry tahavý
Mokro čiry tahavý
Mokro čiry tahavý
Mokro čiry tahavý
Sucho
Lepkavý zakalený
Sucho
Sucho
Sucho
Sucho
Sucho
Sucho
Mokro
Lepkavý zakalený
Lepkavý zakalený
Vlhko biely tahavý
Mokro zakalený tahavý
Vlhko čiry tahavý
Sucho zakalená hrudka
Lepkavý zakalený tahavý
Vlhko čiry vlákna
NEISTÝ ST
Mokro tahavý dlhé vlákno
Lepkavý zakalený
Sucho
Lepkavý zakalený
Sucho
Mokro
Sucho zakalený
Mokro
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Mokro
TEHOTENSKÝ TEST NEGATÍVNY
Lepkavý špinenie
Mokro
Lepkavý špinenie
Lepkavý špinenie
Kĺzko mokro
Lepkavý špinenie
Kĺzko špinenie
Kĺzko špinenie
Vlhko špinenie
Lepkavý špinenie
Lepkavý špinenie
Lepkavý špinenie
Lepkavý špinenie
Lepkavý špinenie
Mokro
Lepkavý špinenie
Mokro tahavý nažový
Mokro špinenie
Lepkavý špinenie
Lepkavý špinenie
Mokro
Mokro
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Mokro
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý špinenie
Lepkavý špinenie
Mokro
Mokro
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Mokro hlien; surový vajcový bielok
Vlhko čiry
Mokro
Mokro čiry tahavý
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna
Lepkavý zakalený zaschnutá škvrna

V každom prípade treba u ženy, ktorá má zaznačený takýto výtok, zistiť, ako na to prišla. Výslovne ju treba upozorniť, aby si nevyšetrovala pošvu prstami. Mala by tiež značiť akúkoľvek charakteristiku „hlienu“, ako napríklad nepríjemný zápach, pocit podráždenia alebo zápalu, čo môže viesť k podozreniu, že ide o infekciu. Užitočná môže byť aj gynekologická prehliadka, jednak kvôli liečeniu infekcie, jednak iných chorôb maternice a pošvy.

Ak žena prestane užívať hormonálnu antikoncepciu s úmyslom čo najskôr počať, za krátky čas pochopí, že je veľmi dobré poznať svoju plodnosť, aj čo sa týka budúcnosti.

Niekedy môže byť zo strany jedného z partnerov neochota dodržiavať určitú sexuálnu disciplínu – periodickú zdržanlivosť, pretože v predošlej situácii si mohli (aspoň teoreticky) kedykoľvek pohlavný styk dovoliť. Často sa však stáva, že hormonálna antikoncepcia vyvoláva u ženy pokles pohlavnej túžby alebo sa dvojica obáva užívať takéto prípravky aj z dôvodu nežiaducich následkov pre ženu, takže obidvaja sú potom ochotnejší prijať nevyhnutnosť zdržiavania sa sexuálnej aktivity, kým sa žena naučí bezpečne určovať neplodné dni. Nebýva to dlhšie ako 4 týždne.

Meranie hladín estrogénov umožňuje sledovanie vaječníkovej činnosti pred ovuláciou. Ich významný vzostup určuje prítomnosť vyvíjajúceho sa folikula a znamená nemať pohlavný styk, ak je zámer vyhnúť sa počatiu. Ovariálny monitor je preto výborná učebná pomôcka, ktorá pomáha žene vysvetľovať obraz hlienu a získavať dôveru. Okamih zmeny základného obrazu neplodnosti súvisí so vzostupom hladiny estrogénov.

Situácie, ktoré nastávajú po prerušení užívania hormonálnej antikoncepcie, možno rozdeliť do troch skupín:

1. Plodnosť sa vracia hneď a je sprevádzaná hlienom, ktorý vyzerá normálne.
2. Ovulácia sa nevracia hneď, ale objavuje sa nepravidelné krvácanie, oddelené prevažne suchými dňami a niekoľkými dňami s výskytom hlienu. Základným obrazom neplodnosti je neprítomnosť hlienu, sucho. Treba používať predovulačné pravidlá.
3. Je prítomný trvalý, často mliečny alebo vodnatý výtok. V tomto prípade je dôležité, aby sa inštruktorka stretala so ženou častejšie, napríklad každý týždeň, aby jej pomohla robiť presné záznamy a umožnila lepšie rozoznať zmeny fyzikálnych vlastností výtoku, čo sa týka pocitu i vzhľadu. Žena tak postupne dochádza k poznaniu, že existuje určitý prevládajúci typ hlienu, ktorý je prítomný takmer každý deň a nejaví žiadnu zmenu. Príležitostne môže byť prerušený hlienom, ktorý je istým spôsobom iný. Táto odlišnosť môže spočívať v jeho zvýšenom alebo zníženom množstve, vo výraznejšom pocite vlhkosti, v nadobudnutí ťažnosti alebo väčšej čírosti, prípadne v slabom sprievodnom krvácaní, ktoré sfarbí hlien do červena, ružova, žlta, a tak ďalej. Hlien, ktorý sa zo dňa na deň vôbec nemení, možno považovať za základný obraz neplodnosti s prítomnosťou rovnakého hlienu a značiť ho jednoduchou žltou značkou. Vtedy tiež treba použiť predovulačné pravidlá.

Je dôležité poznať aj názor dvojíc na ďalšiu tehotnosť. V skutočnosti väčšinou neexistuje vážny dôvod na vylúčenie počatia a manželov treba podporiť v tom, aby si tieto veci spoločne prediskutovali a rozhodli sa pre väčšiu voľnosť vo vzájomnej telesnej láske, i keď s určitou možnosťou počatia, ktoré vzniká z neistoty ženy v posudzovaní obrazu hlienu. Zmiernenie napätia sa môže hneď odzrkadliť v zlepšení kvality záznamu.

Žena, ktorej cykly sú na obr. 35, mala 38 rokov a štyri roky užívala antikoncepčné tablety. Vysadila ich 25 dní pred začatím záznamu. Manželia sa obávali počatia, najmä žena bola v tomto ohľade veľmi úzkostlivá. Mali štyri deti, najmladšie malo 6 rokov. Počas užívania tejto antikoncepcie sa ich intímny život vážne zhoršil, žena sa stala precitlivelá až „nedotknuteľná“. Aj manžel prejavil snahu spolupracovať a dvojica sa na čas rozhodla pre pohlavnú zdržanlivosť.

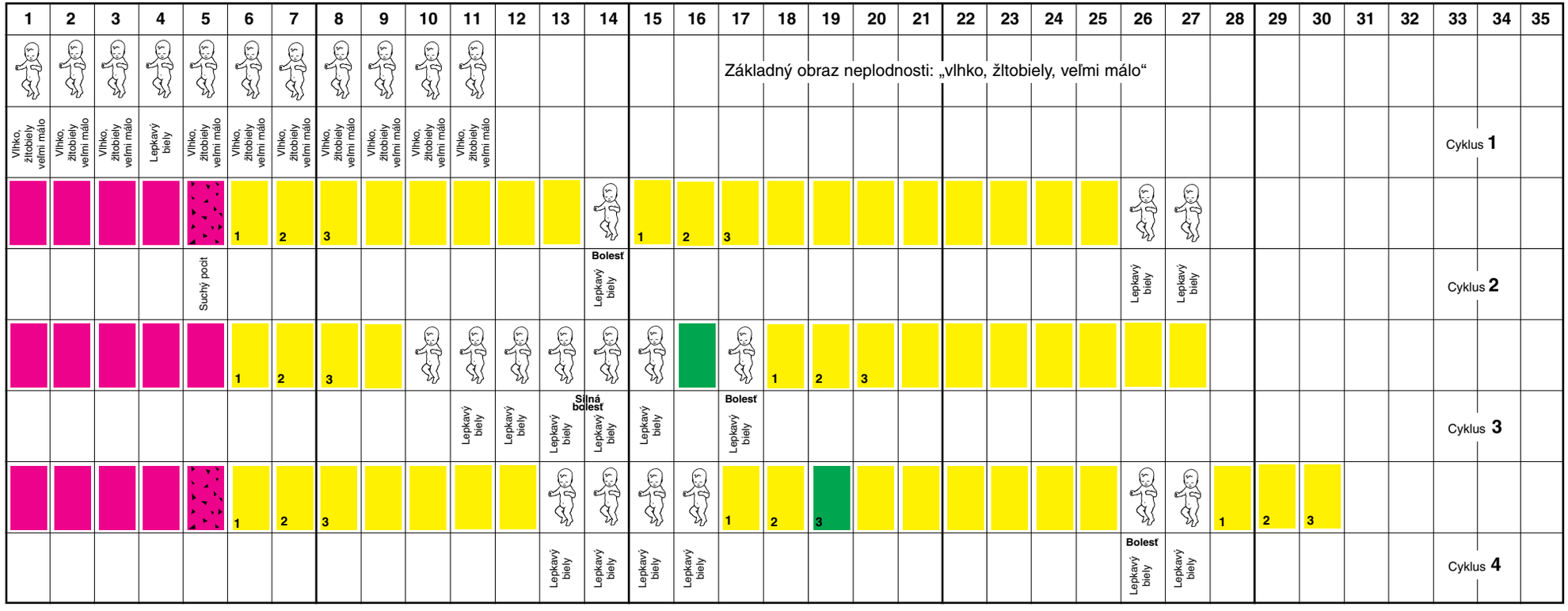
Od ženy sa žiadalo, aby značila každý deň bielou značkou s dieťaťkom a opisovala svoje pozorovania, ale aby sa nezaoberala ich významom a tým, ako používať pravidlá. Počas mesiaca sa v zázname jasne ukázala prítomnosť základného obrazu neplodnosti ako „vlhko, veľmi málo žltobieleho výtoku“, ktorý začala značiť jednoduchou žltou značkou. Akúkoľvek inú zmenu tohto výtoku značila bielou značkou s dieťaťom (2. cyklus).

Pri nasledujúcich rozhovoroch jej inštruktorka vysvetlila predovulačné pravidlá, pričom použila jej záznam. V 3. cykle bol prítomný lepkavý, biely hlien sprevádzaný silnou bolesťou v bruchu. Stáva sa dosť často, že keď sa prestane s užívaním hormonálnej antikoncepcie, bývajú pri prvej ovulácii výrazné bolesti. Hoci v tomto prípade hlien nemal charakteristické znaky plodnosti, je možné, že bol odrazom ovulácie, lebo menštruácia nastala v príslušnom čase. Manželia v tomto cykle znovu začali pohlavne žiť, ale starostlivo sa riadili predovulačnými pravidlami, t.j. „čakali a pozorovali 1, 2, 3“ od 11. do 21. dňa a po nasledujúcom krvácaní znovu počítali 3 dni (1, 2, 3), lebo pred ním nebol zistený vrchol.

Nepravidelné cykly pokračovali a veľa dní bol základný obraz neplodnosti s prítomnosťou nemenného hlienu. Pri jeho zmene sa dvojica zdržiavala styku, kým sa znovu nevrátil základný obraz neplodnosti a netrval aspoň 3 dni po sebe. Bolesť sa objavovala nepravidelne a pravdepodobne nebola známkou ovulácie. Až v 7. cykle sa objavil hlien s plodnými znakmi. Bol určený vrchol a použité pravidlo vrcholu, to znamená, že pohlavný styk mohol byť ráno na 18. deň toho istého cyklu a až do nasledujúcej menštruácie bez akéhokoľvek obmedzenia.

V 8. cykle bol na 6. deň zaznamenaný hlien odlišujúci sa od základného obrazu neplodnosti, preto bolo pohlavné spojenie možné až na 10. deň tohto cyklu. Bolesť zaznamenaná na 16.deň mohla byť spojená s ovuláciou, ktorá môže výnimočne nastať až na druhý deň po vrchole. Máva však rôzny časový vzťah k ovulácii, preto je jej neveľmi významným ukazovateľom a nemôže vplývať na použitie pravidiel, ktoré sú založené na obraze hlienu.

Odvtedy sa žena cítila istejšie pri používaní ovulačnej metódy. Ona i jej manžel objavili novú úroveň uspokojenia a potešenia vo svojom sexuálnom vzťahu. Žena sa začala fyzicky cítiť oveľa lepšie ako počas predchádzajúcich šiestich rokov. Manželia začali spolu lepšie komunikovať, pochopili význam kombinovanej plodnosti a ušľachtilosť rozhodnutia prijať pohlavnú zdržanlivosť, a tak riešiť problém regulácie počatia. Toto všetko im prinieslo veľkú radosť.



Obr. 35. Záznam po vysadení hormonálnej antikoncepcie – nemeniaci sa výtok.

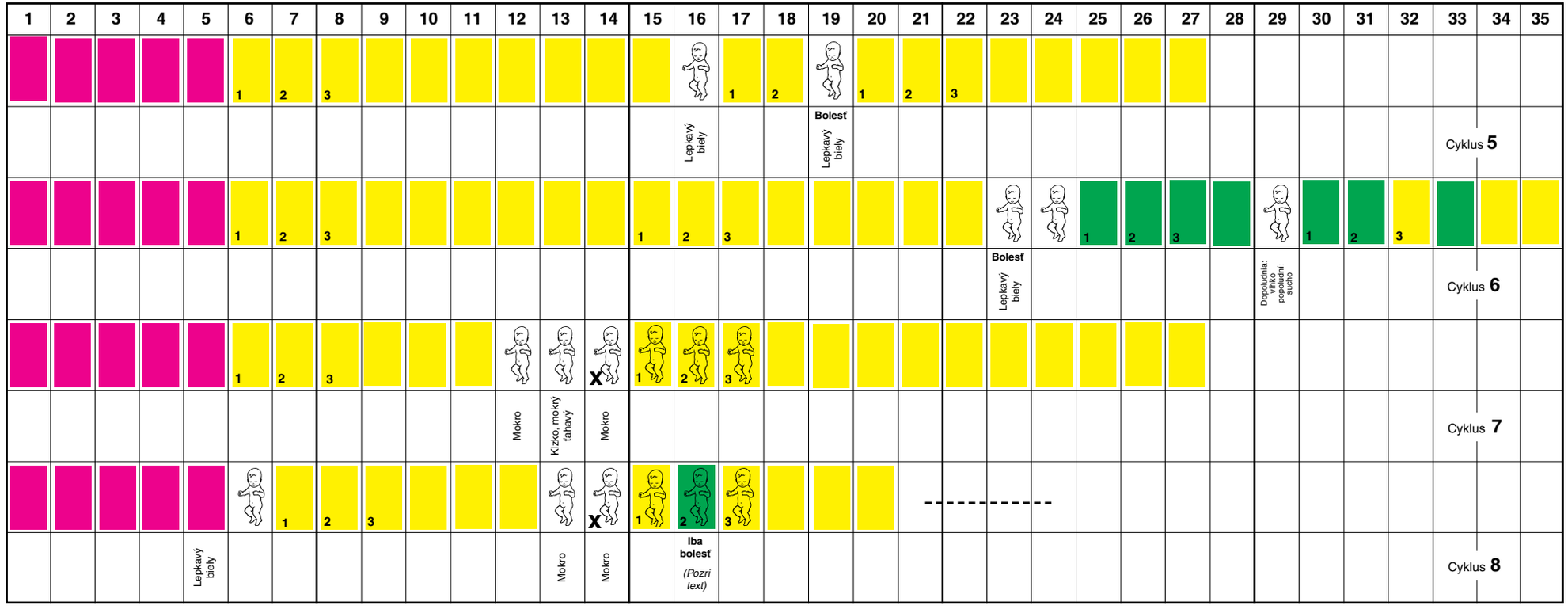
Žena, ktorej cykly sú na obr. 36, sa približovala k tridsiatke a mala dve deti. Nechcela znovu otehotnieť. Obe deti porodila cisárskym rezom. Už pred prvým počatím užívala niekoľko rokov antikoncepčné tablety a takisto aj medzi oboma pôrodmi. Prvý raz otehotnela po dvoch rokoch a druhý raz jej to trvalo tri roky. Pretože sa obávala nežiaducich následkov, nechcela ich už ďalej užívať.

Prvé krvácanie bolo zvyčajným krvácaním po ich vysadení, t.j. z hormonálneho poklesu. Žena mala základný obraz neplodnosti s neprítomnosťou hlienu s pocitom sucha a dvojica sa naučila predovulačné pravidlá, preto nemali pohlavný styk aj počas troch dní po krvácaní, pred ktorým nebola prítomná ovulácia. Hlien na 11. a 12. deň v 2. riadku bol opísaný ako „lepkavý, nepriehľadný“ a zobrazené bielou značkou s dieťaťom. Dvojica sa rozhodla zdržať pohlavného styku, čakať a pozorovať, čo sa bude ďalej diať.

V 3. riadku vidíme pokračovanie lepkavého, nepriehľadného hlienu. Žena zaznamenala pocit mokra na 10. a 11. deň. Od 20. dňa dávala jednoduchú žltú značku na zobrazenie základného obrazu neplodnosti s prítomnosťou lepkavého, nepriehľadného hlienu a boli použité predovulačné pravidlá. Mokro na 10. a 11. deň nemohlo byť známkou ovulácie, lebo obdobie do nasledujúceho krvácania, ktoré trvalo 20 dní, bolo príliš dlhé na luteálnu fázu. Po tomto krvácaní bolo použité počítanie troch dní (1, 2, 3).

V 5. riadku boli dobre určené známky plodnosti spolu s nástupom pocitu klzkosti. Vrchol bol zistený a potvrdený skutočnou menštruáciou o 2 týždne.

Pretože v cykle pred krvácaním v 7. riadku nebola pozorovaná ovulácia, keď sa skončilo, bol znovu použitý odpočet troch dní (1, 2, 3). Typický pocit klzkosti sa vyskytol na 12. deň a viedol ženu k tomu, že ho označila za vrchol, hoci to bol len prvý deň výskytu hlienu. Hormonálne meranie potvrdilo v tom

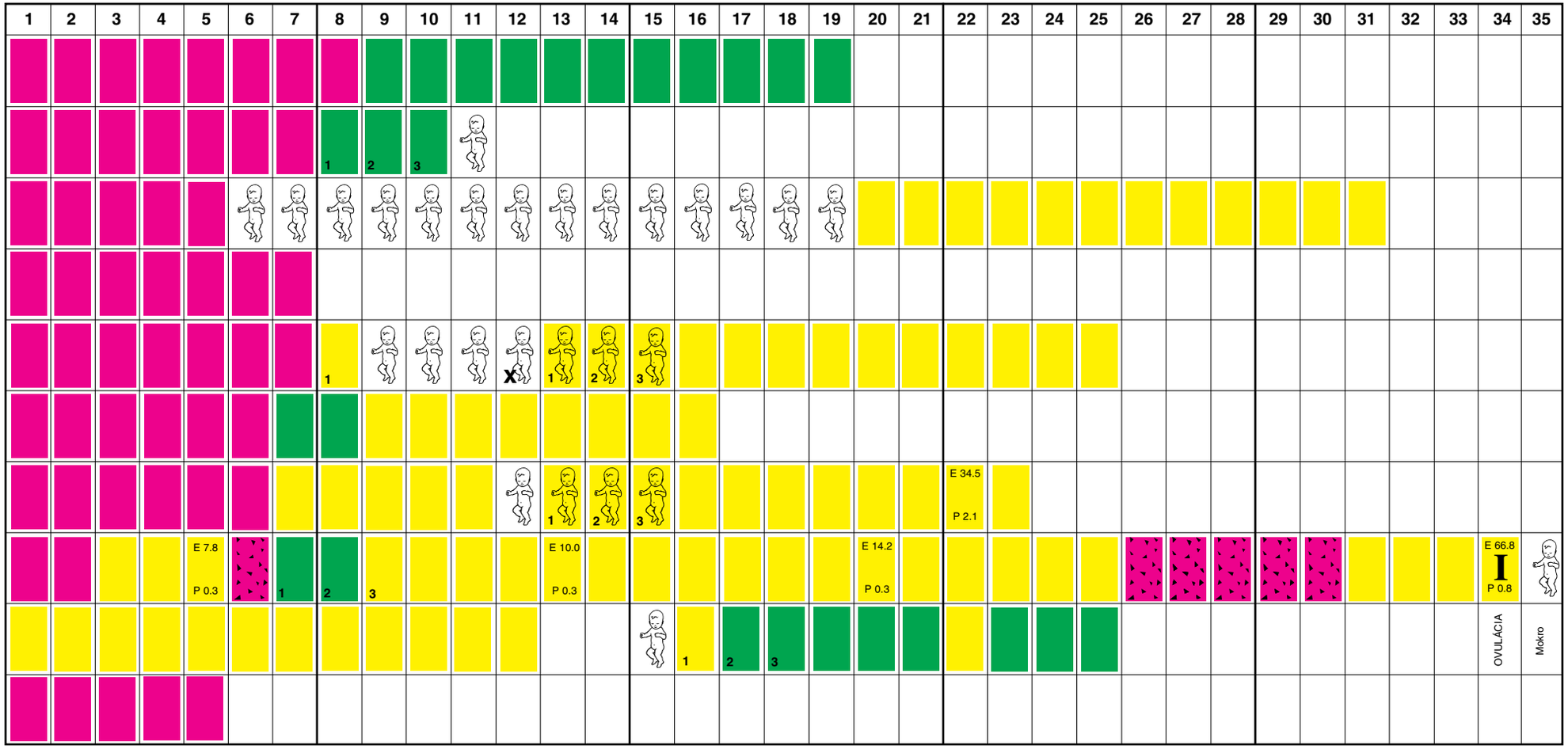


Obr. 35. *(Pokračovanie záznamu)* Stále (aj v 8. cykle) pretrváva nemeniaci sa výtok.

čase ovuláciu, pretože hodnota pregnandiolu bola na 22. deň cyklu 2,1 mg/24 h, čo je známka funkcie žltého telieska po ovulácii.

Riadok č. 8 sa začína slabou menštruáciou, ktorá naznačuje nedostatočne vyvinutú vnútornú výstelku maternice. To je aj príčina neskoršieho „špinenia“. Pri zmene základného obrazu neplodnosti, čo je krvácanie na 6. deň, boli použité predovulačné pravidlá. Nepretržité hormonálne sledovanie ukázalo, že ovulácia bola na 34. deň tohto cyklu. Pretože základný obraz neplodnosti s prítomnosťou hlienu pretrvával, dvojica využila tento deň na pohlavný styk, ale k počatiu nedošlo, lebo obraz hlienu ukazoval neplodnosť. Poškodený krček maternice netvorí hlien vhodný pre spermie, ktorý má byť odpoveďou na ovulačnú hladinu estrogénov. Aj keď bola ovulácia laboratórne potvrdená, nie je dostatočnou zárukou, aby mohlo dôjsť k počatiu. Musí byť zároveň prítomný aj hlien s plodnými znakmi.

Zvlášť u mladých žien je hormonálna antikoncepcia príčinou tvorby hlienu, ktorý nie je vhodný pre spermie. U niektorých sa plodnosť obnoví pomerne rýchlo, kým u iných zostane trvalo poškodená. Keď sme tejto žene vysvetlili jej záznam a ona zistila, že jej plodnosť je veľmi obmedzená, postoj oboch manželov k ďalšej

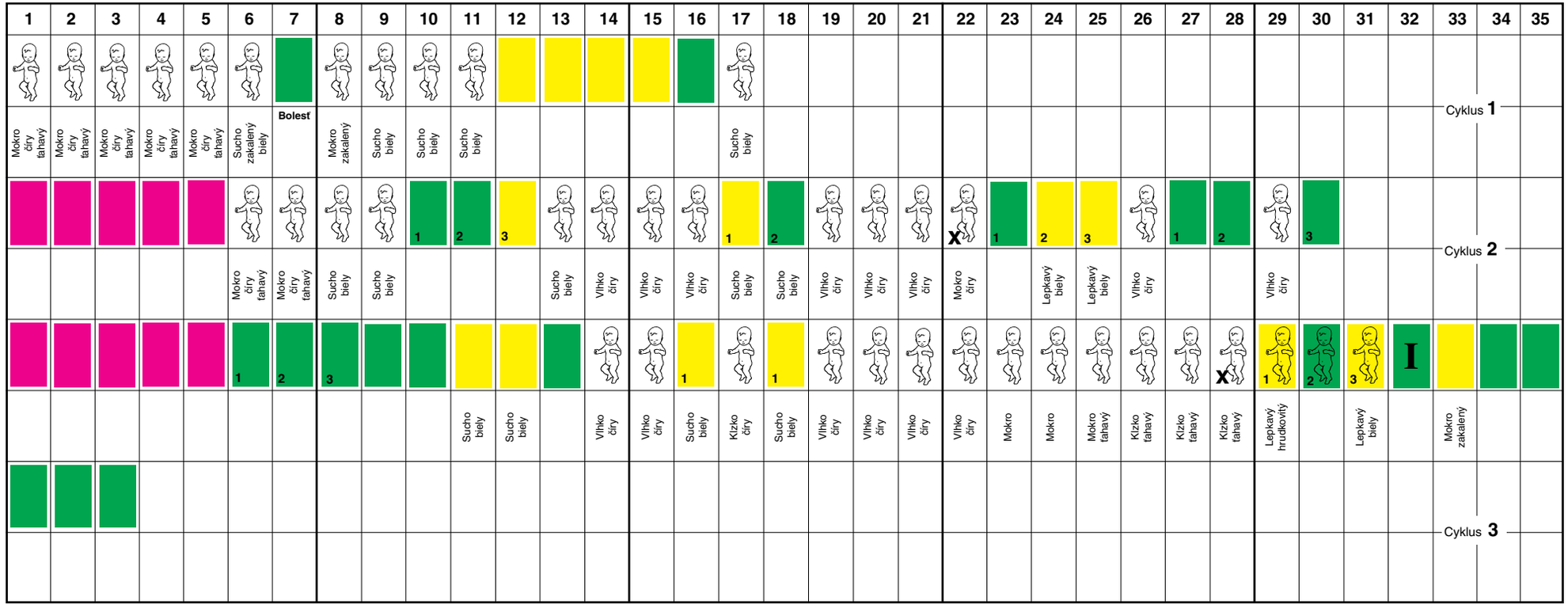


Obr. 36. Neplodnosť po vysadení hormonálnej antikoncepcie. Záznam je stručnejší, aby lepšie zobrazil obraz hlienu po užívaní antikoncepčných hormonálnych tabliet (pozri text). E – znamená estrogén v moči v ug/24 h., P – pregnandiol v moči v mg /24 h.

tehotnosti sa dramaticky zmenil. Odvtedy sa niekoľko rokov neúspešne snažili o počatie, hoci sa aj niekoľko ráz objavil typ hlienu oznamujúci prítomnosť plodnosti a mali v tých dňoch pohlavné spojenie. Pozorovali sme už niekoľko podobných prípadov neplodnosti po užívaní hormonálnej antikoncepcie. Profesor Odeblad tvrdí, že aj keď hlien javí určité plodné znaky, z dôvodu poruchy architektonickej štruktúry S a L hlienu v kanáli krčka maternice môže pretrvávať neplodnosť. Je istý náznak, že podávanie gonádotropínov by mohlo prispieť k „efektívnejšej“ ovulácii a mohli by vyvolať aj približne normálnu odpoveď krčka maternice. V tomto prípade však boli hladiny vaječníkových hormónov v krvi v normálnom rozmedzí, a predsa ani krček maternice, ani vnútorná výstelka nereagovali primerane.

Žena, ktorej cykly sú na obr. 37, bola asi tridsaťročná matka šiestich detí. Bola pevne rozhodnutá, že „už viac detí nechce“, čo aj vyslovila hneď pri prvom stretnutí s inštruktorkou. Užívala 13 mesiacov antikoncepčné tablety a vysadila ich mesiac predtým, ako ju vyhľadala. Pred užívaním hormonálnej antikoncepcie mala priemernú dĺžku cyklov asi 28 dní. Kým brala tieto tabletky, bola depresívna, podráždená, trpela stratou pohlavnej túžby a v dôsledku toho vzniklo v rodine značné napätie. „Deti to mali najhoršie,“ povedala, „a nech sa na to dívam akokoľvek, takto to už ďalej nejde!“ Obidvaja partneri boli ochotní zdržať sa pohlavného spojenia, kým dostatočne neporozumejú ovulačnej metóde, aby mohli správne používať jej pravidlá.

Spočiatku istý zmätený obraz poukazoval na pretrvávajúci nesúlad v jej normálnej fyziológii. Častejšie rozhovory s inštruktorkou dvojicu povzbudili a podporili. Čoskoro si žena všimla celkové zlepšenie svojho zdravotného stavu a toto značne prispelo k rozhodnutiu manžela spolupracovať. V 2. cykle bol určený len pravdepodobný vrchol, preto kvôli istote dvojica pokračovala v používaní

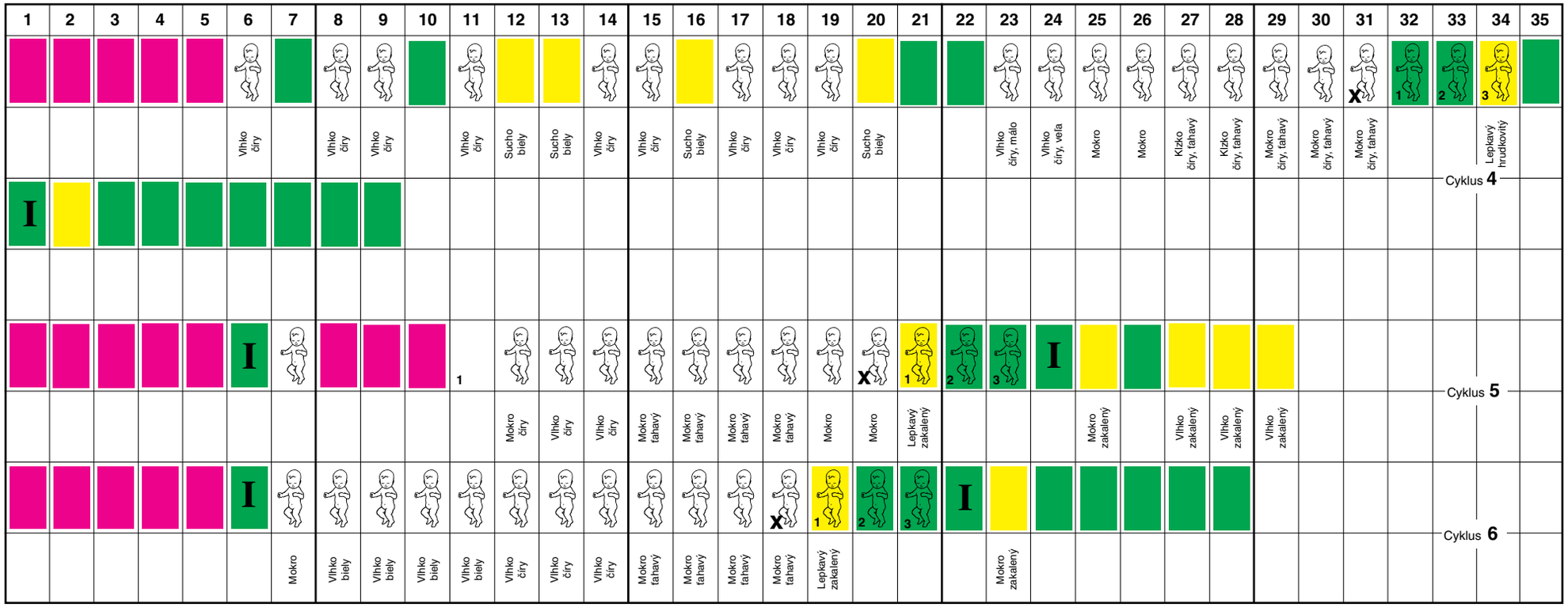


Obr. 37. Narušená fyziológia po užívaní hormonálnej antikoncepcie. V 1. (vyučovacom) cykle je použitá biela značka s dieťaťom na všetky dni s prítomnosťou hlienu. Bol pozorovaný kombinovaný základný obraz neplodnosti. Všimnite si krátku luteálnu fázu v 3. cykle.

predovulačných pravidiel aj v ďalšej časti cyklu. Jednoduchá žltá značka bola použitá na pozorovanie „sucho, biely hlien“ aj v predovulačnej fáze. V 5. cykle sa koncom menštruácie znovu vyskytlo krvácanie, čiže bolo znovu potrebné počkať a zdržať sa pohlavného styku počas neho aj v ďalších 3 odpočítaných dňoch. Začal sa však vyvíjať plodný obraz hlienu, ktorý postupne viedol až k vrcholu. V 6. cykle bol znovu dobre určený vrchol.

Keď sa hlien často mení, ako môžeme vidieť v 4. cykle, bolo by ťažké a azda i nemúdre snažiť sa použiť predovulačné pravidlá, lebo by to mohlo viesť k frustrácii, ktorú niekedy dvojica znáša horšie ako dočasnú pohlavnú zdržanlivosť, pre ktorú sa slobodne dočasne rozhodla. Toto znamená určitú vzájomnú veľkodušnosť, šľachetnosť a prináša so sebou radosť z odhodlania, z rastu ohľaduplnosti a hlbšieho prežívania skutočnej lásky. Manželia lepšie rozumejú a viac si vážia jeden druhého ako predtým.

V 6. cykle nadobudli istotu v pochopení ovulačnej metódy. Už sa viac neobávali svojej plodnosti a získali určitú prirodzenú radosť zo skutočnosti, že intímnym úkonom lásky môžu stvoriť nový život. Pri poslednom rozhovore s inštruktorkou preukázali svoju schopnosť používať túto metódu bez pomoci iných a žena prezradila, že sa s manželom rozprávali, že by sa v budúcnosti ich rodina mohla aj rozrásť.



Obr. 37. *(Pokračovanie záznamu)* Narušená fyziológia po hormonálnej antikoncepcii je ešte stále zrejmá. Všimnite si krátku luteálnu fázu v 5. a 6. cykle a abnormálne krvácanie v 5. cykle.

11. OVULAČNÁ METÓDA A ZDANLIVÁ NEPLODNOSŤ

Ako dosiahnuť počatie

V mnohých neplodných manželstvách pri lekárskych prehliadkach ani žena, ani muž nejavia príznaky vážnych porúch reprodukčných orgánov, a preto sa možno pozerať na riešenie tohto problému s istým optimizmom. Vyučovanie ovulačnej metódy tiež výrazne prispieva k úspechu. Poznanie vrcholu plodnosti pomocou vlastného pozorovania hlienu krčka maternice je najdôležitejším pokrokom ostatných rokov v problematike neplodnosti. Dôležitým objavom pri spontánnej sekrécii mlieka z prsníkov bolo zistenie veľmi vysokej hladiny prolaktínu v krvi, čo je príčinou zastavenia ovulácie a neprítomnosti menštruácie. Prispelo to k vysvetleniu neplodnosti v tomto období.

Dvojice, ktoré sa počas 18 až 24 mesiacov neúspešne snažili o otehotnenie, tvoria takzvanú. „neplodnú“ skupinu. Neschopnosť počať sa vyšetruje podľa systematického plánu. Na začiatku sa robí anamnéza a lekárska prehliadka oboch manželov, potom nasledujú špeciálne testy a vyšetrenia. Huhnerovým testom sa niekoľko hodín po pohlavnom styku mikroskopicky vyšetruje semenná tekutina, ktorá sa odoberá z krčka maternice, a určuje sa počet, tvar a pohyblivosť spermií. Spermie si môžu udržať svoju životaschopnosť (i schopnosť oplodniť vajíčko) len niekoľko hodín po vstupe do pošvy, ak tu nie je prítomný vhodný hlien, ktorý ich chráni a vyživuje. Huhnerov test môže byť správny len vo vzťahu k obrazu hlienu krčka maternice. Pravdepodobne sa v ňom preháňa, pokiaľ ide o „správny počet spermií“. Toto číslo sa udáva oveľa vyššie, ako je potrebné, veď nakoniec len jedna z nich oplodní vajíčko.

Prvé vyšetrenia a skúmania by mali zahŕňať aj záznam menštruačných cyklov podľa ovulačnej metódy. U niektorých žien je hlien prítomný len deň alebo niekoľko málo dní v cykle a je nevhodný pre spermie bez ohľadu na to, či prebehla ovulácia. Príležitostne sa v niektorom cykle v čase blízko ovulácie objaví len jeden deň, možno viac dní hlien s plodnými znakmi. Ak sa v tomto čase neuskutoční pohlavné spojenie, k počatiu nedôjde. Stretli sme sa aj s prípadmi, keď pocit falošnej skromnosti viedol ženu k tomu, že sa vyhýbala pohlavnému styku počas dní s hlienom.

Ak má žena hlienu veľmi málo, vyžaduje to upozornenie od inštruktorky, aby ho starostlivo pozorovala a presne zaznamenávala. Znovu musíme zdôrazniť význam pocitov vyplývajúcich z prítomnosti alebo neprítomnosti hlienu. Zvlášť tu je „záznam pocitov“ dôležitejší ako pozorovanie hlienu zrakom.

Keď sa pár prišiel poradiť o svojej neplodnosti a žena udáva, že pozorovala hlien s plodnými známkami, učiteľka **nemusí** odporúčať úplnú pohlavnú zdržanlivosť v prvom cykle sledovania.

Ak záznam ukazuje normálny plodný obraz, je dôvod k istému uspokojeniu dvojice, a pokiaľ sa nevyskytlo nejaké zápalové ochorenie v panvovej oblasti, získa dvojica poznatky o svojej plodnosti v priebehu 6–12 mesiacov. Ak ani potom nedôjde k počatiu, sú potrebné ďalšie gynekologické vyšetrenia, aby sa zistila priechodnosť vajíčkovodov.

Takíto manželia sú často napätí, majú pocit menejcennosti, sklamania, nezriedka sa vzájomne obviňujú. Nie je ťažké nájsť, čo spôsobuje úzkostlivý, únavný, až vážne narušený citový vzťah medzi manželmi, ktorý je tiež istou prekážkou počatia. Vhodná a múdra rada od osoby, ktorá chápe hlboký význam telesného prejavu manželskej lásky, je často základnou súčasťou úspechu. Aby žena otehotnela, je potrebné nielen sústredené úsilie oboch manželov, ale aj presné dodržiavanie rád lekára, manželskej poradne a inštruktorky, ktorá vyučuje ovulačnú metódu.

V prípade nedostačujúceho obrazu hlienu môžeme využiť opakované vyšetrenie hladín vaječníkových hormónov v moči. Tak zistíme, či ovulácia nastala, alebo či nie je potrebný lekársky zásah na jej vyvolanie. Ak progesterónový test alebo záznam bazálnej telesnej teploty potvrdí ovuláciu, už je obyčajne neskoro na to, aby sme túto informáciu prakticky využili ešte v danom cykle. Čas najväčšej plodnosti je zaručene najužitočnejšie určený hlienom, ak je prítomný. Ak by však teplotný záznam ovuláciu dokázal, ale hlien by **počas niekoľkých mesiacov pozorovania** nevykazoval typické vlastnosti najväčšej plodnosti (vrcholu), sú potrebné merania hladín estrogénu, progesterónu a prolaktínu.

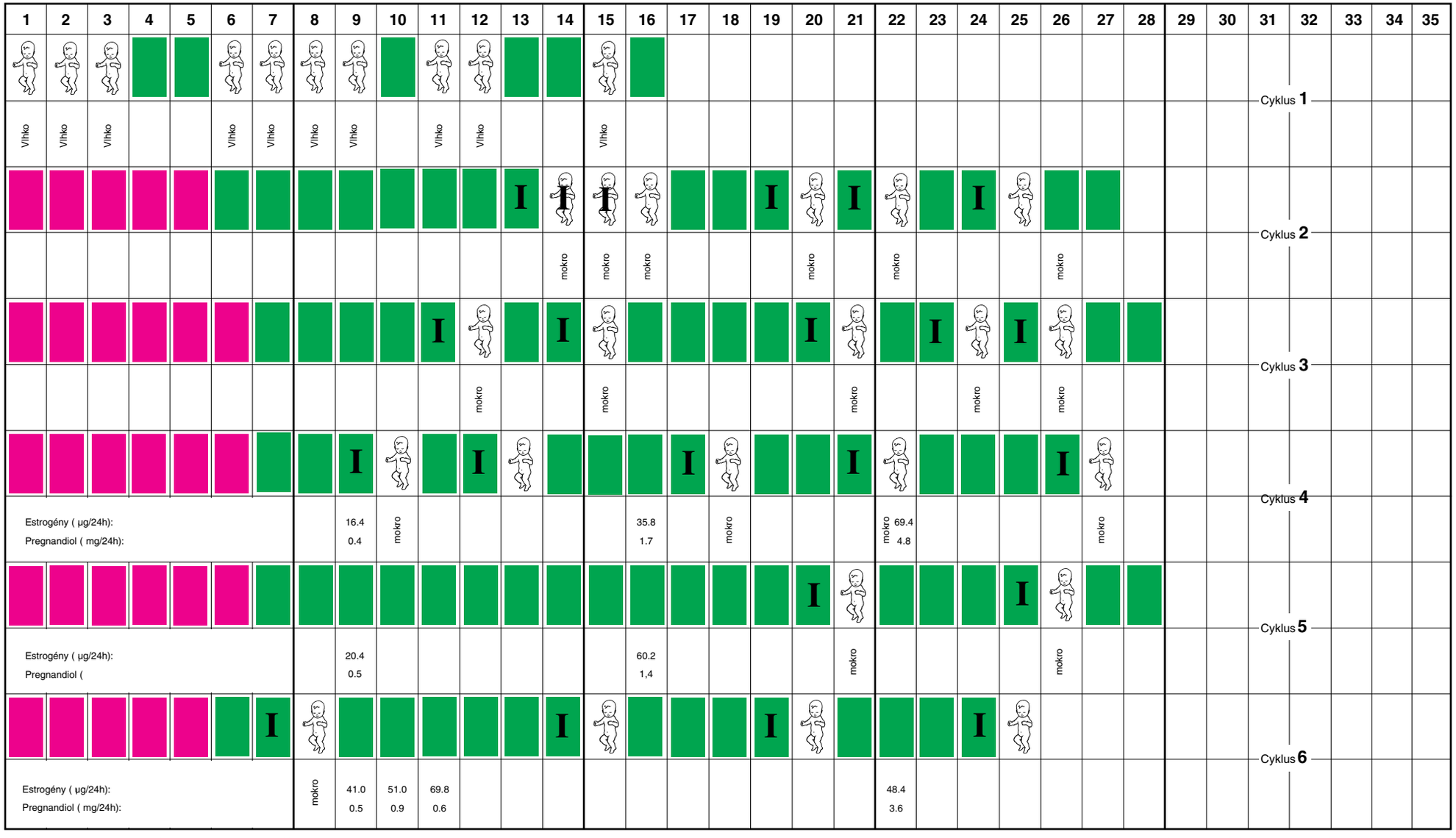
V niektorých prípadoch môžu za nedostatočnú tvorbu hlienu zodpovedať bakteriálne alebo mykoplazmové infekcie krčka maternice. Kvalita hlienu sa môže zlepšiť príslušnou antibiotickou liečbou.

Prípad č. 1

Na obrázku 38 vidíme záznam ženy osem rokov vydatej, ktorá sa v tom čase nepokúšala zabrániť počatiu. V prvých šestnástich dňoch záznamu 1. cyklu sa manželia zdržali pohlavného styku a bol zaznamenaný pocit vlhkosti. Pri dôkladnejšom skúmaní sa zistilo, že príčinou toho bolo, že si žena prstami vyšetrovala

vnútro pošvy. Keď sme zdôraznili, že je to nesprávny spôsob pozorovania, potom si všimla pocit úplného sucha okrem dňa, ktorý nasledoval po pohlavnom styku.

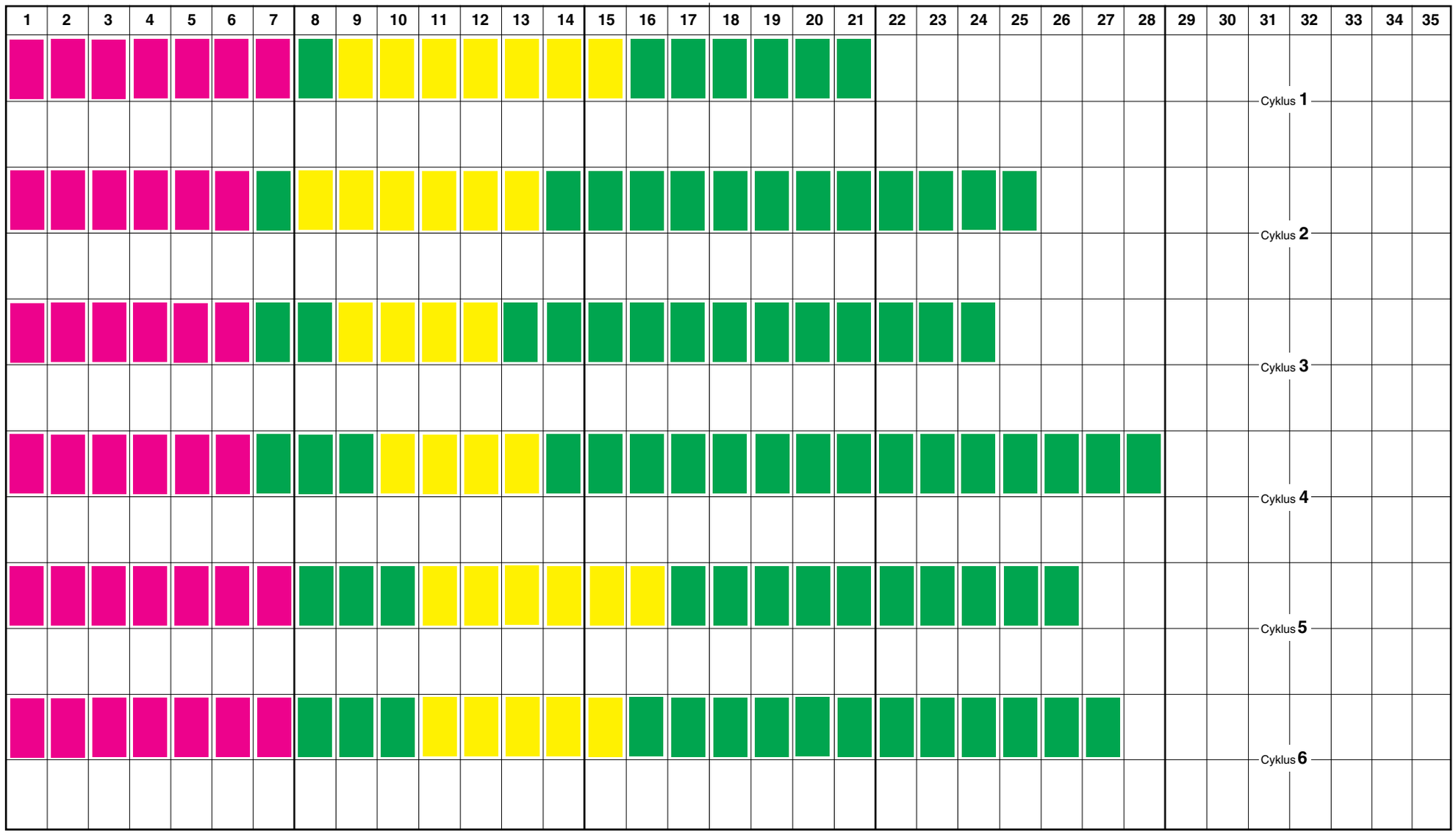
Napriek skutočnosti, že záznam ukazuje obraz neplodnosti, merania hladín vaječníkových hormónov potvrdili prítomnosť ovulácie v 4., 5. a 6. cykle. Ale pohlavné spojenie ani v čase ovulácie neviedlo k počatiu.



Obr. 38. Neplodnosť napriek ovulácii. Hladiny vaječníkových hormónov celkového estrogénu (ug/24 h) a pregnandiolu (mg/24 h) vyšetrených v moči potvrdili, že ovulácia bola.

Žena tvrdila, že si v minulosti raz alebo dvakrát všimla číry, priehľadný, ťahavý hlien, ale niekoľko rokov ho už nepozorovala. Táto dvojica mala živý citový vzťah a boli spolu šťastní. Na oboch vaječníkoch sa zistili a odstránili cysty, jedna bola folikulárna a druhá bola cysta žltého telieska s krvou.

Niektorí predpokladajú, že estrogénne preparáty môžu zlepšiť kvalitu hlienu. Ak žena má ovuláciu a nemá nedostatok estrogénu, tieto preparáty aj v nízkej dávke môžu proces ovulácie utlmiť a vlastne znemožniť.



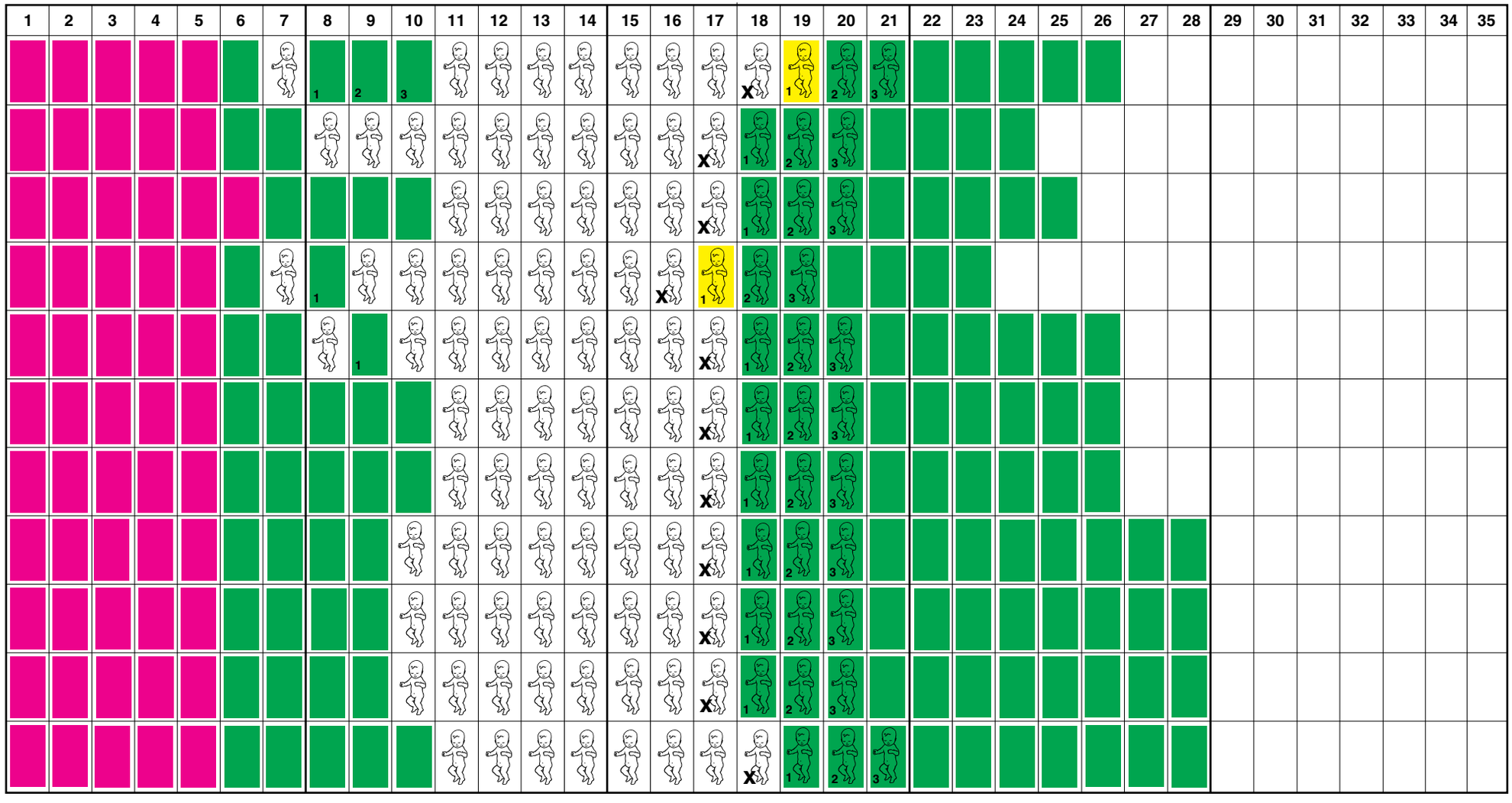
Obr. 39. Iný príklad neplodnosti napriek prítomnosti ovulácie, čo potvrdilo sledovanie hladín vaječníkových hormónov.

Zo skúsenosti vieme, že žena, ktorá udáva, že nemá hlien, alebo prevažne nie je s plodnými znakmi, môže ho skutočne predsa len ojedinele nájsť, preto sa nedá povedať, že počatie u nej je nemožné.

Prípad č. 2

Žena, ktorej cykly sú na obr. 39, mala tridsať rokov. Bola niekoľko rokov vydatá a celý ten čas nemohla otehotnieť. Dokonca sa pokúsila aj o umelé oplodnenie, ale bez úspechu. Preto prišla s požiadavkou, aby sme ju naučili ovulačnú metódu.

Hormonálne skúšky počas dvoch cyklov ukázali normálny ovulačný obraz. Na zázname zistila, že zároveň máva dni s prítomnosťou hlienu, ale je trvale lepkavý, nepriehľadný. K počatiu nedošlo, hoci mávali pohlavné spojenie práve vtedy.



Obr. 40. Postupné predlžovanie sa luteálnej fázy u dospievajúceho dievčaťa.

Gynekologická prehliadka ukázala povrchový defekt krčka maternice, jej prehnutie dozadu a cysty s ložiskami vnútromaternicovej výstelky (endometriózu) na oboch vaječníkoch. Hoci boli cysty odstránené, neviedlo to k žiadnej zmene hlienu, ktorý bol naďalej lepkavý, nepriehľadný alebo vodnatý. Huhnerov test však potvrdil prítomnosť pohyblivých spermií.

Neskôr, asi rok po operácii, si žena všimla, že v posledných dvoch cykloch mal hlien viac plodných znakov, čo jej dáva nádej, že predsa len môže otehotnieť.

Prípad č. 3

Na obr. 40 vidíme stav vývoja zrelosti reprodukčného systému u dospievajúceho dievčaťa. Zobrazené cykly ukazujú postupné predlžovanie luteálnej fázy až do normálneho intervalu 11–16 dní medzi ovuláciou a nasledujúcou menštruáciou. Krátka luteálna fáza znamená nezrelosť ovulačného mechanizmu, a preto je takýto cyklus neplodný. Netreba žiadnu liečbu ani umelé vaječníkové hormóny, lebo by iba zbytočne narušili normálny vývojový proces.

Ak krátka luteálna fáza pretrváva niekoľko rokov a žena má túžbu otehotnieť, môže sa vyskúšať liečba s ľudským choriongonádotropínom (hCG) pod dohľadom lekára. Liečba umelými prípravkami s progesterónom na „predĺženie luteálnej fázy“ je povážlivé z dôvodu poškodenia embrya po možnom počatí a aj preto, že spôsobujú následné potlačenie vlastného ovulačného mechanizmu, už aj tak nedostatočného.

Ako sa vyhnúť počatiu

Je istý počet žien s veľmi nízkou plodnosťou, ktoré majú vážny dôvod vyhnúť sa počatiu, ale mali v minulosti ťažkosti s používaním prirodzených metód pre veľmi nepravidelné cykly. Niekedy ovulácia chýbala v mnohých, ba takmer vo všetkých cykloch. Aj za týchto okolností môže byť ovulačná metóda celkom úspešná.

Inštruktorka ani žena by sa nemali znepokojovať neprítomnosťou typického ovulačného hlienu medzi dvoma menštruáciami. Mali by sa sústrediť na spoznanie základného obrazu neplodnosti a na používanie pravidiel predovulačnej fázy. Niekedy však neplodnosť nevyplýva z neprítomnosti ovulácie, ale z krátkeho intervalu medzi ovuláciou a nasledujúcou menštruáciou. Zmenšuje sa tak iba počet dní vhodných na pohlavný styk po ovulácii, ale inak to nemá vplyv na použitie tejto metódy.

Niekedy sa stáva, že tá istá žena, ktorá hľadala radu kvôli dosiahnutiu počatia pomocou ovulačnej metódy, teraz od nás žiada, aby sme jej pomohli na určitý čas oddialiť ďalšie tehotenstvo. Manželom treba pripomenúť, že ak kvôli počatiu mávali pohlavné spojenia v deň vrcholu, teraz by, naopak, mali starostlivo zachovávať pravidlá tejto metódy tak dlho, pokiaľ sa budú chcieť vyhnúť počatiu. Nemali by sa spoliehať na to, že vždy bude také ťažké otehotnieť ako predtým.

12. POUŽITIE OVULAČNEJ METÓDY PO PÔRODE

Obdobie po pôrode alebo po potrate

Znalosť vlastných fyziologických procesov, ktorú sme získali pomocou ovulačnej metódy, nám umožňuje takmer presne určiť počatie a správne vypočítať dátum očakávaného pôrodu.

Počas tehotenstva je hladina vaječníkových hormónov oveľa vyššia ako počas normálneho cyklu. Krček maternice sa uzatvára pevnou hlienovou zátkou (operculum), ktorá sa s približujúcim pôrodom zmäkčuje a vtedy si žena zvyčajne všimne prítomnosť značného množstva hlienu.

Ak dôjde na začiatku tehotnosti k potratu, ovulácia sa o niekoľko týždňov vráti, takže táto situácia sa dá prirovnať k cyklu o niečo dlhšiemu ako zvyčajne. Ak nastane potrat v pokročilom tehotenstve, dochádza k väčšiemu oneskoreniu návratu ovulácie. Pri normálnom pôrode sa môže ovulácia objaviť o 6 týždňov, ale ak žena správne dojčí, i oveľa neskôr.

Po potrate alebo ak žena po pôrode nedojčí, začína používať ovulačnú metódu zdržiavaním sa akejkoľvek pohlavnej aktivity. Denný záznam robí, len čo prestane krvácanie a očistky (lochie). Ženu povzbudíme, aby venovala pozornosť pocitom na vonkajších rodidlách aj počas tohto výtoku. Keď je inštruktorka presvedčená o dôveryhodnosti jej značenia, odporučí obvyklé pravidlá na všetky okolnosti. Nezvyčajné nepravidelnosti sa môžu vyskytovať aj niekoľko mesiacov. Ak žena prežila potrat, odporúčame jej častejšie stretnutia s inštruktorkou aj kvôli zvládnutiu psychického rozrušenia.

Obdobie počas dojčenia a po odstavení

Úžitok, ktorý prináša dojčenie matke i dieťaťu, je dobrým príkladom spojenia životnej múdrosti so zákonmi prírody. Ovulačnú metódu môžeme používať i v tomto období, lebo dovoľuje rozpoznávať neplodnosť aj za neprítomnosti ovulácie. Vôbec nie je potrebné odstaviť dieťa, aby nastala ovulácia a vrátila sa menštruácia. Pomocou tejto metódy je totiž ľahké rozoznať neplodnosť i plodnosť a použiť naučené pravidlá za každých okolností.

Všetci, matka, otec i dieťa, prispievajú k dobrému výsledku dojčenia. Je potrebná praktická znalosť starostlivosti o dieťa, čo sa týka nielen fyziológie laktácie, ale aj jej vplyvu na plodnosť. Je užitočné, ak je matka už počas tehotenstva informovaná o ovulačnej metóde. Záznamy si potom môže začať viesť asi 3 týždne po pôrode. Je dobré, keď ju môže povzbudiť a poradiť jej iná žena, ktorá tiež dojčila a zároveň úspešne používala túto metódu.

Spokojnosť a rast dieťaťa dáva obom rodičom možnosť premýšľať nad obdivuhodným dielom stvorenia, ktoré sa vytváralo v maternici. Z toho vyplýva pocit blaha a pokoja v rodine a panuje tu atmosféra radosti a spokojnosti. Obidvaja pochopia, že dojčením sa vlastne dieťatko učí rozumieť ľudskej láske, že nachádza pocit pohodlia, tepla a má správnu výživu. Niekoľko dní po pôrode sa vzťah medzi matkou a dieťaťom natoľko prehĺbi, že už jeho plač môže mať vplyv na vylučovanie hormónov u matky. Dieťa zasa rýchle prejavuje svoju vnímavosť na matkine stavy, nálady a správanie.

Počas tehotnosti sa prsníková žľaza pod vplyvom „tehotenských“ hormónov pripravovala na tvorbu mlieka. Po pôrode pitie dieťaťa z prsníka aktivuje hypofýzu matky prostredníctvom hypotalamu. Čím väčšia je potreba mlieka, tým viac sa tvorí. Príroda vybavila matku i dieťa mnohými reflexmi, napríklad ak pootočí hlavičku za bradavkou a dotkne sa jej, náhle sa „spustí“ mlieko. Keď dieťa začne piť z prsníka, reflexne sa uvedie do činnosti jeho žalúdok, naplnený mliekom, i črevo. U matky zvýšenie oxytocínu (hormón hypofýzy) nielen uvoľňuje mlieko, ale spôsobuje aj sťahy svalových vláken maternice, a tak vypudzuje krvné zrazeniny a očistky. Súčasne takto vracia maternicu do normálnej veľkosti. Mledzivo (colostrum) sa uvoľňuje z prsníkov už počas prvého pridájania a niekoľko ďalších dní a je pre dieťa nenahraditeľným zdrojom protilátok, ktoré ho chránia pred infekciou. Má priaznivý účinok aj na jemnú pokožku bradaviek a nemalo by sa odstraňovať mydlom.

Materské mlieko poskytuje ochranuaj pred niektorými alergiami napríklad na kravské mlieko. Je fyziologicky aktívnou tkanivovou tekutinou, lebo obsahuje dôležité enzýmy.

U matky aj u otca je v prvých týždňoch po pôrode prirodzený sklon zdržiavať sa pohlavného spojenia a chápu to ako súčasť prejavu ľudskej lásky. Ich vzájomná náklonnosť je zjednotená a sústredená na starostlivosť o dieťa. Fyziologické pochody v reprodukčnom systéme ženy sú teraz zamerané na tvorbu mlieka a na útlm ovulácie. Hormón prolaktín, ktorý podporuje vylučovanie mlieka, pomáha vytvárať súlad medzi matkou a dieťaťom. Dieťa má byť dojčené vtedy, keď je hladné. Ak sa začne dokrmovať umelou výživou, prsia sa môžu mliekom preplniť a v konečnom dôsledku to vedie k zníženiu produkcie materského mlieka. Na pôrodniciach sú na noc matkám často podávané sedatíva na spanie, ktoré tiež

prispievajú k tomuto preplňovaniu. Dieťaťu na novorodeneckých oddeleniach sa často dáva aj iná strava, čo prekáža úspešnému dojčeniu a vedie k zastaveniu vylučovaného mledziva a materského mlieka. Zásadne tiež zasahuje do rozvíjajúceho sa vzťahu medzi matkou a dieťaťom, lebo ochudobňuje o telesný kontakt.

Začať úspešne dojčiť nie je vždy ľahké, najmä ak bol pôrod cisárskym rezom, alebo ak je dieťa nedonosené a má často výrazne zníženú schopnosť pitia z prsníka, alebo ak sú popraskané bradavky a podobne. Aj žena, ktorá už úspešne dojčila, môže počítať s istými ťažkosťami, ak došlo k narušeniu tvorby mlieka. Určitá materinská skúsenosť je veľmi dobrá, ale dôležitá je vôľa a najmä trpezlivosť a vytrvalosť v snahe mať ho dostatok. To totiž pomôže odsunúť ďalšiu tehotnosť aspoň dovtedy, kým dieťa bude mať niekoľko mesiacov, čo mu zabezpečí dostatočne dlho najideálnejšiu výživu.

Keď dieťa dobre pije a je zdravé a ak je len pridájané a **mimo kŕmenia aj „uspokojované“ pri prsníku**, sa ovulácia zvyčajne nevráti skôr než za 3 mesiace po pôrode. Ak nie sú takéto podmienky, môže nastať aj hneď po šestonedelí. Čas medzi pôrodom a prvou ovuláciou je u každej ženy iný a je možné, že sa objaví aj vtedy, ak je dieťa len dojčené, priberá na váhe a je spokojné. Matka a dieťa je osobitá dvojica. Najčastejšie sa objaví ovulácia v čase, keď dieťa odstavujeme a prechádzame na tuhšiu stravu. Niekedy ohlasuje jej pravdepodobný návrat samovoľné zníženie množstva mlieka v prsníkoch, takže dieťa začína byť nespokojné. Môže sa objaviť aj krvácanie. V každom prípade denné značenie do tabuľky ukáže, čo sa deje s hlienom krčka maternice.

Ak má matka viac detí, inštruktorka by sa mala informovať, ako dlho dojčila v minulosti, kedy sa jej po odstavení dieťaťa vrátila menštruácia, či nedošlo k ďalšiemu počatiu ešte pred návratom prvej menštruácie po pôrode, či odstavenie neprebehlo náhle, či sa prechod na tuhšiu stravu uskutočnil postupne, či sa skúšalo dávať jedlá s rôznou chuťou a zložením a malými dávkami, čo je vhodnejšie ako veľké dávky stravy. Návrat plodnosti má žena pravdepodobne rovnaký po každom pôrode.

Okrem zvyčajného značenia výskytu a opisu akéhokoľvek hlienu treba zaznamenávať počet dávok, najdlhší interval medzi jednotlivými kŕmeniami, či je dieťa dojčené aj v noci, či je pokojné a priberá na váhe a, samozrejme, používanie umelej výživy ako doplnku. Aj počet mokrých plienok je ukazovateľom množstva mlieka, ktoré dieťa vypilo. Dojčené a pritom spokojné dieťa môže mať stolicu raz za niekoľko dní. Citlivé povzbudenie zo strany jemnej a skúsenej inštruktorky môže u mladej, bojazlivej matky v tomto čase konať divy. Je múdre jej poradiť, aby si dieťa vždy, keď spozoruje u neho prejavy hladu alebo iného nepokoja, priložila k prsiam.

Ak žena ešte pred tehotenstvom dobre poznala svoj plodný a neplodný obraz a teraz dieťa iba dojčí a tíši ho pri prsníku, netreba jej odporúčať obvyklé zdržiavanie sa pohlavného styku, lebo iste prejde určitý čas, kým sa vráti ovulácia: má totiž len pocit úplného sucha na vonkajších rodidlách. Za iných okolností sa jej odporúča dvojtýždňová pohlavná zdržanlivosť za súčasného značenia. Akonáhle žena v rozhovore preukáže, že záznamu rozumie, môže začať s používaním predovulačných pravidiel. Kým bezpečne nerozozná svoj základný obraz neplodnosti, odporúčajú sa častejšie stretnutia s inštruktorkou, približne každé 2 týždne.

Pohlavné spojenie počas laktácie môže byť bolestivé, ak býva nasucho. Vyplýva to z nízkej pošvovej výstelky, čo je zapríčinené nízkou hladinou estrogénov v krvi a aj neprítomnosťou hlienu krčka maternice, ktorý pozorujeme blízko ovulácie. Pri sexuálnej predohre sa neuro-humorálnymi reflexmi rýchlo a účinne zvlhčuje pošva a tým sa uľahčuje pohlavný styk. Ak panuje láskavé, ovzdušie a je porozumenie zo stany partnera, nastane fyziologická odpoveď organizmu ženy, a tak sa tento problém prekoná.

Ohľaduplný manžel uzná svojej žene, ktorá sa veľa hodín stará o dieťa, že môže byť unavená. Dieťa je novou a prekvapujúcou skúsenosťou. Otec, ktorý si už od začiatku vytvorí s dieťaťom silné puto, získa nový pohľad na svoju úlohu v rodine.

Dĺžka kŕmenia a počet dávok majú vplyv na vytváranie a udržiavanie primeranej zásoby materského mlieka. Vzťah matka – dieťa je jedinečný a ovplyvňuje ho veľa faktorov. Niektoré deti sa rodia ako veľmi životaschopné, bdelé, náročné, to znamená, že ich treba často utešovať a dojčiť. Matky takýchto detí zisťujú, že ich neplodnosť je predĺžená a dá sa ľahko určiť.

Niektoré deti sú tichučké, akoby ospanlivé, pokojné, nie príliš požadovačné. Prespia celé hodiny a často sa označujú ako takzvané „dobré deti“. Hoci dávajú podnety na tvorbu dostatočného množstva mlieka na uspokojenie ich hladu, na potlačenie ovulácie to nemusí byť také účinné, preto môže dôjsť už v prvom období laktácie k oživeniu činnosti vaječníkov so vzostupom estrogénov, čo sa odrazí v zmene obrazu hlienu a v skorej ovulácii.

Pri stretnutiach s inštrukorkou sa hodnotia aj zaznamenané informácie o dieťati. Ak sa ináč zdravé dieťa javí ako nepokojné, hladné, môže to byť známkou

nedostatočného množstva materského mlieka a **možného návratu k plodnosti buď v čase prvého krvácania po pôrode alebo zistením ovulácie** pomocou vrcholu príznaku hlienu. Dieťa je nepokojné a plače aj pri prsiach, akoby materské mlieko zmenilo chuť. U istého počtu žien nastáva „pokus“ o ovuláciu približne v 3. mesiaci po pôrode a znovu v 9. mesiaci po pôrode.

Pri zníženej tvorbe mlieka sa matka môže rozhodnúť začať s odstavovaním dieťaťa, alebo sa ešte môže pokúsiť nejako ju zvýšiť. Zlepšenie laktácie sa môže dosiahnuť častejším dojčením, obnovením nočného kŕmenia, ktoré účinnejšie podporuje tvorbu prolaktínu, alebo odstránením úzkosti a problémov z jej okolia, aby mohla všetok čas venovať dieťaťu. Toto je čas na „maznanie matky“, čo môže výborne zvládnuť jej vlastná matka, sestra alebo chápajúca priateľka. Zvýšenie množstva mlieka môže byť podporované jej telesným odpočinkom, výživnou stravou, pitím tekutín a zároveň častým kŕmením dieťaťa. Žena môže spozorovať, že opätovným nadobudnutím dostatočného množstva materského mlieka sa stratili príznaky vracajúcej sa plodnosti, ktoré zbadala na hliene krčka maternice. Na druhej strane, ak sa objavil hlien, ale ešte nie ovulácia, menej častým dojčením a prikrmovaním umelou výživou čiže odstavovaním dieťaťa môže dôjsť k rýchlemu vývoju ovulačného obrazu hlienu s vrcholom, po ktorom sa asi o 2 týždne objaví menštruácia.

Ženy, ktoré mali už dlhšiu skúsenosť s ovulačnou metódou, môžu pozorovať, že plodný obraz hlienu je teraz, pri tvorbe mlieka, akosi „stlmený“ v čase prvej ovulácie. Hormonálne sledovanie u týchto žien ukázalo nižšiu hladinu estrogénov než u tých, ktoré prestali dojčiť, čo znamená, že treba venovať veľkú pozornosť vlastnostiam hlienu, keď sú prítomné známky možného návratu plodnosti. V tomto čase treba odporúčať pohlavnú zdržanlivosť, ak je úmysel vyhnúť sa ďalšiemu počatiu. Stúpanie a klesanie hladín hormónov, ktoré sa môžu v tomto období objaviť, vedie k tvorbe malého množstva hlienu s plodnými znakmi. Treba počkať s pohlavným stykom, kým sa obraz hlienu nevyjasní, a tak sa zabráni zmätkom a zbytočnému strachu.

Keď teda obraz hlienu alebo sledovanie hormonálnych hladín naznačuje „pokus o ovuláciu“, môže približne o týždeň (alebo o trochu dlhšie) nastať krvácanie ako ďalšia známka meniaceho sa hormonálneho obrazu, ktoré však nie je skutočnou menštruáciou. Tá prichádza až po ovulácii, ktorá je potvrdená zistením vrcholu príznaku hlienu a zvyčajne po krátkej luteálnej fáze. Ak sú určité pochybnosti v stanovení vrcholu a ak dvojica preto ďalej zachová predovulačné pravidlá dovtedy, kým ho s istotou neurčí, vyhne sa počatiu.

Sledovanie hladín vaječníkových hormónov môže dodávať cenné doplnkové informácie k starostlivému pozorovaniu hlienu. Môžeme tak zistiť, či sa ovulácia blíži, alebo či nastala.

Často po prvej ovulácii po pôrode dostane žena menštruácia v kratšom intervale, ako predtým zvyčajne pozorovala. Je to zapríčinené pravdepodobne účinkom hormónu prolaktínu v krvi. Prvé menštruačné krvácanie je dlhšie a výraznejšie ako obyčajne. Niekoľko prvých cyklov je nepravidelnejších ako mávala pred tehotenstvom.

Je dôležité poznamenať, že výtok, ktorý vytvára základný obraz neplodnosti počas laktácie, je pre toto obdobie typický a javí sa niekedy ako mliečny a dosť výrazný. Aj keď sa vrátia normálne cykly, pozorovaný hlien môže mať odlišný charakter a malo by sa to chápať ako nová poučná skúsenosť. Po menštruácii sa obvykle objavujú dni, ktoré tvoria základný obraz neplodnosti bez prítomnosti hlienu, čo sa prejavuje pocitom sucha. Ak nie je sucho, treba skúmať hlien počas troch cyklov, aby sme mohli určiť základný obraz neplodnosti s prítomnosťou hlienu. Toto sú dve odlišné situácie, no ak žena pochopila, že sa vrátila zo stavu neplodnosti k plodným cyklom, vie tieto pozorovania správne vysvetliť.

Situácie, ktoré sa môžu vyskytnúť, sa dajú zhrnúť takto:

1. Prítomnosť len suchých dní. Toto je základný obraz neplodnosti bez prítomnosti hlienu.

2. Pretrvávajúci výtok, ktorý je obyčajne prítomný v minimálnom množstve, ostáva rovnaký deň čo deň a je prítomný pocit sucha alebo lepkavosti. Toto je tiež základný obraz neplodnosti. Každá žena zisťuje svoj vlastný obraz hlienu. Niekedy môže byť opisovaný ako „biely, lepkavý“ hlien. Je spôsobený rozmnožením bakteriálnej flóry (laktobacilov) a odlučovaním odumretej výstelky pošvy.

3. Pretrvávajúci výtok, ktorého množstvo sa môže z jedného dňa na druhý zvyšovať alebo znižovať. Ako poukázal prfesor Odeblad, závisí to od odlučovania parabazálnych buniek pošvy a tých, ktoré majú na povrchu glykokalyx. Takto vzniká vlhký, mliečny výtok, ktorý nie je ani klzký, ani ťahavý. Schne bez stopy. Tento obraz je zvyčajný pri dojčení. Pocit mokra sa nemení, klzkosť nie je prítomná.

4. Prítomnosť obidvoch základných obrazov neplodnosti bez hlienu i s nemeniacim sa výtokom, keď sa jeden obraz strieda s druhým. Keď je viac suchých dní a málo dní s výtokom, tvoria suché dni základný obraz

neplodnosti bez hlienu a dni výtoku predstavujú zmenu obrazu hlienu. Častejšie je dní s výtokom viac ako suchých dní. Vtedy treba robiť pozorovanie najmenej 2 týždne, počas ktorých sa ukáže, že je prítomný vždy ten istý hlien. Ak sa do dvoch týždňov od nástupu tohto nemeniaceho sa hlienu neobjaví krvácanie, tento výtok nenaznačuje plodnosť. Treba použiť predovulačné pravidlá na suché dni aj na dni rovnakého výtoku.

5. Počas prvých dní dojčenia je vzácny obraz pretrvávajúceho výtoku, ktorý by sa menil zo dňa na deň, pokiaľ nejde o infekciu. V prípade neprehľadného záznamu by mala inštruktorka zobrať do úvahy možnosť, že sa žena zo strachu pred prehliadnutím hlienu vyšetrovala v pošve prstom. Podrobné pozorovania, ktoré by mali trvať minimálne 2 týždňe a mala by sa pri nich venovať patričná pozornosť aj pocitu na vonkajších rodidlách, ukážu prítomnosť často minimálneho množstva rovnakého lepkavého výtoku, a preto nebude ani menštruácia. V týchto dňoch je možný pohlavný styk. V akékoľvek iné dni, ktoré sa líšia od tohto obrazu (sú to aj dni so semennou tekutinou), treba použiť predovulačné pravidlá. Zvláštnu pozornosť venujeme prítomnosti pocitu klzkosti alebo známkam krvácania. Niekedy pokyn, aby žena robila záznam ako „slepá“, znamená sústrediť sa len na pocit na vonkajších rodidlách, čo zjednoduší a spriehľadní často zložité značenie, robené s úzkosťou a strachom z otehotnenia.

   Nástup rýchlo sa meniaceho obrazu hlienu ku koncu dojčenia môže byť prejavom blížiacej sa ovulácie. Je v tom čase vhodné vylúčiť pohlavný styk na 2–4 týždne, kým sa obraz nevyjasní. Častejšie dojčenie môže viesť k návratu základného obrazu neplodnosti. Odstavovanie dieťaťa vedie k vývoju hlienu s plodnými znakmi, s vrcholom a ovuláciou a k následnej menštruácii.

6. Pretrvávajúci pocit mokra a klzký, ťahavý výtok. Obraz tohto výtoku na začiatku dojčenia obyčajne nepresahuje 6 týždňov. Môže byť zapríčinený poškodením krčka maternice alebo roztrhnutím maternicového čapíka pri pôrode a zvyčajne sa zahojí aj bez odborného ošetrenia. Ak pretrváva dlhšie, vyžaduje si ošetrenie. Možno bude treba vyliečiť infekciu. Niekedy môže byť tento obraz spôsobený stavom vnútornej výstelky maternice po pôrode. Tieto prípady si vyžadujú odborné vyšetrenie a sú našťastie vzácne. V Afrike sa stáva, že bilhariózová infekcia môže niekedy zničiť krček maternice a zapríčiniť trvalý výtok. Všetky pozorovania, ktoré nezodpovedajú známym fyziologickým obrazom, by mali byť lekársky vyšetrené.

Činnosť estrogénov, ktorá môže znamenať plodnosť

Krvácanie

Krvácanie, ktoré nie je skutočnou menštruáciou, má pôvod vo vnútornej výstelke maternice a môže nastať v dôsledku činnosti estrogénových hormónov, najmä v čase odstavovania dieťaťa. Často je takéto krvácanie spojené s ovuláciou a môže prekryť vrchol. Použitie predovulačných pravidiel nám zaistí vylúčenie pohlavného styku počas týchto plodných dní. Nasledujúca skutočná menštruácia sa potom objaví už o 2 týždne. Po každom krvácaní, pred ktorým nebol vrchol, treba použiť pravidlo o odpočte troch dní (1, 2, 3) a ďalej pokračovať predovulačnými pravidlami. Že prvá menštruácia po pôrode počas dojčenia často nie je skutočnou menštruáciou, ale krvácaním, ktoré sprevádza ovuláciu, potvrdzuje to, že dvojice, ktoré porušili v tomto období pravidlá, znovu počali dieťa.

Zmena základného obrazu neplodnosti na možnú plodnosť so zistením vrcholu a ovulácie sa poisťuje práve použitím predovulačných pravidiel. Obyčajne nie je potrebná výnimočná zdržanlivosť, lebo základný obraz neplodnosti je dobre definovateľný a známky blížiacej sa plodnosti sú charakteristické. Avšak v niektorých prípadoch, keď sa obraz rýchlo mení kolísaním hladiny hormónov a následne sa mení aj obraz hlienu, je vhodné odporučiť dočasnú pohlavnú zdržanlivosť. Rozhodnutie o takomto kroku býva ovplyvnené postojom partnerov k ďalšiemu počatiu.

Obraz hlienu

Folikulárna aktivita a následný vzostup estrogénov vedie k typickej tvorbe hlienu krčka maternice, ktorý žena vníma na vonkajších rodidlách ako zmenu z pocitu sucha na pocit mokra a klzkosti, čo znamená návrat plodnosti. Pocit vlhka, ako už bolo uvedené, môže pretrvávať týždne a nesmeruje k ovulácii, ale pocit klzkosti ju sprevádza. Zároveň môže byť prítomný číry hlien a dá sa natiahnuť do vlákna, ktoré sa netrhá.

Zvlášť počas odstavovania dieťaťa nemusí byť vždy prítomný viditeľný hlien. Preto je veľmi dôležité sústrediť sa na zmenu pocitov na vonkajších rodidlách, aby sa zistila možná plodnosť a blížiaca sa ovulácia.

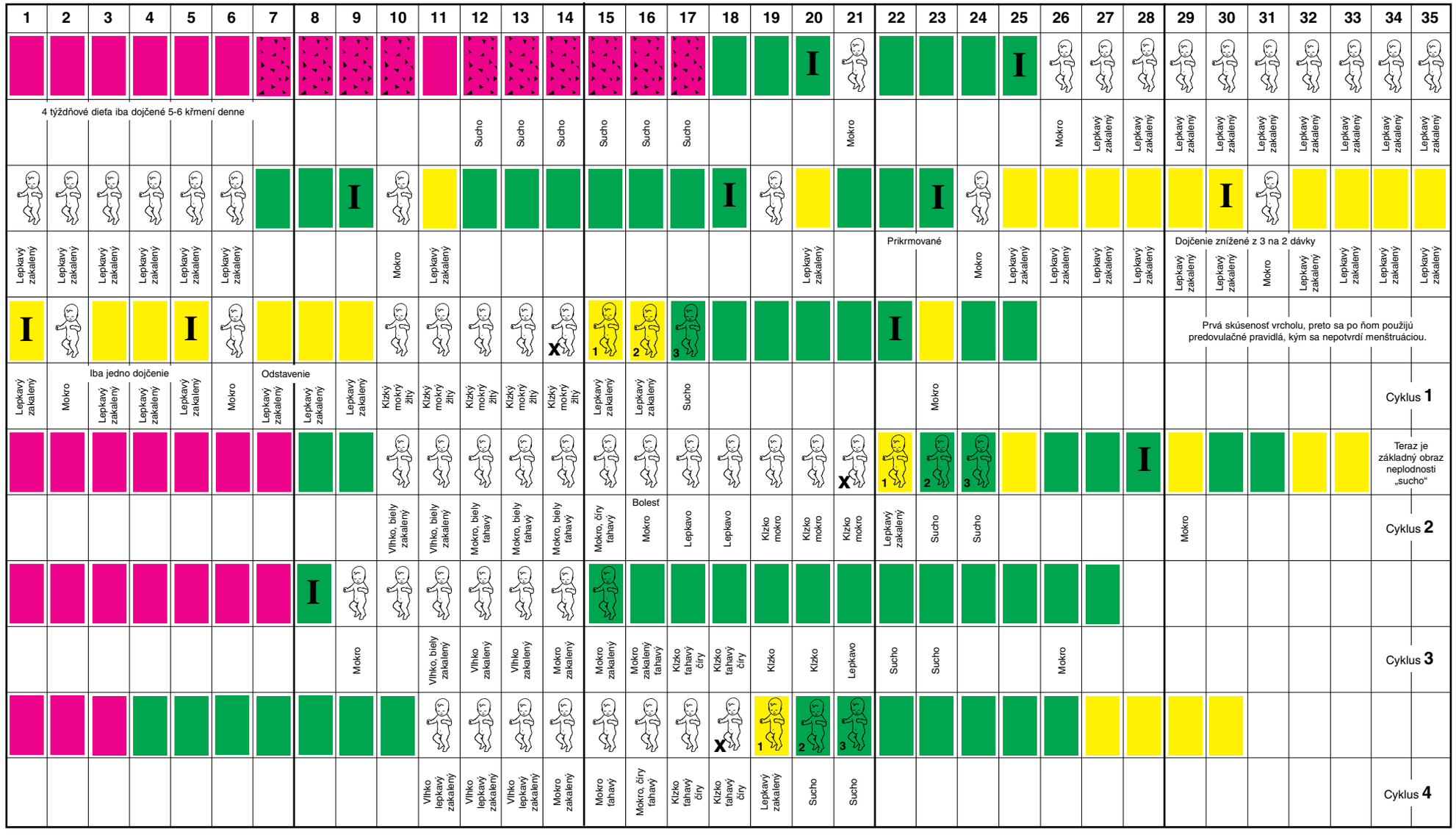
Pred ovuláciou sa môže opätovne objavovať hlien s plodnými znakmi a môže byť niekedy prítomný i dlhšie, 10 i viac dní. Ak bude zistený vrchol, nejaké obdobie (niekoľko cyklov) môže menštruácia nastupovať aj skôr ako za 11–16 dní.

Náhly pokles vysokej hladiny estrogénov a vzostup progesterónu je príčinou ovulačného mechanizmu, ktorý sa prejaví vrcholom. Ak sa hlien

s plodnými znakmi nevyvinul až do vrcholu, nie je prítomná náhla zmena, charakteristická pre vrchol, t.j. že sa hlien rýchlo zmení na lepkavý, nepriehľadný. Následné použitie predovulačných pravidiel aj pri takomto vývoji hlienu je spoľahlivé, ak je zámer vyhnúť počatiu, a žena sa čoskoro naučí poznať svoj vlastný typický vrchol.

Prípad č. 1

Keď si žena začala robiť tabuľku, malo jej dieťa 4 týždne (obr. 41). Na konci prvého týždňa záznamu očistky pomaly prestávali až na ľahké „špinenie“. Vidíme tu dva zrejmé obrazy neplodnosti: bez prítomnosti hlienu s pocitom sucha a dni

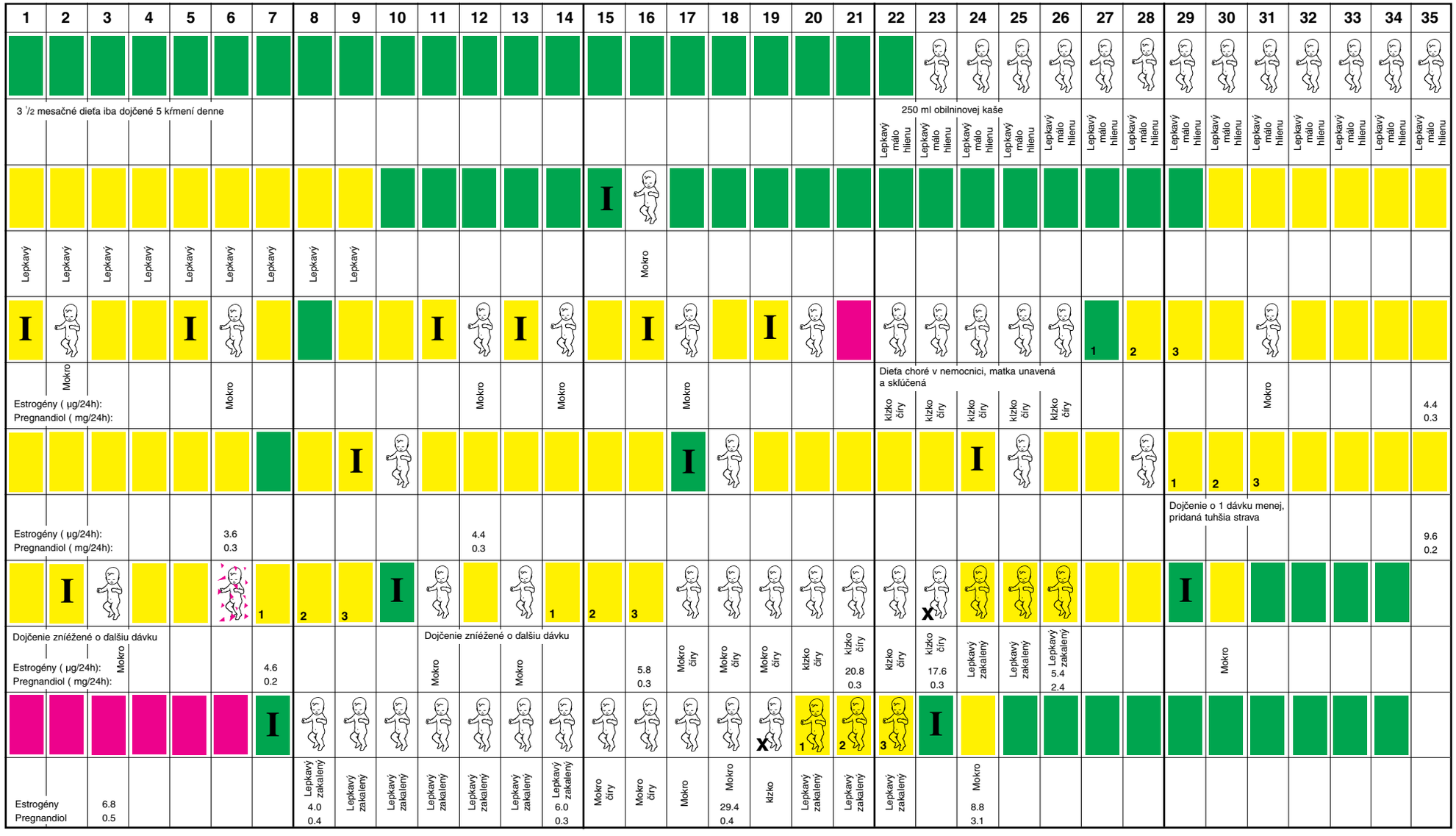


Obr. 41. Laktácia a odstavovanie. Ovulácia je 11 – 13 dní pred menštruáciou.

s pretrvávajúcim „lepkavým, zakaleným“ hlienom bez zmien. V obidvoch situáciách sa použili predovulačné pravidlá. Na konci odstavovania nastala zmena hlienu na „klzký, mokrý, žltý“. V 3. a 4. riadku záznamu môžeme vidieť príznak bolesti, časovo sa meniaci vzhľadom na vrchol.

Prípad č. 2

Žena, ktorej záznam je na obr. 42, už mala skúsenosti s ovulačnou metódou. Začala si ho viesť 3 a pol mesiaca po pôrode. Dovtedy pretrvával základný obraz



Obr. 42. Iný záznam pri laktácii a odstavovaní. Pred menštruáciou je ovulácia. Hladiny vaječníkových hormónov sú podobné ako na obr. 38.

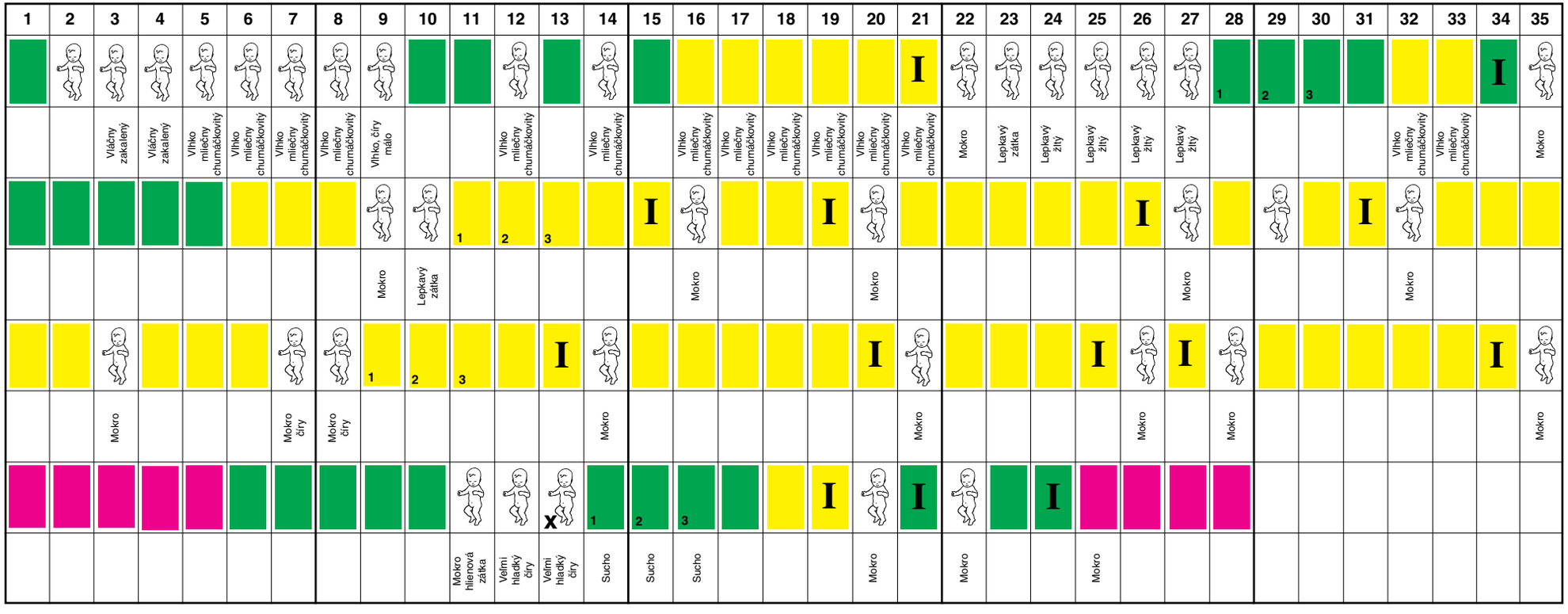
neplodnosti bez hlienu s pocitom sucha. V 23. až 25. dni cyklu sa vyžadovala pohlavná zdržanlivosť, aby sa mohol posúdiť meniaci sa obraz. Vtedy sa určilo, že je prítomný základný obraz neplodnosti bez hlienu s pocitom sucha aj základný obraz neplodnosti s prítomnosťou lepkavého hlienu v malom množstve. V obidvoch situáciách boli použité predovulačné pravidlá. Žltými značkami označila slabý, lepkavý hlien od 36. dňa.

V 3. riadku bol zaznačený nástup krvácania a bolo použité pravidlo „čakaj a pozoruj“. Keď sa v 3 dňoch vrátil základný obraz neplodnosti, mohlo sa pohlavné spojenie uskutočniť večer štvrtého dňa. V 4. a 5. riadku možno vidieť značenie počtu kŕmení, dávky sa postupne znižovali z piatich na štyri denne, potom na tri, na dve a keď bolo dieťa odstavené, objavil sa hlien s plodnými znakmi, ktorý ukázal ovuláciu, potvrdenú aj sledovaním hormonálnych hladín.

V 6. riadku po menštruácii nasledovali dni s pocitom sucha: jeden deň bez hlienu a niekoľko dní s prítomnosťou nepriehľadného hlienu aj s nízkou hladinou estrogénov. Tento zakalený hlien bol iný ako lepkavý, ktorý tvoril základný obraz neplodnosti počas laktácie. Zámer vylúčiť tehotenstvo si pre túto zmenu v suchých dňoch pred ovuláciou vyžiadal vylúčenie pohlavného styku podľa predovulačných pravidiel. Skúmanie obrazu hlienu pokračovalo aj v nasledujúcich plodných cykloch.

Prípad č. 3

Na obr. 43 je záznam ženy, ktorej dieťa malo 3 mesiace, keď manželia prišli na vyučovanie. Bežne sa vyžaduje na začiatku zaznamenávania pocitov na vonkajších rodidlách počas prvých 2 týždňov vylúčenie pohlavného styku.



Obr. 43. Dojčenie. Je prítomný základný obraz neplodnosti dní bez hlienu a dní s nemeniacim sa vlhkom a chumáčikovitým, mliečnym výtokom. Krvácanie sa objavilo ešte pred návratom plodnosti. V 4. riadku sa pokračovalo v používaní predovulačných pravidiel, pretože žena ešte nerozoznala svoj vrchol.

Objavenie sa akéhokoľvek výtoku sa značilo bielou – pri krvácaní červenou – značkou s dieťaťom a pocit sucha jednoduchou zelenou značkou.

Bol zistený základný obraz neplodnosti bez hlienu s pocitom sucha (jednoduchá zelená značka) i s nemeniacim sa vlhkým a chumáčikovitým, mliečnym výtokom (jednoduchá žltá značka). V 4. riadku záznamu je zaznačené krvácanie, ktoré sa objavilo ešte pred prvou ovuláciou po pôrode.

Krvácanie pred ovuláciou je ďalšou známkou blížiacej sa plodnosti a vyplýva zo vzostupu hladiny estrogénov v krvi, ktoré podporujú rast vnútornej výstelky maternice. Hladina estrogénov kolíše a ak dosiahne takú hladinu, ktorá spôsobí odpoveď krčka maternice, vtedy si môže žena všimnúť, že základný obraz neplodnosti je prerušený hlienom s plodnými znakmi. Niekedy už malé zvýšenie estrogénov môže spôsobiť rast vnútornej výstelky maternice, ktorá potom však nemusí byť ďalej podporovaná, lebo hladina hormónov klesla, a preto dochádza k rozrušeniu sliznice a objaví sa krvácanie. Toto krvácanie sa nesmie považovať za skutočnú menštruáciu, kým nebola pred ňou jasná prítomnosť hlienu s plodnými znakmi vrátane vrcholu, ktorý potvrdzuje, že ovulácia nastala. V tomto prípade pred krvácaním takýto rozvoj hlienu nebol zistený, preto keď sa skončilo, boli použité predovulačné pravidlá, a to tak po krvácaní, ako i na zmenu hlienu.

Ďalšiemu krvácaniu už predchádzal vrchol, teda bolo skutočnou, pravou menštruáciou, preto počas 3 dní nasledujúcich po jej skončení nebolo potrebné dodržiavať pohlavnú zdržanlivosť.

Keď sa žena učí metódu a nemá ešte skúsenosť so svojím vlastným vrcholom, ako to bolo v tomto prípade (dala otáznik), odporúčame i po ňom použiť predovulačné pravidlá, kým ovulácia nebude potvrdená poovulačnou fázou a následnou riadnou menštruáciou. Žena označila deň, ktorý bol neskôr určený ako vrchol slovkom „veľmi hladko“, čo malo znamenať klzkosť, teda nie „mokro“.

13. OVULAČNÁ METÓDA V PREMENOPAUZE A PO NEJ

Žena je zvláštna tým, že jej reprodukčná schopnosť sa končí v strednom veku. Plodnosť sa postupne znižuje, takže vo veku 45 – 50 rokov má za sebou približne 25 rokov možnosť mať dieťa a stáva sa neplodnou. Roky, počas ktorých sa postupne znižuje plodnosť až do trvalej neplodnosti, nazývame klimaktériom, teda zmenou života. Pojem „menopauza“ sa presnejšie používa na označenie skončenia menštruačných cyklov, teda poslednú menštruáciu.

Fyziologický obraz klimaktéria

Fyziologický obraz klimaktéria sa môže prejavovať jednou z nasledujúcich foriem:

1. Menštruačné cykly môžu prestať bez predchádzajúcich upozorňujúcich príznakov a už sa viac neobnovia. V takomto prípade môže mať žena v prvej chvíli podozrenie, že je tehotná.
2. Menštruačné cykly sa môžu stať veľmi nepravidelné a množstvo menštruačného krvácania môže značne kolísať, niekedy sa stáva výrazné. Spoliehanie sa na výpočty podľa rytmickej metódy môže viesť, najmä keď ide o náhle skrátenie alebo predĺženie cyklu, k neočakávanému počatiu. Ak takáto matka príde po pôrode dieťaťa vyhľadať pomoc, je veľmi úzkostlivá a navyše veľmi nedôverčivá k prirodzeným znakom plodnosti a neplodnosti.
3. K ovulácii môže dochádzať nepravidelne alebo môže celkom vymiznúť, ale cykly s krvácaním pokračujú. Vtedy sa žena chybne považuje za plodnú preto, lebo ešte stále občas krváca.
4. Žena sa stane neplodnou skôr, ako prestane mať ovulácie, lebo počas nich už nepozoruje taký typ hlienu, ktorý je nevyhnutný na počatie.
5. Interval medzi ovuláciou a nasledujúcou menštruáciou sa stáva kratší ako dva týždne, keď predtým býval v normálnych cykloch príznačný. Skrátenie poovulačnej (luteálnej) fázy je známkou neplodnosti cyklu. V tomto prípade, a aj vtedy, kde je síce dĺžka poovulačnej fázy normálna (11 – 16 dní), ale je nízka hladina progesterónu v krvi, sa hovorí o „nedostatočnosti žltého telieska“. Je to dosť zjednodušené vysvetlenie vnútorných biologických procesov. Vhodnejší je výraz „nedostatočná ovulácia“.

Nemožno povedať, ako dlho bude trvať, kým tieto zmeny prejdú do úplnej neplodnosti. Je možné, že menštruácia na niekoľko mesiacov vymizne a potom sa znovu objaví niekoľko akoby normálnych alebo krátkych cyklov.

Postupom času môže žena zisťovať čoraz dlhšie obdobie neplodnosti a musí prijať skutočnosť, že plodnosť je už minulosťou. Zmeny v dĺžke cyklov aj v samotnom krvácaní sú len časťou týchto príznakov.

Ak sa nastane ovulácia, po 2 týždňoch (11 – 16 dní) bude vždy nasledovať menštruácia, ak nejde o tehotenstvo.

Praktické použitie ovulačnej metódy v premenopauze

Ani žena, ani inštruktorka by sa nemali znepokojovať, ak chýba vývoj typického hlienového obrazu, ktorý sprevádza ovuláciu. Žene treba pomôcť zistiť jej základný obraz neplodnosti, aby mohla používať pravidlá. Stav plodnosti alebo neplodnosti môžeme spoľahlivo určiť buď neprítomnosťou hlienu, alebo vývojom prítomného hlienu. Inštruktorka ju má povzbudzovať, aby si dôsledne každý večer viedla záznamy pomocou značiek s tým, že pri nasledujúcich rozhovoroch sa význam pozorovaní objasní.

Je dobré, ak si inštruktorka už pri prvom stretnutí urobí odhad plodnosti konkrétnej ženy. Tieto údaje možno zahrnúť do anamnézy:

1. Vek. Žena nad 45 rokov je štatisticky menej plodná ako tá, ktorá ešte nemá 45.
2. Počet pôrodov a potratov.
3. Vek najmladšieho dieťaťa. Manželia mohli zistiť, že tehotnosť sa už niekoľko rokov neobjavila, hoci mohla byť očakávaná. Aj keď žena vo vyššom veku porodila iba nedávno, môže sa stať hneď potom neplodnou.
4. Metódy regulácie počatia používané v minulosti. Je pravdepodobnejšie, že používanie hormonálnej antikoncepcie môže viesť v tomto veku k skoršej sterilite.
5. Dátum začiatku nepravidelnej dĺžky menštruačných cyklov.
6. Každá zmena počas samotnej menštruácie, napríklad zmenšené množstvo krvácania alebo predĺžené krvácanie, prítomnosť „krvných zrazenín“, a podobne.

7. Krvácanie medzi menštruáciami. Býva väčšinou v dlhých cykloch. Ak je výraznejšie a trvá viac dní, je to dôvod na lekárske vyšetrenie.
8. Zmena napätia v prsníkoch. Mnohé ženy zisťujú, že napätie, ktoré niekedy pociťovali v poovulačnom období v prsníkoch, sa už neobjavuje. Jeho neprítomnosť často súvisí s poklesom množstva hlienu krčka maternice a so zmenou jeho fyzikálnych vlastností. Progesterónový test alebo záznam bazálnej telesnej teploty ukáže, že v týchto cykloch ovulácia neprebehla. Iné ženy môžu pozorovať nezvyčajnú bolestivosť prsníkov, ktorá narušuje ich spánok a trvá dlhšie ako predtým.
9. Horúce návaly. Tento typický príznak prichádza nečakane, trvá krátko a je spojený s pocitom tepla stúpajúceho z tela k hlave so začervenaním šije a tváre. Môže sa vyskytnúť aj viackrát za deň počas niekoľkých týždňov či s následnou niekoľkotýždňovou alebo niekoľkomesačnou pauzou a opäť sa vrátiť. Súvisí s nízkou hladinou estrogénov v krvi a so základným obrazom neplodnosti bez hlienu alebo s prítomnosťou rovnakého výtoku.
10. V niektorých cykloch môže v čase ovulácie chýbať opuch vonkajších rodidiel i súčasná bolesť, ktoré sa predtým vyskytovali.
11. Zmeny fyzikálnych vlastností hlienu krčka maternice. Tieto majú prvoradú dôležitosť. Môže sa vyskytnúť dlhý rad (týždne až mesiace) suchých dní alebo dní s nemeniacim sa hlienom, ktorý nemá plodné znaky.

U mnohých žien v premenopauze sa „pretrvávajúci hlien“ vytvára v pošve, nie v krčku maternice. Je zložený z pošvových buniek a leukocytov a je výsledkom trvalo nízkej hladiny estrogénov v krvi. Toto vysvetlenie platí aj pre mnohé prípady „pretrvávajúceho hlienu“ po hormonálnej antikoncepcii a počas laktácie. Žena sa naučí rozoznávať svoju neplodnosť ako základný obraz neplodnosti s prítomnosťou nemeniaceho sa hlienu.

Pokyny pre inštruktorov

Ak inštruktorka pomáha staršej manželskej dvojici, ktorá ešte nemala skúsenosti s ovulačnou metódou, mala by si uvedomiť, že sa im nebude tak ľahko rozprávať o svojich problémoch, ako to dokážu mladí ľudia. Taktiež niektoré ich problémy majú odlišný charakter. Môžu mať choroby, ktoré nesúvisia s reprodukčným systémom, starosti s opaterou starých rodičov alebo so správaním sa dospievajúcich detí, čo spôsobuje v rodine stresy. Často sa žena v tomto období svojho života cíti veľmi osamotená a myslí si, že o ňu už nikto viac nemá záujem, že už nie je telesne príťažlivá. Trpí nevysvetliteľnými citovými výkyvmi a zmenami nálady, čo nepriaznivo vplýva aj na jej manžela i deti. Objavenie sa depresie môže byť čiastočne psychického pôvodu, ale môže zodpovedať telesnému vyrovnávaniu sa s hormonálnym stavom. Únava a malátnosť sa objavujú najmä pri výraznom krvácaní. Žena si zrazu začína uvedomovať strácanie plodnosti, ktorá bola dôležitejšou súčasťou jej organizmu, než bola ochotná doteraz pripustiť. Prichádza za inštruktorkou, aby našla istú duševnú rovnováhu, lebo niekedy ju prenikajú výčitky svedomia alebo pocit viny, že nechcela mať ďalšie deti. Teraz jej táto možnosť uniká.

Niektoré manželské páry prežívali svoj intímny život v neustálom strachu z toho, aby nemali viac deti, ako by boli schopní vychovať. Takto istým spôsobom zlyhali v budovaní uspokojujúceho sexuálneho vzťahu, hoci sa navzájom skutočne milovali. Ak žena nedostatočne poznala svoju plodnosť, zbytočne veľa sa pohlavne zdržiavali, len aby sa chránil rodinný pokoj. Iné páry majú utkvelú myšlienku, že deti, ktoré sa im narodia v neskoršom veku, môžu mať vrodené chyby, a preto sa boja splodiť dieťa. Týka sa to viac tých, čo sa neskoro brali. Žena často tvrdí, že ona už stratila záujem o pohlavný život, ale chce vyjsť v ústrety naliehaniu manžela, preto sa chce naučiť bezpečnú reguláciu počatia pomocou ovulačnej metódy.

Niekedy je nad sily inštruktorky vyriešiť všetky problémy a napraviť zničené vzťahy medzi manželmi. Napriek tomu má byť milá, trpezlivá a vnímavá. Mala by okolo seba šíriť optimizmus aj dôveru. Má vedieť vypočuť, poskytnúť správne informácie a navrhnúť riešenie. Mala by si tiež vždy premyslieť, či manželov netreba poslať na radu k inému odborníkovi. Rovnako by mala navrhnúť odborné gynekologické vyšetrenie, ak obraz krvácania alebo výtoku javí prítomnosť chorobných zmien, ktoré nie sú odrazom zmien blížiacej sa menopauzy.

Najľahšie je pomáhať tým dvojiciam, ktorých telesný vzťah je šťastný, optimálny, ktorí prijali svoju vzájomnú plodnosť, čo pre nich znamenalo ochotne a s láskou privítať každé ďalšie dieťa, aj keď s ním už nepočítali. V tomto prípade sú pripravení prijať svoju neplodnosť bez narušenia ich vzťahu a vzájomnej lásky.

Hoci pohlavná náklonnosť ženy nie je obmedzená len na čas ovulácie, hormonálne zmeny, ktoré sprevádzajú ovuláciu a lokálne fyzikálne účinky charakteristického hlienu s plodnými znakmi, podnecujú v tomto čase túžbu po intímnom spojení. Niektoré hovoria, že strácajú záujem o pohlavný život, len čo sa skončila ich plodnosť. Toto tvrdia častejšie tie, ktoré sa v minulosti nezdržiavali akejkoľvek sexuálnej aktivity počas plodnej fázy cyklu. U zrelých ľudí je túžba

po pohlavnom spojení skôr vecou náklonnosti ako telesného podnetu. Pokiaľ u manželov pretrváva láska, porozumenie a partnerstvo, bude radosť a uspokojenie z úkonu zjednotenia, založeného na veľodušnosti a vzájomnom darovaní sa milovanému aj po menopauze. Kľúčom na vysvetlenie je veľkodušnosť a vzájomné darovanie sa milovanému. Telesná láska v období neplodnosti je zvláštnosťou ľudských bytostí. Pri používaní metód prirodzeného plánovania rodičovstva je pohlavná zdržanlivosť počas plodnej fázy prejavom pravej lásky a obohacuje ju pocit šťastia z telesnej blízkosti počas fázy neplodnosti. Takto sa muž i žena milujú s úctou k daru ich plodnosti i neplodnosti. Šľachetnosť, ktorú si osvojili v predchádzajúcich rokoch počas plodných cyklov, im bude vlastne účinnou prípravou na čas trvalej neplodnosti.

Inštruktorka by mala mať vždy nádej, že manželia objavia v manželskom spojení novú osobitnú stránku potešenia a úplnej spokojnosti, nech už v minulosti zažili akékoľvek frustrácie a sklamania. Dar je len vtedy darom, keď sa dáva z lásky a s láskou sa aj prijíma. Keď manželia pochopia, že koľko lásky si navzájom dajú, toľko dostanú, potom získajú väčšiu sebaúctu.

S narastaním skúseností inštruktorka získava hlbší pohľad na rôzne situácie a učí sa pomáhať a poskytovať rady svojim klientkam s rozličnými povahami. Niektoré ženy v premenopauze prinášajú spočiatku veľmi zmätené záznamy. Majú poznačené malé množstvo drobivého inokedy lepkavého hlienu a robí im problém používať pravidlá. Udávajú, že hlien, ktorý teraz pozorujú, sa „ani trošku“ nepodobá na hlien, ktorý si pamätajú z predchádzajúcich rokov, že to, čo teraz pozorujú je skutočne „neurčité, nejasné“. Keď ich záznam lepšie preskúmame, rozoznáme v ňom obraz neplodnosti. Ak by pred menopauzou nastal akýkoľvek návrat plodnosti, zmena bude natoľko jasná, že si ju žena okamžite všimne.

Prípad č. 1

Na obr. 44 vidíme 11-mesačný záznam 45-ročnej ženy, ktorá sa blížila k menopauze. Manželský pár sa riadil rytmickou metódou a mal päť detí. Posledné 2-ročné dieťa bolo o niekoľko rokov mladšie než najmladšie z ostatných detí. Žena tvrdila: „V minulosti som nikdy neotehotnela, keď sme na pohlavný styk využívali 7. deň cyklu.“ Od pôrodu posledného dieťaťa mali úplnú pohlavnú zdržanlivosť.

Toto posledné počatie považovala za nástup klimaktéria, ktoré sa prejavilo nepravidelnosťou a nezvyčajne včasnou ovuláciou. Dvojica mala veľmi malé vedomosti z reprodukčnej fyziológie, preto počiatočné vysvetľovanie obsahovalo informácie z anatómie a fyziológie, o vplyve hlienu krčka maternice na prežívanie spermií, o vzťahu ovulácie a dĺžky cyklu a poučenie o nevhodnosti ďalšieho používania rytmickej metódy. Bolo im objasnené, čo majú pozorovať a ako to majú značiť.

Rady na používanie pravidiel ovulačnej metódy so zámerom vylúčiť počatie dostali až na nasledujúcom stretnutiach, ktoré sa konali raz mesačne, ale podľa potreby i častejšie, kým nezačali dôverovať záznamom. Potom prišli, len keď potrebovali vysvetlenie nejakej nezvyčajnej udalosti.

Prvý cyklus, ktorý si žena zaznačila, bol pre ňu prekvapením, lebo ešte nikdy ho nezažila taký krátky. Nemala problémy s rozoznaním vrcholu, správne vystihla typický vývoj z lepkavého, zakaleného, nepriehľadného hlienu prítomného 7. a 8. deň na klzký a číry hlien, ktorý pozorovala 10. a 11. deň, a zreteľný pocit klzkosti na vonkajších rodidlách mala aj na 12. deň. Potom na 13.,14. a 15. deň pociťovala sucho. Bolo jej vysvetlené pravidlo vrcholu, že pohlavný styk v tomto cykle je možný od rána 16. dňa a potom v ľubovoľnom čase až do skončenia tohto cyklu. Naučila sa aj predovulačné pravidlá a použila ich v ďalšom cykle, kde zvolila taktitu „čakaj a pozoruj“ a odpočet 3 dní po dňoch s hlienom prítomným na 9. a 11. deň.

Niekoľko ďalších cyklov bolo bez význačnejších udalostí. Ovulácia sa v nich objavovala medzi 18. a 19. dňom v 2. cykle (2. riadok) a medzi 11. a 12. dňom v 5. cykle (5. riadok) pri dĺžke cyklov od 24 do 31 dní. V 6. riadku sa cyklus začal mimoriadne dlhým krvácaním, ktoré končilo „špinením“, a počas neho pozorovala na vonkajších rodidlách pocit sucha. Podľa určeného vrcholu v predchádzajúcom cykle posudzovala toto krvácanie ako pravú menštruáciu a jej netypické zakončenie ako typickú zmenu pre toto svoje reprodukčné obdobie. Pri zmenšujúcom sa krvácaní je nevyhnutné sledovať sprievodné pocity na vonkajších rodidlách, aby sa zistila prítomnosť klzkosti, ktorá môže byť známkou včasnej ovulácie. Použitie predovulačných pravidiel by umožnilo využitie každého druhého večera na pohlavné spojenie s následným značením semennej tekutiny okrem 14. dňa a následných 3 dní, v ktorých sa vrátil základný obraz neplodnosti bez prítomnosti hlienu s pocitom sucha, kým sa znovu na 34. deň neobjavil hlien, ktorý viedol až k typickému vrcholu na 42. deň (7. riadok). Nasledovala 8-dňová (teda krátka) luteálna fáza, ktorá znamenala, že tento 50-dňový cyklus bol neplodný aj napriek prítomnosti normálneho obrazu hlienu a ovulácie.

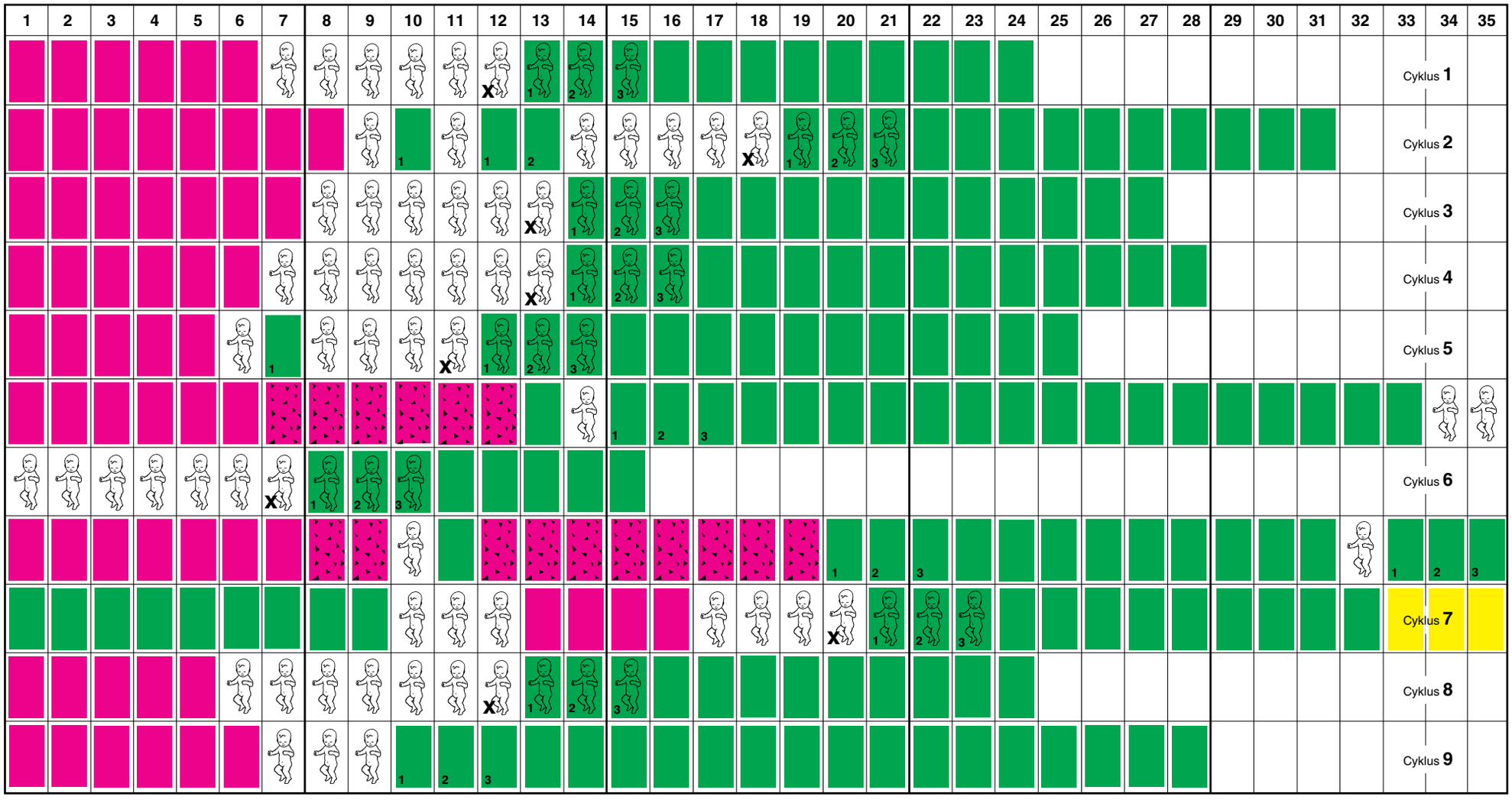
V 8. riadku sa predĺženou menštruáciou začal ďalší dlhý cyklus. Toto dlhšie krvácanie bolo prerušené dňom s lepkavým, nepriehľadným hlienom, po ktorom

nasledoval suchý deň. Na tieto dni a tiež na „špinenie“, ktoré nasledovalo, a ešte na 32. a znovu od 45. dňa, boli použité predovulačné pravidlá, konkrétne pravidlo „čakaj a pozoruj 1, 2, 3“. Pri tejto poslednej zmene bol aj hlienu, aj krvácanie. Potom nasledoval vývoj hlienu s plodnými znakmi, ktorý sa končil vrcholom. Bolo použité pravidlo vrcholu a cyklus sa ukončil o 2 týždne (na 70. deň), pričom tesne pred menštruáciou boli pozorované 3 dni s pocitom vlhkosti na vonkajších rodidlách.

V 10. riadku je zaznamenaný normálny 24-dňový cyklus.

V 11. riadku sa vyskytol lepkavý hlien trvajúci 3 dni, preto sa použilo pravidlo „čakaj a pozoruj 1, 2, 3“ a potom nasledoval návrat základného obrazu neplodnosti bez prítomnosti hlienu s pocitom sucha.

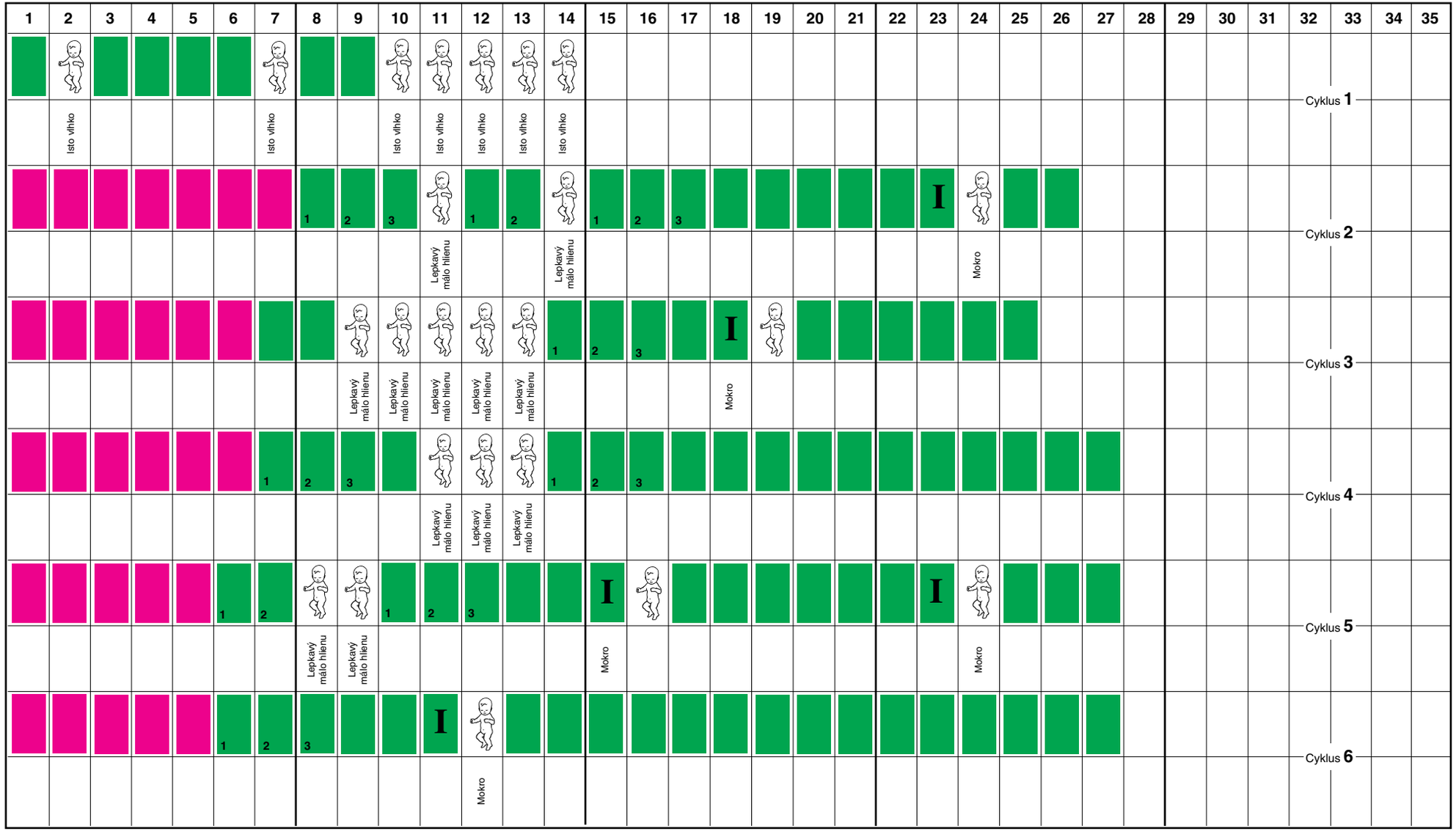
Táto dvojica si potom dôverovala ohľadom svojej plodnosti, až kým nenastala trvalá neplodnosť.



Obr. 44. Premenopauza. Vysvetlenie v texte.

Prípad č. 2

Na obr. 45 je záznam 49-ročnej ženy, ktorá mala najmladšie dieťa vo veku 10 rokov. Prišla sa poradiť, lebo jej cykly počas minulého roku boli nepravidelné. Spolu s manželom predtým úspešne používali rytmickú metódu spolu so sledovaním bazálnej teploty. Niektoré z posledných cyklov trvali až 60 dní, a tak sa pohlavná zdržanlivosť predlžovala a po občasných pohlavných spojeniach mávala stavy značnej úzkosti. Počas 12 mesiacov vôbec nepozorovala dvojfázovú krivku teploty, ale myslela si, že keď krváca, je ešte stále plodná. Pretože nemala ovuláciu, nemala ani skutočnú menštruáciu, ale iba príznak, že jej stále kolíšu



Obr. 45. Záznam štyridsaťdeväťročnej ženy v premenopauze. Vysvetlenie v texte.

hladiny estrogénov v krvi, a tak povzbudzujú do rastu vnútornú výstelku maternice, ktorá sa časom odlučuje.

Záznam ukazuje malé množstvá lepkavého hlienu. Je dôležité, aby inštruktorka uistila ženu, že na úspešné používanie pravidiel ovulačnej metódy nie je nevyhnutné, aby mala zrejmý obraz plodnosti. Väčšina žien si z minulosti len hmlisto pamätá na hlien s plodnými znakmi. Táto žena si ho však pamätala, ale že „už to bolo pred nejakým časom“. Nebolo žiadnou veľkou záťažou pre manželský pár nemať pohlavné spojenie ďalšie 2 týždne, zvlášť keď mali nádej, že budú môcť skoncovať so svojou zbytočne predlžovanou pohlavnou zdržanlivosťou.

Hlien, kedykoľvek sa objavil, bol lepkavý a v malom množstve.

Základný obraz neplodnosti bez hlienu s pocitom sucha žena ľahko zistila. Prítomnosť malého množstva lepkavého hlienu bola vždy rovnaká, a tak sme mohli určiť ďalší základný obraz neplodnosti. Manželský pár si zatiaľ vôbec nežiadal mať väčšiu možnosť v pohlavného spojenia a v intímnom živote pokračovali až v 4. týždni 2. cyklu. Bolo im vysvetlené, že trvalá neplodnosť ešte nie je zaručená a že sa môže objaviť hlien s plodnými znakmi, ktorý sa zistí ako zmena základného obrazu neplodnosti. Pravidlá ovulačnej metódy v takejto situácii sú spoľahlivé. Je nevyhnutné používať odpočet troch dní (1, 2, 3) po každom krvácaní, ak nebol prítomný ovulačný obraz hlienu, teda vrchol. Na tomto zázname krvácania prestavujú jeden druh zmeny základného obrazu neplodnosti.

Prípad č. 3

Na obr. 46 vidíme záznam ženy, matky niekoľkých detí. Manželia odvtedy, čo im nepravidelnosť cyklov sťažila počítanie podľa rytmickej metódy, používali už niekoľko rokov ovulačnú metódu. Teraz sa nepravidelnosť ešte zvýraznila, ale objavili sa aj znaky možnej plodnosti.

V 2. a 3. cykle si predovulačné pravidlá vyžiadali niekoľkodňovú pohlavnú zdržanlivosť po skončení menštruácie, lebo v jej závere pri nepatrnom krvácaní bol pozorovaný hlien s pocitom vlhka a mokra. V 1. a 2. cykle bol zistený vrchol a hladina hormónov ukazovala, že ovulácia pravdepodobne nastala. V 2. cykle bola krátka luteálna fáza, čo je bežné vo veku, keď sa plodnosť stráca. V 3. cykle boli zaznamenané dve epizódy krvácania z hormonálneho poklasu, ktoré nesúviseli s ovuláciou. Priebeh cyklu si tu vyžiadal značne veľkú pohlavnú zdržanlivosť. Laboratórne vyšetrenie ukázalo vyššiu hladinu estrogénov bez ovulácie. V neskorších týždňoch pri použití predovulačných pravidiel bola väčšia možnosť pohlavného spojenia. V tom čase poklesla aj hladina hormónov. Počas tu zobrazených 19 týždňov nebola žiadna ovulácia.

Všimnime si v 3. cykle, ako dobre odpovedá krček maternice tejto 47-ročnej ženy na zvýšenú hladinu estrogénov tvorbou hlienu s plodnými znakmi, ale nebol prítomný žiaden vrchol, ani ovulácia a následne ani žiaden vzostup hladiny progesterónu.

Prípad č. 4

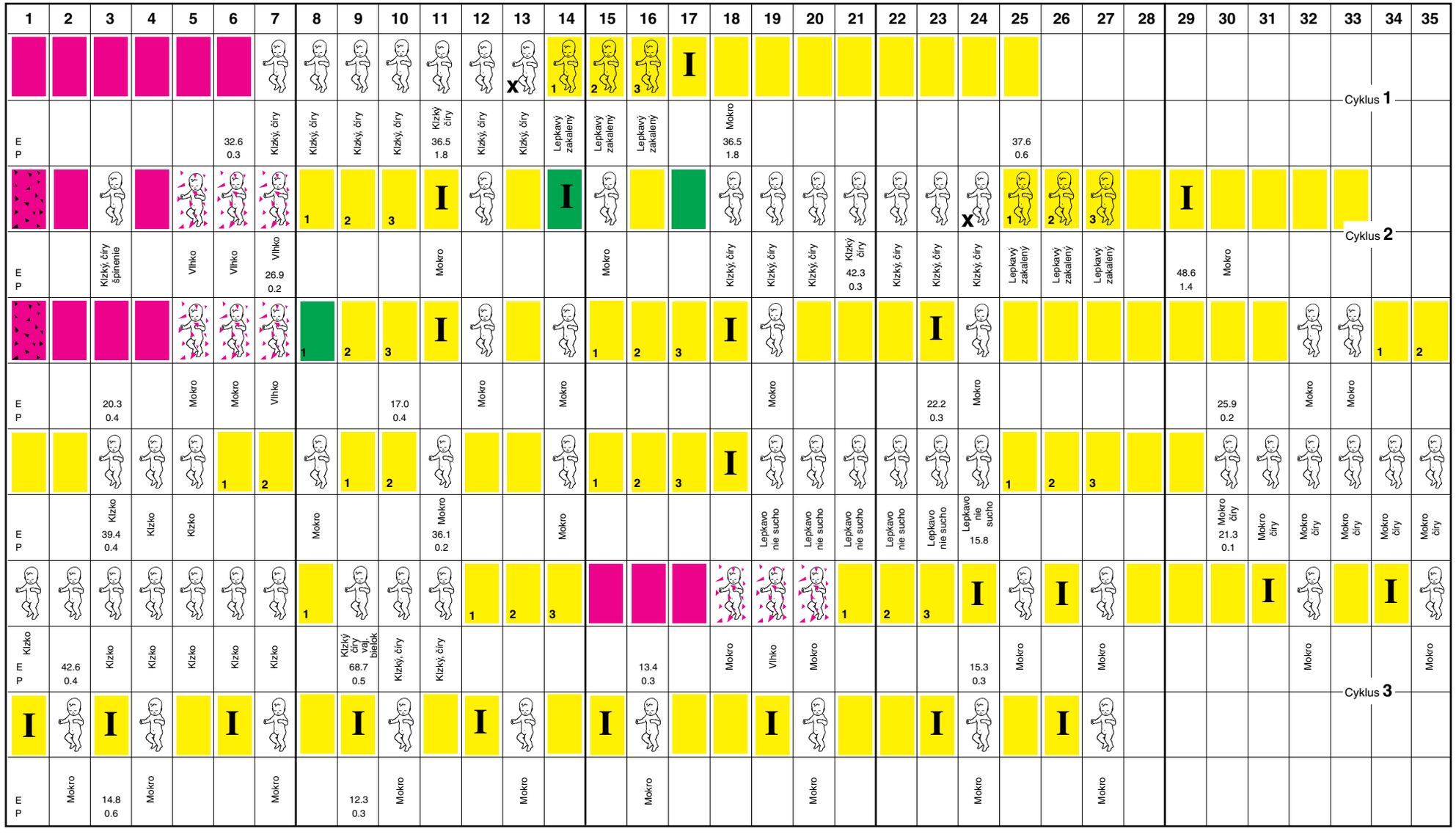
Na obr. 47 máme dôkaz, že vždy nie je možné povedať, či ovulácia v istom cykle prebehla. Ale vždy je možné zistiť neplodnosť, ktorá môže existovať aj v čase ovulácie, ak chýba typ hlienu krčka maternice, ktorý je nevyhnutný na počatie. Plodnosť teda nezávisí len od samotnej ovulácie.

V 1. cykle hladiny hormónov naznačili, že ovulácia prebehla pravdepodobne na 8. deň. Bol to však deň s pocitom sucha a pohlavný styk, ktorý sa vtedy uskutočnil, neviedol k počatiu. Starnúci krček maternice v niektorých cykloch neodpovedá na zvýšenú hladinu vaječníkových hormónov.

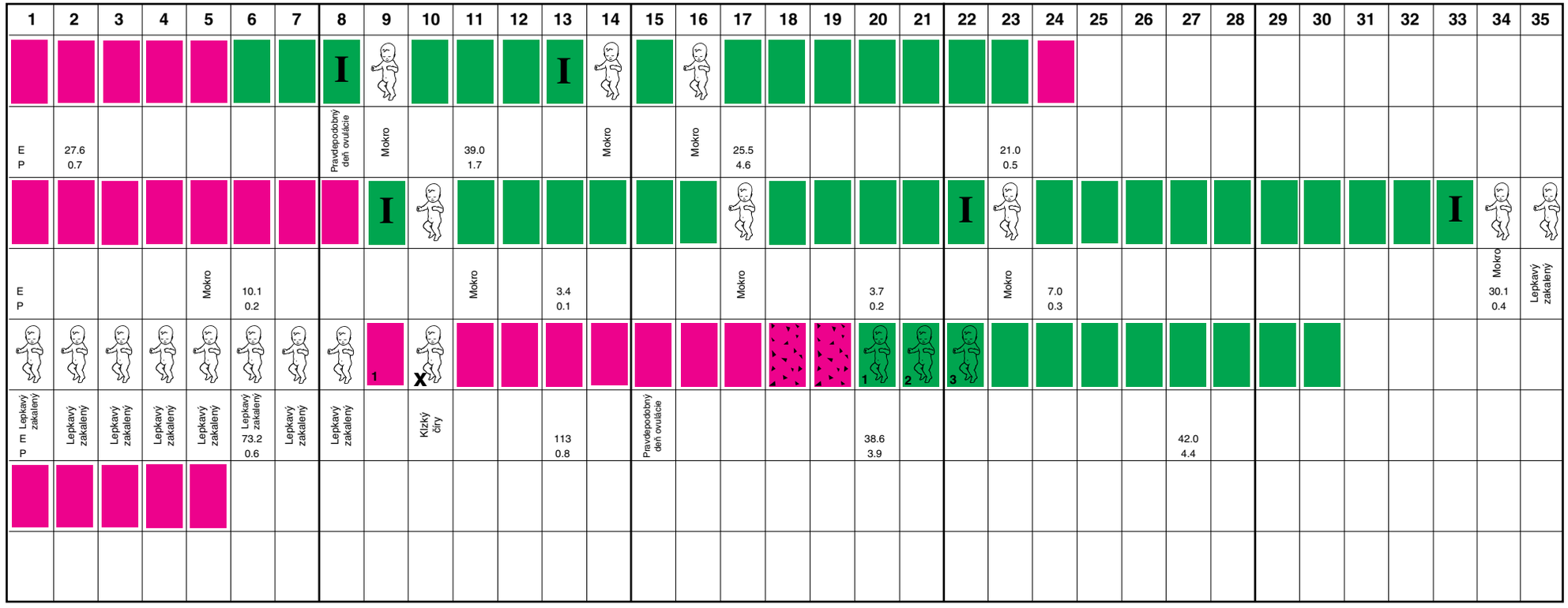
V 2. cykle sa v 6. týždni vyvinul hlien s plodnými znakmi, ktorý viedol k niečomu, čo sme neskôr posudzovali ako vrchol, hoci počas niekoľkých nasledujúcich dní bol hlien prekrytý krvácaním. Preto bol použitý odpočet troch dní (1, 2, 3), ktoré nasledovali po skončení krvácania. Potom sa mohlo pokračovať v intímnom živote. Dni po skončení krvácania sme považovali za luteálnu fázu cyklu.

Keď sme získali výsledky meraní hormónov, usúdili sme, že ovulácia prebehla asi na 50. deň (3. riadok). Toto znovu dokazuje, že nemožno predpokladať neplodnosť v dňoch krvácania. Vývoj hlienu s niektorými plodnými vlastnosťami počas 6. týždňa cyklu bol odpoveďou na vzostup hladiny vaječníkových estrogénov. Upozorňoval ženu na možnosť vývoja plodnosti. Správne predpokladala, že krvácanie, ktoré sa začalo v 7. týždni, nebolo skutočnou meštruáciou; bolo to presakujúce krvácanie spôsobené vysokou hladinou estrogénov v krvi.

Oboje, krvácanie i predĺžený príznak hlienu, sú pomerne časté počas dlhých cyklov, a to najmä v tomto období života.



Obr. 46. Sledovanie hormonálnych hladín u 47-ročnej ženy v premenopauze. Žltá značka v týchto cykloch sa použila na označenie pocitu sucha spojeného s prítomnosťou bieleho výtoku a určuje základný obraz neplodnosti; biela značka s dieťaťom označuje zmenu základného obrazu neplodnosti, objavil sa hlien s plodnými znakmi a hlien v čase krvácania (špinenia). E – značí celkový estrogén v moči (v mikrogramoch za 24 hodín), P – celkový pregnandiol v moči (v miligramoch za 24 hodín). Hodnoty estrogénu v piatom riadku záznamu ukazujú, že krvácanie od 15. do 20. dňa je z veľkého poklesu estrogénov (a nie z presakovania – pozri v slovníku v dodatku 3).



Obr. 47. Cykly ženy v premenopauze aj s hormonálnymi údajmi. E – je celkový estrogén v moči v (mikrogramoch za 24 hodín), P – celkový pregnandiol v moči (v miligramoch za 24 hodín).

14. SKÚMANIE, PREČO DOŠLO K POČATIU

Význam ovulačnej metódy je v tom, že prvý raz v histórii ľudstva máme jednoduchú techniku na zistenie obdobia plodnosti v ženskom cykle, ktoré môžeme stanoviť s veľkou presnosťou. Hlien krčka maternice účinkuje ako chlopňa, ktorá utesňuje v čase neplodnosti vchod z pošvy do maternice. Pretože spermie si vyžadujú prítomnosť vhodného hlienu, aby sa mohli dostať k vajíčku, **obraz hlienu určuje začiatok i koniec plodnej fázy menštruačného cyklu**. Keďže predtým sa plodné známky hlienu dostatočne nepoznali, čas možnej plodnosti sa dal iba odhadnúť pomocou rytmickej metódy alebo spätne pomocou záznamu bazálnej telesnej teploty.

Aby došlo k počatiu, musia byť prítomné zdravé spermie, zdravé vajíčko, vhodný hlien, priechodné vajíčkovody a zdravá vnútorná výstelka maternice i harmonický telesný a citový vzťah medzi manželmi. Pred ovuláciou sa začína meniť základný obrazu neplodnosti buď bez hlienu, alebo s prítomnosťou nemeniaceho sa hlienu, žena môže pozorovať postupné zmeny pocitu na vonkajších rodidlách i vlastnosti hlienu a určiť čas ovulácie. Preto je veľmi dôležité, aby pri týchto pozorovaniach nebola vyrušovaná účinkami akejkoľvek pohlavnej aktivity.

Inštruktorka ovulačnej metódy má jedinečnú šancu overiť si ju na rozličných pôvodných menštruačných cykloch. Aj stretnutia so ženami by mali byť vo vhodných časových intervaloch, aby si mohli aj ony presvedčiť o správnosti svojich pozorovaní. Každé tehotenstvo by sa malo zistiť čo najskôr a ďalej sledovať, pretože inak sa môže zabudnúť na dôležité informácie. Záznam sa má robiť aj v prípadoch zdanlivej neplodnosti, keď sa táto metóda používa na dosiahnutie počatia. Je to zodpovedné nielen voči manželom, ale i voči samotnej metóde. Ani pre skúsenú inštruktorku nie je vždy ľahké s istotou určiť, ktoré pohlavné spojenie viedlo k počatiu. Preto je dôležité, aby dokonale ovládala všetky pravidlá tejto metódy a mohla urobiť správny záver.

Obaja partneri majú úplnú slobodu využiť svoje znalosti na to, aby počatie buď dosiahli, alebo sa mu vyhli. Inštruktorka by nemala zasahovať do toho, čo by žena alebo muž „mali“ robiť. Ak manželia počas fázy možnej plodnosti intímne nežijú, využívajú svoje znalosti na to, aby sa tehotenstvu vyhli. Ak majú pohlavné spojenie v čase, keď sú prítomné známky možnej plodnosti, využívajú ovulačnú metódu, aby dieťa počali, možno očakávať, že k tomu skutočne aj dôjde. Aj to je určité overenie presnosti ovulačnej metódy.

Pokiaľ ide o vyhnutie sa počatiu, manželské páry nám pravdepodobne položia tri otázky, ktorými overujú účinnosť a prijateľnosť tejto metódy:

1. Aká je pravdepodobnosť otehotnenia pri jej správnom používaní?
2. Budeme ju vedieť pochopiť?
3. Má nejaké škodlivé účinky?

Všetky spôsoby v súčasnosti používané na vyhnutie sa počatiu, prirodzené alebo umelé vrátane hormonálnej antikoncepcie i chirurgickej sterilizácie muža alebo ženy, sa spájajú so slovom tehotenstvo. Najlepšie je označovať ich ako **tehotenstvo súvisiace s nedokonalosťou metódy** a ich frekvenciu ako **pomer výskytu tehotenstva súvisiaceho s metódou.**

Ak následkom chyby pri použití metódy z dôvodu jej nedostatočného zvládnutia dôjde ku tehotenstvu, môžeme ho označiť ako **tehotenstvo súvisiace s výučbou** a častosť výskytu ako **pomer výskytu tehotenstva súvisiaceho s výučbou metódy.** Toto číslo by malo byť nulové. Je jednak mierou zodpovednosti a kvality učiteľa, s akou podáva pôvodné pokyny, a jednak mierou ochoty páru robiť potrebné pozorovanie a značenie. Len záznam je dôkazom toho, či metóda bola správne pochopená.

Ovulačná metóda je prirodzená a nevyžaduje užívanie liekov alebo chirurgický zásah, preto **nemá škodlivé účinky**.

Existuje aj ďalšia dôležitá štatistika, ktorá sa dá použiť len v prípade prirodzených metód, t.j. ich úspešné používanie v prípadoch prekonávania zdanlivej neplodnosti.

Ideálna metóda

Dnes vzbudzuje záujem zvyšovanie počtu obyvateľstva údajne nad možnosti dostupných prírodných zdrojov tej-ktorej krajiny. Tento problém je možné riešiť kontrolou pôrodnosti, ale opatrenia musia zahŕňať prijateľnú metódu regulácie počatia. Často sa venuje viac pozornosti demografickej štatistike ako jednotlivým manželským párom, ktoré potrebujú pomoc. Pri stanovovaní kritérií hodnotenia ovulačnej metódy vidíme, že zohľadňuje otázky, ktoré manželské páry obyčajne kladú.

Môžeme povedať, že ideálna metóda by mala byť:

1. Jednoduchá.
2. Neškodná, a preto ľahko reverzibilná.
3. Spoľahlivá.
4. Lacná, čo sa týka nákladov na používanie a vyučovanie, a ľahko dostupná.
5. Má vo všeobecnosti rešpektovať ľudskú dôstojnosť a slobodu a má byť prijateľná v súlade so svedomím ľudí rôznych kultúr a náboženstiev.
6. Použiteľná na dosiahnutie i na vylúčenie počatia.
7. Vhodná aj pre negramotné páry, ktoré žijú v zlých sociálnych a ekonomických podmienkach.
8. Mala by poskytnúť záruku bezpečnosti pri želaní vyhnúť sa počatiu bez ohľadu na to, či žena máva plodnú fázu, alebo nie. To znamená, že musí byť použiteľná vo všetkých možných fyziologických okolnostiach reprodukčného života vrátane dojčenia a premenopauzy.
9. Nesmie znehodnocovať prirodzený priebeh pohlavného aktu žiadnym nepríjemným ani proti zdraviu pôsobiacim postupom.
10. Musí byť vhodná pre duševný aj duchovný život manželov, muža i ženy, a má prispievať k upevneniu manželského spolužitia vrátane sexuálneho vzťahu.

Len prirodzené metódy sú schopné splniť všetky tieto kritériá. Ich šíreniu bráni negatívna propaganda; ovulačnú metódu však prijíma čoraz väčší počet ľudí, čo je výsledkom jej výnimočnosti a univerzálnosti.

Názvoslovie

Veľa pojmov, ktoré sa používajú pri antikoncepcii, je pri metódach prirodzeného plánovania rodičovstva z rôznych dôvodov neprijateľných. „Nežiaduci účinok“ je zriedka správne chápaný a v skutočnosti neprináša žiadny úžitok. Pojmy ako „zlyhanie pri používaní“ a „zlyhanie správania“ sú vhodnejšie, ale majú odsudzujúci podtón. Nikto, kto verí v Boha, nemôže nazvať akékoľvek počatie „neplánovaným“. V ľudskej rovine výraz „neplánované počatie“ zahŕňa z psychologickej stránky čosi nezdravé. Pri prirodzenom plánovaní rodičovstva je však prítomný postoj ku prijatiu plodnosti a k novému počatému životu. Z tohto dôvodu nemôžeme označiť počatie ako akékoľvek „zlyhanie“.

Iná chyba, ktorá sa vyskytuje vo vzťahu k pomeru výskytu častosti tehotenstva spojeného s metódou, spočíva v „teoretickej účinnosti“ metódy. V tejto štatistike predsa nejde o nič teoretické, ale ide o skutočný výskyt počtu tehotenstiev spojených s používaním metódy.

Užitočné je preštudovanie záznamov cyklov, v ktorých došlo k počatiu. Inštruktorke to poslúži na upevnenie presvedčenia o spoľahlivosti ovulačnej metódy alebo na odstránenie chýb, ktoré možno spravila pri výučbe. Je tiež dôležité manželom zmäteným tehotnosťou zapríčinenou nesprávnym pochopením metódy opäť všetko správne vysvetliť, aby si zachovali dôveru k tejto metóde a aby sa povzbudili do jej ďalšieho používania. Takýto postup prispieva k hlbšiemu chápaniu ľudského sexuálneho správania a učiteľku vedie k väčšej zodpovednosti.

Aj spolupráca a výmena informácií medzi centrami o výsledkoch svojich výskumov je veľmi užitočná a chráni pravosť učenia metódy. Podiel na výmene skúseností umožní inštruktorom skvalitniť prístup k riešeniu zložitých situácií. Všeobecne sa dá povedať, že nič nepotvrdí pravdivosť ovulačnej metódy lepšie ako tehotenstvo.

V záznamoch cyklov spojených s otehotnením sú tiež odpovede na otázky, ktoré sú ešte stále predmetom klinických výskumov, napríklad tie vlastnosti predovulačného obrazu hlienu až po vrchol, ktoré určia, ako dlho hlien podporuje **schopnosť spermií oplodniť** vajíčko.

Ak niekedy inštruktorka nemôže nájsť iné určenie tehotenstva ako „súvisiace s nedokonalosťou metódy“, mala by tento prípad predložiť nezávislému lektorovi, ktorý by sa mal s manželmi čo najskôr stretnúť. Rozhovory by sa mali viesť v príjemnej, pokojnej atmosfére s vedomím, že aj normálna citová reakcia na tehotenstvo môže vplývať na diskusiu: totiž prítomnosť počatého a žijúceho dieťatka má jedinečný vplyv. Problém často spočíva v tom, že dvojica nechce pripustiť vedomé zanedbanie príznakov plodnosti, alebo je možné, že žena muža pravdivo neinformovala. Niekedy dvojica pravidlá opakovane porušovala a nedošlo k otehotneniu, a preto si myslia, že toto tehotenstvo nastalo z iného dôvodu. Niekedy môžu zatajiť buď dotyk pohlavných orgánov, alebo pohlavný styk s použitím bariérovej antikoncepcie v plodnej fáze cyklu ženy s tvrdením, „že sa nestalo nič také, čo by mohlo zapríčiniť počatie“, čo však je len ich názor, a nie skutočnosť. Tá sa zistí, ak inštruktorka trvá na tom, že ak ich pozorovania boli správne a presné a berie sa do úvahy súčasný stav poznatkov biológie človeka, nie je možné, aby na základe zaznačených pohlavných stykov došlo k počatiu. Musí si však vždy uvedomiť, že dvojica má právo na vlastné súkromie a to, čo sa deje počas plodnej fázy, je veľmi intímna záležitosť.

Je lepšie, ak inštruktorka nie je prítomná pri rozhovoroch s lektorom.

Previerka záznamovej tabuľky

Ak sa záznam robil správne, obyčajne sa ľahko určí pohlavný styk, pri ktorom došlo k počatiu, a ak je dvojica správne poučená, zvyčajne ho už sama určila.

Na prvý pohľad zistíme, či pozorovania boli zapísané správne, napríklad či je opis hlienu v priľahlej rubrike pod značkou. Kontrolujeme dĺžku cyklov v porovnaní s kalendárom, aby sme zistili, či nebol vynechaný nejaký deň. Vždy je potrebné vyznačiť pohlavný styk, ktorý sa uskutočnil v dňoch plodnosti a tesne pred nimi, alebo po nich. V zázname sa musí pokračovať, kým sa tehotenstvo nepotvrdí, lebo pocit a hlien môžu byť zle zaznačené a nesprávne považované za ovulačný plodný obraz. Ak by sa chybne použilo pravidlo o vrchole, ktorý však ešte nebol, mohlo by dôjsť k počatiu práve o nejaký týždeň neskôr, v skutočnom čase ovulácie.

Pri previerke záznamu cyklov treba pamätať na to, že na začiatku tehotenstva sa môže objaviť „menštruácia“ ako jednorazová alebo opakovaná epizóda krvácania, niekedy dokonca približne v mesačných intervaloch. Treba pamätať aj na to, že na začiatku tehotenstva sa môžu objaviť kúsky hlienu a zvýšiť tak riziko chyby pri ich posudzovaní. Inštruktorka by mala získať čo najviac informácií o „menštruácii“ a dňoch, ktoré predchádzali pravdepodobnému dňu počatia, najmä ak boli v niečom nezvyčajné. Preskúmanie záznamu môže odhaliť aj odklon od pravidiel na oddialenie počatia s následnou stratou obozretnosti v pozorovaní. Je na mieste požiadavka dostatočného taktu pri zisťovaní, či nešlo napríklad o prerušovaný pohlavný styk počas dní možnej plodnosti, pretože veľa ľudí, zvlášť mužov, nie je ochotných prijať možnosť otehotnenia inak než úplným pohlavným aktom.

Na obr. 48 v 2. riadku je uvedený príklad **implantačného krvácania**. Implantácia čiže uhniezdnenie embrya sa začína okolo 6. dňa po počatí a zavŕši sa 12. dňom. Tento proces môže spôsobiť krvácanie z vnútornej výstelky maternice, niekedy aj dosť výrazné. To môže byť chybne považované za menštruáciu a žena si myslí, že sa začína nový cyklus. Toto krvácanie sa často líši od normálneho menštruačného krvácania a môže byť aj trošku výraznejšie ako „špinenie“. Uvedený príklad ukazuje, aké je osožné správne značenie. Tento záznam sa použil na objasnenie takzvaného tehotenstva súvisiaceho s metódou v predpokladanom „cykle“, ktorý je zapísaný v 2. riadku. Preštudovanie „predchádzajúceho cyklu“ (1. riadok) ukázalo, že pohlavný styk na 3. deň po vrchole bol

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
				I		I		I									X	1	2	3		I	I											
				Sucho	Mokro		Mokro		Mokro	Sucho chumáčkovitý	Mokro zakalený	Nie sucho zakalený	Nie sucho	Mokro nie sucho	Vlhko zakalený málo	Mokro	Mokro	Sucho	Sucho	Sucho	Mokro	Mokro	Mokro											
				I				I		I										I		I		I										
			Sucho	Sucho	Mokro				Mokro		Mokro	Nie sucho zakalený	Nie sucho málo hlienu	Nie sucho málo hlienu	Mokro čiry	Sucho hustý málo	Sucho hustý	Sucho	Sucho hustý		Mokro		Mokro	Sucho	Mokro	Sucho hustý			Sucho zakalený	Málo zakalený	Málo zakalený	Málo zakalený	Mokro zakalený ťahavý	Vlhko
Mokro zakalený		Mokro zakalený	Mokro	Sucho chumáčkovitý			Sucho	Sucho																										

Obr. 48. Príklad krvácania pri implantácii (v 2. riadku záznamu), ktoré sa začalo týždeň po pohlavnom spojení na 21. deň cyklu, ktorý je zaznačený v 1. riadku. V ten deň nebolo použité pravidlo vrcholu na vylúčenie počatia. V 2. riadku boli použité predovulačné pravidlá na to, čo sa považovalo za nový cyklus.

v protiklade s pravidlom vrcholu na vylúčenie počatia. Ak by však krvácanie, ktoré sa začalo v 2. riadku, malo byť skutočnou menštruáciou, tak by bolo po nezvyčajne krátkej „luteálnej fáze“. Toto krvácanie sa veľmi nelíšilo od menštruačného krvácania, ale obraz hlienu, ktorý po ňom neskôr nasledoval, bol iný ako jej zvyčajný ovulačný obraz: nebol taký pocit mokra a klzký hlien, aby mohla určiť vrchol. Dátum pôrodu dieťaťa súhlasil s dátumom počatia na 21. deň cyklu zaznačeného v 1. riadku. Dvojica bez ťažkostí prijala dané vysvetlenie, ale vyjadrila určitý nesúhlas s tým, že „ten tretí deň po vrchole“ viedol k otehotneniu, lebo v minulosti ho často využívali na pohlavné spojenie bez toho, aby došlo k počatiu.

Ak majú manželia istotu, že inštruktorka prijme správu o ich tehotenstve pozitívne a ponúkne im pomoc, ktorú možno budú potrebovať, sú ochotnejší referovať o akomkoľvek porušení pravidiel na vylúčenie tehotnosti.

Ak dvojica príde na pohovor v čase, keď je žena iba krátko znepokojená oneskorením menštruácie, mala by ďalej presne postupovať podľa predovulačných pravidiel, pokiaľ sa tehotnosť nepotvrdí. Konštatovanie ženy, že je už tehotná, môže pretrvávať z „rytmického myslenia“, teda počítaním dní od poslednej menštruácie, hoci môže ísť o oneskorenie ovulácie.

Keď sa tehotnosť potvrdí, možno sa stretnúť s rôznymi reakciami. Na inštruktorku sa môže zniesť záplava ponôs, agresie a vyhrážok, že dvojica bude v budúcnosti používať antikoncepčné prostriedky, že si jeden alebo druhý dajú urobiť sterilizáciu, alebo budú uvažovať o potrate. Za takýchto okolností je možné urobiť len predbežný odhad času počatia vo vzťahu k pravidlám metódy na vylúčenie tehotnosti a často až neskôr, keď opadne silné vzrušenie, je možné získať dostatočné informácie.

Je veľmi dôležité viesť prvý rozhovor spoločne s oboma manželmi, pretože ak sú ich citové vzťahy dobré, harmonické, so vzniknutým tehotentsvom sa zmieria. Pokojne a rozumne sa im vysvetlí chyba, ku ktorej došlo. Mala by byť ochota spolupracovať pri hľadaní pravdy a uchovať si dôveru k opätovnému použitiu ovulačnej metódy. Inštruktorka musí ostať pokojná, aby nedošlo k nejakému vzájomnému obviňovaniu.

Pomôže im so zabezpečením potrebných zdravotníckych či sociálnych služieb. Ak si to manželia želajú, dohodne sa dátum ďalšej schôdzky. Ak je možné, treba udržiavať kontakt a podporovať prijatie tehotenstva prejavením účasti a ochotou poskytnúť pomoc. Veľa žien bolo obohatených (možno neočakávane) nielen prírastkom do rodiny, ale aj tým, že získalo nových priateľov v tejto situácii.

Je predvídavé a múdre hneď sa dohodnúť na pevnom dátume ďalšieho stretnutia o niekoľko týždňov. Vtedy sa zopakujú niektoré základné otázky a opätovne sa môže ponúknuť pomoc. Zvyčajne sa obaja, muž i žena, rozpamätajú na chybu, ktorú urobili. Niekedy sa všetko môže úplne vysvetliť, až keď dátum počatia potvrdí gynekológ, alebo keď sa termín pôrodu odhadne aj súčasným zhodnotením zrelosti novorodenca. Požiadavku ďalších rozhovorov môžeme zvážiť jednotlivo podľa konkrétnych potrieb dvojice, ale je vhodné navštíviť ich tesne pred pôrodom a dohodnúť stretnutie približne mesiac po pôrode. Žena má znovu začať robiť zápis pozorovaní asi tri týždne po narodení dieťaťa.

Na obr. 49 si rozoberieme záznamy štyroch cyklov, počas ktorých došlo k počatiu.

Prípad č. 1

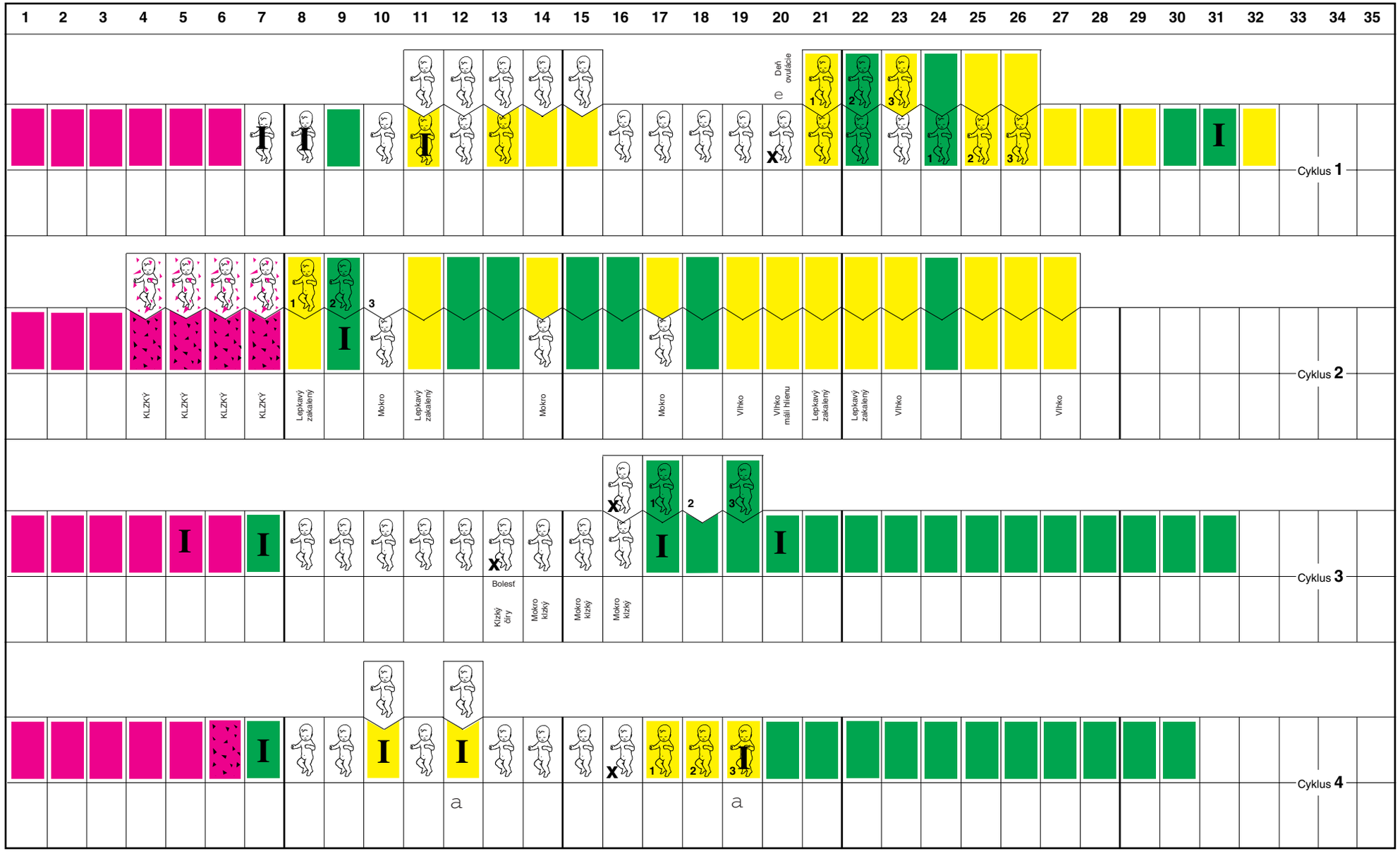
28-ročná žena náhle prestala užívať hormonálnu antikoncepciu a prišla na výučbu ovulačnej metódy, lebo nejaký čas ju zamýšľala využiť na oddialenie, ale neskôr na dosiahnutie počatia. Jej záznam v prvých 2 cykloch bolo ťažké sledovať, a preto sme sa rozhodli aj pre laboratórne sledovanie vaječníkových hormónov. Počas zobrazeného cyklu boli robené denné merania ich hladín v moči.

Najprv si môžeme všimnúť, že pohlavný styk sa uskutočnil v dvoch dňoch za sebou (7. a 8. deň) v protiklade s pravidlami na vylúčenie počatia a aj napriek pohlavnému spojeniu na 8. deň, je 9. deň zaznačený ako suchý. Ďalším porušením pravidiel je pohlavný styk na 11. deň.

Vrchol príznaku hlienu bol zaznačený na 20. deň a hormonálne hodnoty označovali tento deň za ovulačný. Keď žena neskôr zistila, že je tehotná, trvala na tom, že najbližšie pohlavné spojenia uskutočnené okolo vrcholu boli na 11. a 31. deň. Je jasné, že ak by k počatiu došlo pri pohlavnom styku na 11. deň, spermie by museli žiť 9 dní. Ak by k počatiu došlo pri pohlavnom styku na 31. deň, muselo by vajíčko žiť 11 dní. V skutočnosti však bol pohlavný styk s použitím pošvového pesaru takmer v čase ovulácie a vtedy došlo k počatiu. Zistili sme, že neboli značené viaceré takéto pohlavné styky. Opakované používanie bariérovej antikoncepcie spôsobilo problémy s nejasným obrazom hlienu v predchádzajúcich cykloch.

Prípad č. 2

Ide o ženu, ktorá zaznamenala 4 dni výskytu hlienu, ktoré nasledovali po prvých 3 dňoch menštruácie, ale čo sa týka použitia pravidiel, si ho úmyselne



Obr. 49. Skúmanie tehotnosti v štyroch prípadoch. V 1. prípade sledovanie hormonálnych hladín ukázalo, že ovulácia bola na 20. deň, ktorý sa označil ako vrchol. Pohlavný styk sa uskutočnil v ten istý deň s použitím pesaru. Oprava v tých rubrikách, ktoré boli zaznačené chybne, sa urobila neskôr. V 2. prípade 10. deň a v treťom prípade 18. deň sa správne nechala opravená rubrika prázdna, lebo nebolo jasné, čo by sa bolo pozorovalo, keby sa deň predtým nebol uskutočnil pohlavný styk. V 4. prípade mohol byť pohlavný styk aj na 12., aj na 19. deň (označenie šípkou) zodpovedný za počatie. V žiadnom z týchto dní nemalo byť pohlavné spojenie, ak bol zámer vylúčiť tehotenstvo. Všimnite si neprítomnosť príslušných opisov pocitu a hlienu v prípadoch 1, 3 a 4.

nevšímala. Je pravdepodobné, že mala ovuláciu na 8. prípadne 9. deň cyklu a pravidlá si vyžadovali pohlavnú zdržanlivosť až do 11. dňa, ak bol zámer vylúčiť počatie. Otehotnenie nesprávne považovala za súviasiace s metódou a nazvala ho „tehotenstvo suchého dňa“. Po pohlavnom akte na 9. deň už intímny pomer nemali, až kým sa nepotvrdilo tehotenstvo. V skutočnosti toto počatie potvrdzuje spoľahlivosť metódy vrátane pravidla na vylúčenie pohlavného styku počas dní s krvácaním za prítomnosti hlienu. Vrchol mal byť zaznačený na 7. deň, keď však boli nejaké nejasnosti okolo jeho určenia pre súčasné krvácanie, malo by sa ďalej postupovať podľa predovulačných pravidiel. Mal byť teda vylúčený pohlavný styk počas menštruácie a aj na 9. deň, ktorý podľa týchto pravidiel ešte patril do počtu troch dní (1, 2, 3).

Prípad č. 3

K počatiu došlo za predpokladu, že 13. deň mal byť dňom vrcholu, pretože po ňom nasledoval výrazný pokles množstva hlienu. Avšak pretrvávanie pocitu vlhka a klzkosti bolo známkou toho, že skutočný vrchol bol na 16. deň, čiže podľa pravidiel mala byť pohlavná zdržanlivosť ešte 17., 18. a 19. deň. Ženu pomýlil aj príznak bolesti, ktorému venovala väčšiu pozornosť ako vlastnostiam hlienu. V iných cykloch sa bolesť objavila tesne v čase ovulácie a vtedy pri odpočte 3 dní v súvislosti s jej pociťovaním neotehotnela. Všimnite si chýbanie opisu hlienu na 14. deň. Azda vtedy nebolo možno nič vidieť, ale v ďalších dňoch pretrvával pocit klzkosti. Preto je dôležité sledovať a pozorne robiť záznam aj 3 dni po predpokladanom vrchole a sústrediť sa najmä na pocity na vonkajších rodidlách.

Prípad č. 4

Tu ide o trojnásobné porušenie pravidiel, na 10., 12. a 19. deň. Dokonca, ak by sme pripustili výskyt ovulácie deň pred vrcholom, pohlavný styk na 12. deň by určoval štvordňové prežívanie spermií. Keďže nemáme hormonálne overenie, je možné, že ovulácia bola na 18. deň. Je tiež možné, že v tomto prípade neboli poskytnuté všetky informácie týkajúce sa intímneho života.

Ak žena máva po menštruácii suché dni a je zámer vyhnúť sa počatiu, nemalo by sa pohlavné spojenie uskutočniť v dňoch, keď sa začína hlien. Výnimky z tohto pravidla sú možné len za určitých okolností (pozri kapitolu 8).

Pravidlo vrcholu hovorí, že sa pohlavný styk nemá uskutočniť pred 4. dňom nasledujúcim po vrchole. Toto pravidlo bolo vytvorené na základe klinických pozorovaní a potvrdené vzťahom charakteristiky hlienu a hormonálnych hladín (pozri obr. 12). Všetky pravidlá ovulačnej metódy vznikli na základe odborných štúdií a boli overené sledovaním hormonálnych hladín. Aj profesor Odeblad následne nezávisle potvrdil ich presnosť svojím vedeckým výskumom fyzikálnych vlastností hlienu krčka maternice (pozri dodatok 1). Treba brať do úvahy čas potrebný na priebeh ovulácie aj čas prežívania vajíčka.

Vzťah otázkového formulára pre evidenciu tehotných žien

Záznamová karta

Stredisko (adresa):

Meno inštruktora:

Meno lektora:

Meno a kód klienta:

Predpokladaný dátum počatia:
Ako bolo tehotenstvo potvrdené?
Odhadovaný dátum pôrodu (266 ± 6 dní odo dňa ovulácie):

Bol záznam dostupný na preskúmanie? áno/nie
Bol záznam robené podľa pokynov? áno/nie
Dátum začiatku poslednej menštruácie:
Bola posledná menštruácia zvyčajná? áno/nie
Ak nie, v čom bola nezvyčajná?
Predchádzala poslednej menštruácii v náležitom čase ovulácia? áno/nie
Boli zaznačené všetky pohlavné styky? áno/nie
Bol pohlavný styk aj bezprostredne pred príznakmi plodnosti a po nich? áno/nie
Boli v dňoch možnej plodnosti akékoľvek dotyky pohlavných orgánov alebo neúplný pohlavný styk? áno/nie
Bol počas dní možnej plodnosti pohlavný styk s použitím bariérovej antikoncepcie? áno/nie
Ktorý pohlavný styk, podľa názoru manželov, viedol k počatiu?

A podľa inštruktora?

Predpokladaný dátum pôrodu:

Dátum: Podpis:

Klasifikácia tehotenstva

1) Tehotenstvo súvisiace s nedokonalosťou metódy.
2) Tehotenstvo súvisiace s výučbou. Nesprávne použitie metódy bolo spôsobené chybným vyučovaním, zlým pochopením, neporiadnym značením a podobne.
3) Uprednostnenie počatia, nazývaného tiež „počatím podľa pravidiel“. Bolo rozhodnutie mať pohlavný styk aj potom, ako boli zistené známky možnej plodnosti.
4) Nemožnosť klasifikácie. Nie je dostatok informácií o obraze hlienu alebo o intímnom živote počas cyklu, aby určenie bolo možné.

Tehotenstvo súvisiace s nedokonalosťou metódy (znamená, že sa postupovalo podľa všetkých pravidiel na vylúčenie počatia):
V prípade, že príčinou počatia je pohlavný styk v predovulačných dňoch cyklu, koľko dní by mali prežívať spermie? ... dni

V prípade, že príčinou počatia je pohlavný styk v poovulačných dňoch, koľko dní by malo prežívať vajíčko? ... dni

Poznámky inštruktora:

Dátum: Podpis:

Chyba pri použití metódy (skutočná chyba zo strany dvojice, ktorá predpokladala, že správne používa pravidlá).

Poznámky inštruktora:

Dátum: Podpis:

Budúci zámer. Aký zámer má dvojica, čo sa týka plánovania rodičovstva v budúcnosti?

Ďalšie informácie, získané neskoršie

Počas tehotenstva

Naznačuje vyšetrovanie plodu, že tehotenstvo je viac alebo menej pokročilé, ako bolo predpokladané?

Poznámky inštruktora:

Dátum: Podpis:

Po pôrode

Dátum narodenia dieťaťa:
Dieťa bolo zrelé–nedonosené–prenosené:
Akú malo pôrodnú váhu?
Pohlavie:
Iné zvláštne podrobnosti:

Poznámky inštruktora:

Dátum: Podpis:

Budúci zámer

Aký zámer má dvojica v budúcnosti, čo sa týka plánovania rodičovstva?

Súhrn

Dátum: Podpis:

15. Ovulačná metóda v rozvojových krajinách

Ovulačná metóda ponúka riešenie problémov týkajúcich sa regulácie počatia najmä tam, kde je táto požiadavka najnaliehavejšia. Je zvlášť užitočné primerane predlžovať interval medzi jednotlivými tehotenstvami, aby dieťa mohlo byť dostatočne dlho dojčené, čo ovplyvňuje aj návrat matkinej plodnosti. V niektorých rozvojových krajinách sú ešte oblasti, kde ľudia žijú v negramotnosti a biede. Aj tu sú manželia napriek tomu schopní pochopiť a používať túto metódu s dobrým výsledkom a využívajú ju na to, aby buď mali deti, alebo sa vyhli počatiu, a to podľa vlastného zodpovedného rozhodnutia. Mnohé predbežné výskumy medzi ľudmi ukázali, že účinnosť ovulačnej metódy je viac než 99%. Žiadna antikoncepčná alebo sterilizačná technika nemôže mať lepšie výsledky.

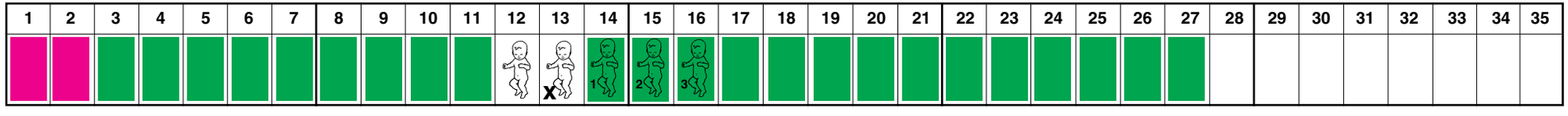
V mnohých spoločnostiach, ktoré zvyčajne označujeme ako „primitívne“, nie je vôbec prekážkou ani veľkým problémom zachovávať disciplínu v pohlavnom živote, ktorá je potrebná pre úspešné použitie prirodzeného plánovania rodičovstva. Dokonca v mnohých prípadoch je periodická pohlavná zdržanlivosť súčasťou ich tradičnej kultúry. Bezdetnosť býva medzi týmito národmi zdrojom stresu a hanby. Ovulačná metóda je v tomto prípade zvlášť vhodná, lebo vo vysokom percente pomáha zdanlivo neplodným párom počať.

Úcta k dôstojnosti jednotlivca a k zaužívaným zvykom rôznych spoločenstiev si vyžaduje školenie inštruktorov pochádzajúcich z domáceho obyvateľstva, pretože takíto inštruktori vedia nájsť najprijateľnejší a najvhodnejší spôsob na šírenie týchto poznatkov.

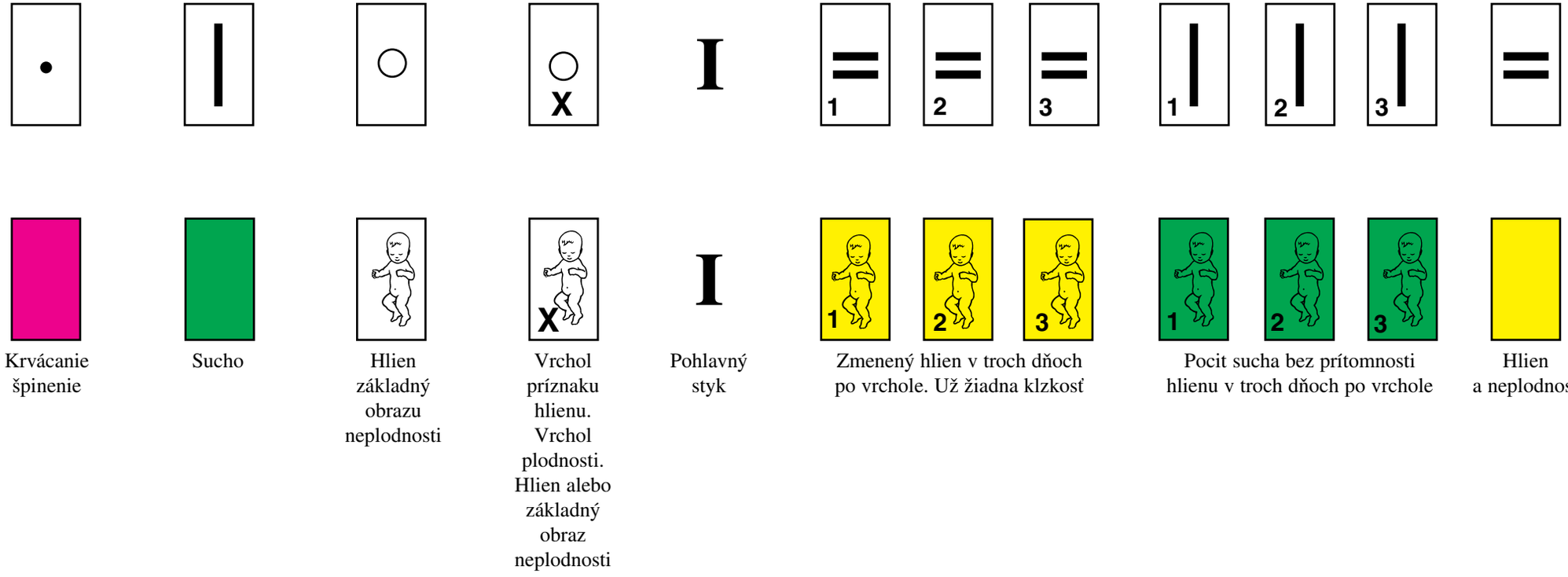
V San Salvadore (Stredná Amerika) reverend a lekár W. Gibbon spolu s kolegami s výrazným úspechom použili jednoduché vysvetlenie tejto metódy. Vysvetľovali, že keď je zem suchá, semeno nevzíde, ale keď príde dážď, môžu sa pripravovať žatva. Tak je to aj u ženy, keď sa cíti mokrá od hlienu, je pripravená na počatie – „žatvu“ – dieťaťa.

Na obr. 50 je typický príklad menštruačného cyklu domorodej ženy, žijúcej vo vidieckej oblasti Papuy Novej Guiney. Tieto domorodé ženy sú schopné pochopiť metódu za niekoľko minút a vo väčšine prípadov ju bez akéhokoľvek záznamu aj úspešne používajú. Tu i v Latinskej Amerike sú ženy, žijúce v chudobe, schopné porodiť viacero detí a často otehotnejú, hoci sa u nich príznak hlienu objavuje len málo dní v cykle. Napriek tomu, že majú len 2 alebo 3 dni prítomný hlien s plodnými znakmi, pohlavný styk deň pred jeho objavením nevedie k počatiu. Použitie pravidiel je veľmi jednoduché. Treba zachovávať pohlavnú zdržanlivosť v „mokrých“ dňoch, medzi ktoré sa správne zaraďujú aj dni s prítomnosťou semennej tekutiny a pošvových výlučkov, ktoré súvisia s pohlavným stykom, a mohli by zapríčiniť zmätok. Za vhodné na pohlavný styk sa považujú len suché dni do nástupu tejto krátkej plodnej fázy a potom všetky dni od štvrtého dňa po jej skončení.

Záznam pomocou značiek je zvlášť dobre zrozumiteľný, lebo za niekoľko mesiacov poskytuje už na prvý pohľad veľké množstvo informácií. Použitie značiek a znázornenie dieťaťa aj napriek jazykovej bariére dáva základné údaje a je zrozumiteľné aj pre negramotné ženy. Samozrejme, že sa môžu vyskytnúť okolnosti, ktoré znemožnia zaznamenávanie pomocou farebných značiek, potom sa namiesto nich použijú symboly. Treba sa však vyhnúť používaniu množstva komplikovaných znakov, ktoré by mohli byť zdrojom chýb. Ak žena nie je schopná vyjadriť svoje pozorovania niekoľkými jednoduchými symbolmi a opísať ich slovom, mala by sa častejšie stretávať a rozprávať s inštruktorkou. Nemalo by sa ich používať viac, ako je počet značiek v tomto vzorovom texte. Niektoré symboly, ktoré sa môžu používať namiesto značiek na obr. 4, sú zobrazené na obr. 51. Na obr. 52 je záznam urobený pomocou symbolov z obr. 50.



Obr. 50. Typický záznam u ženy z Papuy Novej Guiney. Všimnite si krátke menštruačné krvácanie aj krátky príznak hlienu.



Obr. 51. Symboly, ktoré sa môžu používať namiesto uvedených značiek, sú zobrazené hore.

Obr. 52. Záznam z obr. 50 vyjadrený pomocou symbolov.

16. Budúcnosť ovulačnej metódy

Ovulačná metóda je v súlade so základnými princípmi prirodzeného plánovania rodičovstva z týchto dôvodov:

1) Umožňuje určiť neplodnosť v neprítomnosti ovulácie ako aj počas predovulačnej i poovulačnej fázy plodného cyklu.
2) Chráni manželský pár pred používaním mechanických antikoncepčných prostriedkov, ktoré sú biologicky nezlučiteľné s ovulačnou metódou.
3) Všetky pozorovania sú jednoduché a prirodzené a sledujú sa na vonkajších rodidlách; vnútorné orgány ženy nie sú ohrozené infekciou a poškodením.
4) Zistenie neplodných dní pred ovuláciou chráni ženu pred akýmkoľvek chemickým hormonálnym vplyvom na jej cykly aj čo sa týka často zbytočnej úpravy ich dĺžky.
5) Má vysoké percento úspešnosti u dvojíc, ktoré majú problém počať, a pomáha aj tým, ktorí sa chcú počatiu vyhnúť.

Preto sa ovulačná metóda stala základnou metódou prirodzeného plánovania rodičovstva. Je celkom postačujúca, keď sa vyučuje samostatne, ale môže byť aj súčasťou sledovania viacerých prirodzených znakov plodnosti. Je použiteľná hocikedy, aj pri prítomnosti nejakej nepravidelnosti alebo choroby. Takisto nezáleží, či na pomocné overenie plodnej fázy cyklu je alebo nie je k dispozícii jednoduchý chemický test.

Veľa inštruktoriek, ktoré sa školili v našich Centrách ovulačnej metódy v Melbourne, sa zúčastnilo na laboratórnom sledovaní svojich hladín vaječníkových hormónov. Robili si vlastné záznamy menštruačných cyklov pomocou značiek a zároveň poskytovali vzorky moču a hlienu pre laboratórnu analýzu. Meraním hladiny progesterónu ako pregnandiolu vo vzorkách moču, ktorý sa zbieral v trojhodinových i dlhších intervaloch, sa zisťovalo, či ovulácia prebehla, alebo nie. Denné sledovanie hladiny vaječníkového estrogénu môže žene pomôcť určiť predovulačný obraz neplodnosti a zmenu, ktorá je znakom blížiacej sa ovulácie. Základný obraz neplodnosti odráža základnú hladinu estrogénov a prvý okamih výskytu alebo zmeny hlienu zodpovedá výraznému vzostupu estrogénov. V odpočítaných 3 dňoch je pozorovaný buď návrat základného obrazu neplodnosti, ktorý je odpoveďou na pokles k základným hormonálnym hladinám, alebo znovu dochádza k ich vzostupu smerom k ovulácii so zistením vrcholu.

Biochemické testy, ktoré využívajú sledovanie vaječníkových hormónov, nie sú „metódou“, ale veľmi účinnou učebnou pomôckou a zvyšujú prijateľnosť ovulačnej metódy tým, že žene pomáhajú presne a správne určiť čas ovulácie. Žena si bude podľa pokynov sledovať obraz hlienu a zároveň sa môže presvedčiť pomocou testu, ktorý určuje hladinu pregnandiolu, že hneď po vrchole prebehla ovulácia.

Laboratórne sledovanie je tiež užitočné pri dlhšom poškodení funkcie krčka maternice, ktoré je zapríčinené užívaním prípravkov (tabletiek alebo injekcií) so syntetickými estrogénmi a progestagénmi. Pomôže žene určiť zmenu v obraze pretrvávajúceho nenormálneho výtoku, keď zaznamená zároveň aj normálny hlien plodnej fázy. V takýchto prípadoch je progesterónový test nadradený nad záznamom bazálnej telesnej teploty. Je špecifickejší, presnejší a stačí ho urobiť len raz za cyklus. Teplotný záznam však musí trvať aspoň 10 dní a aj vtedy poskytuje len nepriamu informáciu o tom, či ovulácia prebehla.

V prvých rokoch po objavení ovulačnej metódy sa narážalo na isté ťažkosti, ktoré vyplývali z chirurgických zásahov, ako úplná konizácia, kauterizácia a amputácia krčka maternice, čím sa veľmi zníži plocha, ktorá vylučuje hlien. Teraz už lepšie chápeme úlohu hlienu, čo sa týka plodnosti, a zistenie jeho normálneho obrazu pri používaní ovulačnej metódy. Lepšie zisťujeme gynekologické poruchy. Vieme, aká je dôležitá schopnosť krčka maternice udržať tehotenstvo. Gynekológovia sú čoraz opatrnejší pri ošetrovaní jeho chorôb, aby nepoškodili zdravé tkanivo – najmä krypty v hornej časti, ktoré v čase ovulácie vylučujú známy klzký hlien. Za určitých okolností, ak sa znížilo vylučovanie hlienu po zásahu na krčku maternice, je pre ženu nevyhnutné opäť začať s trvalejším značením i hormonálnym sledovaním. Vo viacerých prípadoch môže dôjsť k pomalej regenerácii krýpt. Inštruktorka má zdôrazňovať význam zmien pocitov na vonkajších rodidlách a žena môže znovu získať dôveru vo vlastné pozorovania.

Biochemické testy sa využívajú na to, aby žene pomohli lepšie pochopiť jej vlastný obraz hlienu, a nie ako podporná „barlička“ nedostatočnej výučby. Sú aj ďalšie dôvody, prečo je veľmi dôležité, aby sa žena dôkladne oboznámila so svojím hlienovým obrazom. Môže totiž spozorovať jeho skoré zmeny spôsobené gynekologickými poruchami, ktoré ešte nenarušili ovuláciu.

Ak žena dobre zvládne ovulačnú metódu, nemusí si záznamy robiť neprestajne. Ale je dobré jej pripomenúť, že ak má vážny dôvod na vylúčenie počatia,

mala by niekoľko minút denne venovať značeniu. To znamená, že prinajmenšom raz za 24 hodnín si uvedomí svoj aktuálny stav plodnosti alebo neplodnosti a práve obraz hlienu jej o tom dá informáciu. Toto sebapoznanie sa odporúča všetkým ženám, ktoré dosiahli pohlavnú zrelosť. Niektorí sú toho názoru, že by sa táto metóda mala vysvetľovať iba ženám, ktoré chcú onedlho uzavrieť manželstvo. Sexuálne dospievanie, t.j. telesný i psychický vývoj, sa v súčasnej dobe urýchľuje. Pohlavné znaky dievčine naznačujú, že už je schopná vynosiť dieťa. Hlbší pohľad do vlastného reprodukčného cyklu jej pomôže budovať vlastnú osobnosť, a uvedomiť si dôstojnosť ženy. Motivuje ju chrániť si plodnosť, aby neskôr mohla mať dobré manželstvo a šťastné, zdravé deti.

Špeciálne problémy vysvetlené v predošlých kapitolách nesmú zatieniť základnú jednoduchosť ovulačnej metódy. Tieto podrobnosti boli prebrané preto, aby dali odpoveď na množstvo rôznorodých problémov. Pochopenie základných princípov zdôraznené pravidlami dovoľuje každému nájsť odpoveď na vlastné otázky a požiadavky.

Používanie ovulačnej metódy predstavuje spoluprácu s prírodou, teda aj s vlastnou prirodzenosťou. V láske treba objaviť zdroj motívov na dodržiavanie potrebnej disciplíny. Plodnosť je dar a počatie je prirodzeným ovocím lásky a nesmie byť kontrolované ničím, iba samotnou láskou. Iba láska zaručuje pripravenosť ochotne prijať každé počaté dieťa ako dar.

Dodatok 1: KRČEK MATERNICE, POŠVA A PLODNOSŤ

MUDr. PhDr. Erik Odeblad

Tento doplnok je krátkym prehľadom súvislostí mojich skorších výskumov na univerzite v Umee vo Švédsku i nedávnych v Melbourne v Austrálii a aj tých, ktoré uskutočnili lekári John a Lyn Billingsovci spolu s profesorom Jamesom B. Brownom v Melbourne. Týka sa zvlášť biofyzikálnych vlastností hlienu krčka maternice a ich vzťahu k princípu a pravidlám Billingsovej ovulačnej metódy prirodzeného plánovania rodičovstva. Rozoberá pozorovania obrazu hlienu krčka maternice u žien vo všetkých obdobiach reprodukčného života, aj u dojčiacich, a poskytuje jeho ucelené vysvetlenieu tých, ktorí buď končia, alebo ukončili užívanie hormonálnej antikoncepcie.

Podľa súčasných poznatkov je vznik príznaku hlienu podmienený štyrmi faktormi:

1) Produkcia hlienu v krčku maternice.
2) Výskyt takzvaného pošvového „hlienu“.
3) Význam mangánu, ktorý je prítomný v pošvovej výstelke.
4) Schopnosť vonkajších rodidiel vnímať prítomnosť hlienu.

Tieto faktory si teraz podrobnejšie rozoberieme. Preberieme si tiež biologické funkcie troch typov hlienu, ktorý sa tvorí v krčku maternice. Budeme tiež venovať pozornosť aj účinkom hormonálnej antikoncepcie na obraz hlienu a vysvetlíme si ho u dojčiacej matky.

Produkcia hlienu v krčku maternice

Sliznica (výstelka) krčka maternice

Krček je najnižšou časťou maternice a smerom nadol je priamym pokračovaním tela maternice. Krátka časť medzi telom a krčkom je asi 5 mm dlhá a nazýva sa istmus (úžina). Krček je bohatší na spojivové tkanivo než stena tela maternice. Ale najväčšie rozdiely sú v ich sliznici čiže výstelke. V každom cykle dochádza k obnovovaniu a opätovnému nárastu jej povrchovej vrstvy (endometria), ktorá sa počas menštruácie odlupuje. Toto sa však neobjavuje ani v istme, ani v krčku. Niektoré žliazky v istme tvoria tekuté výlučky, čo doteraz nebolo dostatočne preskúmané. Vedomosti o krčku maternice sú už celistvejšie, hoci je ešte veľa nepreskúmaného.

Výstelka krčka maternice (endocervix), z ktorej sa hlien vylučuje do jeho kanála, nie je rovná, ale vytvára záhyby a je vystlaná veľkým počtom dutinovitých štruktúr, ktoré sa nazývajú žľazy (glanduly) alebo chodbičky (krypty). Bunky tejto sliznice sa počas menštruácie neodlupujú a pretrvávajú vo viacerých cykloch, prebiehajú tu však sústavné zmeny súvisiace s hormonálnou aktivitou. Sú tu určité súbory buniek, tvoriace oblasti alebo jednotky, ktoré vylučujú niektorý z troch typov hlienu: S, L a G (pozri kapitolu 2). Najväčšiu časť výstelky krčka maternice tvoria skupiny buniek, ktoré vylučujú L hlien. Medzi nimi v hornej polovici krčka sú roztrúsené drobné oblasti tvoriace S hlien. V jeho najnižšej pätine sú skupiny buniek, ktoré vylučujú G hlien. Tieto sekrečné jednotky sú často, ale nie vždy, spojené s určitými kryptami alebo záhybmi sliznice.

V čase prvej menštruácie sa výstelka, ktorá vylučuje hlien, často rozširuje na vonkajšiu časť krčka maternice, vyčnievajúcu do pošvy, nazývanej portio. Hoci je toto zvyčajne celkom normálne, často sa to chybne vysvetľuje ako chorobný jav a zbytočne sa lekársky ošetruje. So stúpajúcim vekom je cylindrická (stĺpovitá) výstelka postupne nahrádzaná skvamóznou (šupinatou) a prerastá ju. Tento proces sa nazýva **skvamózna prozoplázia**. Preto na konci reprodukčného života ženy môže byť celé portio, ba aj spodná časť kanála krčka maternice pokrytá týmto novým skvamóznym epitelom, a tak ostáva len malá časť stĺpovitého epitelu, ktorý produkuje hlien, umožňujúci prechod spermií. Toto má vplyv aj na obraz hlienu využívaný pri prirodzenom plánovaní rodičovstva. Počet dní s hlienom je nižší u ženy blížiacej sa k menopauze, ako aj u mladého menštruujúceho dievčaťa. Toto zníženie sa zvlášť vzťahuje na to obdobie, v ktorom sa tvorí hladký, klzký, hlien, čo čiastočne vysvetľuje pokles plodnosti ženy vo vzťahu k stúpajúcemu veku.

Už niekoľko rokov sa diskutuje o prítomnosti alebo neprítomnosti zmien výstelky krčka maternice počas menštruačného cyklu, ale na túto otázku sa ešte stále nenašla jasná odpoveď. Predošlé výskumy síce ukázali isté zmeny, hlavne v častiach, ktoré produkujú S hlien, ale žiada sa ešte ďalšie skúmanie.

Zásobenie krčka maternice nervami

Krček maternice má sympatické a parasympatické vlákna autonómneho vegetatívneho nervového systému. Tieto tvoria z jeho každej strany takzvaný Frankenhauserov plexus (nervový zväzok), akoby prepojovaciu stanicu nervových signálov. Nervové vlákna z tohto plexu vedú k telu maternice, vajíčkovodom, vaječníkom a k pošve.

Nervové impulzy z centrálneho nervového systému, dokonca z mozgu, môžu takto zasahovať krček maternice. Pod vplyvom stresu zo strachu alebo úzkosti býva výskyt hojného výtoku, ktorý sa podobá na S hlien, a je pozorovaný napríklad u mladých žien pred skúškami na vysokej škole. Jeho vylučovanie sa často objavilo ako súčasť súboru príznakov, ako je hnačka, zvracanie, búchanie srdca (palpitácie) a pokles tlaku krvi.

Sú poznatky, že vaječníky majú určitú kontrolu nad činnosťou krčka maternice nielen vplyvom vylučovania hormónov, ale aj prostredníctvom nervového spojenia.

Nedávne štúdie naznačovali, že zväčšenie vaječníka zapríčinené počiatočným rastom folikula vedie k zvýšeniu jeho citlivosti pri vyšetrení hmatom. Tlaková citlivosť znamená, že sú prítomné baroreceptory. Z jeho povrchu, ak je v pokojovom štádiu, je dobrý tok impulzov. Keď folikul rastie, až začne vyčnievať, môže citlivosť podstatne znížiť.

Zdá sa, že tok impulzov z baroreceptorov vaječníkov môže súvisieť s činnosťou krčka maternice. V skupine 18–22 ročných žien je nástup príznaku hlienu spojený s tlakovou citlivosťou vaječníkov; hlien sa objavuje priemerne o 1, 4 dňa pred najväčšou citlivosťou zistenou pri gynekologickom vyšetrení, vzájomný vzťah je vyjadrený koeficientom 0, 67 (32 cyklov u 21 žien). Na druhej strane je väčšia citlivosť spojená s oneskorením vývoja hladkého, klzkého hlienu priemerne o 1, 0 dňa, vyjadrená koeficientom 0,62. Podobné pozorovania sa našli aj v skupine 22–27 ročných žien a sú vyjadrené koeficientmi 0,73 až 0,77 v 39 cykloch u 24 žien. Toto je pozorované len u tých, ktoré rodili, a nie u takých, ktoré nerodili. To znamená, že tok impulzov z vaječníkových baroreceptorov síce podporuje tvorbu L hlienu a znižuje tvorbu S hlienu, avšak podstatná pre obraz hlienu je hladina vaječníkových hormónov.

Keď sa deň-dva pred ovuláciou zníži citlivosť vaječníkov v dôsledku zníženého toku impulzov z baroreceptorov, prestane obmedzenie tvorby S hlienu a jeho vylučovanie sa viditeľne zvýši. S hlien pochádza prevažne z najvyššej časti kanála krčka maternice a zdá sa, že sa líši od predchádzajúceho hlienu. Tento neskôr tvorený S hlien sa nazýva S_h hlien, pretože pochádza z najvyššej časti kanála krčka maternice (**nie z istmu**). Ďalší dôležitý objav, ktorý sa týka S_h hlienu, je to, že obsahuje viac draslíka a má inú molekulárnu a celkovú stavbu. Zdá sa, že S_h hlien nemá tvar rovnobežne spojených 2-3 základných hlienových podjednotiek ako S hlien, ale tvorí hviezdicovité zoskupenie šiestich podjednotiek, ktoré tvoria trojvrcholovú hviezdu. Jej hroty hviezdy sa môžu neskôr spojiť s lineárnymi reťazcami. Draslík tento hviezdicovitý tvar ustaľuje a vápnik, ako je známe, podporuje ďalšie spájanie.

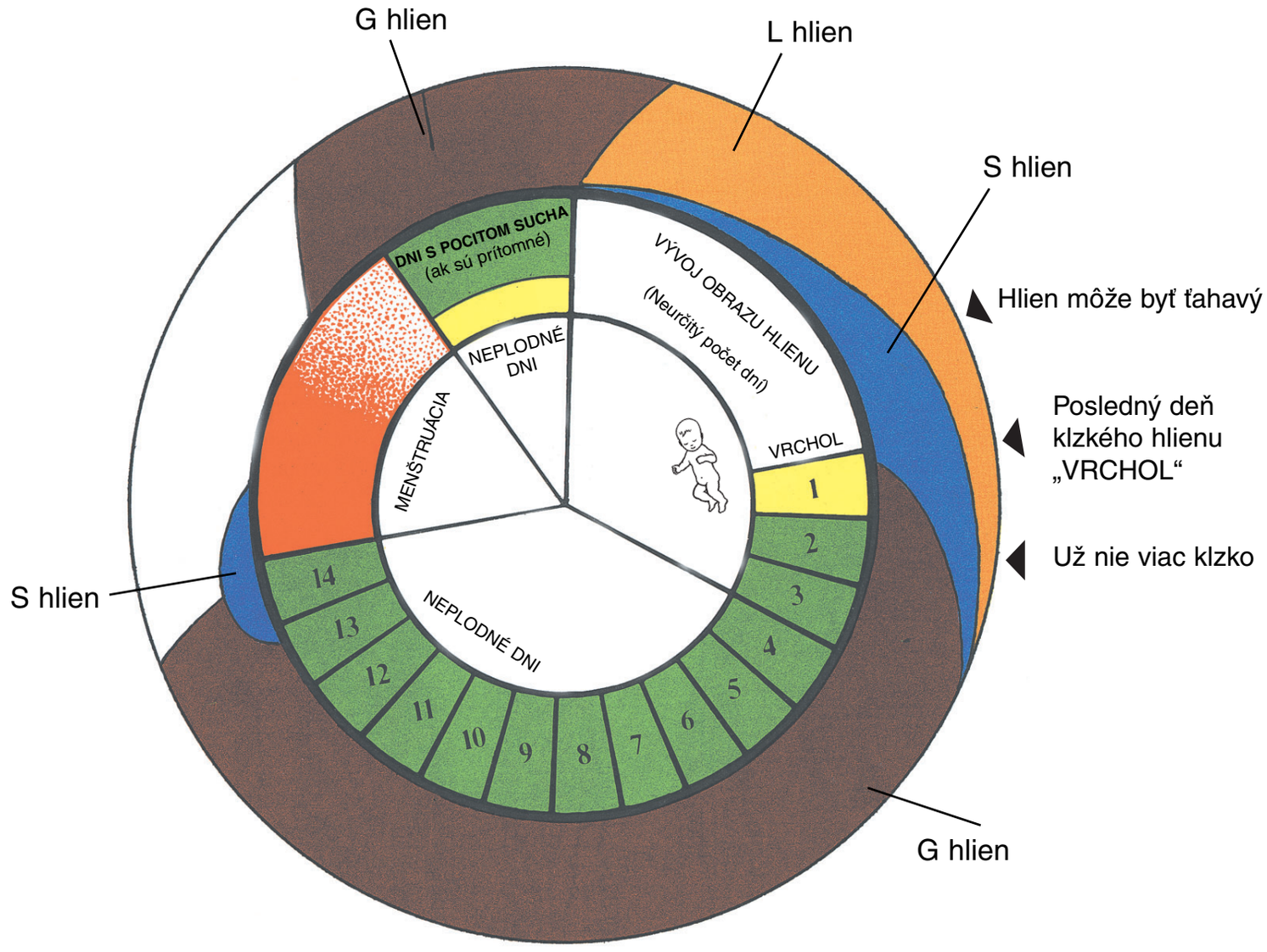
Prítomnosť S_h hlienu nám pomôže objasniť niekoľko predchádzajúcich objavov, ešte nie celkom pochopených, totiž:

1) tabuľovité útvary v obraze elektronového mikroskopu;
2) šesťuholníkové kryštálové obrazy, ktoré sa niekedy objavujú v deň vrcholu, zvlášť u mladých žien a počas prvých ovulácií po pôrode;
3) zvlášť mazľavé vlastnosti hlienu, ktorý sa objavuje v deň vrcholu príznaku hlienu, keď majú zoskupenia S_h hlienu sploštený tvar a takýto hlien vyvoláva pocit klzkosti na povrchu vonkajších rodidiel.

S, L a G hlienový systém – jeho biologická funkcia

Regulácia počatia spočíva v činnosti hlienového systému. Cyklické vylučovanie vaječníkových hormónov usmerňuje tvorbu S, L a G hlienu v kryptách výstelky krčka maternice v závislosti od fázy menštruačného cyklu (obr. A 1. 1). Po menštruácii pod vplyvom progesterónu tvorí sliznica v dolnej časti kanála krčka maternice veľmi hustý G hlien. Stúpajúca hladina estrogénu vedie k tvorbe L hlienu. Tento hlien podľa stupňa hustoty je medzi S a G hlienom. Uvoľňuje sa v tvare pospájaných malých hrudiek, ktoré majú veľkosť priemerne 1 mm, do kanála krčka maternice. Ten sa v tomto čase začne rozširovať. Niekoľko dní pred ovuláciou a aj v jej čase je podnietená činnosť hornej časti krčka maternice, vylučujúca veľmi riedky, vodnatý S hlien, ktorý rýchle preteká cez kanál krčka pomedzi hrudky L hlienu. Po ovulácii S a L hlien rýchlo vymiznú a sú nahradené hustým G hlienom, ktorý sa znovu tvorí v najnižšej časti krčka maternice (obr. A 1. 2).

Vlákna S hlienu prebiehajú rovnobežne, priľnú k sebe navzájom i k okrajom k L hlienu, a tak tvoria systém micél – veľkých zhlukov molekúl (obr. A 1. 3). Usmerňuje ich nadol smerujúci tok S hlienu. Horné zakončenie micely je pripevnené k útvaru L hlienu a dolný koniec voľne pláva. Ak sa pohlavné spojenie uskutoční v tomto čase, veľmi kvalitné spermie rýchlo plávajú cez vodnatý, riedky hlien do krýpt a niektoré rovno do dutiny maternice. Odhaduje sa, že asi 95 % všetkých spermií, ktoré sa dostanú do ženského tela sa ukladá do krýpt, kde odpočívajú asi 15–20 hodín, niekedy až 2 dni; odtiaľ sa postupne uvoľňujú a pokračujú v ceste smerom nahor. Nekvalitné alebo málo kvalitné spermie, ktoré nie sú vhodné na oplodnenie vajíčka, sú filtračným mechanizmom vláken S hlienu odklonené smerom medzi hrudky L hlienu, ktorý je pri stene kanála krčka maternice a v konečnom dôsledku sú vylúčené späť do pošvy. Toto zaručuje, že



Obr. A 1.1. Pozorovania ženy vo vzťahu k výskytu hlienu krčka maternice. Po menštruácii sa vyskytuje v kanáli krčka prevažne G hlien, málo L hlienu. Stúpajúce množstvo L hlienu označuje začiatok plodného obdobia. Niekoľko dní pred ovuláciou je čoraz viac S hlienu, až vedie k vrcholu. Množstvo G hlienu sa v tomto čase pdstatne zníži, aby sa znovu o niekoľko dní po vrchole zvýšilo. Stopy S a L hlienu môžu pretrvávať až do 3 dní po vrchole.

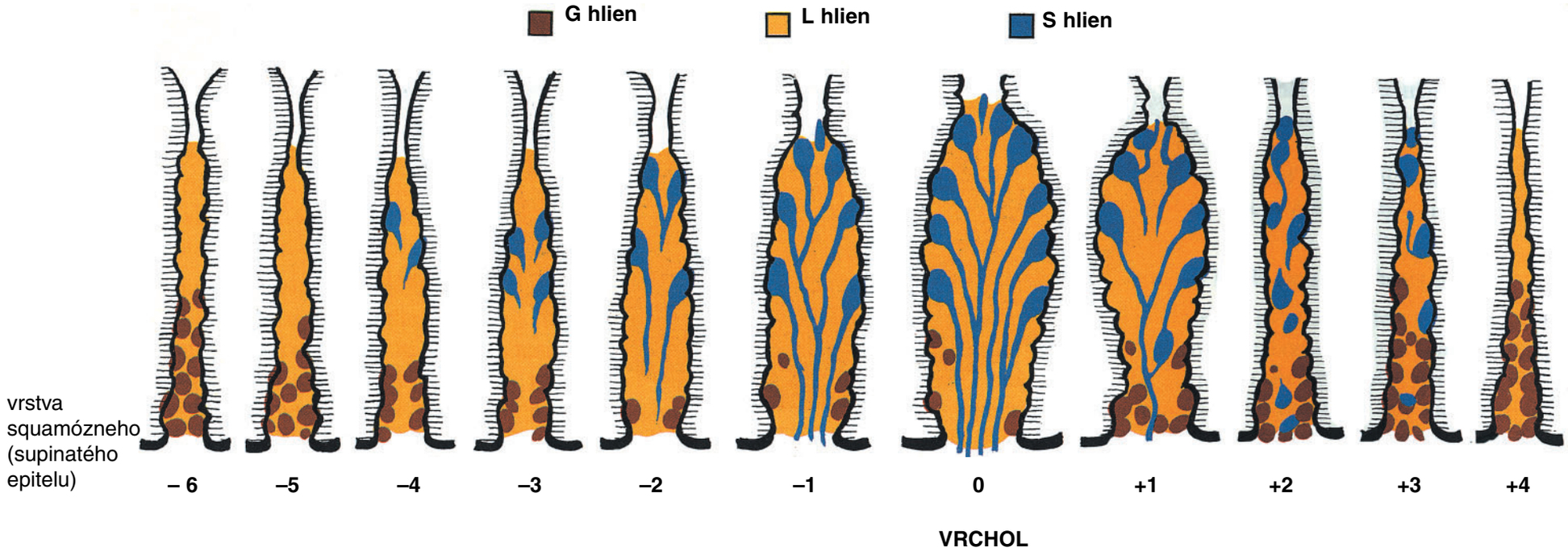
sa do hornej tretiny vajíčkovodu k vajíčku môžu dostať len najkvalitnejšie spermie, aby ho najlepšia z nich oplodnila (obr. A 1. 4).

Sú dôkazy, že málo kvalitné spermie sú zachytávané do špeciálnych „mikrovrecúšok“, ktoré sú v hrudkách L hlienu. Prítomnosť týchto „dutiniek“ sa dá dokázať pomocou nukleárnej magnetickej rezonancie a relaxačnou spektroskopiou bol zistený ich priemer 10–15 µm. V „čistom“ L hliene je zvyčajne malé percento S hlienu. Podrobnejšie výskumy štruktúry hrudiek L hlienu ukazujú, že tieto „ostrovčeky“ S hlienu pretrvávajú v oblastiach premeny buniek, ktoré vylučujú S hlien, na bunky, ktoré tvoria L hlien, čo súvisí so zvyšujúcim sa vekom ženy.

Výsledky výskumov potvrdzujú aj podrobnejšie skúmania pomocou Ramanovho tomografu. Nie sú ešte konečne vyhodnotené, ale predbežné údaje hovoria, že „mikrovrecúška“ majú šírku asi 15–20 µm a dĺžku asi 100 µm.

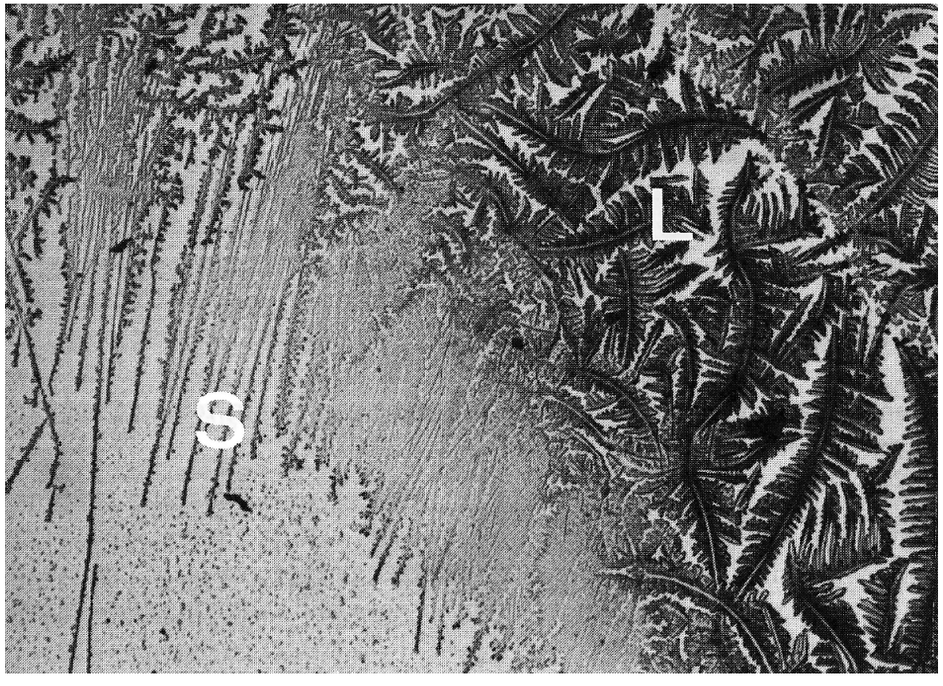
Ak sa tieto výsledky potvrdia aj iným spôsobom, znamená to, že premena buniek vylučujúcich S hlien na bunky vylučujúce L hlien je normálny proces, ktorého biologickým cieľom je pomôcť vytvoriť základnú štruktúru hlienu na oddelenie poškodených spermií.

S hlien, ktorý usmerňuje spermie v kanáli krčka maternice smerom nahor, sa objavuje len niekoľko dní pred ovuláciou. L hlien sa objavuje v cykle oveľa skôr a veľmi citlivo odpovedá na hladiny estrogénov v krvi. G hlien je vo veľkom množstve prítomný na začiatku cyklu a po ovulácii. To je dôvod, prečo spermie nemôžu v tomto čase vstupovať do kanála krčka maternice. Plodné obdobie je podmienené spoločnou prítomnosťou L a S hlienu v krčku maternice. Ich zvyšky



Obr. A 1. 2. Vývoj a rozloženie hlienu vo vnútri kanála krčka maternice okolo vrcholu – označený ako deň 0 – v určitom cykle.

tu môžu pretrvávať až do troch dní po ovulácii. Toto je základom pravidla vrcholu v Billingsovej ovulačnej metóde. Ak sa ovulácia oneskorí a je 2. deň po vrchole, spermie ešte môžu vstúpiť do kanála krčka maternice, čo môže viesť k počatiu. Je to veľmi nezvyčajné, ale môže sa to prihodiť.

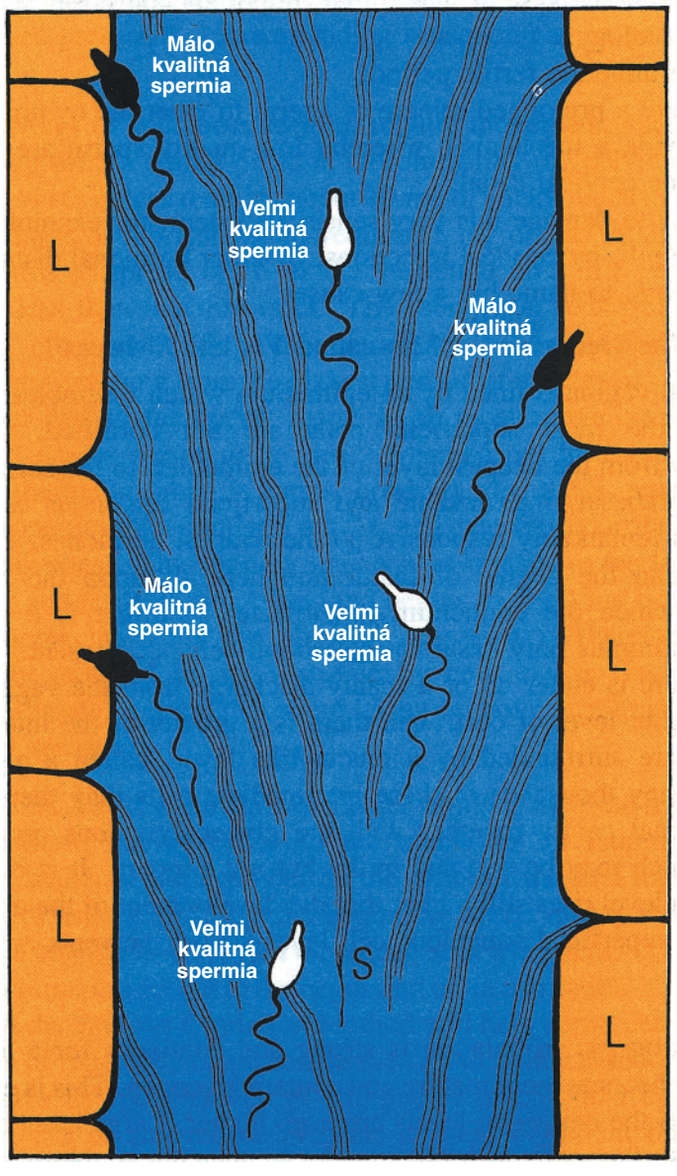


Obr. A 1. 3. Mikroskopické vyšetrenie kryštálikov S a L hlienu.

Takto má hlienový systém v reprodukčnej biológii človeka trojaký význam:

1) určuje plodné obdobie;
2) zaisťuje postupné uvoľňovanie spermií z krýpt krčka maternice, čo predlžuje možnosť stretnúť sa s vajíčkom vo vajíčkovode;
3) vytvára filtračný mechanizmus, ktorým sa málo kvalitné spermie vylúčia z kanála krčka maternice.

Tento citlivý systém sa dá veľmi ľahko poškodiť a zničiť, napríklad užívaním hormonálnej antikoncepcie, infekciou krčka maternice alebo hormonálnymi poruchami, ale i stresom.



Obr. A 1. 4. Úloha S hlienu pri pohybe spermií. Málo kvalitná spermia nemôže „preskočiť“ micely S hlienu. Tak je usmernená do L hlienu, vstupuje do jeho „sekrečných jednotiek“ a je tam uväznená. Veľmi kvalitné spermie pokračujú pozdĺž vlákien S hlienu a „preskakujú“ micely. Tento filtračný mechanizmus umožňuje, že len veľmi kvalitná spermia môže pokračovať v ceste nahor.

Výskyt takzvaného pošvového „hlienu“

Zdravá pošva má výstelku, ktorá je približne taká istá ako pokožka, ibaže jej najvrchnejšie bunky nerohovatejú. Ak pozorujeme vrstvy epitelu zospodu smerom k povrchu, rozoznávame bazálne (základné), parabazálne, intermediálne (stredné) a superficiálne (povrchové) skvamózne (šupinaté) bunky. Výstelka veľmi citlivo odpovedá na vaječníkové hormóny, zvlášť na estrogény a od nich závisí stupeň jej zrelosti. Ak je estrogénnych podnetov málo, sú prítomné len bazálne a parabazálne bunky. Znamená to, že buď nie je prítomný žiadny, alebo len sotva zbadateľný pošvový výtok. Keď sa hladina týchto hormónov zvýši, dochádza k rozmnoženiu intermediálnych buniek, ktoré majú na povrchu „hlienu podobnú“ glykokalyxovú vrstvu. Niekoľko tisíc intermediálnych buniek sa odlupuje a spolu s glykokalyxom dostáva do dutiny pošvy, a tak vytvára vlhký, mliečny, ale nie klzký výtok. Ak hladina estrogénov stúpa ešte vyššie, nastáva rozvoj povrchovej bunkovej skvamóznej vrstvy, čo zabraňuje ďalšiemu výtoku.

Ak hladina estrogénu je dlhší čas vyššia a nemení sa, bunky sú zrelšie a obsahujú glykogén. Je to zvlášť vtedy, keď je hladina estrogénu veľmi vysoká. Veľký počet tenkých a plochých povrchových buniek s malým jadrom sa odlupuje do pošvy a glykogén, ktorý obsahujú, je hydrolyzovaný Doderleinovými baktériami na kyselinu mliečnu. Ak sú prítomné bunky bez glykokalyxu, výtok nie je podobný hlienu.

Ak pretrváva hladina estrogénu dlhší čas alebo je veľmi vysoká, takzvané „keratinizované“, „šupinaté“ alebo „povrchové“ bunky, niektoré bez jadra, sú uvolňované v čoraz väčšom počte spolu s bunkami, ktoré obsahujú glykogén.

Význam mangánu, ktorý je prítomný v pošvovej výstelke

Také isté deje, aké prebiehajú v hornej časti pošvy, sú aj v jej dolnej časti, ale tu je dôležitejší účinok vylučovaného mangánu na schopnosť znovu vstrebať vodu a elektrolyty, čo sa deje najmä v Shawových dutinách.

Vylučovanie mangánu a spätné vstrebávanie vody sa neobjavuje ani pri nižšej, ani pri veľmi nízkej hladine estrogénov. Keď sú hladiny estrogénov o trochu vyššie, bunky rastú do intermediálneho štádia, začínajú sa rozlišovať a získavajú schopnosť vylučovať mangán a vstrebávať vodu. Pri ešte vyšších hladinách estrogénov, ktoré sa objavujú tesne pred ovuláciou, nemôže mangán prenikať von cez „keratinizované“ povrchové bunky a nemôže dôjsť ani k vstrebávaniu vody. Po ovulácii sa tieto deje účinkom progesterónu menia a mangán sa znovu uvoľňuje do spodnej časti pošvy.

Mangán, prítomný ako dvojmocný ión, vplýva na hlien krčka maternice pri jeho prechode pošvou na vonkajšie rodidlá. Nahrádza v ňom vápnik a tým mení jeho tekutosť, robí najmä S hlien hustejším, lepkavejším a odoberá mu jeho veľmi hladký, klzký charakter.

Ak sa vylučovanie mangánu skončí v deň, keď sa zvýši množstvo L hlienu, nastáva celkom určite zreteľný začiatok príznaku hlienu. U 20 žien, ktoré nikdy neužívali antikoncepčné tablety a mali jasný, ostro ohraničený nástup príznaku hlienu, sa pokles mangánu a príznak hlienu uskutočnil v ten istý deň v 16 prípadoch. Na druhej strane v 26 prípadoch s menej zrejmým začatím príznaku hlienu sa začalo jeho vylučovanie deň alebo dva dni pred poklesom mangánu u 21 žien (18 z nich kedysi užívalo antikoncepčné tablety).

U 24 žien, ktoré mali jasne označený koniec plodnej fázy, sa vylučovanie mangánu vrátilo do dvanástich hodín pred ukončením výtoku L a S hlienu v 18 prípadoch žien (žiadna predtým nebrala antikoncepčné tablety) a 13 z týchto žien zaznamenalo hustý, zrnitý výtok počas niekoľkých hodín pri konci plodnej fázy. Z 22 žien s menej určitým koncom príznaku hlienu sa mangán objavil deň pred skončením vylučovania hlienu v 8 prípadoch a oneskorene – 1 deň po skončení výtoku hlienu v 9 prípadoch. Výtok bol zrnitý iba u jednej z 8 žien a u žiadnej z 9 žien. Všetkých týchto 17 žien užívalo v minulosti hormonálne antikoncepčné tablety.

Zdá sa, že je významná súbežnosť zmien mangánu a hlienu, čo je dôležité pre rozoznanie dĺžky plodného obdobia. Tento súlad môže byť porušený užívaním hormonálnej antikoncepcie.

Schopnosť vonkajších rodidiel vnímať prítomnosť hlienu

Štruktúra vonkajších rodidiel

V Billingsovej ovulačnej metóde sú vonkajšie rodidlá chápané ako zmyslovo-pocitový orgán, preto je potrebné podrobnejšie prebrať ich usporiadanie. Vonkajšie rodidlá sú zložené z veľkých pyskov (labia maior), z malých pyskov (labia minor) a z klitorisu. Veľké pysky siahajú smerom dozadu k hrádzi (perineum) a dopredu prechádzajú do vrchu ohanbia (mons pubis). Vnútorné malé pysky ohraničujú pošvovú predsieň (vestibulum vaginae), kde sa nachádza pošvový vchod a vonkajšie ústie močovej rúry (uretra). Povrchová výstelka pošvovej predsiene a pyskov je oblasťou, kde sa vníma prítomnosť hlienu.

V tejto oblasti sú prítomné mechanoreceptory, podobné sú aj na jazyku a pravdepodobne rovnako vnímajú vlastnosti prítomného hlienu. Vieme, že mechanoreceptory pokožky, napríklad na končekoch prstov, sú zvlášť citlivé, podobne ako receptory jazyka. To je dôvodom predpokladu, že receptory v pošvovej predsieni a na pyskoch majú podobný stupeň citlivosti.

Nervové zásobenie vonkajších rodidiel je pre rozoznávanie pocitov dôležité. Ukázalo sa, že aj slepé ženy sa veľmi dobre môžu naučiť rozoznávať hlien. Nevidiace ženy sa naučili viac spoliehať na zmyslový pocit než vidiace. To znamená, že existuje ešte skrytá, nevyužitá schopnosť citlivosti, ktorú sa treba naučiť a ktorá sa zatiaľ dostatočne nevyužíva. Rozoznávanie už malých zmien pocitov na vonkajších rodidlách, ktoré sú spôsobené prítomnosťou hlienu, určite pomôže žene lepšie pochopiť jej vlastný cyklus.

Množstvo vnímaného hlienu

Dôležitým pozorovaním je zmena pocitu sucha na pocit vlhkosti, mokra alebo „už nie viac sucha“. Je to pocit, ktorý sa rozoznáva navonok od pošvového vchodu. Počas obdobia pred ovuláciou a cez ňu je táto vnímavosť pocitov najväčšia, hoci množstvo prítomného hlienu môže byť veľmi malé: v období sucha približne 2 mg, v období slabého vlhka 4 mg a v období zreteľnej, výraznej vlhkosti 6 mg. Tieto množstvá stačia, aby žena vnímala zodpovedajúci pocit.

Zdá sa, že pocit lepkavosti vyžaduje určitý pohyb, napríklad chôdzu, povstanie zo sediacej polohy alebo kontrakciu panvových svalov, a čo sa týka množstva, asi 10 mg lepkavého hlienu. Na vnímanie pocitu klzkosti stačí asi 5 mg (niekedy aj menej) hladkého, klzkého hlienu, ktorý pravdepodobne vytvára v pošvovej predsieni veľmi tenkú vrstvičku, tenšiu než 0,1 mm. Predpokladá sa, že pocit klzkosti je zvlášť výrazný, ak je veľký podiel S hlienu, ktorý pochádza z najvyššej časti krčka maternice (S_h), ktorá je najviac aktívna v deň vrcholu. Normálny, bežný S hlien ľahko robí škrvny na bielizni a je v tenkej vrstve na povrchu malých pyskov. S_h hlien má pravdepodobne lepšie hladké vlastnosti a najmä prispieva k pocitu klzkosti viac než S hlien. Tento riedky hlien steká do nižších častí, na malé i veľké pysky a začína vysychať. Základnou črtou správneho uvedomenia si pocitu klzkosti je to, že sa neprestajne dopĺňa v pošvovej predsieni novým hlienom vytekajúcim z pošvy. Odhadované množstvo potrebné na vnímanie súvislého pocitu klzkosti, mazľavosti je 15 mg hlienu za hodinu.

Vo všeobecnosti zdravá, plodná žena, ktorá pozná svoj normálny obraz hlienu krčka maternice, zisťuje jeho prítomnosť ako občasný výtok z pošvy, ktorý mohla spozorovať ešte ako dievča už pred nástupom prvej menštruácie (menarche). Zvyčajne bude začiatok tvorby hlienu v určitom cykle pociťovať ako zmenu pocitov na vonkajších rodidlách podobným spôsobom, ako keď pozorne očakáva začiatok každej menštruácie. Skúsená inštruktorka Billingsovej ovulačnej metódy ju naučí zistiť aj veľmi malé množstvo hlienu, keď zdôrazní význam pocitov na vonkajších rodidlách. Toto všetko je dôležitejšie ako zrakové pozorovania. Je to zvlášť významné v tom prípade, ak žena nemôže počať. Vtedy tento problém vzniká často z dôvodu nezvyčajne malej tvorby hlienu vhodného pre spermie, ktorého hlavnou vlastnosťou je hladkosť, klzkosť. Žena, ktorá mala na krčku maternice urobenú kauterizáciu alebo iný kryochirurgický či laserový zásah, môže mať množstvo hlienu znížené. Prakticky chýba hlien aj u niekoľko málo žien (asi 2-3 z tisíc), ktoré predtým brali antikoncepčné hormonálne prípravky.

Lymfatické cievy a lymfatické uzliny. Príznak lymfatickej uzliny

V pohlavných orgánoch sa nachádza viacero lymfatických cievnych spojení, ale dve z nich majú zvláštny význam pre prirodzené plánovanie rodičovstva:

1) lymfatické cievy, ktoré vedú z rohov tela maternice, vajíčkovodov a z vaječníkov cez okrúhly väz smerom k skupine centrálnych povrchových uzlín v slabinách,
2) ich spojky z vonkajších rodidiel smerom k skupine stredných superficiálnych uzlín na tom istom mieste.

Ako sme už uviedli, asi v 70 % všetkých normálnych menštruačných cyklov nastáva zväčšenie jednej alebo dvoch centrálnych uzlín jeden-dva dni pred ovuláciou a môže pretrvávať aj deň po ovulácii. Asi v 10 % týchto cyklov sa pozorovalo aj opuchnutie veľkého pysku na tej istej strane. Žena sa môže naučiť zistiť zväčšenie uzliny a pomocou zrkadla aj rozoznať jednostranný opuch vonkajších rodidiel.

Tento opuch vzniká pravdepodobne spojením medzi centrálnou a strednou skupinou lymfatických uzlín, ktorá blokuje tok tkanivovej tekutiny z vonkajších rodidiel pri jednostrannom zväčšení uzliny. Aj malý pysk je opuchnutý, hoci to žena ťažšie zistí. Jeho zväčšenie však spôsobuje väčšiu citlivosť na prítomnosť hlienu, ktorý sa často vníma práve prostredníctvom vnútorného povrchu malých pyskov. Pomocou kolposkopu môžeme vidieť zmeny na povrchu vonkajších

rodidiel, ktorý je prekrvený a má zrnitý vzhľad a je častejšie na tej strane, kde prebieha ovulácia. Pozorovanie príznaku lymfatickej uzliny a sprievodného opuchu vonkajších rodidiel v čase ovulácie pomáha určiť plodné dni a hlavne obdobie, keď je možné zistiť klzký, hladký hlien.

Účinky hormonálnej antikoncepcie na príznak hlienu

Účinky antikoncepčných hormonálnych tabliet na krčkek maternice, pošvu a vonkajšie rodidlá sa zakladajú na snahe zmeniť, niekedy dosť výrazne, príznak hlienu. Tieto zmeny môžu byť dôležitými znakmi meniacej sa plodnosti a ich pochopenie si vyžaduje podrobnejšiu úvahu.

Niekoľko faktorov dosť sťažuje výskum na tomto poli:

1) väčšina žien užívala antikoncepčné prípravky viacerých druhov v rôznych formách;
2) farmaceutický priemysel sa naďalej pokúša vyrábať čoraz „lepšie“ antikoncepčné tablety a používa pritom nové chemické zlúčeniny, čo veľmi sťažuje uskutočňovanie kontrolných výskumov;
3) je nemožné nájsť dostatočné množstvo zdravých žien, ktoré nikdy neužívali tieto tablety a boli by ochotné spolupracovať na prípadných výskumoch účinkov hormonálnej antikoncepcie. Navyše z hľadiska etiky je takýto výskum neprijateľný.

Naše súčasné poznatky sú založené na štyroch typoch tabliet:

1) kombinované estrogén-gestagénové tablety,
2) gestagénové tablety s nízkymi dávkami hormónov,
3) následné (sekvenčné) estrogén-gestagénové prípravky,
4) trojfázové tablety.

Naše skúsenosti s následnými estrogén-gestagénovými a trojfázovými tabletami sú nedostatočné na zistenie spoľahlivých záverov.

Predpokladajme, že žena užila len jeden druh antikoncečných tabliet. Je reálne predpokladať, že účinok po vysadení tabliet závisí od:

a) veku, v ktorom žena začala užívať tablety,
b) obdobia, počas ktorého nepretržite užívala tablety,
c) dĺžky času prerušenia užívania v určitých prípadoch,
d) prítomnosti akýchkoľvek gynekologických porúch, ktoré boli dôvodom na užívanie týchto tabliet,
e) postoja ženy k tabletám,
f) všetkých vzniknutých nežiaducich komplikácií,
g) akéhokoľvek vzájomného pôsobenia s inými liekmi,
h) akejkoľvek priebežnej choroby.

Je zrejmé, že ak žena brala dva alebo viac druhov hormonálnej antikoncepcie, situácia môže byť oveľa komplikovanejšia.

Inštruktorky Billingsovej ovulačnej metódy majú zvyčajne skúsenosti s mnohými ženami, ktoré predtým užívali tieto tablety a teraz prišli hľadať pomoc, lebo chcú počať. Celkovo niekoľko tisíc žien prišlo do centier prirodzeného plánovania rodičovstva pre takzvanú poantikoncepčnú neplodnosť. Veľa žien už predtým neúspešne vyhľadalo pomoc u gynekológa bez dosiahnutia želaného výsledku.

Škodlivé účinky pozorované po vysadení hormonálnych antikoncepčných prípravkov možno zhrnúť a rozdeliť do dvoch kategórií:

1) Účinky, ktoré možno pripísať samotným tabletám.
2) Účinky, ktoré môžu byť zapríčinené aj spôsobom života v období počas užívania hormonálnej antikoncepcie, napríklad pohlavný styk s viacerými partnermi alebo nakazenie sa jednou alebo viacerými pohlavnými chorobami. Tieto choroby spôsobujú ďalšie ťažkosti s počatím, pretože môžu zapríčiniť zápal vajíčkovodov alebo maternice, či zvýšiť možnosť výskytu rakoviny krčka maternice.

Z časového hľadiska sa dajú tieto „potabletové“ problémy zhrnúť do dvoch skupín:

1) krátkodobé následky do 6 mesiacov od skončenia užívania tabliet;
2) dlhodobé následky, ktoré pretrvávajú viac ako 6 mesiacov.

Medzi krátkodobé následky na krček maternice patrí zväčšenie (hypertrofia) krýpt v jeho spodnej časti, ktoré tvoria G hlien. V prípade sexuálne prenosnej choroby býva často aj akútne alebo chronicky zapálený. Infekcia sa môže vyliečiť vhodnými antibiotikami v príslušnej dávke. Zväčšené krypty sa do 3-6 mesiacov zníži, ale môže pretrvávať aj ako dlhodobý následok. Dlhotrvajúce následky sú: zvýšená náchylnosť na zápaly a v prípade ľudským papillomavírusom aj zvýšené riziko vzniku rakoviny krčka maternice. Onkologická prevencia sa robí vyšetrením podľa Papanicolaoua. Ďalším dlhotrvajúcim následkom je zníženie počtu krýpt v hornej časti krčka maternice, ktoré tvoria S hlien, čo vedie ku kratšiemu obdobiu jeho tvorby a k zníženiu kvality skrátením micel, ktoré sú takto vlastne bez úžitku, ako potvrdzuje skúmanie kryštalizácie vzorky hlienu.

Následky na pošvu sú rôzne a závisia od poškodenia jej rôznych častí. Funkčný cytologický obraz nie je smerodajný pre dolnú časť pošvy, zvlášť

v oblasti Shawových dutín. Odtiaľto sa uvoľňuje do pošvy mangán, ktorý má vplyv na zmenu hlienu a jeho výtok na vonkajšie rodidlá.

Výmena mangánu za vápnik urobí S hlien menej ťažným. Mangán však normálne nie je prítomný počas plodnej fázy pre väčšiu vrstvu povrchových buniek, ktoré zabraňujú jeho prestupu do hlienu v pošve. Na druhej strane, ak je výstelka v Shawových dutinách vystlaná intermediálnymi bunkami, dochádza k rýchlemu prestupu mangánu cez epitel, čo spôsobí vstrebávanie vody a tým zmenu hlienu. Môže byť tiež prítomný pretrvávajúci biely mliečny výtok, ktorý pochádza z iných častí pošvy. Ak je výstelka Shawových dutín poškodená tak, že sú prítomné iba bazálne a parabazálne bunky, nie je žiadne vylučovanie mangánu a výsledkom je nezmenený hlien počas prechodu pošvou.

Zmeny obrazu hlienu na vonkajších rodidlách, ktoré sú následkom účinkov hormonálnej antikoncepcie na výstelku dolnej časti pošvy a tvorbu S hlienu v krčku maternice viac ako 6 mesiacov po ukončení ich užívania, sú zaznamenané v nasledujúcej tabuľke:

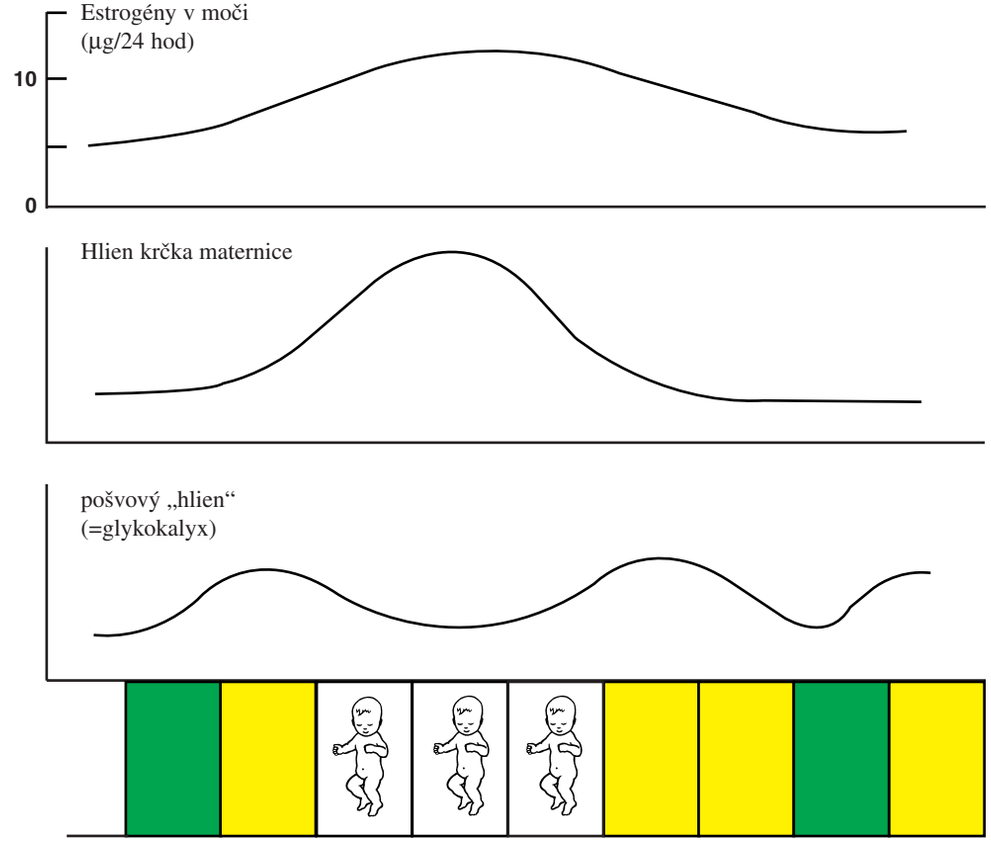
Výstelka dolnej časti pošvy a prítomnosť mangánu	Hlienový obraz na vonkajších rodidlách, keď krček maternice tvorí: veľmi málo S hlienu	znížené množstvo S hlienu	normálne množstvo S hlienu
veľmi tenká; žiadny mangán	skoro suchý	slabý až normálny	normálny alebo trochu predĺžený
stredná hrúbka; veľa mangánu	suchý (2-3 z 1000 žien)	suchý alebo skoro suchý	slabý
normálna; normálny mangán s poklesom počas ovulácie	skoro suchý	slabý	normálny

Dojčenie a prirodzené plánovanie rodičovstva

Žena, ktorá dojčila, má po pôrode istú skúsenosť s oneskorením návratu plodnosti. Trvanie tejto neplodnosti je rozličné a nedá sa predpovedať u žiadnej ženy. Billingsova ovulačná metóda umožňuje rozpoznať návrat plodnosti a dáva možnosť oddialenia ďalšej tehotnosti bez ťažkostí na tak dlho, ako je to potrebné. V menšine prípadov môže žena pozorovať iný základný obraz neplodnosti, ako mávala, prejavuje sa ako nemeniaci sa lepkavý alebo mliečny výtok. Tento môže spočiatku ťažko rozoznať od hlienu krčka maternice, ktorý má plodnú charakteristiku. Zvlášť sa to týka takej ženy, ktorá si predtým svoj obraz hlienu krčka maternice podrobnejšie nevšímala. Treba to vziať do úvahy.

Na obr. A 2.3 je záznam dojčiacej ženy. Sú tu rozoznané dva základné obrazy neplodnosti: jeden ako sucho (zaznačený jednoduchou zelenou značkou) a druhý ako nemeniaci sa výtok (zobrazený jednoduchou žltou značkou). K časti tohto záznamu zobrazenom na obr. A 1.5 podáme teraz vysvetlenie.

Vidno na ňom sled suchých dní (zelená značka), sled dní s nemeniacim sa výtokom (žltá značka) a potom nasledujú 3 dni iného hlienu, po ktorých sa vrátil základný obraz neplodnosti s rovnakým výtokom a potom znovu nasledovalo sucho. Tabuľka sleduje krátky, ale postupný vzostup a pokles hladiny cirkulujúcich estrogénov. Tieto dva základné obrazy neplodnosti presne odrážali aktuálnu nízku hladinu estrogénu, nedostatočnú pre úplné vyzretie pošvovej výstelky či na povzbudenie činnosti krčka maternice, aby sa začal tvoriť hlien. Základný obraz neplodnosti s nemeniacim sa výtokom sa preto označil za výtok, ktorý má pôvod v pošve a je tvorený odlúčenými intermediálnymi bunkami, ktoré obsahujú glykokalyx.



Obr. A 1. 5. Vysvetlenie základného obrazu neplodnosti u dojčiacej ženy.

Dodatok 2: VEDECKÝ ZÁKLAD HLIENOVEJ METÓDY

J. B. Brown, DrSc.

Reprodukčný vek ženy je obdobie, v ktorom je prítomná ovulačná činnosť vaječníkov. Je vymedzené na začiatku nástupom menštruácie (menarche) a na konci zastavením menštruácie (menopauza). V skutočnosti sa ovulácia ustaľuje po jednom až dvoch rokoch od prvej menštruácie; prvé cykly bývajú zvyčajne anovulačné (neplodné). Výskyt ovulačných cyklov sa postupne zvyšuje pri pravidelnej menštruácii a dosahuje maximum vo veku od 20 do 40 rokov. Rok alebo dva pred menopauzou sú znovu častejšie anovulačné cykly. V každom ovulačnom cykle je čas, v ktorom výsledkom pohlavného spojenia môže byť dieťa; obmedzený je však na menej než týždeň a ostatné dni v cykle sú „neplodné“, čo sa týka počatia. Billingsova ovulačná metóda slúži na zistenie plodnosti alebo neplodnosti a ponúka možnosť zodpovedného rodičovstva.

Ovulačný cyklus môžeme rozdeliť do štyroch fáz:

1. Fáza krvácania, pre ženu najzrejmejšia, určuje začiatok a koniec cyklu. Toto obdobie nebýva vždy „bezpečné“, pretože v krátkych cykloch krvácanie pred ovuláciou môže byť kratšie než čas schopnosti spermie oplodniť vajíčko v súčasne prítomnom hliene.

2. Skoré „bezpečné“ dni sa môžu vyskytnúť v rôznom časovom intervale po menštruácii. V dlhých cykloch je tento interval predĺžený, vo veľmi krátkych cykloch však môže dokonca chýbať.

3. Plodná fáza, počas ktorej môže pohlavný styk viesť k počatiu; v tomto období sa postupne zvyšuje šanca počať prakticky z 0 až na maximálne 70% v čase 6-12 hodín pred ovuláciou. Trvanie plodnej fázy závisí od vzájomnej plodnosti dvojice, u najplodnejších párov do 7 dní, u priemerne plodných párov 4-5 dní.

4. Neskoré „bezpečné“ dni po ovulácii, teda počas luteálnej fázy, sa začínajú od štvrtého dňa po vrchole príznaku hlienu a trvajú do konca cyklu.

Ovulácia – uvoľnenie vajíčka z vaječníka – je najdôležitejšia udalosť plodného cyklu. Uskutočňuje sa v jedinom okamihu cyklu a niekedy sa pri nej môže uvoľniť viac než jedno vajíčko. Ovulačný mechanizmus je výsledkom tvorby dvoch vaječníkových hormónov, estradiolu a progesterónu. Estradiol sa tvorí v rastúcom folikule pred ovuláciou a povzbudzuje žliazky krčka maternice do tvorby určitého typu hlienu („hlien s plodnými znakmi“), ktorý má základný význam pri pohybe spermií cez krček maternice a pre dosiahnutie vajíčka. Estradiol tiež podporuje rast vnútornej výstelky maternice. Po ovulácii sú progesterón a estradiol vylučované do krvi zo žltého telieska (corpus luteum), ktoré sa vytvára z prasknutého folikula. Vzostup progesterónu hneď po ovulácii zapríčiňuje náhlu zmenu hlienu na hustý, čo potvrdzuje správne určenie vrcholu. Tiež pripravuje vnútornú výstelku maternice na uhniezdenie oplodneného vajíčka. Ak nedôjde k otehotneniu, tvorba estradiolu a progesterónu sa približne okolo 7. dňa po ovulácii zníži, čo vedie k odlučovaniu endometria a okolo 14. dňa (11-16 dní) k následnému menštruačnému krvácaniu. Billingsova ovulačná metóda využíva poznanie zmien vo vylučovaní hlienu krčka maternice, ktoré žena sama pozoruje, na určenie uvedených udalostí v ovulačnom cykle.

Pravidelne sa opakujúce zmeny v činnosti vaječníkov sú pod vplyvom vylučovania dvoch hormónov hypofýzy, folikuly-stimulujúceho hormónu (FSH) a luteinizačného hormónu (LH). Tvorba týchto hormónov je spätne kontrolovaná oblasťou mozgu, ktorá sa nazýva hypotalamus. Hypotalamus pôsobí ako počítač, ktorý prijíma nervové signály z ostatných častí mozgu vrátane emocionálnych vplyvov i vplyvov z prostredia, ako je tma alebo svetlo. Analyzuje aj hormonálne hladiny v krvi, ktoré idú z vaječníkov a z iných žliaz s vnútorným vylučovaním.

Vaječníkový cyklus má dobre zorganizovaný sled udalostí (obr. A 2. 1). Vysoká hladina estradiolu a progesterónu v druhej polovici predchádzajúceho cyklu prostredníctvom hypotalamu vedie k obmedzeniu tvorby FSH a LH v hypofýze. Zmenšujúca sa tvorba estradiolu a progesterónu v žltom teliesku na konci cyklu pred menštruáciou odstraňuje toto obmedzenie a hladina FSH znovu stúpne. Folikuly vo vaječníkoch vyžadujú istú prahovú hodnotu FSH, bez ktorej sa nezačnú vyvíjať. Na začiatku je hladina FSH podprahová, ale pomaly stúpa, až tento prah presiahnu a potom je skupina folikulov povzbudená do aktívneho rastu. Trvá niekoľko dní, kým folikuly začnú tvoriť estradiol, ktorý sa krvou dostane do hypotalamu ako signál, že prahová hladina FSH bola dosiahnutá. Musí byť prekročená aj stredná hladina FSH, aby folikul mohol odpovedať ovuláciou. Nesmie byť však prekročená maximálna hladina, lebo by spôsobila rast a dozretie viacerých folikulov a došlo by k viacnásobnej ovulácii. Táto maximálna hladina je len asi 20% nad prahovou hodnotou, a preto je tu veľmi dôležitá presná kontrolná spätná väzba produkcie FSH, ktorú robí estrogén, ktorý sa začal tvoriť a vylučovať vo folikuloch.

S blížiacou sa ovuláciou vylučuje len dominantný folikul rýchlo narastajúce množstvo estradiolu. Tento hormón povzbudzuje tvorbu hlienu krčka maternice a zároveň potláča tvorbu FSH pod prahovú hodnotu a tým znemožňuje ovuláciu ostatných folikulov. Pokles FSH tiež napomáha mechanizmu dozrievania dominantného folikulu tým, že ho robí citlivým na druhý hypofyzárny gonádotropín – luteinizačný hormón – LH. Vysoká hladina estradiolu totiž aktivuje aj pozitívnu spätnú väzbu v hypotalame, ktorá spôsobí, že v hypofýze sa rýchlo uvoľní veľa LH. Prudký nárast LH je spúšťacím mechanizmom, ktorý spôsobí prasknutie folikula, teda ovuláciu, približne do 37 hodín od začiatku vzostupu a 17 hodín po vrchole. V dominantnom folikule na vaječníku sa produkcia estradiolu v tomto intervale pred ovuláciou prudko zníži. Po ovulácii sa prasknutý folikul mení na žlté teliesko (corpus luteum). To začne tvoriť druhý vaječníkový hormón, progesterón, ktorého hladina rýchlo rastie (spolu s estradiolom). Progesterón spôsobuje náhlu zmenu hlienu krčka maternice, ktorý sa tvoril počas ovulácie. Táto zmena je charakteristická len pre hlien po vrchole. Pokles progesterónu má za následok menštruáciu.

Všetky uvedené mechanizmy si vyžadujú v cykle určitý čas a prakticky sú pre ženu konštantné. Niekedy sa však vzostup FSH na prahovú a strednú hladinu môže oneskoriť. Počas bežného 28-dňového cyklu trvá jeho vzostup na prahovú hodnotu asi 5 dní, ale u ženy s veľmi dlhými cyklami nemusí toto stúpanie byť aj niekoľko mesiacov, ale nastáva približne do 23 dní pred nasledujúcou menštruáciou. Preto až do dosiahnutia prahu nedochádza k rozvoju folikulov a veľmi nízky stav estradiolu nemôže tvoriť ani žiaden hlien krčka maternice. Žena v tomto období pociťuje sled „suchých“ dní. Pokiaľ ešte nie je v menopauze alebo v období trvalej amenorrhey, hodnoty FSH začnú nakoniec stúpať, presiahnu prahovú hladinu a začína sa vývoj folikulov. Počas normálneho priebehu cyklu pokračuje tvorba FSH nad prahovou hladinou bez prerušenia, takže počas niekoľkých dní dôjde k vzostupu aj nad strednú hladinu a dominantný folikul získa dostatok podnetov, aby v ňom mohla prebehnúť ovulácia. Časový interval medzi presiahnutím prahovej hladiny a ovuláciou je 7 – 10 dní. Niekedy môže byť vzostup zastavený pred dosiahnutím strednej hladiny, lebo folikuly nie sú dlhodobejšie pod vplyvom hormonálneho podnetu z hypofýzy. Množstvo estradiolu sa ustaľuje na nižšej hladine, než je ich predovulačný vrchol, ale tá môže byť dostatočná na vývoj hlienu s plodnejšou charakteristikou. Hlien bude rovnaký, kým sa nezačne zvyšovať jeho hladina. Estradiol však podporuje aj rast vnútornej výstelky maternice, takže v tomto čase sa môže objavovať krvácanie z presakovania. To je bežný prípad takzvaného „špinenia“ alebo krvácania medzi riadnymi poovulačnými menštruáciami. Nakoniec spätná väzba predsa len zabezpečí vzostup hodnôt FSH nad strednú hladinu a následne sa rýchlo, do 7 dní, prejaví ovulácia. Na „suché“ dni alebo prítomnosť hlienu v predĺženom predovulačnom období cyklu má vplyv to, kedy sa dosiahne prahová hladina FSH.

Hneď ako sa začal vyvíjať dominantný folikul, nastávajú ďalšie deje v tesnom časovom slede. Fáza dozrievania trvá 3 dni, časový interval medzi vrcholom tvorby estradiolu a medzi ovuláciou je 1,5 dňa a interval od ovulácie po nasledujúcu menštruáciu je 11 – 16 dní. Jeho skrátenie na menej než 11 dní znamená neplodnosť daného cyklu a jeho predĺženie väčšinou značí tehotenstvo. Najväčšie príznaky tvorby hlienu s plodnými znakmi môžeme pozorovať v deň najvyššej hladiny estradiolu a pred vrcholom, a teda aj pred ovuláciou. Rýchle zmeny, ktoré nasledujú po vrchole, sa objavujú v deň ovulácie a sú v tomto čase spôsobené zvyšujúcou sa tvorbou progesterónu. Nástup skutočnej menštruácie, pokiaľ nenastalo tehotenstvo, závisí vo veľkej miere práve od týchto dejov.

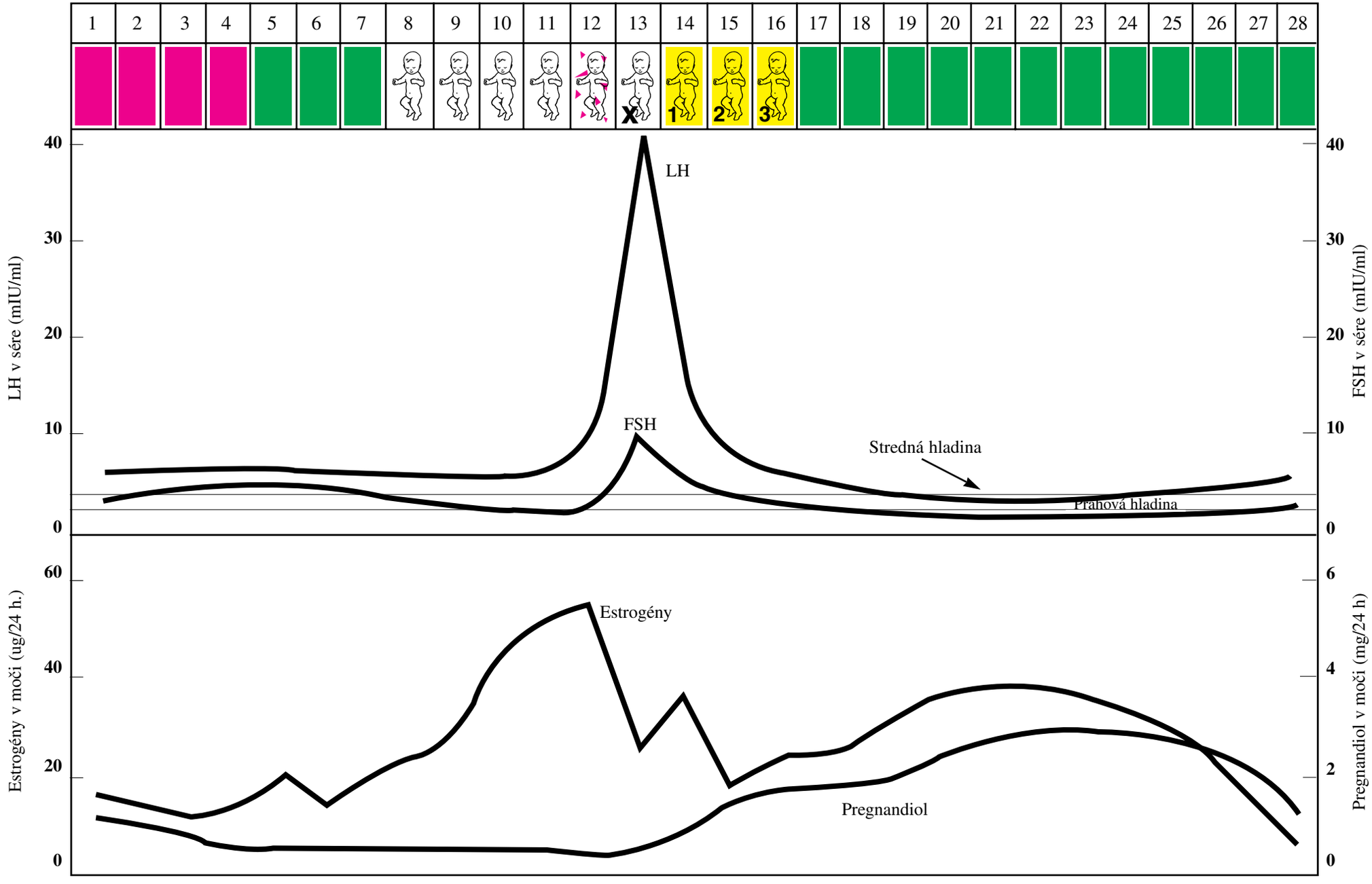
Obrázky A 2. 1 – A 2. 4 ukazujú záznam hlienu a krvácania v súvislosti s aktuálnymi hodnotami estrogénov a pregnandiolu v moči a hodnotami FSH a LH v sére.

Obr. A 2. 1 ukazuje charakteristický obraz ovulačného cyklu. Hlien bol prvýkrát zaznamenaný, keď hodnoty estrogénu vzrástli nad 20 µg/24 h pred ovuláciou, a prestal po nej pri vzostupe progesterónu nad 1,5 mg/24 h. Záznam presne ukazuje začiatok a koniec plodného obdobia a čas 3 – 6 dní, v ktorom je spermia schopná oplodniť vajíčko.

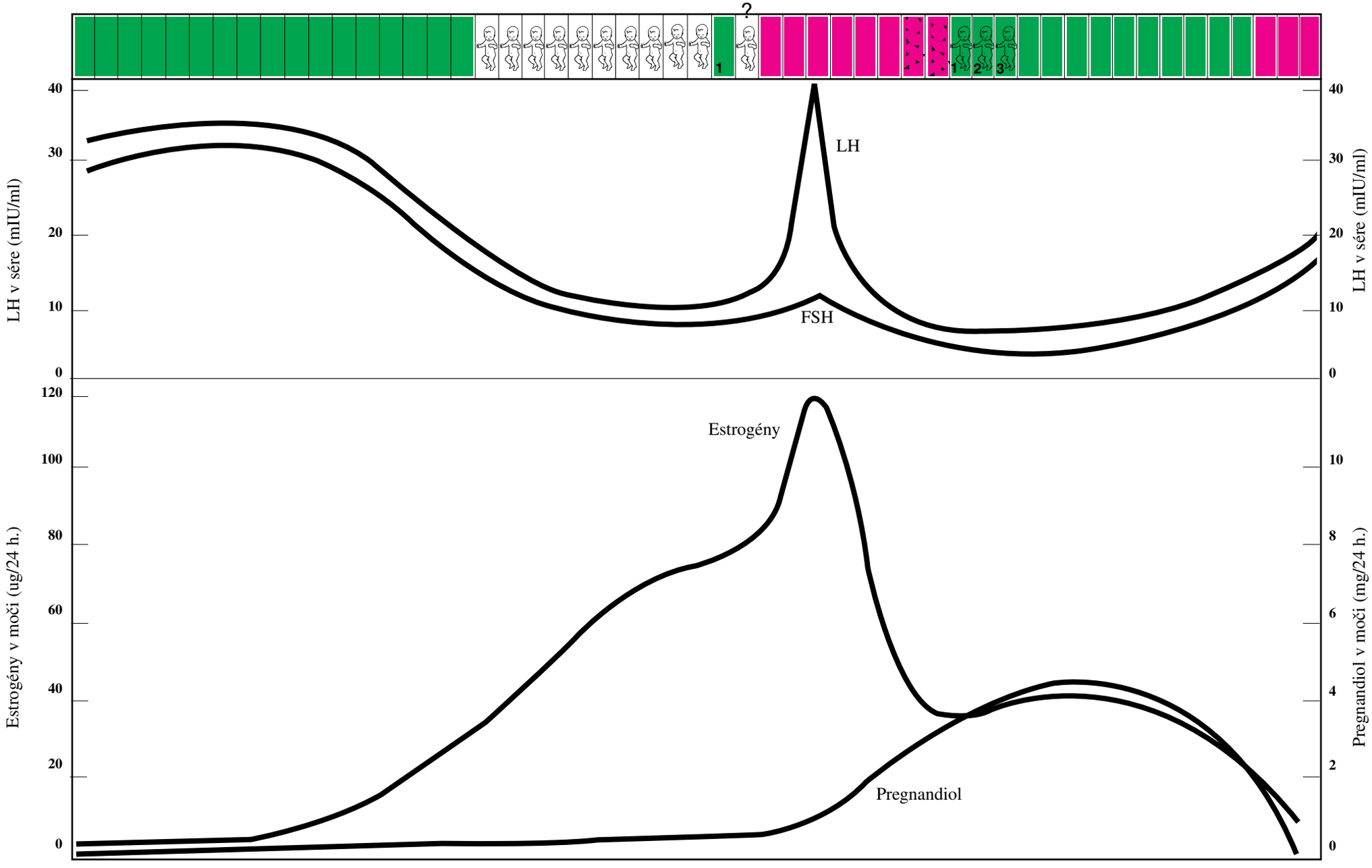
Obr. A 2. 2 – A 2. 4 ukazujú určité odchýľky vaječníkovej aktivity.

Obr. A 2. 2 ukazuje výrazne abnormálny obraz u 50-ročnej ženy pred menopauzou. Zatiaľ čo hodnoty estrogénov boli nízke, hladiny FSH a LH v sére boli privysoké; bývajú také u žien po menopauze. Na značenie boli použité zelené značky. Medzi tvorbou vaječníkových estrogénov a touto vysokou hladinou FSH z hypofýzy spontánne začala negatívna spätná väzba a viedla k poklesu FSH na normálne hladiny. Začína činnosť folikulov s tvorbou estradiolu, ktorá vedie k ovulácii. Pretože vysoká hladina estrogénov trvá viac ako 7 dní, jej následkom je krvácanie z presakovania, ktoré skončilo po prudkom poklese predovulačného estrogénového vrcholu. Skutočná menštruácia nastala za 14 dní.

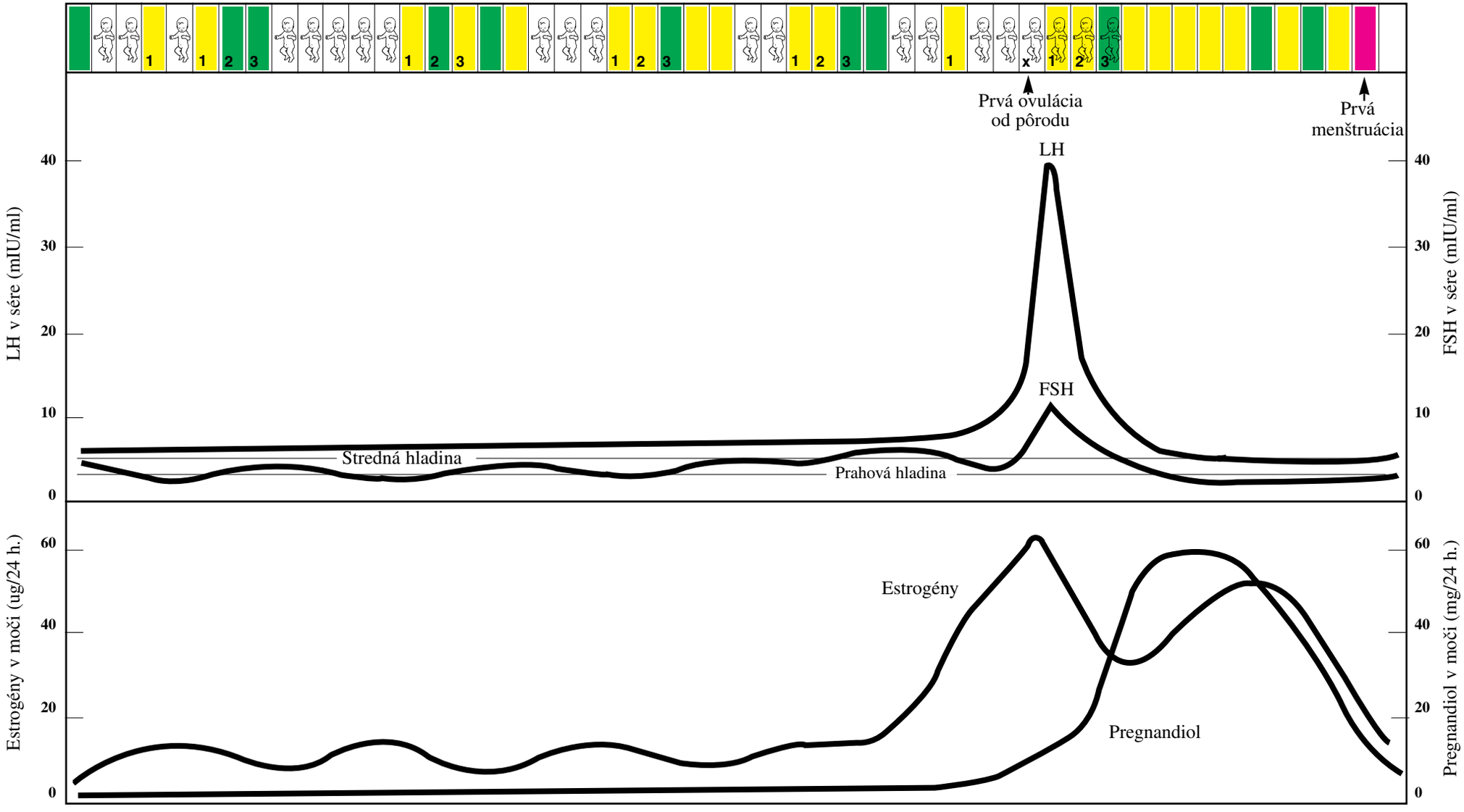
Obr. A 2. 3 ukazuje cyklus ženy, ktorá dojčila 18 mesiacov. Opakovane bola pozorovaná prítomnosť hlienu v časovej zhode so zvýšením vylučovania estrogénu. Nakoniec sa FSH zvýšil na strednú hladinu, náhle stúpla hladina estrogénov až do predovulačného vrcholu a prudký vzostup LH spôsobil ovuláciu. Všetky tieto deje sa správne odzrkadlili v obraze hlienu. Prvá menštruácia po pôrode sa objavila na 13. deň po vrchole.



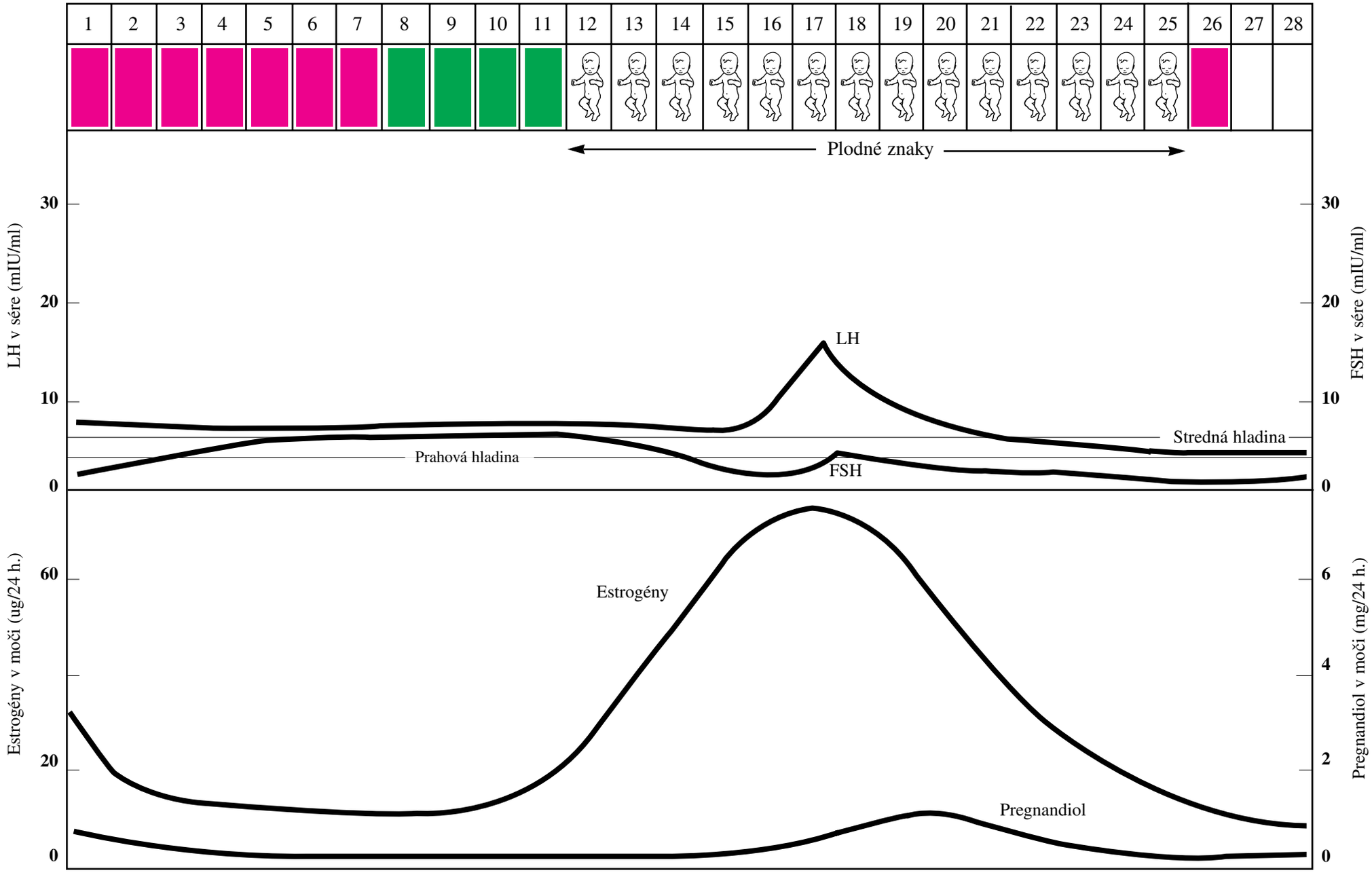
Obr. A 2. 1. Hormonálne hladiny vo vzťahu k značeniu záznamu normálneho menštruačného cyklu.



Obr. A 2. 2. Hormonálne hladiny počas abnormálneho cyklu u ženy v premenopauze.



Obr. A 2. 3. Hormonálne hladiny počas dojčenia a návrat plodnosti.



Obr. A 2. 4. Hormonálne hladiny počas anovulačného cyklu.

Obr. A 2. 4 ukazuje záznam dievčaťa 10 mesiacov po prvej menštruácii. Cykly boli anovulačné s hodnotami estrogénov, ktoré síce dosahujú úroveň predovulačných vrcholov, ale ešte nie je vyzretý mechanizmus, ktorý vedie k masívnemu uvoľneniu LH, lebo sa objavuje len jeho malý vzostup. Tvorba progesterónu je veľmi malá a hlien pretrváva až do krvácania. Preto nie sú použité žiadne zelené značky pred krvácaním. Interval medzi najvyššou hladinou estrogénov a krvácaním bol iba 9 dní a nebol pozorovaný vrchol.

U žien sa môže vyskytnúť buď ovulačná plodnosť, alebo odchýlky v rozsahu od úplnej nečinnosti vaječníkov (amenorrhea), cez anovulačné cykly až po nedostatočnú luteálnu fázu. Je to ovplyvnené stresom, vekom, užívaním hormonálnej antikoncepcie a mnohými inými faktormi.

Dotatok 3: SLOVNÍK

amenorrhea primárna neprítomnosť prvej menštruácie u ženy do veku 18 rokov

amenorrhea sekundárna neprítomnosť menštruácie viac ako 3 mesiace u ženy, ktorá mala normálne menštruácie

amnion vak blán, ktorý obklopuje dieťa, vyvíjajúce sa v maternici. Tekutina, ktorá sa nachádza v dutine tohto vaku, sa postupne zmnožuje do 6. alebo 7. mesiaca tehotenstva, chráni plod pred poškodením a dovoľuje mu voľný pohyb v maternici. Pretrhnutie tohto vaku a vypustenie plodovej vody počas pôrodu sa označuje ako „odtečenie plodovej vody“

anovulačný cyklus dve krvácania, medzi ktorými nie je ovulácia

Bartholiniho žliazky sú uložené v stene pošvy pri jej vchode a tvoria vodnatý (zásaditý) výtok ako odpoveď na sexuálne vzrušenie

bazálna telesná teplota teplota ľudského tela aspoň po 6-hodinovom pokoji, meraná okamžite po prebudení a pred vstaním z postele

bilharzióza parazitárna infekcia v subtrópoch, trópoch: samička parazita kladie vajíčka do kapilár močových a pohlavných ústrojov

cysta vaječníka folikulárna cysta (z perzistujúceho folikula) alebo cysta žltého telieska (následkom zvýšenej stimulácie vaječníkov choriongonádotropínmi)

ductus epididymis (vývod nadsemenníka): začína sa na konci nadsemenníka (epididymis), prechádza do *ductus deferens* (semenovod), ku prostate, prechádza ňou ako *ductus ejaculatorius* a ústi do močovej rúry, ktorá prechádza cez penis

ejakulácia vystreknutie spermy – semena – z mužských pohlavných orgánov

ejakulát hlienový výlučok z mužských pohlavných žliazok a sperma

embryo je vyvíjajúce sa dieťa od splynutia vajíčka so spermiou do 8. týždňa, keď má už rozlíšené všetky orgány a vytvorené končatiny

endometrióza ochorenie, pri ktorom sa časť vnútornej výstelky maternice nachádza v iných častiach organizmu, najčastejšie v malej panve

endometrium vnútorná výstelka maternice, ktorá sa odlupuje pri menštruácii, ak sa v nej neusadilo embryo

epididymis (nadsemenník): malý orgán, ležiaci nad semenníkom, zložený z kanálikov, do ktorých sa ukladajú spermie prichádzajúce zo semenníka

epitel krycie tkanivo, ktoré pokrýva vonkajší povrch tela (súčasť kože) a vystiela vnútorný povrch dutých orgánov

erózia krčka maternice povrchový defekt krčka maternice, ktorý vzniká poranením alebo zápalom

estrogén ženský pohlavný hormón, ktorý sa tvorí v stene folikula vaječníka, ale aj v semenníku a nadobličke ako *estradiol* a v placente v choriových klkoch ako *estriol*. Je to látka, ktorá sa dá pripraviť aj umele

fertilita (plodnosť): pojem, ktorý môže značiť buď schopnosť muža stať sa otcom dieťaťa a schopnosť ženy počať, úspešne donosiť a porodiť dieťa – správnejšie je to nazvať schopnosť mať dieťa, alebo schopnosť páru dosiahnuť počatie

fertilizácia (pozri aj koncepcia): oplodnenie

fetus plod medzi 8. týždňom a 7. mesiacom života v maternici. Tento výraz je používaný, keď dieťa je rozoznateľné ako ľudský tvor, ale zneužívaný z vedeckého pohľadu, keď sa mu nedáva právo na život

folikul dutinka vo vaječníku, v ktorej je vajíčko obklopené bunkami, ktoré ho živia.

folikulostimulujúci hormón (FSH) hormón hypofýzy, ktorý u žien povzbudzuje rast folikulov vo vaječníku a u mužov podporuje tvorbu spermií v semenníkoch

gaméta zrelá mužská alebo ženská pohlavná bunka, t. j. spermia alebo vajíčko

gény jednotky, ktoré sú rozložené v chromozómoch. Gény v párových chromozómoch sú buď zhodné (homozygót) alebo nezhodné (heterozygót)

gestagény hormóny žltého telieska (vo vaječníkoch) a po oplodnení i v placente. Majú za úlohu pripraviť výstelku maternice na prijatie embrya a udržať tehotenstvo

glykokalyx (glycocalyx) vaječníky alebo semenníky

gonády vaječníky alebo semenníky

gonádotropiny hormóny hypofýzy alebo placenty (FSH, LH , prolaktín), ktoré pozvbudzujú rast a vylučovaciu činnosť gonád

gravidita (tehotnosť, tehotenstvo): medicínsky termín, ktorý určuje začiatok tehotenstva od vniknutia už počatého dieťaťa do vnútornej výstelky maternice. Embryo sa môže usadiť niekedy aj mimo maternice, napríklad vo vajíčkovode, nazývame *ektopické (mimomaternicové).* Bežne sa čas medzi počatím a implantáciou úmyselne nevšíma, správne sa však tehotenstvo počíta od počatia až po pôrod dieťaťa

hlien výlučok, ktorý obsahuje vodu, anorganické prvky, epiteliálne bunky, biele krvinky a prímes glykoproteinov (mucín)

hlien krčka maternice výlučok, ktorý tvoria bunky steny kanála krčka maternice

hlien s plodnými známkami výraz, ktorý je používaný v Billingsovej ovulačnej metóde na označenie hlienu krčka maternice, ktorý má fyzikálne vlastnosti, typické v čase ovulácie, teda v plodnom cykle. Na vonkajších rodidlách vyvoláva klzký, hladký pocit, dá sa naťahovať až do nitky a pripomína vajcový bielok. O *ovulačnom hliene* hovoríme, keď hodnotíme následnosť zmien jeho vlastností, ktoré sú ovplyvnené najprv estrogénom a potom progesterónom

hormón je chemická látka, ktorú vylučuje telo do krvi a ovplyvňuje jednu alebo viac jeho fyziologických funkcií. Tvoria ich endokrinné žľazy (orgány s vnútornou sekréciou)

hypofýza glandula pituitaria (podmozgová žľaza): je podriadená hypotalamu, jej obidve časti, adenohypofýza i neurohypofýza, pôsobia na ostatné žľazy s vnútornou sekréciou a vylučujú hormóny s priamym tkanivovým účinkom

hypotalamus (mozgové podlôžko): súbor nervových buniek, rozložených okolo 3. mozgovej komory, ktorá je na báze mozgu, tvorí GnRH

chorion je plodová časť v placente. Jeho funkcia je vylučovať hormón – ľudský choriongonádotropín (human chorionic gonadotrophin – hCG), ktorý podporuje vývoj žltého telieska v matkinom vaječníku do 5. mesiaca tehotenstva, premieňa ho na tehotenské žlté teliesko (corpus luteum gravidarum). Neskôr preberá funkciu tohto telieska placenta. Tento hormón tiež podporuje vo vaječníkoch tvorbu estrogénu a progesterónu, potrebných na udržanie tehotenstva. Jeho zvýšená hladina v moči je dôkazom tehotentsva

chromozómy sú „niťami“ života. Bunkové jadro obsahuje genetický materiál, ktorý je zložený z nukleovej kyseliny (DNA), obklopenej obalom zásaditých a kyslých proteinov. Štruktúra tohto nukleoproteinu je určujúca zložka budúceho správania a činnosti bunky a obsahuje schopnosť začať formovanie iných buniek, určených na rozličnú špecifickú činnosť. Chromozóm je v podstate *kód* (nositeľ genetickej informácie). Je to rad chemických látok, ktorých usporiadanie je špecifické pre jednotlivé druhy. Počet chromozómov je druhovo špecifický. Ľudské bunky majú 46 chromozómov (23 párov). Pohlavné chromozómy sú rovnaké u ženy -XX, ale nie u muža -XY. Zárodočné bunky (spermatocyty a oocyty) a pohlavné bunky (gaméty), ktoré z nich vznikajú, obsahujú iba 23 chromozómov (haploidný počet), a to buď *X*, alebo *Y*. Asi 20 hodín po oplodnení, ešte pred prvým delením, sa v zygóte zoradia chromozómy zo spermie i vajíčka do juxta – pozície, t.j. tesne vedľa seba

implantácia: uhniezdnenie, vloženie počatého dieťaťa do endometria maternice. Vlastné pôsobenie medzi blasocystou a endometriom trvá 36 hodín. Celá implantácia sa začína na 6. deň a ukončená je 12. deň po počatí

kapacitácia spermie: konečný stupeň zretia spermie v ženských pohlavných cestách, v ktorom získa schopnosť preniknúť do vajíčka a splynúť s ním. Deje sa to vzájomným pôsobením medzi spermiami, vajíčkom, folikulárnymi bunkami okolo vajíčka a chemickými podnetmi vo vajíčkovode pred vlastným oplodnením

klimaktérium: obdobie života ženy, počas ktorého reprodukčná činnosť prestáva. Niekedy je nazývané aj „zmenou života“. Trvá obvykle niekoľko mesiacov

koitus (coitus): pohlavné spojenie, pohlavný styk.
Úplný je vtedy, ak pri ňom muž uskutočňuje ejakuláciu do pošvy ženy

Počatie však môže zapríčiniť aj *intímny kontakt*, t. j. dotyk mužského pohlavného údu a vonkajších rodidiel ženy, bez vniknutia mužského pohlavného údu do pošvy a bez ejakulácie (stačí niekoľko kvapiek, takzvanej **predejakulačnej tekutiny**, ktorá uniká bez vedomia muža z pohlavného údu pri sexuálnom podráždení a obsahuje živé, aktívne sa pohybujúce spermie; ak je vo vchode pošvy prítomný hlien krčka maternice s plodnými známkami, prechádzajú ním až do dutiny maternice a k vajíčku), ale aj
neúplný pohlavný styk: a) *coitus interruptus – prerušovaný pohlavný styk,* keď je pohlavný úd vybraný z pošvy pred ejakuláciou, ktorá je uskutočnená mimo nej, b) *coitus reservatus – pohlavný styk so zadržanou ejakuláciou*: počas neho je pohlavný úd vložený do pošvy, ale ejakulácia je úmyselne premáhaná, c) *interlabial intercourse* – pohlavný

úd je vložený medzi veľké pysky, kde je uskutočnená aj ejakulácia

kolostrum: hustá žltá tekutina, ktorú vylučuje mliečna žľaza hneď po pôrode; jej zloženie sa postupne (do konca 1. mesiaca po pôrode) mení na zrelé materské mlieko. Obsahuje aj ochranné látky proti niektorým infekciám

koncepcia: (počatie) splynutie vajíčka a spermie, *začiatok nového života*. Vo svete sa často používa zhodný pojem „fertilizácia“. Vstup spermie do vajíčka a vývoj prvých 20 hodín sa označuje aj ako „syngamia“

krček maternice: spodná časť maternice, v ktorej sa nachádzajú krypty (je ich približne 100) produkujúce hlien. Súhrnná činnosť krčka maternice je bezpodmienečne potrebná na počatie

krvácanie menštruačné: vzniká po zániku žltého telieska, ktoré sa vytvorilo z folikula po ovulácii, následným poklesom hladín oboch jeho hormónov – estrogénu a progesterónu

krvácanie z hormonálneho poklesu (prerušením hormonálneho pôsobenia) je spôsobené prudkým znížením hladiny estrogénov po ich predchádzajúcej zvýšenej hladine, ktorej následkom rastie vnútorná výstelka maternice. Pretože sa zníži táto hormonálna podpora, výstelka sa rozpadá a odlučuje s krvou

krvácanie z presakovania je spôsobené vysokou hladinou estrogénov v krvi, ktorá má vplyv na rýchly rast vnútornej výstelky maternice a ľahšie presakuje cez ňu krv. Prejavuje sa ako „špinenie“ alebo väčšie krvácanie

laktácia (dojčenie): tvorba mlieka v prsnej žľaze počas pridájania

leukorrhoea nešpecifické označenie bieleho pošvového výtoku, ktorý pochádza zo žliazok a z odlúpaných epitélií. Kyslé prostredie pošvy (pH 4 – 4,5), podmienené kyselinou mliečnou, ktorá vzniká pri odbúraní odlúpaných epitélií laktobacilom, podmieňuje ďaleko siahlu ochranu pred vstupom patogénnych mikroorganizmov do dutiny maternice

luteálna fáza interval medzi ovuláciou a menštruáciou, ktorý v plodnom cykle trvá 11–16 dní

luteinizačný hormón (LH) hormón hypofýzy, ktorý u žien vplýva na dozretie a prasknutie folikula, uvoľnenie vajíčka a utvorenie žltého telieska, u mužov na intersticiálne bunky v semenníkoch

maternica ženský pohlavný orgán, do ktorého sa vnára počaté dieťa (embryo), aby sa mohlo ďalej vyvíjať. Jej horná a väčšia časť sa nazýva telo a dolná časť sa nazýva krček (je súčasťou pôrodných ciest)

menarche: prvé menštruačné krvácanie

menopauza: posledné menštruačné krvácanie, spôsobené zníženou tvorbou estrogénov, približne medzi 45. a 55. rokom života ženy

menštruácia: pravidelne sa opakujúce, fyziologické vylučovanie krvi, zvyškov odlúpenej vnútornej výstelky a hlienových žliaz maternice. Používajú sa aj výrazy: *menzes, perióda*. O *meškajúcej menštruácii* hovoríme vtedy, keď žena nedostane menštruáciu v čase 11-16 dní po ovulácii, pretože počala. Ak však žena očakáva menštruáciu, a nedostala ju, je nesprávne to vysvetľovať „meškaním“. Skutočná meštruácia vždy príde v konštantnom čase vlastnom žene.

menštruačný cyklus: začína sa menštruáciou a končí sa začiatkom ďalšej menštruácie, vždy za 11-16 dní po ovulácii. Počas cyklu dochádza k rastu a príprave endometria na prijatie oplodneného vajíčka, a keď k tomu nedôjde, sliznica sa odlúpi a vylúči s krvou. Všetko sa to deje pod vplyvom vaječníkových hormónov (estrogénu a progesterónu)

močová rúra u muža: ústia do nej prídatné žľazy, ktoré vedú semennú tekutinu

moniliáza (kandidóza): mykotické, plesňové ochorenie kože i sliznic orgánov

neurohumorálna činnosť: spoločná činnosť nervov a hormónov niektorých orgánov

operculum: zátka z hustého hlienu, ktorá je v kanáli krčka maternice počas tehotenstva a chráni dutinu maternice pred infekciou

ovulácia: uvoľnenie vajíčka z dozretého dominantného folikula, je hormonálne regulované; ak nedôjde k ovulácii, nedôjde ani k počatiu

ovulačná metóda (Billingsova ovulačná metóda): metóda prirodzeného plánovania rodičovstva, v ktorej určujeme dni neplodnosti, možnej plodnosti a najväčšej plodnosti pomocou vlastného pozorovania zmien hlienu krčka maternice

oxytocín: hormón neurohypofýzy, ktorý zapríčiňuje sťahy maternice a okamžitý „nával“ mlieka pri cicaní dieťaťa

penis (pohlavný úd): je zvyčajne mäkký, ochabnutý, ale ak má fungovať ako orgán na rozmnožovanie, musí sa začať erekcia, čím sa zväčší. Je to spôsobené erektilným tkanivom, ktoré je zložené z množstva malých dutiniek, podobných špongii, ktoré sa pri sexuálnom vzrušení naplnia krvou a po ejakulácii sa znovu vyprázdňujú

placenta štruktúra, cez ktorú dostáva vyvíjajúce sa dieťa živiny od matky a ňou sa vylučujú odpadové látky. Krvný obeh matky a dieťaťa sú si veľmi blízko, ale sú celkom oddelené

plánované rodičovstvo metódy, ktoré používajú sexuálne aktívne páry, aby dosiahli počatie alebo aby sa mu vyhli. Niektoré metódy sú iba na vyhnutie sa počatiu („metódy potláčajúce plodnosť“), kým iné sa používajú aj na dosiahnutie počatia, aj na vyhnutie sa počatiu („metódy rešpektujúce plodnosť“).
Prirodzené metódy plánovania rodičovstva sú založené na plánovaní pohlavného spojenia buď v plodných alebo neplodných dňoch menštruačného cyklu, t.j. s úmyslom páru počať, alebo vyhnúť sa počatiu. „Prirodzený“ znamená, že nie je použitý žiaden prípravok ani chirurgický zákrok a pohlavné spojenie je úplné. To je bezpodmienečná definícia prirodzeného plánovania rodičovstva, a ak má pár úmysel vyhnúť sa počatiu, zdržiava sa či úplného, či neúplného pohlavného spojenia počas plodného obdobia cyklu ženy

plodné obdobie (fertilná fáza): obdobie menštruačného cyklu, počas ktorého úplný alebo neúplný pohlavný styk vedie k počatiu

pohyblivosť spermií po ejakulácii do pošvy závisí od podmienok v ženských pohlavných orgánoch, v prípade prítomnosti hlienu vhodného pre spermie je predĺžená. Pohyblivosť spermií býva dlhšia ako ich oplodňujúca schopnosť

pošva ženský pohlavný orgán, do ktorého sa vsúva mužský pohlavný úd počas pohlavného spojenia. Je tiež pôrodným kanálom pre rodiace sa dieťa

pravidlá predovulačnej fázy čiže *pravidlá včasných dní (Early Day Rules – EDR)*, používajú sa do obdobia, kým sa neobjaví hlien s plodnými znakmi, ktorý sa vyvíja až do vrcholu príznaku hlienu, sprevádzajúceho ovuláciu

premenopauza výraz bežne používaný na obdobie, počas ktorého žena môže pozorovať nezvyčajné nepravidelnosti menštruačného cyklu alebo iných príznakov, ktoré naznačujú blížiacu sa menopauzu

progesterón hormón, ktorý sa tvorí u ženy v žltom teliesku na vaječníku a u muža v semenníku, ale aj v nadobličke a placente

progestin (gestagen) chemická látka, ktorá má podobný účinok na endometrium ako progesteron; zložka hormonálnej antikoncepcie

prolaktín hormón hypofýzy, takzvaný „mliečny“ hormón, ktorý podporuje tvorbu mlieka v prsnej žľaze a priamo potláča ovuláciu

prostata (predstojná žľaza): prispieva svojím výlučkom do semennej tekutiny. Obsahuje hormóny, enzýmy, biokatalyzáory a prostaglandíny, dôležité pre neurohumorálne reakcie. Žena ich vstrebáva pošvou z ejakulátu; ak imunitný systém ženy opakovane nepríde do styku so ejakulátom budúceho otca dieťaťa (napríklad pri prerušovanom styku), nemôže si žena vopred vytvoriť imunologickú toleranciu voči tým znakom dieťaťa, ktoré pochádzajú od otca

puberta obdobie, v ktorom pohlavné orgány začínajú fungovať a vyvíjajú sa sekundárne pohlavné znaky

releasing-hormóny (uvoľňujúce hormóny): tvoria sa v hypotalame a majú priamy vplyv na hypofýzu, kde zapríčiňujú uvoľnenie jej vlastných hormónov FSH a LH, a to: FSH-releasing hormón (FSH-RH) a LH-releasing hormón (LH-RH).

seminálny mechúrik (vesicula seminalis): je zvyšok vas deferens, ktorý vytvára vedľa prostaty párový orgán, ústi asi do ductus ejaculatorius

semenná tekutina ejakulát muža, ktorý obsahuje spermie

semenník (testes) mužská pohlavná žľaza. Obsahuje systém kanálikov, v ktorých sa stále vyvíjajú spermie zo zárodočných buniek. Tento proces trvá 64 dní. Spermia má rôzne vývojové štádiá v rozličných úsekoch tubulov a dozrieva v nadsemenníku

skrótum kožný vak, v ktorom sú semenníky mimo telovej dutiny, aby mali nižšiu teplotu, ktorá je potrebná, aby vývoj spermií prebiehal normálne

skvamózna prosoplázia postupná zmena cylindrického epitelu krčka maternice na skvamózny

sperma mužské semeno

spermia zrelá mužská pohlavná bunka

testosterón mužský pohlavný hormón (androgén), podporujúci pohlavný vývoj muža; vytvára sa u neho v semenníku, u žien vo vaječníku a u oboch aj v nadobličke

vaječníkový cyklus opakujúce sa zmeny vo vaječníkoch, počas ktorých folikul zreje, ovuluje a mení sa na žlté teliesko

vaječník ženský reprodukčný orgán, obsahuje množstvo dutín, kde sú vajíčka. Vo folikuloch sa tvoria hormóny, ktoré vplývajú u žien na vývoj sekundárnych pohlavných znakov

vajíčko (ovum, oocyt): zrelá ženská pohlavná bunka

vajíčkovod (tuba uterina): odstupujú na oboch stranách horného konca tela maternice, sú asi 10 cm dlhé; v nich sa spermie, prichádzajúce z dutiny maternice, dostávajú k vajíčku a v hornej tretine vajcovodu ho jedna spermia oplodní. Oplodnené vajíčko (zygóta) je v ňom aktívne posúvané do tela maternice

vonkajšie rodidlá (vulva): vonkajšia časť ženských pohlavných orgánov. Je to zvlášť citlivá oblasť pre vnímanie prítomnosti hlienu krčka maternice

základný obraz neplodnosti pretrvávajúci 1) pocit sucha alebo 2) obraz rovnakého výtoku. Vyskytuje sa za týchto okolností: a) keď krček maternice normálne reaguje na tvorbu vaječníkových hormónov, pričom odráža základnú (nízku) hladinu estrogénov v predovulačnej fáze cyklu; b) keď krček maternice neodpovedá na estrogény napriek zmenám ich hladín. Typický ovulačný hlien, vhodný pre spermie, sa nevyskytuje a žena zostáva počas cyklu neplodná. Zvyčajne je to u žien pred menopauzou a u tých, ktoré majú poškodený krček maternice po užívaní hormonálnej antikoncepcie

zygóta najskoršie štádium ľudského života, ktorý sa začal okamihom vniknutia spermie do vajíčka. Do 24 hodín sa rozdelí na 2 bunky blastomery, postupuje vo vajcovode a opakovane sa delí, kým nevznikne morula. V jej vnútri vznikne dutina s malým zhlukom na jednej strane (blastocysta) a tá vrastie do sliznice maternice (implantácia), kde sa vyvíja embryo a placenta

žlté teliesko (corpus luteum): tkanivo, ktoré sa vyvíja z vaječníkového folikula, ktorý praskol pri ovulácii

NÁVOD NA VEDENIE DENNÉHO ZÁZNAMU

1. Ak chcete získať správne informácie, treba sa počas prvého mesiaca značenia zdržiavať akejkoľvek pohlavnej aktivity.

2. Odhodlajte sa hneď **dnes.** Do prvého riadku zapíšte dátum poslednej menštruácie; pôrodu prípadne potratu či užitia poslednej antikoncepčnej tablety a rok i dátum začatia záznamu. Každý večer zapisujte denné pozorovania, používajte pritom značky príslušnej farby alebo uvedené symboly.

3. Keď dostanete menštruáciu, napíšte vľavo na okraj jej dátum (napríklad 3. IV. 1989) a označte deň týždňa. Každý ďalší deň (alebo jeho názov) značte do príslušnej rubriky.

4. Prvý deň menštruácie označte jednoduchou červenou značkou do prvej rubriky a pokračujte každý ďalší deň podobne. Všimnite si možný výskyt hlienu **počas posledných dní menštruácie**, keď je krvácanie slabšie, a zaznačte ho do príslušnej rubriky pod značku. Opíšte pocit, ktorý hlien vyvoláva, keď opúšťa telo, a ak je viditeľný, zapíšte jeho vlastnosti, zistené zrakom.

5. Ak je po skončení menštruácie prítomný **pocit sucha** v oblasti pohlavných orgánov (okolo pošvy, na vonkajších rodidlách), a nie je vidieť žiaden hlien, označte taký deň v príslušnej rubrike jednoduchou zelenou značkou.

6. Pokračujte zelenými značkami každý deň až do skončenia pocitu sucha. **Tieto suché dni sú neplodné dni**, ak pred krvácaním bol ovulačný obraz hlienu.

7. Keď už nie je pocit sucha, znamená to, že sa začala tvorba hlienu. Na označenie tohto pocitu použite bielu značku s dieťaťom.

8. Ťažko sa dá rozoznať suchý deň, ak v predchádzajúci deň večer bol pohlavný styk. Preto ho označte bielou značkou s dieťaťom a zapíšte patričný symbol (ST – semenná tekutina). Ak by ste zbadali hlien, zaznačte ho. Vylúčte pohlavný styk a čakajte až do večera ďalšieho dňa.

9. V nasledujúcich dňoch sa môže objaviť na vonkajších rodidlách pocit lepkavosti alebo vlhkosti a hlien je zakalený, nepriehľadný.

10. S približovaním ovulácie sa mení typ hlienu. Stáva sa čírejší, naťahuje sa bez pretrhnutia a má vzhľad surového vajcového bielka. Jeho množstvo môže stúpať alebo klesať. Niekedy je sfarbený krvou. Teraz má plodné znaky. V čase ovulácie môže byť prítomná bolesť na príslušnej strane. Pred ovuláciou sa môže množstvo hlienu znížiť a vymiznúť jeho ťažnosť, môže byť znovu zakalený, ale ak na vonkajších rodidlách okolo pošvy pretrváva **pocit klzkosti**, je stále čas najväčšej plodnosti. **Pošvu si nikdy nevyšetrujte prstom.**

11. **Posledný deň prítomnosti klzkého, mazľavého hlienu je vrcholom príznaku hlienu.**

12. Prvý deň po vrchole sa hlien stáva nepriehľadný, alebo lepkavý, alebo úplne vymizne, takže žena môže mať pocit sucha. Teraz môžete označiť symbolom „**X**“ deň, v ktorom bol príznak vrcholu (čiže predchádzajúci deň). Ak sa v nasledujúcich 3 dňoch znovu objaví klzký, hladký hlien, vrchol ste zle posúdili a záznam musíte opraviť. Ak naďalej pretrváva pocit klzkosti, aj keď sa hlien stal zakalený alebo ho už nevidno, vrchol ešte **nemôžete** označiť.

13. Počas 3 dní po vrchole pokračujte v zázname a použite značky s dieťaťom. Ak nastala zmena hlienu na lepkavý a zakalený, použite žltú značku s dieťaťom. Ak nie je žiadny hlien a je pocit sucha, použite zelenú značku s dieťaťom.

14. Ak sa objaví v tomto čase hlien, opíšte ho.

15. Štvrtý deň po vrchole je znovu neplodný. **Odteraz každý deň do konca cyklu je neplodný, aj keby bol prítomný akýkoľvek nepriehľadný alebo málo ťahavý hlien**. Pokračujte v zaznamenávaní na sklonku dňa. Ak nevidíte žiadny hlien a máte pocit sucha, používajte jednoduchú zelenú značku. Ak je hlien prítomný, označte taký deň jednoduchou žltou značkou.

16. Nasledujúca menštruácia by sa mala objaviť za 11 – 16 dní po vrchole. Keď príde, práve tento časový interval overí správnosť rozoznania vášho vrcholu.

17. Prvý deň menštruáciezačnite značiť na nový riadok. Dbajte na značenie **na sklonku každého dňa**.

18. Každý cyklus má svoj vlastný obraz. Neočakávajte rovnaké cykly.

19. Je múdre a prezieravé zaznamenať každý posledný pohlavný styk pred dňami označenými „bielou značkou s dieťatkom“ a prvý pohlavný styk po týchto

dňoch. Každá chyba v použití pravidiel sa takto rýchlo spozoruje a nebude sa opakovať.

20. **Základný obraz neplodnosti**. V niektorých dlhých cykloch, napríklad počas dojčenia, pred menopauzou, a tak ďalej, môže byť hlien pred ovuláciou prítomný každý deň alebo ako sled 3 – 4 či viacerých dní, oddelený dňami bez hlienu. Keď je hlien prítomný každý deň a je stále rovnaký, je základný obraz neplodnosti s nemeniacim sa hlienom. V iných cykloch je sled dní s pocitom sucha, čo je základný obraz neplodnosti bez prítomnosti hlienu. Keď sú dni s pocitom sucha prerušené dňami s hlienom, ktorý je rovnaký počas 2 týždňov, ide o kombinovaný obraz neplodnosti bez hlienu a s prítomnosťou nemeniaceho sa hlienu. Základný obraz neplodnosti s nemeniacim sa hlienom označte jednoduchou žltou značkou. Každú **zmenu** základného obrazu neplodnosti označte bielou značkou s dieťaťom a odpočítajte 3 dni po návrate k základnému obrazu neplodnosti. V priemerne dlhých cykloch sa majú preštudovať aspoň tri cykly, aby sa žena utvrdila v základnom obraze neplodnosti bez hlienu alebo s hlienom, ktorý je rovnaký deň čo deň, každý cyklus.

21. Pri používaní ovulačnej metódy na vylúčenie počatia sa pohlavný styk môže uskutočniť v predovulačnej fáze, až keď bol zistený základný obraz neplodnosti počas dňa, t. j. večer. Pohlavná zdržanlivosť je potrebná aj v dňoch výrazného menštruačného krvácania a tiež počas dní, keď došlo k zmene základného neplodného obrazu, vrátane 3 dní po jeho návrate. Ak nastala ovulácia, neplodnosť sa vracia na štvrtý deň po vrchole príznaku a pohlavné spojenie sa už nemusí odkladať len na večer každého druhého dňa.

Poznámky slovenského vydavateľa:

*Predkladáme dva vzory **záznamových tabuliek** na odkopírovanie.*

Prvý je originálny a je vhodný pre ženu, ktorá sa už naučila stručne vyjadriť opis pocitov a vzhľadu hlienu, jej značenie je prehľadné a dobre mu rozumie.

Druhý vzor je určený pre ženu, ktorá si začína viesť záznam. Tabuľka má rubriky prispôsobené na podrobnejší zápis.

Pokiaľ nemáte k dispozícii farebné značky s dieťaťom, použite farebné ceruzky alebo fixy a symbol dieťatka si môžete prikresliť, napríklad *.*

Informácie o inštruktorkách vo vašej blízkosti dostanete na adrese:

MUDr. Zuzana Lauková, Pavlovova 2340/6, 058 01 Poprad, tel. a fax: 052/7731 330

alebo

v Poradni pre zodpovedné rodičovstvo, sídlisko Juh V., L. Svobodu 3782/67, 058 01 Poprad, tel. a fax: 052/7734 247

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35