



Z magii  
młodości  
do mocy  
dojrzałości:  
kobiece zdrowie bez tabu



Z magii  
młodości  
do mocy  
dojrzałości:

**kobiece zdrowie bez tabu**

"Z Magii Młodości do Mocy Dojrzałości: Kobięce Zdrowie Bez Tabu"

**Opracowanie merytoryczne:** Katarzyna Banasiak-Marszałek, Marcelina Kurzyk

**Konsultacja merytoryczna:** lek. Milena Kabatnik, mgr farm. Barbara Stoińska

**Korekta:** Paulina Kujaczyńska

**Projekt okładki i skład:** Julia Karwan-Jastrzębska

**Fotografie:** Cottonbro Studio / Pexels

## FEDERA

FUNDACJA NA RZECZ KOBIET I PLANOWANIA RODZINY

ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa

22 635 93 95

[federa.org.pl](http://federa.org.pl)

[kontakt@federa.org.pl](mailto:kontakt@federa.org.pl)



Grupa Ponton – edukacja seksualna od FEDERY

[info@ponton.org.pl](mailto:info@ponton.org.pl)

**Telefon Zaufania FEDERY:** 22 635 93 92

od poniedziałku do piątku w godzinach 16:00–20:00

**Masz pytanie dotyczące przerywania ciąży?** [info@federa.org.pl](mailto:info@federa.org.pl)

**Potrzebujesz porady z zakresu edukacji seksualnej?** [porady@ponton.org.pl](mailto:porady@ponton.org.pl)

**Potrzebujesz porady prawniczki?** [pomocprawna@federa.org.pl](mailto:pomocprawna@federa.org.pl)

Druk sfinansowano z grantu Fundacji im. Róży Luksemburg



Warszawa, 2023

ISBN: 978-83-966138-3-7

# Spis Treści

## Wstęp 9

## Poznaj swoje ciało 11

Budowa narządów płciowych	11
Co masz na zewnątrz?	11
Co masz w środku?	13
Czy błona jest rzeczywiście istotna?	14
Czy brak błony jest zły?	15
Krwawienie w trakcie debiutu	15
Błona dziewicza? Czy kulturowa?	15
Dziewictwo – przestarzały koncept	16
Piersi	16
Jak się badać?	18
Cykl miesięczkowy i miesiączka	19
Ile trwa cykl?	19
Jak wygląda miesiączka?	20
Zespół napięcia przedmiesiączkowego – PMS (Premenstrual Syndrome)	21
Co można, a czego nie można w trakcie miesiączki?	23
Co zrobić z krwią? Środki higieniczne	23
Podpaski	23
Tampony	23
Bielizna menstruacyjna	26
Freebleeding	26
A co, jeżeli będę mieć plamę?	26
Po co obserwować swoje ciało?	27
Podstawy obserwacji śluzu	27
Jak zmienia się śluz w czasie cyklu?	28

Metody obserwacji cyklu	29	Prowadzenie ciąży	51
Jak interpretować obserwacje śluzu?	29	Badania prenatalne	52
Falstart, czyli organizm podchodzi do jajczkowania	30	Co może wykryć badanie prenatalne?	53
Obserwacja temperatury	30	Jakie są kryteria kwalifikacji do programu badań prenatalnych?	53
Podstawowa temperatura ciała	31	Poronienie	54
Cykliczne zmiany temperatury	31	Poród	55
Jak prawidłowo mierzyć temperaturę?	31	Połów	57
Interpretacja wykresu temperatury	32	Laktacja	58
Korzyści z obserwacji temperatury	32	Wstęp do baby blues	60
Aplikacje na telefon	33	Depresja poporodowa	61
<b>Dojrzewanie</b>	<b>37</b>	Przerwanie ciąży	64
Gładka i świetlista? Co się dzieje ze skórą?	38	Niechciana ciąża	65
Nie było, a jest – nowe owłosienie	38	Ciąża, w której zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne wady płodu	66
Pocenie się	39	Ciąża zagrażająca życiu/zdrowiu osoby w ciąży	66
Zmiana sylwetki	39	Ciąża jest wynikiem czynu zabronionego	67
Pierwsza miesiączka	40	Ciąża jest wynikiem czynu zabronionego	68
<b>Wiek reprodukcyjny</b>	<b>43</b>	Co z rejestrem ciąży?	69
Na jakie lata przypada wiek reprodukcyjny?	43	<b>Klimakterium</b>	<b>73</b>
Ciąża	43	Kiedy to nastąpi?	73
W jaki sposób nie można zajść w ciążę?	44	Po czym poznać klimakterium?	73
Lęk przed ciążą	45	Wstydlivy problem, czyli nietrzymanie moczu	74
Jak przygotować się do ciąży?	47	Kiedy robi się krucho – krótko o osteoporozie	75
Objawy ciąży	48	Jak sama możesz sobie pomóc?	76
Potwierdzenie ciąży	48	Ciepło, ciepłej, gorąco – seksualność w okresie menopauzy	76
Płytkowy test ciążowy	49	Hormonalna terapia zastępcza	76
Strumieniowy test ciążowy	49	Samopoczucie psychiczne	78
Paskowy test ciążowy	49	<b>Zdrowie</b>	<b>81</b>
Laboratoryjny test ciążowy	50	Wizyta u ginekologa	81
Wizyta u ginekolożki lub ginekologa	50	Jak przebiega wizyta?	82
Wybór opieki okołoporodowej	51	Jak wybrać lekarza, czym się kierować?	82
Świadczenia gwarantowane w ciąży	51	Przygotowanie do wizyty	83

Klauzula sumienia – co to jest?	84	Petting, outercourse, heavy petting	119
Wizyta u endokrynologa	85	Seks penetracyjny (waginalny)	120
Wizyta u urologa	86	Seks analny	121
Osteopatia uroginekologiczna	87	Lubrykanty	122
Profilaktyka chorób	88	Orgazm	123
Rak szyjki macicy	91		
Rak jajnika	93	<b>Antykoncepcja</b>	<b>127</b>
Endometrioza	95	Metody mechaniczne	127
Zespół policystycznych jajników (PCOS)	96	Prezerwatywa na penisa (kondom)	127
Nadżerka szyjki macicy	97	Prezerwatywa dopochowa (femidom)	128
Niepłodność	98	Miedziana wkładka domaciczna (niehormonalna)	129
Inseminacja	99	Metody hormonalne	130
In vitro	100	Tabletki antykoncepcyjne:	132
Wskazania do in vitro:	100	Krażek dopochowowy (pierścień, ring)	134
Dyspareunia	101	Plastry	135
Zespół MRKH	102	Implant	136
Profilaktyka infekcji przenoszonych drogą płciową (STI)	102	Zastrzyk	136
Profilaktyka HIV	103	Hormonalna wkładka wewnątrzmaciczna (spirala)	137
<b>Seksualność</b>	<b>107</b>	Antykoncepcja awaryjna – tabletki „dzień po”	137
Zdrowie seksualne	107	Metody chirurgiczne	140
Orientacja seksualna	107	Wazektomia	140
Tożsamość płciowa	108	Podwiązanie jajowodów	140
Stereotypy związane z płcią	110	Po czym poznać, że dana antykoncepcja Ci nie służy?	141
Transpłciowość	110	Naturalne metody planowania rodziny (NMPR)	142
Interpłciowość	111	Stosunek przerywany	142
Orientacja seksualna, orientacja romantyczna	111	<b>Telefony zaufania:</b>	<b>144</b>
Libido	111	<b>Strony internetowe:</b>	<b>146</b>
Kiedy udać się do seksuologa/seksuolożki?	115		
Świadoma zgoda	115		
Debiut seksualny	117		
Jak to jest z tą „błoną dziewiczą”?	118		
To jak powinna wyglądać inicjacja seksualna?	118		
Choroby i infekcje przenoszone drogą płciową	119		

A close-up, high-contrast photograph of a woman's face. Her eyes are closed, and her expression is one of distress or pain. A hand is pressed against her forehead, with fingers spread. The lighting is dramatic, with deep shadows and bright highlights, emphasizing the texture of her skin and the intensity of her expression.

# Wstęp

Z przyjemnością przedstawiamy Ci broszurę, która przybliży niezwykle ważną tematykę zdrowia seksualnego i praw reprodukcyjnych. Skupiając się na tym obszarze, dowiesz się, jak ważne jest poznanie swojego ciała i zrozumienie jego funkcjonowania. Nasza publikacja ma na celu dostarczenie wiedzy, rozwianie wątpliwości oraz zachęcenie do podejmowania odpowiedzialnych i świadomych decyzji.

Broszura prowadzi nas przez różne etapy życia, od pierwszej miesiączki i dojrzewania, przez okres płodności, aż po okres klimakterium. Na jej kartach znajdują się ważne informacje dotyczące ciąży, porodu, przerywania ciąży, zdrowia czy profilaktyki chorób oraz infekcji. Zostaną również poruszone zagadnienia związane libido, zdrowiem psychicznym czy antykoncepcją.

Wiedza to potęga, a poznawanie mechanizmów swojego ciała i praktyk przybliżających do pełni zdrowia seksualnego to droga do pełniejszego i bardziej satysfakcjonującego życia. Zachęcamy Cię, abyś sięgnęła po naszą broszurę, odkryła fascynujący świat swojego organizmu i stała się bardziej świadomą i pewną siebie uczestniczką swojego życia.

Cieszymy się wspólnie odkrywaniem tajemnic zdrowia seksualnego i praw reprodukcyjnych!

To ważne! Rady zawarte w broszurze nie zastąpią wizyty u lekarza, mają one jedynie charakter informacyjny. Zawsze, gdy zaobserwujesz u siebie niepokojące objawy, zgłoś się niezwłocznie do odpowiedniego specjalisty.



# Poznaj swoje ciało

## Budowa narządów płciowych

Narządy płciowe dzielimy na narządy wewnętrzne i zewnętrzne, czyli te, które można zobaczyć gołym okiem, oraz te, które znajdują się mniej lub bardziej wewnątrz ciała.

Sprawdź, czy wiesz, czym się różnią te nazwy:

- \* **cipka, wulwa, srom** – to wszystkie są określenia tego samego obszaru, czyli zewnętrznych narządów płciowych,
- \* **pochwa, wagina** – tych określeń można używać wymiennie, dotyczą narządu, który znajduje się wewnątrz ciała.

## Co masz na zewnątrz?

Do zewnętrznych narządów płciowych zaliczamy: wzgórek łonowy, wargi wewnętrzne i zewnętrzne, kapturek łechtaczki oraz przedsionek pochwy.

Przy omawianiu tego, co widoczne gołym okiem, zachęcamy do małego ćwiczenia. Znajdź chwilę dla siebie, kiedy nikt nie będzie Ci przeszkadzał. Usiądź wygodnie w miejscu, gdzie będziesz miała dobre oświetlenie, zdejmij majtki, weź lusterko w dłoń i przyjrzyj się sobie dokładnie. Czy potrafisz nazwać swoje intymne części ciała?

**1. Wzgórek łonowy** – to miękka poduszeczka zbudowana z tkanki tłuszczowej, która chroni spojenie łonowe. Wzgórek może być różnej grubości, przyjmuje się, że przeciętnie są to 2–3 cm, ale u osób z większą zawartością tkanki tłuszczowej może on mieć do 8 cm. Jego zewnętrzna część pokryta jest naskórkiem, pod nim

natomiast znajdują się gruczoły łojowe oraz gruczoły potowe. W okresie dojrzewania jego skóra pokrywa się włosami.

2. Schodząc dalej w dół, zobaczymy część **lechtaczki**. Wygląda jak mały guziczek, ale to tylko pozory! Na zewnątrz widoczna jest tylko żołądź lechtaczki, która schowana jest nieco pod napletkiem lechtaczki. Cała lechtaczka ma ogromną liczbę zakończeń nerwowych, dlatego jej pocieranie, lizanie, dotykanie i pieszczenie sprawia zwykle bardzo dużą przyjemność.

3. **Ujście cewki moczowej** – końcowy odcinek układu moczowego, jej głównym zadaniem jest wydalenie moczu poza Twój organizm.

4. **Wargi sromowe zewnętrzne** (dawniej nazywane większymi) – są to fałdy skóry, również zbudowane z tkanki tłuszczowej, okalające wargi sromowe wewnętrzne. Są przedłużeniem wzgórka łonowego, na nich także rosną włosy. Są mocno unerwione, co może być odczuwalne przy depilacji lub w trakcie pieszczot. Pomiędzy wargami sromowymi zewnętrznymi znajduje się szpara sromu.

5. **Wargi sromowe wewnętrzne** (dawniej nazywane mniejszymi) – cienkie, wrażliwe i nieowłosione fałdy skóry, znajdujące się pomiędzy wargami zewnętrznymi. Zamykają przedsionek pochwy, w którym płynnie przechodzą w błonę śluzową. Nie ma tu „wzorców” ani „właściwych” wymiarów lub kształtów. Wargi wewnętrzne mogą być asymetryczne, gładkie lub bardziej pofałdowane. Różnią się kolorem, zwykle bywają ciemniejsze niż reszta ciała. Pełnią funkcję ochronną dla pochwy przed infekcjami oraz urazami mechanicznymi. W wargach sromowych wewnętrznych znajduje się sieć naczyń, które tworzą układ o charakterze erekcyjnym. Dzięki temu w fazie podniecenia warga sromowa mniejsza może podwoić, a nawet potroić swoją grubość!

*Czy wiesz, że wygląd warg sromowych mniejszych i większych cechuje duża różnorodność? Wygląd okolic intymnych zmienia się wraz z wiekiem, wahaniami hormonalnymi czy w związku z ciążą i porodami.*

6. **Przedsionek pochwy** – śliska, owalna przestrzeń, na której swoje ujścia mają układy rozrodczy oraz moczowy. To wspólna część wewnętrznych i zewnętrznych części ciała.

7. **Ujście pochwy** – wejście do pochwy

8. **Krocze** – przestrzeń między cipką a odbytem. Obejmuje tkanki miękkie leżące między spoidłem tylnym warg sromowych a przednim brzegiem odbytu.

9. **Odbyt** – otwór, przez który się wypróżniasz. Odbyt zamykany jest przez wieniec

silnych, okrężnych mięśni tworzących zwieracz odbytu (rozdziela się zwieracz wewnętrzny odbytu i zwieracz zewnętrzny odbytu).

## Co masz w środku?

Pośród wewnętrznych narządów płciowych wyróżnia się jajniki, jajowody, macicę, pochwę oraz wewnętrzną część lechtaczki.

1. **Jajniki** – narządy odpowiedzialne za produkcję komórek jajowych i wydzielanie żeńskich hormonów płciowych. Znajdują się w dolnej części jamy brzusznej, pomiędzy biodrami, jeden po lewej, drugi po prawej stronie. Pojedynczy jajnik przypomina swoim wyglądem i rozmiarem łuskanego migdała. W trakcie owulacji z jajnika uwalniana zostaje dojrzała komórka jajowa.

### Czy wiesz to o komórkach jajowych?

Nasze komórki jajowe nie pojawiają się magicznie w wieku dojrzewania wraz z miesiączką. Już w trakcie życia płodowego tworzą się nasze komórki rozrodcze.

Może Cię to zdziwić, ale jajeczko jest jedną z największych komórek w organizmie kobiety. Ma wielkość mniej więcej ziarenka piasku i można je zobaczyć gołym okiem. Większość jajeczek znajduje się w jajniku w niedojrzałym stanie. Niektóre komórki jajowe będą trwać w stanie uśpienia przez lata, a nawet dziesięciolecia, zanim zaczną dojrzewać, zaś inne mogą podlegać degeneracji i nigdy się nie rozwinąć.

Na początku każdego cyklu zaczyna rosnąć ok. 12 komórek jajowych, a w miarę jak zbliża się owulacja, jedno z nich wysuwa się na prowadzenie i otrzymuje ostatni impuls do osiągnięcia dojrzałości, a następnie jest uwalniane z jajnika.

Komórka jajowa żyje krócej niż jeden dzień, ale plemniki są w stanie przebywać w macicy i jajnikach nawet do 5 dni. Oznacza to, że odbicie stosunku do 5 dni przed owulacją może spowodować ciążę! Czas życia plemników zależy od ich zdrowia, ale także od śluzu szyjki macicy, który może odżywiać plemniki podczas czasu oczekiwania.

2. **Jajowody** przypominają dwa lejki i są przewodami, które biegną od końca jajnika aż do macicy. To właśnie w jajowodzie dochodzi do zapłodnienia, ponieważ to tu uwolniona z jajnika komórka jajowa spotyka się z plemnikiem. Budowa jajowodu



(pofałdowana błona śluzowa, migawki) pomaga plemnikom poruszać się w stronę uwolnionego jaja, jajowody biorą więc czynny udział w procesie zapłodnienia.

**3. Macica** jest organem o gruszkowatym kształcie położonym między pęcherzem moczowym a odbytnicą, czyli pośrodku dolnej części jamy brzusznej. Jej wymiary to ok. 7 cm długości i 4 cm szerokości. Jest gruba na 2,5 cm, choć ten wymiar może się różnicować w zależności od wagi kobiety. Prawdopodobnie rozwinięta i zdrowa macica waży ok. 50–60 g. To właśnie w macicy rozwija się płód. Jeżeli nie dojdzie do zapłodnienia w danym cyklu, wyściółka macicy złuszcza się i zostaje usunięta z organizmu – ten proces nazywany jest miesiączką.

**4.** Dolna część macicy nazywa się **szyjką macicy**. Jest to wąski kanał, który pomaga plemnikom przedostać się do macicy, utrzymać płód w środku w czasie ciąży (wtedy szyjka się zamyka), a także wydostać się dziecku na zewnątrz w czasie porodu. To właśnie z szyjki macicy ginekolog/ginekolożka pobiera wymaz w czasie cytologii.

**5. Pochwa** – organ łączący przedsionek pochwy i ujście macicy, pojedynczy i elastyczny kanał prowadzący na zewnątrz ciała. Pochwa stanowi kanał rodny i potrafi dostosować się np. do kształtu penisa czy wielkości rodzącego się dziecka. To właśnie do pochwy aplikowane są tampony czy kubeczki menstruacyjne w trakcie miesiączki.

**6.** I tu wracamy do **łechtaczki**. Na zewnątrz ciała widać tylko żołądź oraz napletek. W środku łechtaczka przechodzi w dwie odnogi, które otaczają wejście do pochwy. Odnogi te to ciało jamiste, które w czasie podniecenia wypełniają się krwią. Ma to znaczenie dla orgazmu. Skoro łechtaczka otacza pochwę i jej odnogi są w czasie podniecenia wrażliwe, to podział na orgazm pochwy i łechtaczkowy nie ma najmniejszego sensu.

**7. Hymen** – błona dziewicza (z łaciny *hymen*) to fałdka śluzówki u wejścia do pochwy. U ludzi nie ma biologicznej funkcji – nie zamyka wejścia do pochwy ani przed niczym nie chroni.

### Czy błona jest rzeczywiście istotna?

Można zaryzykować stwierdzeniem, że większość kobiet lub osób posiadających pochwę nie zauważyłaby jej! Jednak od wieków wmawiano nam, że odgrywa istotną rolę, i oceniano kobiety na tej podstawie.

Jest to fałdka mająca różne kształty, jest elastyczna, posiada otwory, przez które co miesiąc przedostaje się krew miesiączkowa. U niektórych osób zdarza się grubsza i zrośnięta błona. Jeżeli mimo wielu prób penetracji pochwy czujesz, że błona

przeszkadza, wybierz się do ginekologa. Nacięcie błony to prosty i krótki zabieg, który przyniesie ulgę.

### Czy brak błony jest zły?

Nie! Być może czytałaś o kobietach, które wykonują przeciwny zabieg – przywracają sobie błonę przed wyjściem za mąż. To pokłosie tych samych tradycyjnych wyobrażeń, według których obecność błony świadczy o „czystości” rozumianej jako brak doświadczeń seksualnych. W niektórych kulturach nadal zabiera się dziewczyny do lekarza, żeby sprawdzić, czy mają błonę, czyli czy są już lub były aktywne seksualnie. Żadna osoba (w tym pracownicy medyczni) nie jest w stanie stwierdzić po wyglądzie błony, czy dana osoba współżyła, czy nie. W niektórych przypadkach takie rozpoznanie mogłoby być cenne – np. jeśli dziecko czy osoba dorosła zostały zgwałcone. Jednak na podstawie samych zmian w błonie nie da się poznać, czy doszło do przestępstwa, dlatego tak ważne jest, by wierzyć ofiarom.

### Krwawienie w trakcie debiutu

Krwawienie podczas pierwszego stosunku waginalnego występuje u około 40 procent kobiet, czyli u mniejszości. Oprócz samego naruszenia śluzówki może ono być wywołane pośpiechem, niedostatecznym nawilżeniem, brakiem delikatności. Dlatego tak ważne jest, aby odpowiednio się przygotować i skupić na seksie przed penetracją. Może być też tak, że pomimo delikatności nadal się krwawi, i to też jest w porządku. Plamienie może pojawić się także następnego dnia.

### Błona dziewicza? Czy kulturowa?

Pojęcie dziewictwa jest przede wszystkim kwestią kulturową – nasz pogląd na jego temat zależy od środowiska, w jakim się wychowujemy. W niektórych religiach waloryzuje się je dodatnio, utożsamia z czystością i postuluje zachowanie go do zawarcia małżeństwa. Nakazy zawsze były bardziej restrykcyjne dla kobiet niż dla mężczyzn, którym przyznawano prawo do większej swobody seksualnej. Dawniej w naszym kręgu kulturowym narzeczone, które nie były dziewicami, uznawano za mniej wartościowe, przez co gorsze. Pogląd ten czasami pokutuje do dziś w języku, kiedy mówi się o tym, że ktoś „stracił dziewictwo”, czyli stracił coś bezpowrotnie.

## Dziewictwo – przestarzały koncept

Celem tego poglądu było wykreowanie pewnej normy. Kobiety miały nie interesować się seksualnością, nie eksplorować swojego ciała, nie wkładać niczego do pochwy, bo błona mogłaby zostać „przerwana”. Także dziś wiele osób zastanawia się, czy mogą/ powinny używać tamponów i czy naruszają w ten sposób błonę. Co z masturbacją przy użyciu dilda? Zdarza się też, że osoby, które chcą „zachować” dziewictwo, decydują się na inne zachowania seksualne, takie jak seks oralny czy analny. Czy są one jeszcze dziewicami, czy nie? A co w sytuacji, kiedy osoba padła ofiarą przemocy seksualnej? Albo dziewczyna jest lesbijką i nigdy nie będzie współżyła z mężczyzną? Doświadczenia osób interseksualnych i transpłciowych także nie mieszczą się w tych wąskich ramach tradycyjnie rozumianego dziewictwa.

### Więc jak to jest?

Jak widzisz, bardzo trudno o jednoznaczną definicję dziewictwa. Dawne mity nadal mogą mieć na nas wpływ. To jednak Ty decydujesz, kiedy chcesz rozpocząć współżycie i co to dla Ciebie znaczy. Dziewictwo powinno być sprawą indywidualną, a nie sprawą całej rodziny czy społeczności; nie należy nikomu narzucać swoich przekonań.

## Piersi

### Budowa

Możesz tego nie wiedzieć, ale słowo pierś jest określeniem potocznym. Tak naprawdę to, co zwykle nazywamy piersią, jest w istocie sutkiem. Sutek składa się z tkanki gruczołowej i otaczającej jej tkanki tłuszczowej. Na środku skóry pokrywającej gruczoł znajduje się brodawka otoczona otoczką brodawki. Na obwodzie brodawki znajdują się guzki będące skupiskiem gruczołów kłębkowatych, łojowych i potowych. Gruczoł składa się z 15–20 płatów zbudowanych z gruczołów pęcherzykowych. Z każdego płata odchodzi przewód mleczny, który rozszerza się w zatokę mleczną, po czym uchodzi na brodawce sutkowej. Przewody mleczne u kobiety, która nie była w ciąży, są wąskie i mają zamknięte światło.

## Funkcje piersi

Główną funkcją sutka jest produkcja i wydzielanie mleka, które jest pożywieniem dla noworodka. U mężczyzny nie dochodzi do rozwoju gruczołu. Proces produkowania mleka nazywa się laktacją. Rozpoczyna się w ostatnich tygodniach ciąży. Regulowane jest przez prolaktynę i oksytocynę, uwalnianą w czasie ssania brodawki sutka. Stymulacja sutków może też dostarczać wiele przyjemności, część kobiet poprzez mechaniczne pobudzanie tego obszaru jest w stanie nawet szczytować.

Każdy organizm rozwija się zgodnie z własnym rytmem. Jednym piersi zaczęły rosnąć już ok. 11. roku życia, u innych proces ten może zacząć się później. To, jaki rozmiar osiągnie biust, jest wypadkową wielu czynników. Duże znaczenie ma to, jakie mamy predyspozycje genetyczne, ale też jaką mamy zawartość tkanki tłuszczowej. Twój biust będzie zmieniał się wraz z wiekiem i ewentualnymi ciążami. Ważniejszym aspektem od tego, jak wizualnie oceniasz swój biust, jest to, czy jest on zdrowy.

Samobadanie piersi – niezwykle ważne narzędzie diagnostyczne, które jest (dosłownie!) w naszych rękach. Regularne samobadanie jest bardzo istotnym elementem profilaktyki chorób raka piersi oraz wczesnego ich wykrywania. Nowotwór ten jest najczęściej występującym wśród kobiet. Wykrycie tej choroby we wczesnym stadium znacząco zwiększa szanse na wyleczenie. Badanie powinny wykonywać kobiety od 20. roku życia.

### Gdzie i kiedy to zrobić?

Najlepszym okresem na badanie jest pierwszy tydzień po wystąpieniu miesiączki. Ważne jest zarówno regularne oglądanie piersi, jak i badanie ich za pomocą dotyku (palpacyjnie).

Badanie najlepiej wykonuj w miejscu pozwalającym na zachowanie prywatności, bo trzeba rozebrać się od pasa w górę. Badać można się pod prysznicem, przed lustrem, a nawet leżąc w łóżku. Przy oglądaniu przydatne będzie lustro, przed którym możesz obejrzeć całą klatkę piersiową i jej okolice.

## Jak się badać?

**1. obserwacja piersi w lustrze** – powinna się odbywać w trzech pozycjach:

- \* z rękami swobodnie opuszczonymi wzdłuż ciała;
- \* z rękami zgiętymi w łokciach i ułożonymi za głową;
- \* z rękami opartymi na biodrach (tak, aby uniosła się górna część klatki piersiowej i napięły mięśnie);

**2. badanie palpacyjne na stojąco przy użyciu trzech środkowych palców** – druga ręka zgięta w łokciu i ułożona za głową. W przypadku każdej piersi wykonujemy:

- \* ruchy okrężne od środka piersi na zewnątrz;
- \* ruchy promieniste od środka piersi na zewnątrz;
- \* ruchy od góry na dół przez całą pierś;
- \* na koniec lekko ściśnij brodawkę, aby sprawdzić, czy nie pojawia się wydzielina;

**3. badanie palpacyjne na leżąco przy użyciu trzech środkowych palców** – druga ręka zgięta w łokciu i ułożona za głową (powtórzenie czynności opisanych wyżej).

### Co powinno zaniepokoić?

- \* wyciek z brodawki,
- \* wgłębienie w piersi,
- \* zmiana kształtu lub rozmiaru piersi,
- \* wystający guzek na piersi,
- \* owrzodzenie skóry piersi,
- \* zaczerwienienie skóry w okolicy brodawki, uczucie gorąca w piersi,
- \* pojawiające się nabrzmiąte żyły na piersi,
- \* wciągnięcie brodawki lub zmiana jej kształtu,
- \* rogowacenie brodawki,
- \* ból pod pachą i obrzęk wokół węzłów chłonnych.

Pamiętaj, że badanie jest skuteczne i spełnia swoją funkcję, tylko jeśli jest wykonywane regularnie! Najważniejsze jest, żeby dobrze poznać swoje ciało – tylko wtedy w porę będziesz w stanie zauważyć wszelkie zmiany i nieprawidłowości. Jeśli coś Cię niepokoi, najlepiej skonsultować się z lekarzem/lekarzką.

## Cykl miesięczkowy i miesiączka

Miesiączka (zwana inaczej menstruacją lub okresem) to zjawisko dotyczące niemal każdej osoby z macicą. Doświadcza się jej przez większą część życia – od czasu dojrzewania aż do menopauzy. Pierwsze miesiączki mogą być trudne, jeśli nie mamy z kim porozmawiać na ich temat. Może pojawiać się w Tobie wiele wątpliwości, ale też zaciekawienie nowym cielesnym doświadczeniem.

### Ile trwa cykl?

Mówi się, że pełny cykl miesięczkowy trwa ok. 28 dni, czyli wspomniany na początku miesiąc. Wydaje się jednak, że lepiej jest przyjąć za normę widełki 25–35 dni. Może się zdarzyć, że masz regularne cykle co 24 dni albo co 36. To też jest w porządku! Oznaką do niepokoju powinna być raczej nie sama długość cyklu, ale np. poważne wahania nastroju w jego czasie, ból, plamienie poza miesiączką albo nieregularność.

### Fazy cyklu

- \* **Początek cyklu, czyli miesiączka** – zaczyna się w pierwszym dniu krwawienia i to ona rozpoczyna cykl miesięczkowy. Jeżeli w minionym cyklu nie dochodzi do zapłodnienia komórki jajowej, następuje spadek estrogenu i progesteronu, co prowadzi do złuszczenia się nabłonka macicy tzw. endometrium. Z pochwy wydostaje się płyn, który składa się z krwi i fragmentów tkanek. Obniżenie poziomu hormonów objawia się poprawą samopoczucia, spadek estrogenów również przyspiesza przemianę materii. W tym czasie warto zwrócić uwagę na hormon przysadki mózgowej FSH, który w tej fazie zaczyna wpływać na rozwój pęcherzyków jajnikowych (pęcherzyków Graafa), w których znajdują się komórki jajowe.
- \* **Faza folikularna** – po zakończeniu miesiączki przysadka mózgowa produkuje więcej FSH wpływającego na rozwój pęcherzyków z komórką jajową. Dojrzewa tylko jeden z nich, reszta zatrzymuje się w rozwoju. W fazie folikularnej następuje także odbudowa błony śluzowej macicy, która kilkakrotnie się zwiększa. Wzrasta unaczynienie endometrium, ponieważ zaczyna się przygotowywać na ewentualne zagnieżdżenie zarodka. Rośnie wtedy również poziom estrogenów, cera i włosy są w lepszej kondycji, zyskujesz więcej energii. Estrogeny wpływają też na produkcję śluzu. Faza folikularna kończy się w czasie rozpoczęcia owulacji.

Czas przed i po owulacji określa się jako dni płodne. Jest to okres, kiedy masz największe szanse na zajście w ciążę. Dni płodne rozpoczynają się ok. 5 dni przed owulacją, a kończą ok. 2 dni po.

- \* **Owulacja** – zaczyna się, gdy estrogeny osiągają najwyższy poziom podczas cyklu, wówczas dochodzi do pęknięcia pęcherzyka Graafa oraz uwolnienia komórki jajowej. Dojrzały oocyt przemieszcza się do jajowodu, gdzie czeka na zapłodnienie. Jeżeli przez ok. 24 godziny nie dojdzie do tego – obumiera. Dzień owulacji warunkuje długość trwania cyklu kobiety. Jest to mniej więcej 14 dni przed kolejnym cyklem. Można go rozpoznać np. po pojawieniu się wydzieliny z pochwy, która przypomina konsystencję białka jajka kurzego. W trakcie owulacji możesz mieć większą ochotę na seks, a Twoje samopoczucie prawdopodobnie będzie lepsze.
- \* **Faza lutealna** – jest ostatnim etapem cyklu miesięczkowego. W momencie, gdy kończy się owulacja, pęknięty pęcherzyk Graafa przekształca się w ciało żółte. Jego komórki zaczynają produkować hormony, głównie progesteron i w mniejszej ilości estrogen. Odpowiadają one za rozrost błony śluzowej macicy, czyli jej przygotowanie do zagnieżdżenia się zapłodnionej komórki jajowej. W przypadku, gdy nie dojdzie do zapłodnienia, następuje spadek poziomu estrogenów i progesteronu, ciało żółte obumiera, a komórka jajowa zostanie wydalona podczas najbliższej menstruacji, co rozpoczyna nowy cykl.

### Jak wygląda miesięczka?

Miesięczka trwa od 2 do 7 dni, średnio 5 dni. Najczęściej miesięczka zaczyna się od plamienia. Po kilku godzinach plamienie przechodzi w krwawienie, którego natężenie rośnie, a po ok. 3 dniach spada i znów przechodzi w plamienie, aż znika zupełnie. Pamiętaj jednak, że różne osoby różnie miesięczkują! Niektórym od razu zaczyna się pełne krwawienie, które trwa intensywnie kilka dni. Czasem najmocniejsze krwawienie przypada na pierwszy, czasem na trzeci dzień – to też jest ok! Kolor krwi może być różny – od barwy czerwonej, przez bordową czy brązową, aż po czarną. Nie musisz się niczym martwić, jeśli na początku nie jest ona krwisto-czerwona. Normalne też jest to, że znajdują się w niej skrzepy – w końcu miesięczka to łuszczący się nabłonek macicy.

### Ile krwi się traci w czasie miesięczki?

Miesięczka to nie tylko krew, ale też złuszczonego nabłonek macicy oraz śluz z szyjki. Za normę przyjmuje się wydalanie 100 ml płynu menstruacyjnego w czasie okresu, z czego od ok. 40 do 60 ml (niektóre źródła podają, że nawet 80 ml) stanowi krew. Mniej obfite miesięczki nie powinny martwić, ale jeżeli krwawienie jest tak intensywne, że podpaska zaczyna przeciekać po godzinie – warto to skonsultować z lekarzem lub lekarką.

### Czy miesięczka boli?

Miesięczce mogą towarzyszyć skurcze podbrzusza i dyskomfort w dolnej partii ciała. Jeśli czujesz ból, warto go złagodzić. Możesz np. zrobić sobie ciepły okład z termoforu i wygodnie się położyć. Wielu osobom pomagają też leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, np. ibuprofen. Natomiast jeśli ból jest nie do zniesienia i utrudnia Ci codzienne funkcjonowanie, koniecznie zgłoś się do ginekologa/ginekolożki.

Nie daj sobie wmówić, że „tak to już jest” albo że „kobiety tak mają”. To nieprawda! Nikt nie powinien cierpieć z powodu miesięczki! Okres może powodować dyskomfort i ból, ale na pewno nie taki, który wyłącza z życia.

Wyjątkowo bolesne krwawienia, zawroty głowy, omdlenia i wymioty nie są normalne. Mogą być objawem chociażby endometriozy! Dlatego nie bagatelizuj bólu, a jeżeli bagatelizuje go lekarz – postaraj się, w miarę możliwości, skonsultować się z innym specjalistą, który potraktuje poważnie Ciebie i Twój ból.

### Zespół napięcia przedmiesiączkowego – PMS (Premenstrual Syndrome)

To dolegliwości, które mogą pojawiać się przed nadejściem krwawienia menstruacyjnego, lecz także w jego trakcie. Objawy PMS są bardzo zróżnicowane i mogą obejmować wiele narządów oraz układów. Wśród możliwych objawów wyróżnia się m.in.:

- \* rozdrażnienie,
- \* nieuzasadniony gniew,
- \* agresja,

- \* drażliwość,
- \* smutek,
- \* niepokój,
- \* stany depresyjne,
- \* stany lękowe,
- \* płaczliwość,
- \* nieuzasadnione poczucie winy,
- \* spadek samooceny,
- \* nadwrażliwość piersi,
- \* nadwrażliwość na bodźce,
- \* spadek libido,
- \* uczucie zatrzymania wody w organizmie,
- \* problemy jelitowe (biegunki, zaparcia),
- \* wykwity skórne, nasilenie trądziku,
- \* zwiększone przetłuszczanie się skóry,
- \* bóle stawów,
- \* bóle kręgosłupa,
- \* bóle głowy,
- \* migreny,
- \* zawroty głowy,
- \* zmęczenie,
- \* osłabienie.

Nie każda osoba doświadcza PMS, jednak te, które go przeżywają, mogą mieć różne objawy w różnym natężeniu. Co więcej, każdy cykl menstruacyjny, nawet w przypadku tej samej osoby może przebiegać nieco inaczej. To dobry moment, aby trochę zwolnić – niektóre osoby na kilka dni przed miesiączką starają się planować mniej obowiązków, aby dać sobie i swojemu ciału odpocząć.

Jeżeli jednak przedmiesiączkowe objawy są bardzo silne i utrudniają Ci codzienne funkcjonowanie, warto zdiagnozować się w kierunku PMDD – przedmiesiączkowych zaburzeń dysforycznych. Objawy PMDD są niezwykle uporczywe i o wiele silniejsze niż w przypadku PMS. Z tego względu w przypadku PMDD stosuje się leczenie farmakologiczne prowadzone przez lekarza/lekarzkę psychiatrii oraz regularną psychoterapię, najczęściej poznawczo-behawioralną.

## Co można, a czego nie można w trakcie miesiączki?

W trakcie miesiączki właściwie możesz robić wszystko, na co masz ochotę. Najważniejsze, by słuchać swojego ciała i tego, co Ci podpowiada. Jeśli lubisz ćwiczyć lub ćwiczysz regularnie, a Twoje samopoczucie Ci na to pozwala, nie musisz rezygnować z aktywności fizycznej podczas miesiączki. Jeśli jednak źle się czujesz podczas okresu, zawsze możesz odpuścić sobie trening. Podczas krwawienia możesz uprawiać seks, jeśli tylko Ty i druga osoba nie macie nic przeciwko. Pamiętaj jednak o antykoncepcji (najlepiej w formie prezerwatywy), bo krwawienie nie zapobiega zapłodnieniu. Nie musisz też rezygnować z masturbacji.

## Co zrobić z krwią? Środki higieniczne

Istnieje sporo produktów służących do łapania krwi. Każda osoba ma inne preferencje i potrzeby, dlatego warto sprawdzać dostępne opcje, aby wybrać najlepszą dla siebie samej.

## Podpaski

Prawdopodobnie najbardziej popularną metodą są podpaski jednorazowe, które przykleja się do majtek. Są dość tanie i powszechnie dostępne. Należy je zmieniać co około 3–4 godziny. Mogą jednak powodować podrażnienia. Dodatkowo krew miesięczna pozostająca na podpasce, gdy się utlenia, zaczyna brzydko pachnieć. Istnieją też podpaski wielorazowe. Są zdecydowanie bardziej przyjazne środowisku! Taką podpaskę najczęściej przypina się do majtek za pomocą rzepa albo napy. Po użyciu wystarczy ją uprać.

## Tampony

Tampony są kawałeczkami zbitej waty, które wkłada się do pochwy. Ich zaletą jest to, że są zwykle wygodniejsze niż podpaski – można też w nich pływać i nie widać ich nawet przez obcisłe ubranie. Istnieją też tampony z organicznej bawełny. Niestety, kosztują one więcej niż te reklamowane w mediach, ale są bezpieczniejsze dla ciała, bo nie zawierają pestycydów, chloru czy substancji zapachowych, które mogą

podrażniać skórę i wywoływać alergie. Tampon można trzymać maks. ok. 6 godzin. W rzadkich przypadkach dłuższe pozostawienie go w pochwie może spowodować zespół wstrząsu toksycznego, który objawia się wysoką gorączką, stanem zapalnym skóry, bólami mięśni, wymiotami i biegunką. Zdarza się to niezwykle rzadko, ale warto uważać.

## Kubeczki

Zyskującym popularność rozwiązaniem są także kubeczki menstruacyjne, wykonane z miękkiego i bezpiecznego dla ciała silikonu medycznego. W przeciwieństwie do konwencjonalnych środków higienicznych są one wielokrotnego użytku – kubeczek wystarczy wypłukać i wyczyścić, a następnie użyć ponownie! Przed każdą miesiączką i po zakończonym krwawieniu kubeczek należy wygotować.

### Kto powinien polubić się z kubeczkiem?

Jest to metoda polecana osobom, które nie mają problemu z kontaktem z krwią, gdyż aplikacja kubeczka oraz jego wymiana wymaga wprowadzania palców do pochwy. Z jednego kubeczka można korzystać nawet kilka lat – to duża oszczędność i bardzo ekologiczne rozwiązanie! Kubeczek można kupić już od ok. 40 zł.

Obecnie na rynku mamy bardzo duży wybór zarówno pod względem kształtów, rozmiarów, jak i kolorów. Przed zakupem kubeczka warto trochę o nich poczytać, na stronach dedykowanych kubeczkom, często można liczyć na profesjonalną poradę sprzedawczynie oraz pomoc w doborze rozmiaru. Poprawnie założony kubeczek powinien być niewyczuwalny, niezależnie od pozycji. To trochę jak z tamponem. Jeśli umieścimy go zbyt płytko, będzie powodował dyskomfort.

### Jak założyć kubeczek?

1. Przygotowanie: Umyj ręce i kubeczek wodą z mydłem.
2. Znajdź wygodną pozycję: Możesz stać, siadać czy kucnąć – wybierz pozycję, w której się dobrze czujesz.
3. Uformuj kubeczek: Złóż kubeczek na pół lub użyj innej metody składania zależnej od modelu.
4. Relaksacja: Spróbuj się zrelaksować. To pomoże mięśniom dna miednicy się rozluźnić i ułatwi wprowadzenie kubeczka.

5. Aplikacja: Delikatnie wprowadź kubeczek do pochwy, skierowany ku kręgosłupowi. Włóż go na tyle głęboko, aby stał się niewyczuwalny. Upewnij się, że jest on umieszczony poniżej szyjki macicy.

6. Otwarcie: Po wprowadzeniu kubeczka powinien się otworzyć i przylegać do ścianek pochwy. Jeżeli masz problem z jego otwarciem, przekręć go lub pociągnij delikatnie w dół.

7. Sprawdź: Upewnij się, że kubeczek jest prawidłowo otwarty, dotykając jego dolnej części palcem. Jeśli jest otwarty, nie powinno być żadnych zagięć.

8. Gotowe! Jeśli wszystko jest w porządku, kubeczek jest gotowy do zbierania krwi. Możesz go nosić od kilku do maks. 12 godzin, w zależności od intensywności krwawienia.

9. Protip: W zależności od modelu, możesz przyciąć twardą końcówkę, tak aby kubeczek nie sprawiał Ci dyskomfortu.

Jeżeli zastanawiasz się nad używaniem kubeczka menstruacyjnego i zdecydujesz się na jego aplikację po raz pierwszy, pamiętaj, że to może być wyzwanie. Nie każdemu udaje się to za pierwszym razem i to jest całkowicie normalne. Możesz poczuć dyskomfort, czy nawet pewną frustrację, ale klucz do sukcesu leży w praktyce i cierpliwości. Wielu osobom potrzeba czasu na naukę właściwego umieszczenia i użytkowania kubeczka. Jeżeli początkowe próby nie idą zgodnie z planem, nie zniechęcaj się. Każda nowa umiejętność wymaga czasu i praktyki, więc daj sobie szansę na oswojenie się z tym nowym rozwiązaniem.

### Jak wyjąć kubeczek?

1. Umyj dłonie: Zanim zaczniesz, upewnij się, że twoje ręce są czyste.
2. Zrelaksuj się: Wyjęcie kubeczka będzie łatwiejsze, jeśli mięśnie są zrelaksowane, a nie zaciśnięte. Można skupić się np. na oddechu.
3. Przyjmij dogodną pozycję: Możesz usiąść na toalecie, przykucnąć lub stanąć z jedną nogą na podwyższeniu.
4. Ustal położenie kubeczka: Delikatnie wsuń palec w pochwę, aby zlokalizować kubeczek. Może być on głębiej niż przy aplikacji – spokojnie, to normalne. Nasze ciała są w ruchu, mięśnie w pochwie również pracują.
5. Złap za podstawkę: Jeśli używasz kubeczka w kształcie kielicha, używając palców, złap za podstawkę kubeczka, nie za wąską końcówkę.

6. Pokonaj próżnię: Delikatnie ściśnij podstawę kubeczka, aby złamać próżnię, która utrzymywała kubeczek na miejscu.
7. Ostrożnie wyjmij: Utrzymując ściśnięcie, delikatnie i powoli wyjmij kubeczek. Staraj się go nie przechylić, aby uniknąć rozlania zawartości.
8. Opróżnij i umyj: Opróżnij kubeczek do toalety i dokładnie go umyj przed ponownym użyciem.
9. Jeśli masz trudności: Spróbuj zmienić pozycję lub zrelaksować mięśnie i spróbować ponownie.

**Protip: korzystając z kubeczka, warto mieć przycięte paznokcie, tak aby nie zadrapać się przy próbie aplikacji czy wyjmowania.**

### Bielizna menstruacyjna

W wielu sklepach można też zakupić specjalne majtki chłonnae krew. Wyglądają w zasadzie jak zwykła bielizna, ale są wzmocnione w kroku wyjątkowo chłonnym materiałem, który wsiąka krew. To dobra opcja na noc, kiedy zwykle obawiamy się, czy zastosowany środek nam nie przecieknie.

### Freebleeding

Można też... nie używać niczego! Podejście takie nazywa się „freebleeding”, czyli w wolnym tłumaczeniu „swobodne krwawienie”. Jak to możliwe? Są po prostu osoby, które nie przejmują się tym, że krwawią w swoją bieliznę, zwłaszcza jeśli mają na tyle mało intensywne krwawienie, że bielizna im nie przecieka. Są też osoby, które szczególnie w czasie mniej obfitych krwawień po prostu chodzą częściej do toalety, aby wytrzeć papierem toaletowym wyciekającą krew. Jeżeli pozostajesz w domu, możesz w czasie miesiączki chodzić bez bielizny, a pod siedzenie podkładać ręcznik, który wrzucisz do prania.

### A co, jeżeli będę mieć plamę?

Wówczas... będziesz mieć plamę. Co czujesz, gdy widzisz taką odpowiedź? Zaskoczenie? Złość? Smutek? Zażenowanie? Wstyd? Zastanów się chwilę nad tym, jakie emocje wywołuje w Tobie wizja plamy na ubraniu i spróbuj zastanowić się, dlaczego

tak jest. Dość często uczucia związane z miesiączką są negatywne, bo sama miesiączka jest przedstawiana negatywnie, jako coś, co należy ukryć. Reklamy produktów miesięczkowych nie używają nawet słów „krew” i „miesiączka”. Dla zilustrowania działania podpasek dalej używany jest niebieski płyn zamiast czerwonego. Tymczasem miesiączka jest doświadczeniem połowy ludzkości i jest oznaką zdrowia! Wielu miesięczkującym osobom zdarzyła się kiedyś widoczna plama. Niektóre mówią, że było to wręcz uwalniające od wstydu wydarzenie! W końcu im się to przytrafiło i... nic się nie stało! Plama może się przytrafić każdemu. Jeżeli Cię to krępuje – to oczywiście normalne, pamiętaj jednak, że to nie koniec świata! Możesz przewiązać się w pasie swetrem czy bluzą – to prawdopodobnie najłatwiejszy sposób na zasłonięcie plamy.

### Po co obserwować swoje ciało?

Masz pierwszą miesiączkę albo miesięczkujesz już od kilku lat. Zapisujesz sobie w kalendarzyku dzień, gdy zaczyna Ci się okres. Czy nie masz jednak wrażenia, że Twoje ciało to jedna wielka tajemnica? Może niepokoją Cię czasem różne objawy, takie jak nagle ukłucie w piersiach czy w podbrzuszu albo obfita wydzielina z pochwy? Czy każdy spóźniający się okres sprawia, że panikujesz, że jesteś w ciąży? Jeśli odnajdujesz się w tym opisie, to znaczy, że potrzebujesz krótkiego kursu z metod rozpoznawania płodności. Ta wiedza kojarzy się nam głównie z naturalnymi metodami planowania rodziny. Rzeczywiście, wiele par wykorzystuje ją, żeby uniknąć ciąży. Albo wręcz przeciwnie – żeby w nią zająć. Mało kto jednak wie, że znajomość swojego cyklu mówi nam wiele o naszym zdrowiu i pozwala wykryć na wczesnym etapie potencjalne problemy i dolegliwości.

### Podstawy obserwacji śluzu

Obserwacja swojego śluzu jest czymś naprawdę wartościowym, co pomaga lepiej poznać swoje ciało. Pamiętaj, że wydzieliny pochwowe są efektem tego, że nasza pochwa cały czas sama się oczyszcza. Dzięki temu jest chroniona przed zarazkami. Śluz wytwarzany w szyjce macicy ma z kolei za zadanie utrzymać przy życiu plemniki i ułatwić im drogę do komórki jajowej.

## Jak zmienia się śluz w czasie cyklu?

Po miesiączce możesz nie czuć nic albo czuć nieprzyjemną suchość. Może też od razu (lub po paru dniach) pojawić się gęsta, lepka wydzielina. Po niej może pojawić się kremowa wydzielina, która stopniowo zmieni się w rozciągliwą, przezroczystą, przypominającą białko jajka. Bywa, że ten śluz jest tak rzadki, że spływa jak woda. Jest to śluz najbardziej płodny. Po owulacji śluz szybko wysycha lub stopniowo zmienia się w mniej płodny, czyli znów kremowy/lepki, albo czujesz suchość. Tuż przed miesiączką może pojawić się znów śluz przypominający płodny albo nawet wodnista wydzielina – to normalne zjawisko.

**Czym różni się zdrowa wydzielina od tej, która może oznaczać infekcję?**

**Poniżej znajdziesz krótką ściągę:**

	zdrowa wydzielina	infekcja grzybicza (kandydoza)	infekcja bakteryjna (waginoza)	infekcja pasożytnicza (rzesistkowica)
<b>kolor</b>	przezroczysta, mlecznobiała, jasnożółta	biała, żółtawa	szara, mleczna	żółtozielona, żółtoszara
<b>konsystencja</b>	wodnista, lepka, przypominająca białko jajka, kremowa jak krem do rąk – wszystko zależy od fazy cyklu	gęsta, serowata lub wodnista	obfita, wodnista	obfita, wodnista, pienista
<b>zapach</b>	neutralny, lekko kwaśny	kwaśny (przypominający drożdże) lub neutralny	rybi	nieprzyjemny, ostry

**Objawy, które powinny zaniepokoić:**

- \* świąd, kłucie i pieczenie w pochwie oraz okolicy krocza,
- \* świąd, kłucie i pieczenie w cewce moczowej,
- \* obrzęk i przekrwienie śluzówki,
- \* ból w trakcie stosunku,
- \* krwawienie po stosunku,
- \* bolesne parcie na mocz,
- \* częste oddawanie moczu w małych ilościach,
- \* bóle w podbrzuszu o zmiennym charakterze i nasileniu.

## Metody obserwacji cyklu

Metody objawowo-termiczne. Należą do grupy naturalnych metod planowania rodziny. Ważne, aby trzymać się ich zasad, od tego zależy skuteczność Twoich obserwacji.

Obserwacja wewnętrzna i zewnętrzna. Jeżeli chcesz poznać swój cykl, ta metoda będzie najlepsza. Obserwacja zewnętrzna sprawdza się u osób początkujących. Ta druga zaś polecana jest osobom bardziej doświadczonym.

### Obserwacja zewnętrzna

Gdy idziesz do toalety, przed i po oddaniu moczu lub kału, weź kawałek papieru, złóż go płasko i przetrzyj wargi sromowe od przodu do tyłu, aż do wysokości pochwy. Zastanów się, co czujesz. Czy papier się ślizga, czy napotyka opór? Potem weź papier, złóż go na pół i rozłóż. Zobaczysz, czy wydzielina jest rozciągliwa, czy nie. To samo możesz robić czystym palcem. Po 2–3 cyklach zaczniesz lepiej rozróżniać rodzaje swojej wydzieliny i zobaczysz, że się zmieniają.

### Obserwacja wewnętrzna

Polega na badaniu śluzu tuż przy szyjce macicy. Należy wprowadzić dwa czyste palce do pochwy aż do szyjki, następnie wyciągnąć je złączone, a potem rozłączać je powoli i obserwować, jak zachowuje się śluz. Ważne, aby nauczyć się rozróżniać śluz szyjkowy od zwykłej wydzieliny pochwowej, która praktycznie zawsze tam jest. Można to sprawdzić w szklance wody – wydzielina pochwowa rozpuści się, a śluz raczej będzie unosił się w wodzie.

Każdego dnia zapisuj swoje obserwacje (np. w zeszycie lub aplikacji). Pomyśl również, jak czujesz się w danym dniu albo jakie objawy Ci towarzyszyły. Zwracaj uwagę na sygnały płynące z ciała.

## Jak interpretować obserwacje śluzu?

Jeśli planujesz stosować metody obserwacji płodności antykoncepcyjnie, trzymaj się zasad dla danej metody. Jeśli chcesz po prostu przyjrzeć się swojemu ciału, to wykres pozwoli Ci zobaczyć, czy Twoje ciało pracuje normalnie. Na wykresie warto zaznaczyć tzw. szczyt śluzu, czyli dzień najbardziej płodnego śluzu w danym cyklu. Robi się to „po fakcie”, czyli na następny dzień, gdy np. z wydzieliny przypominającej



białko jajka przechodzi się w fazę wydzieliny kremowej. Wówczas ten dzień z przypominającą białko wydzieliną był tzw. dniem szczytu, który na ogół występuje blisko owulacji.

Czasem niektóre osoby w ogóle nie mają śluzu najbardziej płodnego. Ale to nie znaczy, że nie będą mogły zajść w ciążę! Ale jeśli taki śluz w ogóle nie występuje, warto się poradzić lekarza. Bywa, że np. po długim stosowaniu antykoncepcji hormonalnej nie od razu ciało wraca do wytwarzania najbardziej płodnego śluzu. Czasem trwa to kilka, kilkanaście cykli, zanim wszystko wróci do naturalnej równowagi.

### Falstart, czyli organizm podchodzi do jajczkowania

Możesz też zauważyć czasem, że ciało przygotowuje się do owulacji, bo śluz z kremowego przechodzi w rozciągliwy i przezroczysty, ale interpretacja wykresu temperatury pokazuje, że nie doszło do owulacji (o tym poniżej). To znak, że ciało przygotowywało się do jajczkowania, ale jakaś sytuacja (np. stres) zahamowała ten proces. Wówczas można zaobserwować więcej niż jeden szczyt śluzu. Ciało działa tak jak fala, poziom wydzielin wzrasta i maleje, aż dojdzie do takiego momentu i koncentracji hormonów, że owulacja nastąpi. Są też tak zaburzone cykle (np. duży stres, choroba, daleka podróż itp.), że w ogóle nie ma owulacji. Wiedza o tym, że jeszcze nie doszło do owulacji, a np. okres się spóźnia, da Ci większe poczucie spokoju, bo nie będziesz np. panikować, że może to być ciąża.

Żeby w pełni korzystać z zalet obserwacji cyklu, trzeba dodatkowo obserwować jeszcze jeden objaw, czyli temperaturę.

### Obserwacja temperatury

Temperatura to drugi ważny element obserwacji cyklu. Jest niezbędna do wyznaczenia początku okresu niepłodności po owulacji. Przydaje się też w ocenie stanu zdrowia i pozwala z dużym prawdopodobieństwem potwierdzić ciążę bez konieczności robienia testu. Nie da się jednak niczego powiedzieć na temat cyklu po jednorazowym mierzeniu temperatury. I jeszcze jedna ważna uwaga – to nie jest temperatura, którą mierzymy na czole lub pod pachą!

### Podstawowa temperatura ciała

To, co obserwujemy w cyklu, to podstawowa temperatura ciała (PTC), z ang. *basal body temperature* (BBT). Jest to temperatura mierzona zaraz po spoczynku. Różne metody obserwacji zalecają różne długości takiego odpoczynku. Najlepiej, aby był to po prostu nocny sen.

### Cykliczne zmiany temperatury

U zdrowej i płodnej osoby wykres temperatury w czasie cyklu będzie miał widoczne dwie części – niższych i wyższych temperatur. Niższe temperatury są typowe dla fazy dojrzewania pęcherzyków, gdy dominującymi hormonami są estrogeny. Wyższe temperatury zaczynają się w okolicy owulacji i po niej utrzymują na ogół od 12 do 16 dni. Za podwyższenie temperatury odpowiada hormon progesteron.

### Jak prawidłowo mierzyć temperaturę?

Temperaturę możesz mierzyć w odbycie, pochwie lub ustach. Najbardziej stabilny odczyt daje pomiar temperatury w odbycie. Pamiętaj jednak, aby stosować wciąż ten sam rodzaj pomiaru w danym cyklu. Do pomiaru możesz używać termometru szklanego (owulacyjny, ułatwiający odczyt) lub elektronicznego (musi dawać wynik do dwóch miejsc po przecinku, czyli np. 36,65, choć pomimo takiego wyniku, producenci i tak informują, że dokładność będzie do jednego miejsca po przecinku). Jeśli polegasz na metodach objawowo-termicznych w celach antykoncepcyjnych, zalecane są termometry szklane, ponieważ są mniej zawodne.

Ważne, aby w danym cyklu w miarę możliwości nie zmieniać termometru. Najlepiej mierzyć temperaturę o tej samej porze i nie później niż o 7.30 rano. Pomiaru rozpoczynamy najpóźniej po zakończeniu miesiączki, można też w jej ostatnich dniach. Pomiar termometrem szklanym trwa 5 minut, elektronicznym krócej. Odczytaną temperaturę zapisujemy na wykresie (do znalezienia w internecie) albo w aplikacji w telefonie. Temperaturę zaokrąglamy do 0,05. Jeśli w danym dniu temperatura była zaburzona (zarwana noc, alkohol, choroba, leki, silny stres, podróż), warto to odnotować. Po jakimś czasie zorientujesz się, jakie czynniki mają wpływ na zmiany temperatury, a jakie nie (np. u niektórych osób krótszy sen nie ma wpływu, a u innych – owszem). Temperaturę mierzymy codziennie.

## Interpretacja wykresu temperatury

Sam wykres temperatury, dla osoby początkującej, nie jest pomocny, aby wyznaczyć koniec okresu względnej niepłodności przed owulacją. Jeśli masz już zapiski i wykresy z minimum 12 cykli, możesz stosować dodatkowe reguły. Pozwolą one ocenić, ile dni na początku cyklu można uznać za dni niepłodności względnej.

Wykres jest za to niezbędny, aby określić, kiedy zaczyna się niepłodność poowulacyjna. Są różne metody i różne zasady. Dla przykładu: w metodzie Röttera okres niepłodności poowulacyjnej zaczyna się trzeciego dnia wyższych temperatur (wieczorem). Widać to dopiero, patrząc na cały wykres do danego momentu. Dlatego trzeba mierzyć temperaturę przez cały cykl. Wzrost to trzy temperatury wyższe od sześciu poprzedzających niższych, przy czym trzecia wyższa musi być o minimum 0,2 stopnia wyższa od najwyższej z tych sześciu najniższych.

Skomplikowane? Na początku trochę tak! Są jeszcze dodatkowe reguły i zasady. Dlatego każda osoba, która poważnie myśli o metodach obserwacji płodności w celach antykoncepcyjnych, powinna wybrać odpowiednią dla siebie metodę. Następnie trzeba przeczytać książki na ten temat i pójść na kurs albo do poradni naturalnych metod planowania rodziny. Bez tego bardzo łatwo o pomyłkę!

## Korzyści z obserwacji temperatury

- \* Dla osób, które starają się zajść w ciążę, skok temperatury potwierdzi, że z dużym prawdopodobieństwem nastąpiło jajczkowanie. Jeśli faza wyższych temperatur będzie trwała dłużej niż zwykle, powyżej 18 dni, ciąża jest bardzo prawdopodobna. Wyższe temperatury będą się utrzymywały przez cały pierwszy trymestr.
- \* Dla osób, które obserwują cykl dla korzyści zdrowotnych, ważne będzie potwierdzenie, że mają cykle owulacyjne. Częste przypadki opóźnienia jajczkowania albo zbyt krótka faza lutealna (po jajczkowaniu) mogą sugerować jakieś zaburzenia cyklu, które warto przeanalizować. Szczególnie skrócona faza po owulacji może być problemem, jeśli osoba będzie chciała zajść w ciążę. Również zmiany w poziomach temperatur mogą wskazywać na różne problemy, np. bardzo niskie temperatury mogą (ale nie muszą) być związane z problemami z tarczycą.

Obserwacja połączonych objawów śluzu i temperatury pozwala wykryć potencjalne problemy hormonalne albo na przykład zespół policystycznych jajników.

W tej dolegliwości w danym cyklu dojrzeje wiele pęcherzyków, ale z żadnego nie uwalnia się komórka jajowa albo następuje to późno lub nie w każdym cyklu. To poważna dolegliwość, która może utrudnić zajście w ciążę, dlatego warto jak najwcześniej ją zdiagnozować.

## Spóźniający się okres to nie zawsze ciąża!

Obserwacja cyklu daje jeszcze jeden pozytywny efekt – mniej stresu, jeśli nie chcesz teraz zajść w ciążę. Dzięki ustaleniu, kiedy mniej więcej była owulacja, nie będziesz się stresować spóźniającym się okresem. Może się tak zdarzyć, że w danym cyklu, pod wpływem stresu lub innych czynników, owulacja się opóźni, a jak pamiętamy, po owulacji faza lutealna trwa od 12 do 16 dni i dopiero wtedy następuje miesiączka. Może się też zdarzyć, że okres pojawi się kilka dni wcześniej lub kilka dni później. Na cykl może wpływać wiele czynników np. stres, zmiana diety, spadek odporności, przebyta choroba lub podróż, więc niewielkie odchylenia od normy nie muszą być powodem do niepokoju. Okres nie zawsze musi pojawiać się punktualnie. Pamiętaj, że Twoje ciało to nie maszyna, więc nie trzeba się nakręcać, jeśli sporadycznie dostaniesz okresu kilka dni za wcześniej lub kilka dni po spodziewanym terminie.

Codziennie mierzenie temperatury i obserwowanie śluzu może wydawać się nużące, ale po pewnym czasie staje się przydatnym nawykiem. Na rynku pojawiają się też specjalne termometry – komputerki płodności, które szybko dokonują pomiaru i bezprzewodowo wysyłają wynik do aplikacji. To eliminuje konieczność ręcznego zapisywania danych.

## Aplikacje na telefon

W sieci znajdziesz wiele aplikacji na telefon, które ułatwią Ci śledzenie cyklu. Oto kilka z nich:

- \* Flo
- \* Bella Period Calendar
- \* Kindara
- \* Clue
- \* WomanLog

Trzeba jednak pamiętać, że choć aplikacje są bardzo pomocne, nie można im ufać bezgranicznie.

Na podstawie dostarczonych przez używającą go osobę danych programy te przewidują owulację i kolejny okres. Jednak nie zawsze mają rację! Pamiętaj, że żadna aplikacja nie da stuprocentowej gwarancji terminu dni płodnych czy miesiączki, bo na nasze ciało działa wiele czynników, o których aplikacja po prostu nie wie. Poza tym pamiętaj, że aplikacje te zbierają dane na temat Twojego zdrowia, dlatego warto uważnie czytać wszystkie wymagane zgody i regulaminy.



# Dojrzewanie

Okres dojrzewania to czas, gdy z powodu znacznego wzrostu stężenia hormonów płciowych – estrogenów, progesteronu i testosteronu – w ciałach młodych osób zachodzi szereg zmian. Zmienia się sylwetka, skóra, pojawia się owłosienie w miejscach, w których wcześniej go nie było, oraz występuje pierwsza miesiączka. Jest to niewątpliwie intensywne doświadczenie, które może okazać się przytłaczające. Warto jednak pamiętać, że choć wszyscy przechodzimy przez dorastanie, to każdy z nas jest niepowtarzalny i to normalne, że pewne zmiany będą zachodziły w różnym tempie. Zacznijmy od centrum dowodzenia, czyli mózgu.

Z podwzgórza i przysadki mózgowej w pewnym momencie wysyłany jest sygnał do jajników, aby zaczęły produkować hormony płciowe. To właśnie one napędzają zmiany w Twoim ciele i w Twojej psychice.

Czy wiesz, że... jako ostatnia w mózgu człowieka dojrzewa kora czołowa – odpowiedzialna za naszą świadomość, racjonalne decyzje i zarządzanie emocjami? W trakcie procesu dojrzewania zachodzą olbrzymie zmiany w połączeniach synaptycznych, przez co jest to najbardziej intensywny okres rozwoju. Warto o tym pamiętać, kiedy będziesz doświadczać cięższych chwil. Pamiętaj, że to tylko okres przejściowy i za jakiś czas będzie lepiej.

U nastolatków zmienia się też dobowy rytm wydzielania melatoniny – hormonu relaksacyjnego, odpowiedzialnego także za zasypianie i sen. Twój zegar biologiczny może się nieco przestawić – możesz mieć więcej energii wieczorami, a gdy tylko pojawi się taka możliwość, będziesz wstawać później. Sen, chociaż wciąż niedoceniany, odgrywa ważną rolę w Twoim rozwoju psychicznym i regulacji gospodarki hormonalnej.

## Gładka i świetlista? Co się dzieje ze skórą?

W okresie dorastania pod wpływem hormonów zwiększa się wydzielanie łoju, inaczej sebum, czyli natłuszczającej wydzieliny gruczołów łojowych, która spełniała funkcję ochronną, stanowiąc barierę antybakteryjną. Gdy wkraczamy w wiek nastoletni, skóra często zaczyna się przetłuszczać i mogą pojawiać się na niej wypryski. Dotyczy to nie tylko skóry na twarzy, ale też tej na plecach czy ramionach. Aby poradzić sobie ze zmianami trądzikowymi, w pierwszej kolejności warto zgłosić się do dermatologa. Stosowanie kosmetyków na własną rękę może okazać się kosztowne, mało skuteczne i dodatkowo zaburzyć barierę hydrolipidową, co w efekcie, zamiast złagodzić zmiany, może je nasilić.

MIT, który warto obalić – zmiany trądzikowe są spowodowane brakiem higieny. Nic bardziej mylnego! Osoby mierzące się z problemami skórными zazwyczaj są niezwykle świadome w pielęgnacji, bardzo dbają o higienę, a mimo wszystko mierzą się z przykrymi komentarzami. Najlepiej, nie komentować czyjegoś wyglądu oraz nie udzielać „dobrych rad”, jeśli ktoś nas o to nie prosi.

## Nie było, a jest – nowe owłosienie

Zmiany w Twoim ciele dotyczą też owłosienia. W okresie dorastania pojawiają się włosy łonowe oraz włosy pod pachami. Zwiększa się owłosienie rąk i nóg. W okolicach brodawek mogą pojawić się pojedyncze włoski, na pośladkach może wystąpić meszek, tak samo jak na skórze twarzy. To, czy zdecydujesz się na golenie, depilację lub pozostawienie włosów, zależy tylko od Twoich preferencji! Pamiętaj, że kanony się zmieniają, to, co teraz jest modne, szybko może nie być już aktualnym trendem. Kluczem jest to, abyś czuła się ze sobą komfortowo i nie uzależniła decyzji o posiadaniu czy usuwaniu owłosienia ze względu na presję otoczenia.

Częstym problem, z którym mierzą się osoby decydujące się na depilację czy golenie okolic intymnych, są wrastające włoski. Pamiętaj o stosowaniu nowej maszyny, używaniu substancji, która nada poślizg, oraz kierunku golenia, czyli z włosem. Czasem mimo przestrzegania wszystkich zasad golenia i tak doświadczamy wyprysków, które mogą okazać się bardzo bolesne. Warto wtedy skonsultować się z lekarzem i zrobić sobie przerwę od depilacji. Rozwiązaniem też może być

przycinanie włosów, jeśli tak czujesz się bardziej komfortowo. Pamiętaj, że priorytetem jest Twoje zdrowie, a włosy pełnią ważną funkcję, gdyż chronią okolice intymne przed bakteriami z zewnątrz.

## Pocenie się

Rozwój gruczołów potowych w okresie dorastania powoduje, że pocimy się dużo bardziej niż w dzieciństwie. Warto wtedy sięgnąć po antyperspiranty czy dezodoranty dostępne w drogeriach i aptekach. Podstawą jest jednak zachowanie podstawowych zasad higieny, czyli codzienne kąpiele lub prysznice. Pomocne będzie też noszenie ubrań i bielizny z naturalnych tkanin, takich jak bawełna, które są przewiewne i pozwalają skórze oddychać. To ważne nie tylko w dzień, ale i w nocy! Najlepiej nie zakładać bielizny do spania i zadbać o to, aby okolice intymne miały jak najlepszy dostęp do powietrza.

## Zmiana sylwetki

W okresie dorastania zmienia się też cała nasza sylwetka. Przybywa tkanki tłuszczowej, co jest całkowicie naturalne. Szczególnie widoczne jest to na klatce piersiowej, w okolicy bioder, pośladków czy na twarzy. Skóra nie do końca nadąża i w efekcie mogą pojawić się rozstępy. Być może obserwujesz je u siebie na skórze ud, brzucha, pośladków, rękach, piersiach, a nawet plecach. Nie masz się czego wstydzić! To całkowicie normalne. Oprócz dynamicznej zmiany masy ciała czy wzrostu odpowiedzialne za powstawanie rozstępów są też czynniki hormonalne i przede wszystkim geny. Rozstępy nie są niebezpieczne dla zdrowia.

Rozwijają się gruczoły mlekowe, w medycynie nazywane też gruczołami sutkowymi czy sutkami. Wszystkie te nazwy to coś, co potocznie nazywamy piersiami. Mogą mieć różne kształty i rozmiary, normalne też jest to, że obie nie są identyczne! Jest wiele różnych teorii na temat tego, jak dbać o biust, aby jak najdłużej zachował on jędrność. Jest to jednak kwestia estetyczna, a nie zdrowotna, przede wszystkim dbaj o to, aby regularnie wykonywać samobadanie piersi, o którym więcej przeczytasz na kolejnych stronach.

## Pierwsza miesiączka


Pierwsza miesiączka, zwana menarche, pojawia się między 11. a 16. rokiem życia. Jeśli pierwsze krwawienie nie pojawi się, gdy masz 16 lat, skonsultuj się z ginekologiem. Pamiętaj też, że nie warto porównywać się ze znajomymi – każda osoba dojrzewa inaczej, we własnym tempie, dlatego nie przejmuj się, jeśli Ty nie masz jeszcze miesiączki, a inne osoby z klasy już tak.

Pierwsze krwawienia są raczej mało obfite. Mogą to być z początku tylko plamienia. Zobaczysz wtedy prawdopodobnie na bieliźnie brązowawe plamy. Zwykle pierwsze miesiączki są też dość nieregularne; możliwe jest zatem, że po pierwszej miesiączce kolejna przyjdzie dopiero po kilku miesiącach!

Pierwsze krwawienie może być dla Ciebie zaskoczeniem. Możesz poczuć się zawstydzona lub nawet przestraszona, ale spokojnie – nic złego się z Tobą nie dzieje, to oznaka zdrowia! Warto o swojej pierwszej miesiączce poinformować zaufaną dorosłą osobę – rodziców czy opiekunów, starsze rodzeństwo. W niektórych rodzinach celebrowa się pierwszą miesiączkę – dostaje się np. kwiaty z okazji wchodzenia w dorosłość. Często pierwsza miesiączka to też dobry moment, aby porozmawiać o seksualności i dojrzwaniu. Pamiętaj, że nie ma się czego wstydzić! Miesiączka jest normalna i większość dorosłych ma z nią styczność – także mężczyźni, chociażby dlatego, że partnerki menstruują. Najważniejszy jest jednak Twój komfort – to Ty decydujesz, czy, komu i jak o tym powiesz.

### Kiedy moja kolej?

Jesteśmy różne i każda rozwija się w swoim tempie. Zależy to głównie od czynników genetycznych, co oznacza, że pierwsze oznaki dojrzwania wystąpią u Ciebie prawdopodobnie w wieku, w którym wystąpiły u Twoich rodziców czy dziadków. Pamiętaj także, że tak jak każdy z nas ma inny kształt nosa, ust czy dłoni, różnią się nasze narządy płciowe i ich funkcjonowanie. Możesz mieć mniej lub bardziej obfite miesiączki niż Twoje koleżanki, mniejsze lub większe od nich piersi. Twoje owłosienie może być jaśniejsze lub ciemniejsze. Jesteśmy różnorodne – i świetnie!



# Wiek reprodukcyjny

Wiek reprodukcyjny to okres w życiu człowieka, który następuje po okresie dojrzewania, w którym jednostka osiąga zdolność do rozrodu. Jest to czas, w którym zachodzą istotne zmiany i procesy zarówno fizyczne, jak i psychologiczne, mające wpływ na podejmowanie decyzji życiowych związanych z założeniem rodziny oraz z aspektami społecznymi i ekonomicznymi.

## Na jakie lata przypada wiek reprodukcyjny?

Obecnie wiek reprodukcyjny się wydłuża. Nastolatki dostają pierwszej miesiączki wcześniej niż kiedyś – mając średnio 12 lat, a dorosłe kobiety przekwitają ok. 50. roku życia. Pamiętajmy jednak, że fakt, że miesiączkujemy, nie oznacza automatycznie, że jesteśmy gotowe już na ciążę. Dla każdej osoby to będzie indywidualna decyzja, kiedy i czy w ogóle planuje mieć dzieci.

## Ciąża

### WHO – definicja ciąży

Proces prowadzący do ciąży rozpoczyna się od zapłodnienia, w którym plemnik przenika do komórki jajowej. Zapłodniona komórka jajowa (zwana zygotą) przemieszcza się następnie przez jajowód kobiety do macicy, gdzie zagnieżdża się w ścianie macicy. Gdy zygota zagnieżdży się w jamie macicy, rozpoczyna się okres zarodkowy. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) za początek ciąży uznaje się zakończenie procesu implantacji zarodka w błonie śluzowej macicy lub poza nią (wtedy mamy do czynienia z ciążą pozamaciczną). Chociaż potocznie uznaje się ciążę jako stan, w którym w macicy rozwija się zarodek lub płód, tak naprawdę nie jest to warunek konieczny do jej stwierdzenia. Istnieją rzadkie przypadki, w których

dochodzi do zapłodnienia, ale tkanki zarodka nie powstają. Ciąża u człowieka trwa ok. 38–40 tygodni.

### **Jak dochodzi do zapłodnienia?**

Aby doszło do zapłodnienia, konieczne jest połączenie się ze sobą komórki jajowej i plemnika. Ma to miejsce w jajowodzie po tym, jak w momencie owulacji komórka jajowa zostaje uwolniona z jajnika. Plemniki trafiają do jajowodu przez macicę, do której z kolei przemieściły się z pochwy, w której znalazła się świeża sperma. Oznacza to, że warunkiem koniecznym dla pojawienia się ciąży jest obecność żywych plemników w pochwie. Może to tego dojść w wyniku stosunku waginalnego lub np. wytrysku w okolicy wejścia do pochwy.

### **W jaki sposób nie można zajść w ciążę?**

#### **1. przez ubranie**

Plemniki nie są w stanie przenikać przez materiał lub tkaninę. Nawet jeśli na ubraniu pojawi się mokra plama po wytrysku, nie ma powodów do obaw. Sperma, w której znajdują się plemniki, składa się głównie z wody, której cząsteczki są na tyle małe, że przenikają przez włókna tkaniny. Natomiast same plemniki są na tyle duże, że nie są w stanie przejść przez materiał. Woda przechodzi, plemniki zostają. W związku z tym dotykanie się, pieszczanie się lub ocieranie o siebie w ubraniu (zakończone wytryskiem) nie stwarza ryzyka ciąży.

#### **2. korzystając z basenu**

Możemy śmiało założyć, że raczej rzadko się zdarza, żeby ktoś miał wytrysk w basenie. Nawet jeśli teoretycznie doszłoby do wytrysku, plemniki nie są w stanie przeżyć w zwykłej wodzie, a co dopiero w chlorowanej! Nie trzeba się obawiać, że w tego typu miejscu przypadkowo zajdzie się w ciążę. Warto jednak pamiętać, że uprawianie seksu w basenie – gdy dochodzi do wytrysku w pochwie – faktycznie może prowadzić do ciąży, bo wówczas plemniki trafiają bezpośrednio do pochwy.

#### **3. w wyniku kontaktu spermy ze skórą**

Plemniki są w stanie przeżyć tylko w ludzkim organizmie. Na powietrzu sperma szybko wysycha, a tym samym giną plemniki. Martwy plemnik nie jest w stanie doprowadzić do zapłodnienia. Nie ma znaczenia, czy sperma wylądnie na nodze, ręce, plecach lub klatce piersiowej. O ile nie usiądzie się centralnie wejściem pochwy na świeżej, widocznej spermie – ryzyka nie ma!

#### **4. korzystając z toalety**

Podobnie jak we wcześniejszych przypadkach, nie ma takiego ryzyka. Zakładając, że na desce klozetowej znalazłaby się niezauważona wcześniej sperma, nie ma szans na ciążę. Zanim ktokolwiek zdążyłby skorzystać z toalety, plemniki zawarte w nasieniu zdążyłyby wyschnąć po kontakcie z powietrzem i powierzchnią deski. Plemniki z takiego nasienia staną się całkowicie niezdolne do zapłodnienia. Warto też zauważyć, że toaleta zwykle ma kontakt jedynie z naszymi pośladkami (o ile od deski nie oddziela ich jeszcze dodatkowa warstwa papieru toaletowego).

#### **5. korzystając z czyjśógó ręcznika**

Działa tu ten sam mechanizm co w poprzednim punkcie. Nawet jeśli na ręczniku znajdą się pozostałości spermy, to bardzo szybko wyschną, w związku z czym plemniki zawarte w nasieniu nie będą w stanie doprowadzić do zapłodnienia.

#### **6. w wyniku pettingu**

W tej sytuacji również należy wziąć pod uwagę brak zdolności plemników do przeżywania poza organizmem człowieka. Nawet jeśli podczas pettingu tą samą dłonią stymuluje się penisa i łechtaczkę, nie ma możliwości przypadkowego przeniesienia preejakulatu lub spermy do pochwy. Aby uznać sytuację za ryzykowną, trzeba byłoby mieć na dłoni świeżą, znaczną ilość spermy i od razu włożyć te palce do pochwy. Na suchych, wytartych rękach nie ma już zdolnych do zapłodnienia plemników. Dlatego jeszcze mniej powinniśmy się obawiać ciąży, gdy np. stymulacja penisa miała miejsce kilkanaście minut czy kilka godzin przed pobudzeniem łechtaczki, a my zapomnieliśmy umyć ręce. Plemniki nie przeżyją na dłoni tyle czasu.

### **Lęk przed ciążą**

Wbrew pozorom, lęk przed zajściem w ciążę jest powszechny wśród osób aktywnych seksualnie, niezależnie od wieku. Nic w tym dziwnego, szczególnie jeśli chcemy czerpać przyjemność z aktywności seksualnej, ale nie planujemy dziecka. Przyczyn takiej decyzji może być wiele i każda jest właściwa. Niezależnie od tego, co ustaliłaś samodzielnie lub wspólnie z osobą partnerską, masz prawo odczuwać lęk. Zdarza się, że odczuwane obawy stają się irracjonalne – pojawiają się w okolicznościach, których nie można uznać za ryzykowne. Jak więc poradzić sobie z taką sytuacją?



**1. Poznaj mechanizm zapłodnienia.** Wiedząc, w jaki sposób dochodzi do ciąży, będziesz podejmować pewne aktywności seksualne bez obawy, że doprowadzą do poczęcia.

**2. Zabezpieczaj się.** Na rynku dostępnych jest wiele skutecznych metod antykoncepcji. Możesz wybrać tę, która odpowiada wszystkim Twoim potrzebom. Jeśli będziesz korzystać z antykoncepcji, ryzyko niechcianej ciąży niemal całkowicie zniknie (a używając prezerwatywy, zabezpieczysz się także przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową).

**3. Dodatkowo, możesz z wyprzedzeniem zaopatrzyć się w antykoncepcję awaryjną tzw. tabletkę po.** W sytuacji, w której zaistnieje realne ryzyko ciąży, będziesz mogła zareagować od razu bez konieczności odbywania konsultacji lekarskiej w celu uzyskania recepty.

**4. Decyduj się na podjęcie aktywności seksualnej, tylko jeśli czujesz się na to w pełni gotowa.** Trzeba mieć na uwadze, że nawet pomimo stosowania antykoncepcji seks zawsze wiąże się z (nawet minimalnym) ryzykiem ciąży i infekcji przenoszonych drogą płciową. Z tego powodu najlepiej jest podejmować decyzję o współżyciu świadomie.

**5. Spróbuj porozmawiać o swoich lękach z bliskimi.** Może Ci to pomóc w zmniejszeniu napięcia i rozwianiu wątpliwości.

**6. Jeśli uważasz, że możesz być w ciąży, najlepiej po prostu wykonaj test ciążowy.** Zrób to jednak dopiero w dniu spodziewanej miesiączki lub później. Dodatkowo, stres związany z obawami przed ciążą może przyczyniać się np. do opóźnienia miesiączki.

**7. Poznaj możliwe rozwiązania – nawet w Polsce ciąża to nie wyrok.** Jeśli nie chcesz, nie musisz decydować się na jej donoszenie i oddanie dziecka do adopcji. Wciąż istnieją legalne i bezpieczne metody przerywania ciąży, za które nie grozi żadna odpowiedzialność karna. W przypadku nieplanowanej ciąży dostępne są dwie opcje – aborcja farmakologiczna (tzw. aborcja domowa) lub wyjazd na zabieg do zagranicznej kliniki. W Polsce działa wiele organizacji pomocowych działających w tym zakresie, więc niezależnie od tego, jaką decyzję podejmiesz, nie jesteś sama.

**8. Jeśli odczuwany lęk jest na tyle silny, że wpływa negatywnie na Twoje zdrowie psychiczne i bliskie relacje, nie wstydź się zwrócić o pomoc do specjalisty.** Może wystarczyć jedna lub kilka konsultacji psychologicznych, podczas których wspólnie ustalicie, czy wskazana jest indywidualna psychoterapia nakierowana na ten problem i/lub włączenie farmakoterapii dobranej przez lekarza lub lekarzkę psychiatrii.

## Jak przygotować się do ciąży?

Jakie kroki najlepiej podjąć przed planowaniem macierzyństwa?

**1. wizyta u ginekologa** – badanie kontrolne (cytologia i USG transwaginalne), wykluczenie infekcji i innych nieprawidłowości, które powinny być wyleczone przed zajściem w ciążę,

**2. wizyta u lekarza rodzinnego** – badanie ogólne i skierowanie na badania laboratoryjne m.in. pod kątem chorób zakaźnych, które można nieświadomie przenieść na dziecko,

**3. wizyta u stomatologa** – badanie kontrolne i leczenie ewentualnych stanów zapalnych w jamie ustnej, które mogą stanowić zagrożenie dla rozwijającego się płodu

**4. zrezygnowanie z nałogów i używek** – papierosy, alkohol i wszelkie substancje psychoaktywne należy odstawić możliwie jak najwcześniej – najlepiej około rok przed podjęciem starań o zajście w ciążę,

**5. zadbanie o sen, pełnowartościową dietę i aktywność fizyczną** – higieniczny tryb życia zapewnia odpowiednie środowisko dla rozwoju ciąży i przyczynia się do poprawy samopoczucia fizycznego i psychicznego – wspiera odporność organizmu, reguluje gospodarkę hormonalną oraz pozwala skutecznie radzić sobie ze stresem,

**6. stosowanie indywidualnie dobranej suplementacji** – przed rozpoczęciem przyjmowania suplementów warto wykonać badania w kierunku niedoborów poszczególnych mikro- i makroelementów, zachować ostrożność podczas stosowania preparatów na bazie ziół oraz omówić z lekarzem wszystkie leki przyjmowane do tej pory, aby wykluczyć zachodzenie interakcji między nimi,

**7. regularne współżycie seksualne** – zaleca się, aby osoby starające się o dziecko uprawiały seks regularnie, najlepiej kilka razy w tygodniu, jeśli tylko oboje mają na to ochotę. Nie ma potrzeby wstrzymywać się lub specjalnie celować w owulację. Plemniki są w stanie przeżyć w organizmie kobiety do kilku dni, dlatego nie ma przeciwwskazań, żeby dochodziło do stosunków częściej.

Oczywiście wszystkie wymienione kroki nie są niezbędne do zajścia w ciążę, jednak jeśli świadomie planujemy rodzicielstwo, warto, aby starania były poprzedzone odpowiednimi przygotowaniem.

## Objawy ciąży

Objawy, które mogą świadczyć o wczesnej ciąży, to:

- \* brak krwawienia miesięczkowego,
- \* mdłości, nudności i wymioty (szczególnie rano),
- \* większa wrażliwość na zapachy i smaki,
- \* większa drażliwość,
- \* powiększenie i bolesność piersi,
- \* częstsze niż zwykle oddawanie moczu,
- \* zwiększona ilość wydzieliny z pochwy,
- \* zawroty głowy, omdlenia.

Najbardziej charakterystycznym objawem jest zanik miesiączki. Jeśli w spodziewanym terminie krwawienie nie wystąpi, należy wykonać test ciążowy. Jeśli test wyjdzie ujemny, wskazana jest wizyta u lekarza lub lekarki ginekologii, żeby wykluczyć możliwe podłoża chorobowe zaniku krwawienia miesięcznego.

Warto pamiętać, że praktycznie wszystkie wymienione objawy mogą występować niezależnie od ciąży, a np. w przebiegu niektórych infekcji, zatruc pokarmowych lub jako efekt wzmożonego napięcia emocjonalnego czy zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Jeśli jakkolwiek objaw jest dla Ciebie niepokojący, warto skonsultować się z lekarzem.

## Potwierdzenie ciąży

Kilka porad dotyczących testów ciążowych, które możesz wykonać samodzielnie:

- \* tego typu testy można kupić w aptece lub drogerii (koszt ok. 10 zł),
- \* do ich wykonania nie potrzeba specjalistycznej wiedzy medycznej,
- \* taki test najlepiej wykonać po upływie terminu spodziewanej miesiączki,
- \* zaleca się wykonywanie ich rano – pierwszy, poranny mocz zawiera najwięcej hormonu, który wykrywa test,
- \* nie należy odczytywać wyniku po czasie wskazanym w instrukcji testu – może się zdarzyć, że test wskaże wynik fałszywie dodatni.

## Płytkowy test ciążowy

Najczęściej występuje w formie plastikowego prostokąta, na którym znajduje się płytka pomiarowa oraz okienko, na którym po czasie określonym w instrukcji pojawia się wynik testu.

### Jak korzystać?

Tego typu test wymaga zebrania moczu do naczynia. Często częścią zestawu testowego jest też jednorazowy kartonowy pojemniczek, do którego można zebrać mocz. Załączoną pipetą pobiera się próbkę moczu i umieszcza kilka jego kropeł w odpowiedniej płytce pomiarowej. Test należy odłożyć na czystą, płaską powierzchnię. Wynik pojawi się w okienku testowym. Dwie kreski oznaczają ciążę, a jedna kreska – jej brak. Jeśli nie pojawi się żadna kreska, wynik testu jest nieważny.

## Strumieniowy test ciążowy

Jest to test przypominający plastikowy flamaster. Na jednym jego końcu znajduje się pasek testowy, który umieszcza się pod strumieniem moczu, a na drugim końcu – okienko, w którym pojawi się wynik testu.

### Jak korzystać?

Trzymając za uchwyt, test umieszcza się na kilka sekund bezpośrednio pod strumieniem moczu. Następnie nakłada się plastikową nasadkę na pasek, na który trafił mocz, i odkłada się test na bok (najlepiej na płaską powierzchnię). Po kilku minutach w okienku pojawi się wynik testu. Dwie kreski oznaczają ciążę, a jedna kreska – jej brak. Jeśli nie pojawi się żadna kreska, wynik testu jest nieważny.

## Paskowy test ciążowy

Jest to test w formie kilkucentymetrowego paska. Z jednej strony paska znajduje się obszar testowy, a z drugiej pojawi się wynik testu.

### Jak korzystać?

Podobnie jak test płytkowy, paskowy test ciążowy również wymaga zebrania moczu do naczynia lub jednorazowego pojemnika dołączonego do opakowania. Koniec

paska testowego umieszcza się w próbce moczu na kilkanaście sekund. Następnie wyjmuje się pasek i odkłada go na płaską, suchą powierzchnię. Po czasie wskazanym w instrukcji w górnej części paska pojawi się wynik testu. Dwie kreski oznaczają ciążę, a jedna kreska – jej brak. Jeśli nie pojawi się żadna kreska, wynik testu jest nieważny.

## Laboratoryjny test ciążowy

### Badanie stężenia hormonu beta-hCG z krwi

Jest to badanie, które wymaga pobrania krwi w przychodni lub laboratorium. Jest to najbardziej wiarygodna metoda potwierdzająca lub wykluczająca ciążę już ok. 6–10 dni po zapłodnieniu (nie mylić z czasem po stosunku). Wynik badania otrzymasz po kilku lub kilkunastu godzinach. U zdrowych kobiet niebędących w ciąży stężenie beta-hCG nie przekracza poziomu 5 mIU/ml. Stężenie wyższe niż 5 mIU/ml wskazuje na ciążę. Badanie to może być wykonane bez skierowania – jest to koszt ok. 30 zł. Możesz też poprosić o skierowanie od ginekologa, aby badanie było refundowane.

## Wizyta u ginekolożki lub ginekologa

Badanie ultrasonograficzne transwaginalne (USG dopochwowe)

Oprócz wykonania testu samodzielnie lub w laboratorium bardzo ważne jest potwierdzenie ciąży u lekarza lub lekarki ginekologii. Pierwsze USG ciąży może wykazać wszelkie nieprawidłowości budowy oraz tempa wzrostu pęcherzyka ciążowego. Poza potwierdzeniem ciąży głównym celem badania jest określenie liczby pęcherzyków ciążowych (stwierdzenie ciąży pojedynczej lub mnogiej), określenie dokładnego czasu trwania ciąży oraz wykluczenie nieprawidłowej jej lokalizacji. Podczas badania lekarz lub lekarka jest w stanie określić, czy ciąża rozwija się prawidłowo i czy nie doszło do ciąży pozamacicznej (umiejscowionej np. w jajowodzie). Rozwijająca się ciąża pozamaciczna stanowi stan zagrożenia życia dla osoby w ciąży – jest bezwzględnym wskazaniem do hospitalizacji.

Jeśli wynik testu/badania wykaże ciążę, pamiętaj, że decyzja, co dalej zadzieje się z ciążą, należy do Ciebie. Poniżej opisujemy kolejne etapy postępowania dla osób, które są w chcianej ciąży. Dla osób, które chcą ciążę zakończyć, opis możliwości i rozwiązań znajdziesz jeszcze niżej w sekcji „Przerywanie ciąży”.

## Wybór opieki okołoporodowej

Kiedy już zobaczysz dwie kreski na teście ciążowym i potwierdzisz ciążę podczas badania USG, warto zastanowić się nad wyborem lekarza prowadzącego ciążę i placówki, w której będziesz wykonywać badania prenatalne. Duże znaczenie ma również wybór placówki, w której zdecydujesz się urodzić. Od wiedzy, wykształcenia i doświadczenia lekarzy i lekarek zależy zdrowie i być może życie Twoje i Twojego dziecka. Wybieraj specjalistów/specjalistki z Certyfikatem Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników i/lub Fetal Medicine Foundation.

W wyborze odpowiedniej opieki okołoporodowej wspiera Fundacja Rodzic po Ludzku. Na stronie [gdzierodziec.info](http://gdzierodziec.info) znajdziesz rankingi szpitali, położnych i szkół rodzenia w całej Polsce.

## Świadczenia gwarantowane w ciąży

Przed wszystkim warto zapoznać się z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, który opisuje Twoje prawa i standardy postępowania personelu medycznego od stwierdzenia ciąży po połóg. Kluczowe znaczenie ma przestrzeganie określonego tam kalendarza badań, ponieważ jak wykazała Najwyższa Izba Kontroli, zaledwie 2% kontrolowanych placówek wykonało komplet obowiązkowych badań. Fundamentalne znaczenie ma badanie USG, które już od 1. trymestru pozwala wykryć wady wrodzone, a w połączeniu z innymi markerami określić ryzyko wad genetycznych.

Jeżeli masz więcej niż 35 lat lub występują określone wskazania medyczne, zyskujesz dostęp do bezpłatnej diagnostyki specjalistycznej. Nawet jeśli nie kwalifikujesz się do Programu Badań Prenatalnych, między 11. a 14. tygodniem należy wykonać przesiewowy test PAPP-A, który określa ryzyko najczęstszych trisomii.

## Prowadzenie ciąży

Ciążarna pozostaje pod opieką ginekologa/ginekolożki lub położnej przez całą ciążę. Pomimo obowiązujących standardów prowadzenia ciąży i rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego niestety nie każdy lekarz i nie każda lekarka ich przestrzega. Dlatego właśnie tak istotny jest świadomy wybór lekarza prowadzącego lub lekarki prowadzącej. Decyzja ta wpłynie nie tylko na jakość opieki, ale przede

wszystkim na poczucie bezpieczeństwa, samopoczucie oraz przyjazną, spokojną atmosferę w czasie porodu. Zalecane jest odbycie pierwszej wizyty między 7. a 8. tygodniem ciąży. W jej trakcie lekarz lub lekarka ginekologii może wykonać niezbędne badania, które potwierdzą, że doszło do zapłodnienia, a dziecko na tym etapie rozwija się prawidłowo. Na pierwszą wizytę kobieta powinna zapisać się, gdy uzyska pozytywny wynik testu ciążowego (domowego lub laboratoryjnego). Kolejne wizyty zwykle odbywają się raz w miesiącu – prywatnie lub w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Przeprowadzany jest szczegółowy wywiad lekarski, przeprowadza się badanie USG oraz w razie potrzeby wydaje się skierowanie na badania krwi. Zadaniem lekarza lub lekarki jest również udzielenie odpowiedzi na wszelkie pytania, które nurtują przyszłą mamę. Należy też zalecić ciężarnej wykonanie badań prenatalnych, które określają ryzyko wystąpienia wad genetycznych.

Warto pamiętać, że zawsze można zmienić osobę odpowiedzialną za prowadzenie ciąży, jeżeli nie jesteś zadowolona z poziomu świadczonej opieki.

### Badania prenatalne

Badania prenatalne to różnego rodzaju testy wykonywane podczas ciąży, których celem jest wykrycie ryzyka wystąpienia wad wrodzonych lub genetycznych oraz niektórych chorób płodu. Wyróżnia się:

**badania nieinwazyjne** – mają charakter przesiewowy, co oznacza, że badania te pozwalają oszacować ryzyko wystąpienia wad płodu. Wymagają użycia sondy brzusznej lub pobrania krwi osoby w ciąży.

- \* USG genetyczne (trzykrotnie między 11. a 32. tygodniem ciąży),
- \* test PAPP-A (między 11. a 14. tygodniem ciąży),
- \* test Nifty (już od 10. tygodnia ciąży),
- \* test VERACITY (już od 10. tygodnia ciąży),
- \* test VERAGENE (już od 10. tygodnia ciąży).

**badania inwazyjne** – mają charakter diagnostyczny, co oznacza, że pozwalają z dużym prawdopodobieństwem potwierdzić lub wykluczyć wadę płodu. Polegają na wykonaniu zabiegu, podczas którego pobierany jest materiał biologiczny pochodzący bezpośrednio od płodu, a następnie przekazywany do analiz laboratoryjnych i genetycznych.

- \* amniopunkcja (między 11. a 20. tygodniem ciąży),
- \* biopsja kosmówki (między 11. a 14. tygodniem ciąży),
- \* kordocenteza (między 18. a 23. tygodniem ciąży),
- \* fetoskopia (między 18. a 20. tygodniem ciąży).

\* kordocenteza i fetoskopia niosą za sobą wyższe ryzyko powikłań, dlatego wykonuje się je wyłącznie w wyjątkowych przypadkach.

\* testy zaliczane do diagnostyki prenatalnej nie są obowiązkowe – jedynym badaniem obowiązkowym jest USG genetyczne, które w ciąży wykonywane jest aż trzykrotnie.

### Co może wykryć badanie prenatalne?

- \* zespół Downa,
- \* zespół Edwardsa,
- \* zespół Patau,
- \* zespół Turnera,
- \* zespół Klinefeltera,
- \* wady ścian brzusznych,
- \* wady układu moczowo-płciowego,
- \* wady układu pokarmowego,
- \* wady serca,
- \* wady cewy nerwowej,
- \* rdzeniowy zanik mięśni,
- \* wrodzoną łamliwość kości.

### Jakie są kryteria kwalifikacji do programu badań prenatalnych?

- \* Badania wykonuje się u osób w ciąży, które spełniają min. jedno kryterium:
- \* wiek powyżej 35 lat,
- \* wynik badania USG lub badania biochemicznego wyszedł nieprawidłowo i potrzebna jest pogłębiona diagnostyka,
- \* wystąpienie w poprzednich ciążach aberracji chromosomowych płodu, czyli nieprawidłowości w liczbie lub strukturze chromosomów odpowiadających za wady wrodzone płodu,

- \* stwierdzenie u pacjentki lub jej partnera strukturalnych aberracji chromosomowych,
- \* znacznie większe ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową (czyli chorobą genetyczną), np. w rodzinie wcześniej występowały takie choroby.

## Poronienie

Poronieniem nazywamy utratę ciąży przed 22. tygodniem jej trwania, czyli w okresie, w którym dziecko nie jest przystosowane do życia poza łonem matki.

Wiele poronień bywa niezauważanych, szczególnie gdy ma ono miejsce w pierwszych 5–6 tygodniach jej trwania. W takim wypadku krwawienie i ból podbrzusza traktowane jest przez kobietę jako zwykła miesiączka. Nawet 15–20% kobiet doświadcza raz w życiu poronienia samoistnego, które występuje najczęściej na wczesnym etapie – do 10. tygodnia ciąży.

Warto zaznaczyć, że poronienie nie wyklucza możliwości zajścia w kolejną ciążę i urodzenia zdrowego dziecka. Dopiero trzecie i kolejne poronienia z rzędu można uznać za tzw. poronienia nawracające i są wskazaniem do rozpoczęcia szerokiej diagnostyki.

### Możliwe przyczyny poronień:

- \* nieprawidłowości genetyczne zarodka,
- \* wrodzone lub nabyte wady macicy,
- \* choroby zakaźne matki, szczególnie z wysoką gorączką,
- \* zaburzenia hormonalne,
- \* znaczne niedobory,
- \* urazy fizyczne,
- \* nadmierny stres oraz urazy psychiczne,
- \* cukrzyca,
- \* otyłość,
- \* zaburzenia czynności tarczycy,
- \* choroby nerek,
- \* wpływ bodźców środowiskowych, np. temperatury, ciśnienia, promieniowania,

- \* nadużywanie leków,
- \* stosowanie używek.

Zwykle poronienie bywa utożsamiane z ogromną tragedią dla obojga rodziców. Osoby w ciąży często odczuwają emocje dużo intensywniej niż ich osoby partnerskie. Może pojawić się smutek, żal, rozpacz czy poczucie bezradności. Duże znaczenie w tej kwestii mają też zmiany na poziomie fizjologicznym, które sprzyjają obniżeniu nastroju, co w tej sytuacji jest dodatkowo obciążające dla kobiet. Może się jednak zdarzyć, że przyjmiesz informację o poronieniu ze spokojem lub nawet ulgą. Pamiętaj, że masz prawo przeżywać ten czas na swój sposób i nikt nie ma prawa Cię oceniać. Wszystkie Twoje emocje są dozwolone.

Jeśli pomimo upływu czasu informacja o poronieniu wciąż ma negatywny wpływ na Twoje codzienne funkcjonowanie oraz przyczynia się do znacznego obniżenia nastroju, nie wstydź się zwrócić o pomoc do specjalisty.

## Poród

Poród jest nie tylko fizjologicznym procesem i kulminacyjnym momentem ciąży, ale również osobistym doświadczeniem, które często zostaje w pamięci na całe życie. Wraz z postępem nauki i rozwojem medycyny pojawiają się nowe możliwości, które dopasowane są do potrzeb i komfortu rodzącej. Biorąc pod uwagę, że czasem nawet najbardziej zaplanowany poród może być pełen niespodziewanych zwrotów akcji warto mieć świadomość co do dostępnych alternatyw.

### Poród naturalny

Uznawany jest za najbardziej naturalny i najbezpieczniejszy rodzaj porodu zarówno dla dziecka, jak i matki. Zazwyczaj odbywa się pomiędzy 37. a 42. tygodniem ciąży. Dzięki regularnym skurczom macicy noworodek wydostaje się na świat przez kanał rodny kobiety. Rezygnując ze standardowej pozycji leżącej, coraz częściej osoby rodzące decydują się na poród aktywny. Polega on na delikatnych ćwiczeniach fizycznych, takich jak: kręcenie biodrami, skakanie na piłce, kołysanie się, a także przybieraniu odpowiednich, bardziej naturalnych pozycji w czasie parcia. Zabiegi te mają na celu rozluźnienie ciała, łagodzenie bólu i ułatwienie dziecku przedostania

się przez kanał rodny, co skraca czas porodu i zmniejsza ryzyko urazów, np. pęknięcia krocza matki.

#### \* **poród w wodzie**

Często kobiety rodzące w domu czują się zdecydowanie bardziej komfortowo niż w szpitalu. Poród w wodzie jest odmianą porodu siłami natury i wygląda bardzo podobnie do porodu naturalnego, przy czym w tym przypadku mama znajduje się w wannie i jest zanurzona w wodzie. Może odbywać się w domu lub w szpitalu, o ile wybrana placówka jest odpowiednio wyposażona.

#### \* **poród w domu**

Co najważniejsze – poród w domu możliwy jest tylko w przypadku kobiet, których ciąża przebiegała bez żadnych nieprawidłowości. Przy planowaniu tego rodzaju porodu warto wziąć pod uwagę odległość domu od najbliższego szpitala – niestety nigdy nie jesteśmy w stanie przewidzieć wystąpienia komplikacji, przez które matka lub noworodek będzie wymagać natychmiastowej opieki lekarskiej. Niezbędna jest również asysta zaufanej i doświadczonej położnej oraz zgoda lekarza prowadzącego ciążę, który na podstawie USG jest w stanie ocenić ułożenie i masę dziecka.

#### **Poród zabiegowy**

W niektórych przypadkach podczas porodu drogami natury niezbędne jest zastosowanie narzędzi położniczych: kleszczy lub próżniociągu. Stosuje się je wtedy, gdy kobieta nie jest w stanie sama wyprzeć dziecka i pojawiają się oznaki jego niedotlenienia, a jednocześnie jest ono już tak nisko w kanale rodny, że na cesarskie cięcie jest za późno. Czasem wiąże się to z powikłaniami, takimi jak: urazy pochwy, szyjki macicy i krocza kobiety, urazy główki dziecka, siniaki czy krwiaki. Z tego względu poród zabiegowy traktuje się jako ostateczność, aby zapewnić bezpieczeństwo mamie i dziecku.

Mimo iż specjaliści zwykle zachęcają do różnych wariantów porodu naturalnego, należy pamiętać, że nie każda kobieta może i chce rodzić w ten sposób.

Cesarskie cięcie, czyli tzw. cesarka, to operacja chirurgiczna polegająca na rozcięciu powłok brzusznych oraz mięśni macicy i wyjęciu dziecka, omijając kanał rodny. Cała procedura odbywa się na bloku operacyjnym. Zdarza się, że zabieg planuje się

z wyprzedzeniem, jednak zazwyczaj stosuje się go wtedy, gdy poród siłami natury nie jest możliwy lub gdy stanowi zagrożenie dla matki lub dziecka. Należy pamiętać, że jak każda operacja cesarskie cięcie jest zabiegiem obarczonym możliwymi powikłaniami, które nie występują przy porodzie naturalnym. Co więcej, po zabiegu kobieta często potrzebuje więcej czasu na regenerację i pełny powrót do formy. Mimo to cięcie cesarskie jest obecnie bardzo często wykonywaną procedurą, co daje szansę na narodziny dzieci, które mogłyby nie przeżyć porodu naturalnego.

#### **Połów**

Połów to okres intensywnej regeneracji organizmu, trwający mniej więcej 6 tygodni, w którym ciało powoli wraca do pierwotnego stanu sprzed ciąży i porodu. Połów występuje po każdej ciąży – bez względu na sposób jej zakończenia. W obu przypadkach organizm potrzebuje czasu na regenerację, jednak połów po porodzie naturalnym zwykle trwa krócej niż po cesarskim cięciu.

Jednym z etapów połogu jest regeneracja dróg rodnych, dlatego też w tym okresie nie powinno się uprawiać seksu i szczególnie dbać o higienę miejsc intymnych. Stanowczo odradza się stosowania tamponów, a podpaski zaleca się zmieniać maks. co cztery godziny. Niewskazana jest również kąpiel w wannie – przez cały okres połogu najlepiej jest myć się pod bieżącą wodą.

**Obkurczanie się macicy** – skurcze w połogu są zjawiskiem naturalnym, gdyż zapobiegają ewentualnym nieoczekiwanym krwawieniom z dróg rodnych oraz zmniejszają ukrwienie macicy. Szczególnie w trakcie karmienia piersią możesz odczuwać silniejszy ból – noworodek, ssąc brodawkę matki, pobudza do wydzielania hormony, które nasilają obkurczanie macicy. Karmienie piersią może zatem zwiększyć intensywność krwawienia, ale przez to skraca jego czas. Dodatkowo, ból może potęgować obecność rany po cesarskim cięciu lub nacięciu krocza.

**Krwawienie i odchody połogowe** – zaraz po porodzie należy spodziewać się krwawienia z dróg rodnych – to znak, że macica oczyszcza się prawidłowo. Przez pierwsze dni po porodzie krwawienie jest bardziej obfite, a po tygodniu staje się skąpe i przybiera brązowo-czerwony kolor.

### Inne dolegliwości, które mogą wystąpić w pierwszych dniach po porodzie:

- \* trudności z oddawaniem moczu,
- \* trudności z wypróżnianiem się,
- \* nietrzymanie moczu,
- \* dolegliwości bólowe w ranie po cesarskim cięciu lub nacięciu krocza,
- \* hemoroidy,
- \* wahania nastroju,
- \* rozstęp mięśni brzucha,
- \* wzmożona potliwość,
- \* zmiana wyglądu brzucha (utrata elastyczności skóry, rozstępy),
- \* nawał lub zastój pokarmu – piersi stają się wrażliwe i obolałe.

### Co powinno zaniepokoić?

- \* wystąpienie dreszczy i gorączki,
- \* silny ból podbrzusza lub pleców,
- \* zawroty głowy, mroczki, kołatanie serca,
- \* krwawienie, które znacznie się nasiliło,
- \* wyczuwalny nieprzyjemny zapach wydzieliny z pochwy,
- \* nagły zanik odchodów połogowych lub ich nieprzyjemny zapach,
- \* ból, ciągnięcie, ropienie szwu lub rany,
- \* uciążliwe zaparcia (trwające kilka dni),
- \* niemożność oddania moczu,
- \* nagłe bolesne obrzęki kończyn,
- \* obniżenie nastroju uniemożliwiające codzienne funkcjonowanie.

Pamiętaj, że nawet jeśli połówg przebiega bezproblemowo i nie pojawiają się żadne niepokojące dolegliwości, po 6–8 tygodniach po porodzie należy zgłosić się na konsultację ginekologiczną.

## Laktacja

Proces laktacji rozpoczyna się już na etapie ciąży. Pierwsze krople pokarmu mogą pojawić się nawet w 16. tygodniu jej trwania.

Nie ulega wątpliwości, że mleko matki jest najlepszym i najbardziej naturalnym pokarmem dla dziecka – zawiera wszelkie składniki odżywcze niezbędne do prawidłowego wzrostu i rozwoju. Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje karmienie tylko mlekiem matki, tzw. wyłączone karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka, a następnie kontynuowanie karmienia piersią do 2. roku życia i dłużej przy jednoczesnym rozszerzaniem diety<sup>1</sup>.

Karmienie piersią jest naturalną czynnością, jednak nie zawsze karmienie piersią jest proste, a laktacja przebiega bezproblemowo. Z tego względu szczególnie na początku nie należy zrażać się niepowodzeniami i napotkanymi trudnościami, np:

- \* **kryzys laktacyjny** – sytuacja, w której dochodzi do zmniejszenia ilości pokarmu kobiecego w piersiach, co może zaburzać cały dobowy rytm karmienia. Świeżo po porodzie laktacja może być niewielka, ponieważ wywołujące ją zmiany hormonalne zachodzą powoli i dobiegają końca dopiero ok. 2–4 dnia od porodu.
- \* **nawał mleczny** – pod wpływem hormonów gruczoły mleczne zaczynają wytwarzać duże ilości pokarmu, często przekraczające potrzeby noworodka. Najczęściej pojawia się w 3–4 dobie po porodzie i zazwyczaj mija po kilku dniach.
- \* **samoistne wyciekanie mleka z piersi** – może się to zdarzać w porze karmienia, bezpośrednio przed karmieniem lub np. na samą myśl o tej czynności czy na widok płaczącego niemowlęcia. Jest to całkowicie normalne! Czasem pokarm może wyciekać z piersi, z której dziecko akurat nie jest karmione – w tym wypadku mogą okazać się pomocne wkładki laktacyjne.
- \* **ból i urazy podczas karmienia** – ból podczas karmienia piersią najczęściej spowodowany jest przez obolałe i wrażliwe brodawki sutkowe. Może również wystąpić pęknięcie lub krwawienie brodawek oraz pęcherze.
- \* **obrzęk piersi i zapalenie** – po rozpoczęciu laktacji piersi stają się pełniejsze i twardsze, co jest w pełni naturalne. Jednak piersi niektórych kobiet stają się twarde jak kamień, co często łączy się z uczuciem nadwrażliwości, dyskomfortu, a nawet bólu.

<sup>1</sup> World Health Organization & UNICEF: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. Źródło: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1>.

W przypadku jakichkolwiek problemów, obaw czy wątpliwości związanych z karmieniem piersią najlepiej zasięgnąć porady specjalisty/specjalistki – położnej, lekarza, położnej środowiskowej, a najlepiej konsultantki laktacyjnej.

Pamiętaj, że laktacja nie chroni przed ciążą! Na pierwszej wizycie kontrolnej 6 tygodni po porodzie razem z ginekologiem/ginekolożką powinno się przedyskutować dalsze plany prokreacyjne i ewentualnie wspólnie dobrać odpowiednią antykoncepcję.

### Mleko modyfikowane

Mimo wszystko zdarza się, że kobieta nie może lub nie chce karmić dziecka piersią. W takiej sytuacji z pomocą przychodzi mleko modyfikowane odpowiednio dobrane przez lekarza lub lekarkę. Tego typu preparaty żywieniowe przeznaczone dla niemowląt dostarczają niezbędnych składników odżywczych i zastępują – częściowo lub w całości – pokarm kobiecy.

Pamiętaj, że to Ty decydujesz, jak długo i czy w ogóle karmić piersią. Jeśli chcesz odstawić dziecko od piersi, możesz to zrobić w każdej chwili. Warto dobrze przemyśleć tę decyzję, ponieważ powrót do tego rodzaju karmienia może okazać się trudny.

### Wstęp do baby blues

Okres macierzyństwa zwykle postrzegany jest jako radosny i pozytywny czas, choć tak naprawdę przez każdą osobę może być postrzegany zupełnie inaczej. Niestety nie zawsze mówi się o tym, że jest to okres związany z wieloma burzliwymi zmianami zachodzącymi w organizmie kobiety. Narodziny dziecka to szczególne doświadczenie, dlatego w okresie połogu mogą Ci towarzyszyć różne emocje i odczucia. Każda z nas przeżywa ten czas na swój sposób i jest to jak najbardziej w porządku. Warto jednak pamiętać, że w tym wyjątkowym, ale trudnym okresie jesteśmy szczególnie narażone na występowanie zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń nastroju.

**Baby blues** (przygnębienie poporodowe) to określenie stanu po urodzeniu dziecka charakteryzujące się umiarkowanymi, przejściowymi zaburzeniami nastroju,

które dotyczą nawet do 80% matek<sup>2</sup>. Nasilenie objawów następuje zwykle w 5–6 dniu po porodzie i trwa od 10 do 14 dni. Czasem może przedłużyć się do miesiąca, ale zwykle ustępuje samoistnie.

### Objawy baby blues:

- \* wahania nastroju,
- \* zmęczenie,
- \* trudności z koncentracją,
- \* uczucie ciągłego smutku,
- \* poczucie winy,
- \* płaczliwość,
- \* poczucie przytłoczenia,
- \* spadek motywacji,
- \* brak cierpliwości,
- \* zaburzenia apetytu,
- \* zaburzenia snu.

Warto zaznaczyć, że baby blues nie jest tym samym co depresja poporodowa. W drugim przypadku zaburzenia nastroju są poważniejsze i trwają zdecydowanie dłużej.

W przypadku wystąpienia baby blues nie włącza się żadnego leczenia, ale powinno się obserwować kobietę, by wychwycić moment, kiedy wahanie nastroju przyjmie postać chorobową, czyli depresji poporodowej. Dlatego jeśli Twoje przygnębienie przedłuża się, jest dotkliwie, dominujące, uniemożliwia Ci funkcjonowanie i opiekę nad dzieckiem, warto zgłosić się do specjalisty.

### Depresja poporodowa

Depresja poporodowa to zaburzenie psychiczne występujące po urodzeniu dziecka. Ciąża i poród to stan, w którym występują wahania poziomu hormonów – następuje spadek poziomu progesteronu, estrogenów oraz kortyzolu, przy czym największe nasilenie tego zjawiska występuje w 5. dniu po porodzie. Nagłe obniżenie stężenia

<sup>2</sup> Stanescu A.D., Balalau D.O., Ples L., Paunica S., Balalau C.: Postpartum Depression: Prevention and multimodal therapy. *Journal of Mind and Medical Sciences* 2018; 5(2): 163–168. Doi: 10.22543/7674.52.P163168.



estrogenów może wiązać się z wystąpieniem objawów depresji poporodowej. Warto dodać, że depresja poporodowa (w przeciwieństwie do baby blues) może rozwinąć się nawet kilka miesięcy po porodzie.

Częstość występowania depresji poporodowej na całym świecie waha się od 0,5 do 60,8%<sup>3</sup>. Jednocześnie szacuje się, że aż około 50% kobiet cierpiących na depresję poporodową nie zgłasza się do lekarza lub nie jest pytana o występowanie objawów zaburzeń nastroju.

#### **Objawy depresji poporodowej:**

- \* znaczne obniżenie nastroju,
- \* stałe uczucie smutku,
- \* poczucie winy,
- \* obniżenie poziomu własnej wartości, w szczególności w odniesieniu do roli matki,
- \* nieustające zmęczenie,
- \* brak energii,
- \* spadek motywacji,
- \* pogorszenie koncentracji,
- \* trudności w podejmowaniu decyzji,
- \* wycofanie się z dotychczasowych aktywności,
- \* utrata zainteresowań,
- \* bezsenna lub nadmierna senność,
- \* wzrost lub utrata apetytu,
- \* dolegliwości somatyczne – np. bóle brzucha, bóle mięśni, bóle głowy,
- \* osłabienie więzi z dzieckiem,
- \* zamartwianie się stanem zdrowia dziecka,
- \* obsesyjne myśli dotyczące skrzywdzenia dziecka,
- \* myśli i tendencje samobójcze.

#### **Czynniki ryzyka depresji poporodowej:**

- \* zdiagnozowane zaburzenia psychiczne przed ciążą lub w trakcie ciąży,
- \* wcześniejsze doświadczenie depresji poporodowej,
- \* wcześniejsza utrata dziecka lub trudności z zajściem w ciążę,
- \* występowanie depresji poporodowej u innych kobiet w rodzinie,

- \* niestabilna sytuacja życiowa lub rodzinna,
- \* bardzo młody wiek matki,
- \* brak wsparcia ze strony bliskich,
- \* obawy przed ciążą i porodem,
- \* nieplanowana ciąża,
- \* doświadczenie trudności w trakcie ciąży,
- \* negatywne postrzeganie własnego ciała,
- \* przewlekły stres,
- \* ciężki i długotrwały poród,
- \* dziecko urodziło się jako wcześniak,
- \* złe traktowanie przez personel medyczny w trakcie porodu i położu,
- \* poród przez cesarskie cięcie,
- \* choroba afektywna dwubiegunowa,
- \* problemy z tarczycą, hormonami, zaburzenia poziomu cholesterolu,
- \* przedłużający się baby blues,
- \* problemy zdrowotne występujące u dziecka.

Według rekomendacji zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w ramach profilaktyki depresji poporodowej kobiety powinny przyjmować w diecie kwasy omega-3.

Depresja poporodowa wymaga leczenia. Stosuje się psychoterapię, psychoedukację i/lub leki przeciwdepresyjne. Szczególnie w przypadku karmienia piersią przyjmowanie leków wymaga ścisłej kontroli lekarza lub lekarki psychiatrii.

Jeśli zauważasz u siebie albo u osoby bliskiej gwałtowne nasilenie objawów depresji poporodowej nawet kilka miesięcy po porodzie, należy bezzwłocznie skonsultować się z lekarzem lub lekarką psychiatrii, aby wykluczyć wystąpienie psychozy poporodowej. Jest to bardzo silne zaburzenie psychiczne, które stwarza bezpośrednie zagrożenie zarówno matki, jak i dziecka, dlatego wymaga natychmiastowej i kompleksowej pomocy.

<sup>3</sup> Niegowska K.W, Kobos E.: Ocena częstotliwości występowania depresji poporodowej u kobiet w pierwszym tygodniu położu. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2019; 25(4): 251–257. DOI: 10.26444/monz/114661.

## Przerwanie ciąży

Aborcja to zakończenie ciąży w wyniku zewnętrznej interwencji, zanim płód uzyska zdolność do przeżycia poza organizmem osoby będącej w ciąży. Należy przy tym rozróżnić aborcję od poronienia, które jest określane jako samoistne i przedwczesne przerwanie ciąży do 20. lub 22. tygodnia jej trwania (według różnych definicji), po tym czasie z kolei mowa jest o przedwczesnym porodzie. Istnieje kilka metod przerywania ciąży, które dzielą się na chirurgiczne i farmakologiczne. W Europie najczęściej stosuje się metodę farmakologiczną, polegającą na przyjęciu mifepristonu w kombinacji z mizoprostolem.

Obecnie w polskim prawodawstwie istnieją wyłącznie dwie przesłanki do przerwania ciąży:

- \* gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- \* gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

Po opublikowaniu pseudowyroku Trybunału Konstytucyjnego o sygn. akt K 1/20, czyli od dnia 27 stycznia 2021 r. aborcja z powodu wad płodu stała się niedostępna. Są jednak inne możliwości. Nadal obowiązuje przesłanka dot. zagrożenia życia i zdrowia osoby w ciąży – zarówno zdrowia fizycznego, jak i zdrowia psychicznego. Cięższe z ciężko i nieodwracalnie uszkodzonym płodem są ciążami podwyższonego ryzyka. Ponadto są poważnym obciążeniem psychicznym dla pacjentki – mogą powodować stany depresyjne, myśli rezygnacyjne i traumę. Z tego względu aborcje dalej można wykonać legalnie w polskim szpitalu, lecz na nieco innych zasadach.

Co istotne, prawo przewiduje kary dla każdego, kto przeprowadza zabieg aborcji, pomaga w nim lub nakłania do tego ciężarną, jednak sama osoba ciężarna nie ponosi odpowiedzialności karnej za przerwanie własnej ciąży.

## Niechciana ciąża – postępowanie

W przypadku niechcianej ciąży są dostępne dwie możliwości:

### Aborcja farmakologiczna

- \* przypomina fizjologiczny proces poronienia,
- \* nie wymaga znieczulenia ogólnego,
- \* daje poczucie prywatności i intymności, ponieważ można z niej skorzystać w domu,
- \* nie ma żadnego wpływu na zajście w kolejną ciążę i jej rozwój,
- \* nie ma potrzeby stosowania profilaktycznej terapii antybiotykowej, gdyż ryzyko infekcji przy aborcji farmakologicznej w 1. trymestrze jest minimalne,

Zestaw tabletek poronnych (Mifepriston i Mizoprostol) można zamówić u zaufanej międzynarodowej organizacji pomocowej **Women on Web** - [info@womenonweb.org](mailto:info@womenonweb.org) Przed zamówieniem tabletek zalecamy udać się na kontrolę ginekologiczną w celu potwierdzenia ciąży oraz wykluczenia ciąży pozamacicznej lub mnogiej. Nie należy martwić się o tzw. „rejestr ciąż”. To, że ciąża zostanie potwierdzona, nie oznacza, że nie może dojść do poronienia - samoistnego lub wywołanego sztucznie. Wedle polskiego prawa kobieta przerywająca własną ciążę nie może zostać pociągnięta do odpowiedzialności karnej.

### Wyjazd do kliniki zagranicznej

- \* zabieg przeprowadzany jest pod ścisłym nadzorem lekarskim,
- \* zwykle koszt zabiegu ponosi osoba w ciąży, jednak istnieje możliwość refundacji kosztów zabiegu ze środków Abortion Support Network,
- \* w niektórych krajach wymagane jest odbycie konsultacji psychologicznej oraz obowiązkowe odczekanie kilku dni na przemyślenie swojej decyzji,
- \* wsparcia w wyjazdach za granicę udziela organizacja parasolowa Aborcja Bez Granic (tel. 22 29 22 597) oraz kolektywy (oferujące pomoc w tłumaczeniu, zakwaterowaniu itp.):
  - BERLIN – Ciocia Basia – [ciocia.basia@riseup.net](mailto:ciocia.basia@riseup.net), tel. 22 39 70 500
  - WIEDEŃ – Ciocia Wienia – [ciocia-wienia@riseup.net](mailto:ciocia-wienia@riseup.net)
  - HOLANDIA – Abortion Network Amsterdam – [anamsterdam@riseup.net](mailto:anamsterdam@riseup.net)
  - CZECHY – Ciocia Czesia – [ciocia\\_czesia@riseup.net](mailto:ciocia_czesia@riseup.net)

- SZWECJA – ReproAdvice – se.sisterhood@gmail.com

Kraje z najbardziej liberalnym prawem aborcyjnym:

- \* Holandia – aborcja do 22. tygodnia ciąży,
- \* Wielka Brytania – aborcja do 24. tygodnia ciąży bez ograniczeń, później wady śmiertelne, których interpretacja jest szeroka.

### Ciąża, w której zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne wady płodu – postępowanie

#### 1. Aborcja w polskim szpitalu na NFZ:

Wymagane dokumenty:

- \* w przypadku zagrożenia zdrowia fizycznego – opinia/zaświadczenie od lekarza specjalisty od choroby, na którą cierpi osoba w ciąży (np. kardiolog, onkolog) lub dowolnego, który stwierdza zagrożenie życia,
- \* w przypadku zagrożenia zdrowia psychicznego – opinia/zaświadczenie od lekarza specjalisty z dziedziny psychiatrii,
- \* skierowanie do szpitala (bez wpisywania nazwy konkretnej placówki) na oddział patologii ciąży lub ginekologiczno-położniczy, np. od lekarza prowadzącego.

#### 2. Wyjazd do kliniki zagranicznej:

- \* (analogicznie jak w przypadku ciąży niechcianej)

Pamiętaj, że zgodnie z prawem lekarz stwierdzający występowanie przesłanek do przerwania ciąży, nie może tej ciąży przerwać – aby przerwać ciążę, potrzebujesz dwóch lekarzy: jeden wystawia zaświadczenie, drugi wykonuje aborcję.

Jeśli lekarz powołuje się na klauzulę sumienia, to ordynator oddziału lub dyrektor szpitala powinien wskazać innego lekarza, który przerwie ciążę lub inną placówkę, w której na pewno będzie można mieć aborcję. Pamiętaj, że klauzula sumienia przysługuje osobom, a nie placówkom.

### Ciąża zagrażająca życiu/zdrowiu osoby w ciąży – postępowanie

Aby dokonać aborcji w polskim szpitalu na NFZ, potrzebujesz następujących dokumentów:

- \* w przypadku zagrożenia zdrowia fizycznego – opinia/zaświadczenie od lekarza specjalisty od choroby, na którą cierpi osoba w ciąży (np. kardiolog, onkolog)

lub dowolny, który stwierdza zagrożenie życia,

- \* w przypadku zagrożenia zdrowia psychicznego – opinia/zaświadczenie od lekarza specjalisty z dziedziny psychiatrii,
- \* Twoja pisemna zgoda – do szpitala warto iść z już przygotowanym podaniem do ordynatora o wykonanie aborcji. Wydrukuj podanie w dwóch kopiach – jedną zostawisz w szpitalu, na drugiej weźmiesz potwierdzenie wpływu. Wówczas zostaje ślad w dokumentacji, co może ułatwić wyegzekwowanie aborcji.

### Poza opisanymi wyżej wymogami polskie prawo nie stawia innych wymagań – żadnych dodatkowych opinii, konsultacji ani konsyliów. Ponadto:

- \* nie ma żadnych ograniczeń czasowych – aborcja z tej przesłanki możliwa jest przez całą ciążę,
- \* nie ma rejonizacji – masz prawo do przerwania ciąży na NFZ w wybranym przez Ciebie publicznym szpitalu.

### Ciąża jest wynikiem czynu zabronionego – postępowanie

Jeśli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (np. gwałtu, kazirodztwa, współżycia z osobą poniżej 15. roku życia), masz prawo do jej przerwania w publicznym szpitalu na NFZ, prywatnym gabinecie posiadającym kontrakt z NFZ lub prywatnym gabinecie odpłatnie. Ciążę z tej przesłanki można przerwać do 12. tygodnia jej trwania. Wymagane dokumenty:

- \* zaświadczenie od prokuratora, w którym stwierdza wysokie prawdopodobieństwo, że ciąża pochodzi z czynu zabronionego – należy złożyć pisemny wniosek do prokuratora o niezwłoczne wydanie zaświadczenia (dopuszczalne jest także zgłoszenie takiego żądania do protokołu podczas składania zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa). W takiej sytuacji warto codziennie wysyłać maile do prokuratury z pytaniem, czy zaświadczenie zostało już wydane.

### Co w wypadku odmowy?

Ciąża zagrażająca życiu/zdrowiu osoby w ciąży lub ciąża, w której zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne wady płodu:

- \* Żądaj od lekarza wpisu o odmowie i uzasadnienia odmowy w swojej dokumentacji medycznej (zalecane w przypadku odmowy wszystkich świadczeń gwarantowanych).

- \* Żądaj od szpitala wydania także osobnej odmowy na piśmie – najlepiej złóż podanie w tej sprawie do ordynatora/dyrektora; przygotuj 2 kopie podania – jedną zostawisz w szpitalu, na drugiej weźmiesz potwierdzenie wpływu.
- \* Żądaj opinii innego lekarza lub szpitala, także jeśli przyczyna odmowy odnosi się do wyników badań, wieku ciąży lub innych kwestii medycznych; zgłoś się do dyrektora szpitala, aby wskazał innego lekarza, który wyda orzeczenie/wykona aborcję. Jeśli wszyscy lekarze odmawiają, złóż podanie do ordynatora/dyrektora o uzasadnienie odmowy oraz wskazanie innej placówki, która udzieli świadczenia. Przygotuj 2 kopie podania – jedną zostawisz w szpitalu, na drugiej weźmiesz potwierdzenie wpływu.
- \* Skonsultuj się z innym specjalistą z danej dziedziny (orzeczenie może wydać lekarz z prywatnej placówki ochrony zdrowia).
- \* Złóż sprzeciw do Rzecznika Praw Pacjenta lub/i wnioski o interwencję do wojewódzkiego konsultanta ds. ginekologii i położnictwa.
- \* Złóż skargę do NFZ na niewykonywanie kontraktu.

Na dalszym etapie możliwe jest wszczęcie postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej, karnej lub cywilnej (w tym roszczenia o odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie finansowe).

### **Ciąża jest wynikiem czynu zabronionego – postępowanie**

- \* Jeśli prokurator odmawia wystawienia zaświadczenia stwierdzającego wysokie prawdopodobieństwo, że ciąża pochodzi z czynu zabronionego, należy złożyć zażalenie na decyzję odmowną prokuratora do sądu właściwego do rozpoznania sprawy za pośrednictwem prokuratora (który potem sam przekaże zażalenie sądowi) bez względu na to, jak zatytułowana jest ta odmowa.
- \* W przypadku zwlekania z odpowiedzi można złożyć skargę na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu przygotowawczym bez nieuzasadnionej zwłoki. Skargę wnosi się do prokuratora, który potem przekaże ją do właściwego sądu.
- \* Bezpłatnej pomocy prawnej w tym zakresie udziela **Fundacja Przeciw Kulturze Gwałtu**.

Wzory wszystkich dokumentów znajdziesz na naszej stronie internetowej [federa.org.pl](http://federa.org.pl). Potrzebujesz porady prawnej? Napisz na [pomocprawna@federa.org.pl](mailto:pomocprawna@federa.org.pl).

### **Czy po aborcji farmakologicznej należy zgłosić się na kontrolę do ginekologa/ginekolożki?**

Zdecydowanie tak. Pomimo stosunkowo niewielkiego ryzyka powikłań w przypadku przerywania ciąży do 12. tygodnia należy upewnić się, że macica prawidłowo się oczyściła.

### **Czy lekarz odróżni fizjologiczne poronienie od przerwania ciąży metodą farmakologiczną?**

Nie. Nawet podczas badania ginekologicznego lekarz nie jest w stanie stwierdzić, czy doszło do poronienia samoistnie, czy zostało ono wywołane sztucznie. Tego typu informacji może udzielić tylko pacjentka.

### **Czy za przerwanie swojej ciąży grozi odpowiedzialność karna?**

Pomimo bardzo restrykcyjnego prawa aborcyjnego w naszym kraju kobieta nigdy nie odpowiada karnie za przerwanie własnej ciąży. Odpowiedzialność karna grozi jedynie za pomocnictwo w aborcji, dlatego tak ważne jest, aby wszystkie formalności związane z zamawianiem zestawu do aborcji farmakologicznej były zarejestrowane przy użyciu danych osobowych ciężarnej. Podając dane osoby trzeciej, narażamy ją na zarzuty w związku z pomocnictwem w przerwaniu czyjejś ciąży.

### **Co z rejestrem ciąż?**

Od 1 października 2022 r. do Systemu Informacji Medycznej (SIM) muszą zostać zamieszczane informacje dotyczące tego, czy pacjentka jest w ciąży. Co ważne, obowiązek ten dotyczy pacjentów korzystających zarówno ze świadczeń w ramach NFZ, jak i tych udzielanych prywatnie. Ministerstwo Zdrowia tłumaczyło, że dostępne dla personelu dane o ciąży minimalizują ryzyko, że kobieta przyjmie niewskazane leki, na przykład w sytuacji ratowania życia. W praktyce niestety wiąże się to jedynie z lękiem kobiet o to, kto i w jakim zakresie będzie korzystać z danych SIM. Z tego względu tzw. rejestr ciąż należy postrzegać jedynie jako straszak. To, że ciąża zostanie potwierdzona, nie oznacza, że nie może dojść do poronienia – samoistnego lub wywołanego sztucznie. Nawet podczas badania ginekologicznego lekarz lub lekarka nie jest w stanie rozróżnić przyczyny poronienia. Wedle polskiego prawa kobieta przerywająca własną ciążę nie może zostać pociągnięta do odpowiedzialności karnej.

## Jakie prawa przysługują Ci po poronieniu i terminacji ciąży?

- \* pełnopłatny urlop w wymiarze 8 tygodni (art. 180§ 1 Kodeksu pracy)
  - by z niego skorzystać, przedstawia się u pracodawcy akt urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu oraz wnioski o urlop – ten czas jest liczony od momentu poronienia,
- \* prawo do pochówku lub rezygnacji z pochówku
  - w przypadku rezygnacji z pochówku szpital może: zlecić spopielenie zwłok (prochy trafiają do zbiorowej mogiły, kolumbarium) lub zlecić pochówek gminie – nie ma obowiązku informowania rodziców, gdzie jest grób,
- \* odszkodowanie z tytułu utraty ciąży – o ile posiada się stosowne ubezpieczenie prywatne,
- \* poradnictwo nt. wskazań do diagnostyki genetycznej
  - mimo iż większość poronień samoistnych spowodowana jest wadami płodu, zdarza się, że za poronienie odpowiadają wady genetyczne rodziców. W takim przypadku można skorzystać z konsultacji genetycznej i przeprowadzić niezbędne badania, co zwiększa szanse na prawidłowy przebieg kolejnej ciąży. Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje badanie DNA kariotypu (prywatnie koszt ok. 400–500 zł/osoba) wtedy, gdy lekarz genetyk współpracujący z NFZ widzi wskazania. Należą do nich: minimum 2 poronienia, niepłodność, martwe urodzenie czy mocne odchylenia od normy wykazane w badaniach nasienia. Badanie genetyczne materiału po poronieniu nie jest refundowane przez NFZ.



# Klimakterium

To kolejny etap, którego doświadczamy jako kobiety. Wiele z nas się go obawia, ale czy słusznie?

## Kiedy to nastąpi?

Każda kobieta przeżywa ten okres inaczej. Najczęściej przekwitanie rozpoczyna się po ukończeniu 45 lat, ale może rozpocząć się wcześniej (u kobiet po chirurgicznym usunięciu jajników, u kobiet predysponowanych genetycznie, a także po przebytych leczeniu onkologicznym). Wcześniejszej menopauzy mogą doświadczyć też kobiety palące papierosy. Średnio w naszej populacji przyjmuje się, że menopauza występuje w wieku 49–51 lat.

Jajniki tracą funkcję cyklicznego uwalniania hormonów płciowych, głównie estrogenów, które wywierają wpływ na układ krążenia, profil lipidowy (m.in. poziom cholesterolu), układ kostno-szkieletowy, układ moczowo-płciowy, skórę oraz samopoczucie i napęd do działania. Miesiączki stają się nieregularne, aż w końcu nasza płodność ustaje.

## Czemu wszystko mnie denerwuje?

Mimo obecności krwawień miesięcznych mogą pojawiać się objawy związane z reakcją organizmu na zbyt małe stężenie estrogenów.

## Po czym poznać klimakterium?

Charakterystycznymi dolegliwościami związanymi z przekwitaniem są:

- uderzenia gorąca,
- nagłe intensywne pocenie się (w tym nocne poty),
- wzrost wagi mimo braku zmiany diety,
- zmiany nastroju, uczucie rozdrażnienia, ogólne uczucie zmęczenia,
- zaburzenia snu.

Może też występować: suchość, świąd, pieczenie i stan zapalny pochwy, ból w trakcie współżycia, wysiłkowe nietrzymanie moczu.

Jest to sygnał, że należy zasięgnąć porady ginekologa lub ginekolożki, który/a w razie potrzeby zaleci odpowiednie wsparcie farmakologiczne, czy zleci badania. Warto też udać się na wizytę do fizjoterapeutki uroginekologicznej, która sprawdzi stan mięśni dna miednicy, które odpowiadają za podtrzymywanie naszych narządów wewnętrznych.

Lata temu, w okresie menopauzy kobiety zwalniały również w życiu zawodowym. Sporo się zmieniło i obecnie pracujemy w tym czasie równie intensywnie. Taka sytuacja sprzyja odkładaniu kwestii zdrowotnych na dalszy plan. Często mamy tendencję do stawiania potrzeb innych na pierwszym miejscu, tym samym ignorując swoje własne. Ciało potrafi czasem o sobie przypomnieć, ale warto nie dopuszczać do sytuacji, kiedy to ból będzie powodował wizytę u lekarza.

**Nawet jeśli nic Ci nie dolega, powinnaś przynajmniej raz w roku udać się na badania kontrolne!**

### **Wstydlivy problem, czyli nietrzymanie moczu**

Niekontrolowane oddawanie moczu należy do najbardziej stresujących i kłopotliwych objawów menopauzy. Nagłe wizyty w toalecie, popuszczanie moczu i utrata kontroli nad pęcherzem moczowym to niestety częsty problem. Według danych szacunkowych ponad 40% kobiet przechodzących przekwitanie zmagają się z nietrzymaniem moczu.

Ilość oddawanego moczu może się wahać od kilku kropeł aż do opróżnienia całego pęcherza. Niekontrolowane oddanie moczu może towarzyszyć zwykłemu kichnięciu, kaszlowi czy w sytuacji np. podnoszenia jakiegoś ciężaru. Mówimy wtedy o wysiłkowym nietrzymaniu moczu.

Drugim rodzajem nietrzymania moczu jest nagłe uczucie parcia na pęcherz. Taki stan może być spowodowany nadmierną pobudliwością mięśni pęcherza moczowego.

Stan, w którym czujesz, że nie masz kontroli nad pęcherzem, może prowadzić do pojawienia się niepokoju, a nawet depresji. Wstyd związany z nietrzymaniem moczu może skutkować oddaleniem się od partnera/partnerki i unikaniem kontaktów towarzyskich. Niektóre kobiety rezygnują ze zbliżeń intymnych w obawie

przed niekontrolowanym wyciekaniem moczu w czasie orgazmu. Wzrasta także ryzyko zachorowania na choroby układu moczowego, dlatego ważne, abyś nie ignorowała swoich dolegliwości. Nie próbuj ćwiczeń mięśni dna miednicy na własną rękę. Takie działania mogą dodatkowo pogorszyć dolegliwości. Gdy tylko zauważysz pierwsze objawy, zgłoś się do fizjoterapeutki uroginekologicznej i lekarza/lekarzki, w celu dobru odpowiedniej terapii dla Ciebie. Nietrzymanie moczu nie zagraża Twojemu życiu, ale wpływa na obniżenie Twojego codziennego komfortu. Pamiętaj, żeby powiedzieć o tym objawie na wizycie kontrolnej, gdyż nawet niewielkie zalecenia mogą dużo zmienić. Utało się błędne przeświadczenie, że nietrzymanie moczu leczy się tylko operacyjnie – operacja to tak naprawdę ostateczność.

### **Kiedy robi się krucho – krótko o osteoporozie**

Estrogeny regulują metabolizm kostny. Odpowiadają między innymi za gospodarkę wapniową w organizmie, zapewniając kościom wystarczającą ilość tego pierwiastka. W okresie pomenopauzalnym, na skutek spadku poziomu estrogenów, kości kobiety tracą gęstość. W tej sytuacji szczególnie łatwo o różne kontuzje czy złamania.

Osteoporoza to choroba kości, która początkowo przebiega bez wyraźnych objawów, może być jednak poważna w skutkach. Polega na postępującym zrzesotnieniu kości – a więc niekorzystnych zmianach w ich budowie prowadzących do obniżenia wartości mechanicznej i wystąpienia złamań patologicznych. Najgroźniejsze są złamania szyjki kości udowej, kręgosłupa i nadgarstka. Wczesne wykrycie osteoporozy i zastosowanie kuracji zapobiegającej dalszej utracie masy kostnej przynosi bardzo dobre efekty. Warto więc pamiętać, że osteoporozę można skutecznie leczyć. Stosuje się terapię hormonalną, podaje preparaty wapnia oraz witaminę D3.

Stopień ubytku masy kostnej pozwala określić badanie nazywane densytometrią (BMD). Jest szybkie i proste, wykorzystuje niskie dawki promieniowania X. Uzyskany wynik gęstości kości jest przedstawiany na skali odzwierciedlającej ryzyko względne wystąpienia osteoporozy oraz złamań. Skala ta nosi nazwę T-score.

**Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce na osteoporozę choruje 7% kobiet w wieku od 45 do 54 lat, ok. 25% kobiet w wieku od 65 do 74 lat i aż 50% kobiet w wieku od 75 do 84 lat.**

Nie czekaj, aż będzie za późno. Zapisz się na wizytę kontrolną i omów z lekarzem możliwości diagnostyczne.

### **Jak sama możesz sobie pomóc?**

Gimnastyka ma bezcenną wartość dla Twojego układu kostnego. Od 35. roku życia następuje utrata masy tkanki kostnej, zaczyna brakować wapnia w organizmie, dlatego ważne jest, ile go nagromadziłaś do tego czasu. Warto wdrożyć aktywność fizyczną, jeszcze zanim wkroczysz w okres przekwitania. Wzmocnienie mięśni stabilizujących, poprawa krążenia, napięcie skóry, obniżenie poziomu stresu – to tylko kilka z wielu zalet wdrożenia ruchu na co dzień.

### **Ciepło, ciepiej, gorąco – seksualność w okresie menopauzy**

Czas przekwitania nie sprawia automatycznie, że tracimy ochotę na seks. U niektórych osób rzeczywiście da się zaobserwować spadek libido, ale – jak wiadomo – każdy może mieć inaczej. Będąc aktywną seksualnie, możesz doświadczać suchości pochwy, a tym samym odczuwać ból czy dyskomfort w trakcie penetracji. Jak sobie z tym radzić? Dobrym sposobem jest stosowanie specjalnie do tego przeznaczonych żeli i lubrykantów. Najlepiej wybierać te bezbarwne, bezwonne do kupienia w aptece. Jeśli spadek aktywności seksualnej oraz suchość w pochwie nie wpływa na pogorszenie jakości Twojego życia, nie wymaga to leczenia. Jeśli jednak powoduje to u Ciebie dyskomfort, warto skonsultować się z lekarzem lub lekarką ginekologii.

Będąc jeszcze przy aktywnościach seksualnych, pamiętaj, że ciąża to nie jedyna konsekwencja zbliżeń. Jeśli już nie masz owulacji, nie miesiączkujesz, to prawdopodobnie ciąża Ci niegroźna. Pamiętaj jednak, że infekcje przenoszone drogą płciową mają się świetnie niezależnie od wieku. Prezerwatywa na penisa czy prezerwatywa dopochwowa to jedyne środki antykoncepcyjne, które mogą skutecznie ochronić Cię przed zakażeniem.

### **Hormonalna terapia zastępcza**

Pewnym rozwiązaniem w zmaganiach z menopauzalnymi dolegliwościami może być HTZ, czyli hormonalna terapia zastępcza. Polega na przyjmowaniu syntetycznych hormonów i utrzymywaniu ich odpowiedniego stężenia we krwi.

Hormonalną terapię zastępczą zaleca się w celu zmniejszenia niebezpieczeństwa, na jakie Twój organizm jest narażony wobec niedostatecznego wytwarzania estrogenów oraz w celu usunięcia uciążliwych objawów występujących w okresie klimakterium (takich jak: osteoporoza, uderzenia gorąca, ryzyko zawału serca i udaru mózgu, atrofia pochwy, nietrzymanie moczu, nadmierna potliwość, stany depresyjne). Hormonalną terapię zastępczą stosuje się pod ścisłą kontrolą lekarza. Ważne jest bowiem podanie odpowiedniego rodzaju i właściwej dawki leku. Drogi przyjmowania HTZ są zróżnicowane. Najczęściej stosowaną formą jest terapia doustna, jednak leki można przyjmować także za pomocą wstrzyknięć mięśniowych, plastrów, kremów, żeli lub implantów podskórnych.

### **Zalety HTZ:**

- \* pozytywnie wpływa na samopoczucie, ograniczając wahania nastroju i rozdrażnienie,
- \* zapobiega utracie gęstości kości, przeciwdziałając postępowaniu osteoporozy,
- \* wywiera pozytywny wpływ na pracę ośrodkowego układu nerwowego, funkcje poznawcze, sen i nastrój,
- \* to ważny element profilaktyki i leczenia nietrzymania moczu,
- \* poprawia nawilżenie pochwy, tym samym zmniejsza dokuczliwe objawy suchości pochwy i lęk przed współżyciem.

### **Nie jest to metoda idealna, istnieją też przeciwwskazania do stosowania HTZ:**

- \* zakrzepica żył głębokich, występowanie chorób zatorowo-zakrzepowych w rodzinie,
- \* wysokie ciśnienie tętnicze,
- \* choroba niedokrwienna serca,
- \* ostra niewydolność wątroby i ciężkie choroby wątroby,
- \* wysoki poziom cholesterolu,
- \* aktywny/powracający rak sutka lub błony śluzowej macicy (endometrium), występowanie raka endometrium/sutka w rodzinie,
- \* przebyte zawału serca,
- \* niezdiagnozowane guzki w piersiach, krwawienie z dróg rodnych.



## Samopoczucie psychiczne

Klimakterium nie kończy produktywnego okresu życia kobiety. Sposób przeżywania okresu przekwitania zależy w dużej mierze od stosunku do dojrzałych kobiet w danej kulturze i w bezpośrednim otoczeniu kobiety. Jeżeli jesteś tego świadoma, sama możesz mieć wpływ na swoje otoczenie. Depresja, niepokój, rozdrażnienie mogą być spowodowane sytuacją życiową, rodzinną, ale również zmniejszoną produkcją estrogenów. Jeśli nie możesz sobie poradzić z tymi problemami, udaj się po wsparcie do lekarza/lekarzki psychiatry oraz dodatkowo rozważ możliwość zastosowania hormonalnej terapii zastępczej.

Wraz z klimakterium pojawia się nowa jakość istnienia i aktywności. Często w tym wieku jesteś już świadoma swojego ciała, seksualności, znasz swoje mocne i słabe strony, masz doświadczenie w tworzeniu relacji i stawianiu granic. Twoja pewność siebie jest zdecydowanie większa, niż gdy byłaś młodsza. Często na tym etapie życia masz ustabilizowaną pozycję zawodową i dysponujesz większymi środkami finansowymi. Masz przed sobą kolejne lata eksplorowania i odkrywania swoich nowych potencjałów. Możesz się skupić w pełni na sobie.

Warto podejść do tego etapu z ciekawością i otwartością, nie skupiając się wyłącznie na tym, co przemija, ale szukać na nowo tego, co da Ci spełnienie i satysfakcję.



# Zdrowie

## Wizyta u ginekologa

### Kiedy pierwszy raz zgłosić się do ginekologa?

Zdania co do tego, kiedy najlepiej zgłosić się na pierwszą wizytę, są podzielone. Niektórzy stoją na stanowisku, że najlepiej to zrobić po wystąpieniu pierwszej miesiączki. Inni są za tym, aby poczekać 2–3 lata, do czasu kiedy krwawienia się uregulują, a jeszcze inni (o ile nie dzieje się nic niepokojącego) zalecają wizytę dopiero przed rozpoczęciem współżycia.

### Co powinno zaniepokoić?

- \* objawy infekcji intymnej (upławy, świąd, pieczenie, ból),
- \* nieregularne miesiączki utrzymujące się ponad 2 lata od pierwszej miesiączki,
- \* krwotoczne miesiączki,
- \* brak miesiączki powyżej 16. roku życia,
- \* zaburzony rozwój sutków,
- \* nieregularne krwawienia miesiączkowe,
- \* brak owłosienia łonowego,
- \* hirsutyzm, trądzik, łysienie,
- \* planowane rozpoczęcie współżycia seksualnego.

Najlepszym czasem na wizytę u ginekologa/ginekolożki jest termin między 10. a 20. dniem cyklu. Zaleca się również, by na ok. dwa dni przed wizytą nie współżyć ani nie stosować globulek dopochwowych.

Do badania ginekologicznego nie trzeba się specjalnie przygotowywać. Warto pamiętać, by w dniu badania nie podmywać się intensywnie oraz nie stosować żadnych kosmetyków do higieny intymnej – może to zmienić charakter wydzieliny, która jest cenną informacją o stanie zdrowia pacjentki.

## Jak przebiega wizyta?

Wizyta zaczyna się od wywiadu lekarskiego. Lekarz/lekarka może zapytać o:

- \* datę ostatniej miesiączki,
- \* średnią długość cyklu,
- \* wyniki wykonywanych badań np. krwi, cytologii, USG,
- \* aktywność seksualną i stosowaną antykoncepcję,
- \* przebytą ciążę, poród i karmienie piersią,
- \* przyjmowane leki,
- \* przebyte choroby,
- \* przebyte choroby w Twojej rodzinie,
- \* niepokojące dolegliwości.

Następnie przechodzi się do badania. Trzeba się rozebrać od pasa w dół, dlatego w dniu wizyty możesz założyć dłuższą bluzkę lub sukienkę, żeby czuć się bardziej komfortowo. Coraz częściej w gabinetach dostępne są też jednorazowe spódniczki, ochraniacze na buty lub jednorazowe kapcie, z których możesz skorzystać. Jeśli jednak nie ma ani ochraniaczy, ani kapci, możesz zostać w swoich butach.

Pamiętaj, że jeśli w trakcie wizyty stwierdzisz, że jednak nie chcesz mieć badania, szczególnie jeśli jest to wizyta profilaktyczna, do niczego się nie zmuszaj. Możesz otwarcie powiedzieć lekarzowi czy lekarce, że jednak nie wyrażasz zgody na badanie. Zawsze możesz zmienić zdanie i to jest ok.

## Jak wybrać lekarza, czym się kierować?

Jeśli chodzi o wybór zaufanego lekarza/lekarki, pomocne może być zasięgnięcie poleceń od bliskich Ci osób albo skorzystanie ze stron internetowych z listą specjalistek/specjalistów i opiniami ich pacjentek/pacjentów. Udając się na bezpłatną wizytę w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, nie jest potrzebne skierowanie od lekarki/lekarza rodzinnego.

Czasami niektóre osoby zastanawiają się, czy pójść do mężczyzny, czy kobiety ginekolożki. Istnieje masa stereotypów, które w rzeczywistości najczęściej nie mają nic wspólnego z płcią osoby. Tak naprawdę to, do kogo pójdziesz, powinno

zależać wyłącznie od Twojego poczucia komfortu. Natomiast gdy potrzebna jest pilna pomoc, warto postawić priorytet na swoim zdrowiu i pójść jak najszybciej na dostępną wizytę.

Jeśli chodzi o gabinety dostępne osobom z niepełnosprawnościami fizycznymi warto być w kontakcie z organizacjami pozarządowymi i w ten sposób szukać rekomendacji, np. w **Fundacji Avalon**.

Możesz udać się do lekarza/lekarki, który/a jest przyjazny/a osobom LGBTQIA+ (czyli lesbijkom, gejom, osobom biseksualnym, osobom transpłciowym, niebinarnym, queer, interpłciowym, aseksualnym i innym). Warto w tym celu zgłosić się po rekomendacje do ogólnopolskich lub lokalnych organizacji działających na rzecz tej społeczności, np. do Fundacji Trans-Fuzja czy Kampanii Przeciw Homofobii.

## Przygotowanie do wizyty

1. Przed wizytą dobrze jest się wysikać – badanie wewnętrzne przy opróżnionym pęcherzu jest bardziej komfortowe.
2. Najlepiej unikać mycia się bezpośrednio przed wizytą, żeby nie wypłukać wydzieliny z pochwy – szczególnie jeśli zauważyłaś u siebie objawy infekcji (np. upławy), które powinny być skonsultowane z lekarką/lekarzem.
3. Nie musisz golić okolic intymnych – owłosienie nie ma żadnego wpływu na badanie.
4. Warto założyć sukienkę, spódnicę czy dłuższą koszulkę – zapewni Ci to większy komfort podczas przechodzenia z toalety w gabinetecie na fotel. Możesz też skorzystać ze specjalnych spódniczek jednorazowych, jeśli są dostępne w gabinetecie.
5. Przed wejściem na fotel nie musisz zdejmować butów i skarpetek. Czasem w gabinetach dostępne są jednorazowe kapcie lub ochraniacze na buty. Zrób jak Ci wygodniej.

Badanie jest przeprowadzane na fotelu ginekologicznym w pozycji leżącej i rozpoczyna się od oceny zewnętrznych narządów płciowych. Następnie ginekolog/ginekolożka przystępuje do założenia wziernika do pochwy. Pozwala na wzrokową ocenę ścian pochwy, sklepienie pochwy oraz ujście zewnętrzne szyjki macicy. Przy założonym wzierniku lekarz może pobrać wymaz z pochwy lub materiał do cytologii.

Kolejnym etapem jest badanie dwuręczne. Wykonuje się je, wprowadzając dwa palce jednej ręki do pochwy, podczas gdy palce drugiej ręki umieszcza się powyżej spojenia łonowego. Pozwala to na ocenę narządów rodnych, ich ruchomości i ewentualnych nieprawidłowości. Na końcu zwykle wykonuje się USG transwaginalne (dopochwowe), wprowadzając do pochwy podłużną głowicę urządzenia, na którą lekarz nakłada jednorazową osłonkę oraz żel.

Pacjentka powinna być na bieżąco informowana o każdej wykonywanej czynności. Pamiętaj, że jeśli nie podzielasz opinii lekarza/lekarzki lub nie zgadzasz się na wykonanie konkretnego badania, zawsze masz prawo do wyrażenia swojej opinii, która powinna być uszanowana i wzięta pod uwagę.

### **Dostęp do świadczeń z zakresu opieki ginekologicznej osób poniżej 18. roku życia**

Dostęp do świadczeń z zakresu opieki ginekologicznej dla osób poniżej 18. roku życia jest ograniczony ze względu na konieczność uzyskania zgody rodzica lub opiekuna na świadczenia zdrowotne. Osoby poniżej 16. roku życia nie mają prawa do decydowania o swoim zdrowiu, podczas gdy między 16. a 18. rokiem życia wymagana jest zgoda zarówno osoby nastoletniej, jak i opiekuna. Jeśli występuje konflikt, decyzję o zapewnieniu leczenia czy świadczenia udziela sąd opiekuńczy.

### **Jak to jest w praktyce?**

W żadnym dokumencie nie jest wskazane, jaki rodzaj zgody mają wyrazić opiekunowie. Nie ma informacji, czy to ma być zgoda wyrażona ustnie, co wiąże się z obecnością opiekuna na wizycie, czy może być to zgoda wyrażona telefonicznie bądź pisemnie. Wiele zależy od indywidualnego podejścia lekarza.

Pamiętaj też, że mając ukończone 16 lat, możesz poprosić o opuszczenie gabinetu przez rodzica w trakcie badania.

### **Klauzula sumienia – co to jest?**

Klauzula sumienia jest regulacją prawną, która upoważnia pracowników opieki zdrowotnej do odmowy wykonania świadczeń medycznych, akceptowanych przez obowiązujące ich ustawodawstwo, lecz niezgodnych z ich sumieniem. Zgodnie z prawem

powoływanie się na klauzulę sumienia nie może dotyczyć wypisywania recept lekarskich (np. na środki antykoncepcyjne, w tym tabletki „dzień po”), wystawiania skierowań na badania (np. prenatalne, jeśli jesteś w ciąży) czy też wydawania orzeczeń w sprawie wskazań medycznych do legalnego przerwania ciąży. Jeśli lekarz/lekarzka w trakcie wizyty powoła się na klauzulę sumienia lub uzasadni odmowę osobistymi przekonaniami, masz prawo domagać się odnotowania tego w dokumentacji medycznej. Możesz również złożyć skargę w tej sprawie.

Pamiętaj, że nikt nie ma prawa oceniać i komentować Twojej cielesności, seksualności i wyborów jakich dokonujesz! To jest Twoja wyłącznie prywatna sprawa!

Warto również dodać, że lekarz/lekarzka nie może się powstrzymać od wykonania świadczenia zdrowotnego, choćby niezgodnego z jego sumieniem, jeśli zwłoka stanowi bezpośrednie zagrożenie dla utraty życia lub zdrowia.

W sytuacji, gdy lekarz/lekarzka odmawia któregoś z wymienionych świadczeń, zalecamy, jeśli oczywiście czujesz się na siłach, złożenie odpowiedniej skargi do dyrektora/dyrektorki placówki lub kontakt z działem prawnym organizacji FEDERA.

### **Wizyta u endokrynologa**

Endokrynologia to specjalizacja skupiająca się na zaburzeniach funkcjonowania układu hormonalnego, w tym zaburzeniach wydzielania hormonów przez gruczoły dokrewne. Do gruczołów tych zaliczamy: tarczycę, przytarczycę, jajniki, jądra, szyszynkę, podwzgórze, przysadkę, grasicę, nadnercza, trzustkę.

### **Lekarz/lekarzka endokrynolog diagnozuje i leczy m.in.:**

- \* choroby tarczycy – choroba Gravesa i Basedowa, choroba Hashimoto,
- \* choroby przytarczyc – niedoczynność, nadczynność,
- \* choroby przysadki mózgowej – guzy, akromegalia, zespół Cushinga,
- \* choroby nadnerczy – choroba Addisona, zespół Cushinga, hipoadsteronizm,
- \* choroby trzustki – guzy, cukrzyca,
- \* choroby gruczołów płciowych – zespół policystycznych jajników, zaburzenia miesiączkowania, zaburzenia płodności,
- \* zespoły androgenne, np. nadmierne owłosienie ciała lub łysienie, trądzik.

### Wskazania do wizyty:

- \* przewlekłe zmęczenie,
- \* nadmierna senność,
- \* nagły przyrost lub spadek masy ciała,
- \* wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu,
- \* trądzik, łojotok,
- \* uderzenia gorąca,
- \* obrzęki,
- \* nadmierna potliwość,
- \* nadmierne owłosienie,
- \* wypadanie włosów,
- \* zaburzenia nastroju,
- \* zaburzenia cyklu miesiączkowego,
- \* mlekotok,
- \* obniżenie libido,
- \* zaburzenia erekcji.

### Wizyta u urologa

Urologia jest specjalizacją lekarską skupiającą się na chorobach układu moczowo-płciowego u mężczyzn i kobiet. W skład wspomnianego układu wchodzi:

- \* nerki,
- \* moczowody,
- \* pęcherz moczowy,
- \* cewka moczowa,
- \* naczynia nerkowe.

### Lekarz/lekarka urologii diagnozuje i leczy m.in.:

- \* zakażenia układu moczowego,
- \* stany zapalne żeńskich i męskich narządów płciowych i moczowych,
- \* nowotwory łagodne i złośliwe (np. nowotwór jąder, nowotwór gruczołu krokowego, nowotwór pęcherza moczowego, nowotwór nerek),
- \* kamica moczowa,
- \* nietrzymanie moczu,

- \* torbiele nerek,
- \* załupek,
- \* stulejkę.

### Wskazania do wizyty:

- \* krew lub ropa w moczu,
- \* zmiany w ilości oddawania moczu (bezmocz lub częstomocz),
- \* problemy z oddawaniem moczu,
- \* ból w trakcie oddawania moczu,
- \* pieczenie cewki moczowej w trakcie oddawania moczu,
- \* ból lub parcie na pęcherz,
- \* zmiany w wyglądzie narządów płciowych,
- \* świąd, pieczenie lub obrzęd okolic intymnych,
- \* zaburzenia erekcji.

### Osteopatia uroginekologiczna

Osteopatia uroginekologiczna jest formą postępowania w przypadkach dysfunkcji dotyczących układu moczowego, płciowego i pokarmowego. Rehabilitacja polega na pracy nad mięśniami dna miednicy oraz terapii wisceralnej (jamy brzusznej). Wbrew powszechnemu przekonaniu nie zawsze konieczna jest terapia manualna w obrębie pochwy czy odbytu. W większości przypadków wystarczy terapia przez powłoki brzuszne lub w okolicy szyi, klatki piersiowej, bioder czy pośladków.

MDM (mięśnie dna miednicy) to zespół mięśni, więzadeł, powięzi wypełniający dolny otwór miednicy, powszechnie nazywany kroczem.

### Wskazania do wizyty:

- \* problemy z zająciem w ciążę,
- \* problemy z utrzymaniem ciąży,
- \* bolesne współżycie,
- \* trudności w osiągnięciu orgazmu,
- \* wulwodynia i vestibulodynia (ból w okolicy warg sromowych, w okolicy wejścia do pochwy),

- \* pochwica,
- \* coccygodynia (ból w obrębie kości guzicznej),
- \* bolesne miesiączki,
- \* endometrioza,
- \* dolegliwości związane z menopauzą,
- \* wysiłkowe nietrzymanie moczu,
- \* częstomocz, nokturia, ból mikcji,
- \* obniżenie narządów rodnych,
- \* ograniczenia ruchowe w obrębie blizn pooperacyjnych (w tym po cesarskim cięciu lub nacięciu/pęknięciu krocza),
- \* zaburzenia trawienia, wzdęcia,
- \* nietrzymanie gazów, stolca,
- \* zaparcia,
- \* hemoroidy,
- \* ból przy wypróżnianiu.

Mapa Dostępności Fundacji Avalon – umożliwia łatwe wyszukiwanie specjalistów współpracujących z osobami z niepełnosprawnością ruchową i sensoryczną oraz placówek dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Oznaczone są dostosowane gabinety ginekologiczne i urologiczne, szkoły rodzenia, specjaliści/specjalistki z dziedziny: ginekologii, położnictwa, seksuologii, fizjoterapii, urologii, fizjoterapii uroginekologicznej, psychologii, andrologii i endokrynologii doświadczonych w pracy z osobami z niepełnosprawnościami.

Projekt Sekson – celem projektu jest obalanie stereotypów i zmiana postrzegania osób z niepełnosprawnością ruchową w kontekście życia intymnego, a także zwiększanie świadomości społecznej w zakresie potrzeb i barier, z jakimi osoby z niepełnosprawnościami spotykają się na co dzień. Najważniejszym corocznym wydarzeniem Projektu jest Konferencja Sekson poświęcona seksualności i rodzicielstwu osób z niepełnosprawnością ruchową, podczas której spotykają się reprezentanci środowisk osób z niepełnosprawnością, a także specjaliści i eksperci z dziedzin seksuologii, ginekologii, urologii, psychologii.

## Profilaktyka chorób

Szczepienie przeciw HPV – obecnie dostępne są dwie szczepionki przeciw HPV: Cervarix i Gardasil 9. Obie chronią przed najbardziej onkogennymi typami wirusa 16 i 18. Zapewniają ochronę przed zmianami przednowotworowymi narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz rakiem szyjki macicy i odbytu. Zalecane są dla osób od ukończenia 9 lat, jednak najczęściej stosowany w programach szczepień przeciw HPV jest wiek 12–13. Warto pamiętać, że wszystkie przypadki raka szyjki macicy są poprzedzone przewlekłą infekcją HPV, dlatego tak istotne jest zapobieganie zakażeniu.

**Cytologia** – jedyne badanie, które pozwala rozpoznać nowotwór raka szyjki macicy. Badanie cytologiczne powinny regularnie wykonywać wszystkie kobiety. Zaleca się, by pierwszą cytologię wykonać nie później niż po ukończeniu 21. roku życia lub po upływie 3 lat od rozpoczęcia współżycia. Cytologię należy wykonywać co 1–3 lata.

Dostępne są dwa warianty badania:

- \* **cytologia standardowa** – polega na pobraniu specjalną szczoteczką wymazu z kanału szyjki macicy i przeniesieniu próbki na szkiełko mikroskopowe,
- \* **cytologia płynna (LBC)** – polega na pobraniu specjalną szczoteczką wymazu z kanału szyjki macicy i przeniesieniu próbki do pojemniczka zawierającego specjalny płyn utrwalający. W ten sposób uzyskuje się więcej komórek do analizy, zmniejsza ryzyko nieprawidłowych rozmazów, poprawia jakość materiału cytologicznego, a także zwiększa wykrywalność zmian uważanych za stan przedrakowy. Cytologia LBC jest zatem czulsza i dokładniejsza niż cytologia standardowa.

## Który rodzaj cytologii wybrać?

Zaletą standardowej metody jest prostota i niskie koszty (świadczenie gwarantowane przez NFZ). Wadą jest niska czułość (nieprawidłowe komórki w szyjce macicy mogą nie zostać wykryte) oraz stosunkowo duży odsetek preparatów złej jakości nienadających się do badania – wtedy potrzebne jest ponowne pobranie wymazu. Dużą zaletą cytologii płynnej jest to, że uzyskuje się więcej komórek do analizy, zmniejsza ryzyko nieprawidłowych rozmazów, poprawia jakość materiału cytologicznego, a także zwiększa wykrywalność zmian uważanych za stan przedrakowy. Cytologia LBC jest zatem czulsza i dokładniejsza niż cytologia standardowa. Dodatkowo, raz pobrany materiał można wykorzystać do dalszych badań, np. w kierunku wirusa HPV (odpowiedzialnego za powstawanie raka szyjki macicy). Niestety nie jest to badanie refundowane w ramach NFZ.

**Kolposkopia** (wziernikowanie szyjki macicy) polega na ocenie nabłonka części pochwowej szyjki macicy, pochwy i sromu za pomocą kolposkopu. Kolposkop to narzędzie wielokrotnie powiększające oglądany obraz, czasami dodatkowo wyposażone w kamerę cyfrową, dzięki której możemy zobaczyć oglądany obraz na ekranie monitora. Jeśli wystąpi taka potrzeba, lekarz/lekarzka może pobrać próbkę materiału do dalszych badań. Co ważne, kolposkopu nie wprowadza się do ciała pacjentki – wprowadza się jedynie wziernik.

## Główne wskazania do wykonania do kolposkopii:

- \* nieprawidłowe wyniki cytologii płynnej (LBC),
- \* niewyjaśnione krwawienie po stosunkach seksualnych,
- \* nadżerki szyjki macicy, widoczne podczas standardowego wziernikowania pochwy,
- \* nawracające infekcje pochwy i sromu,
- \* dodatni wynik wymazu na wirusa HPV,
- \* wykonanie kontrolnej konsultacji po zabiegach na szyjce macicy.

**USG transwaginalne (dopochwowe)** – pozwala na szybką i dokładną diagnostykę zaburzeń, nieprawidłowości i chorób związanych z układem rozrodczym – macicy, jajowodów, jajników, szyjki macicy i pochwy. Badanie polega na wprowadzeniu do pochwy specjalnej głowicy dopochwowej, przez co jest dużo bardziej precyzyjne niż zwykłe USG, które wykonuje się przez powłoki brzuszne. Badanie wykonuje się profilaktycznie, przed planowanym zajściem w ciążę, w czasie ciąży oraz jako część badań przesiewowych w kierunku zmian nowotworowych.

Zaleca się wykonywanie badania nie rzadziej niż raz na rok. Co istotnie, USG ginekologiczne może być wykonywane u młodych dziewcząt (nawet jeśli nie rozpoczęły współżycia płciowego). USG dopochwowe jest świadczeniem gwarantowanym w ramach NFZ.

**USG piersi** – podstawowe badanie wykonywane w ramach profilaktyki nowotworów piersi, pozwalające wykryć zmiany, które nie są jeszcze wyczuwalne na poziomie palpacyjnym ani zauważalne gołym okiem.

### Jak często wykonywać?

Zaleca, aby kobiety poddawały się USG piersi kontrolnie przynajmniej raz w roku – najlepiej w pierwszej połowie cyklu miesięczkowego, po ustaniu krwawienia i przed owulacją. Jeśli w rodzinie wcześniej występowały przypadki nowotworów piersi, badanie warto wykonywać nawet co 6 miesięcy. Bezwzględnym wskazaniem do badania jest samodzielne wycucie zgrubienia lub guzka w piersi.

**Mammografia (MMG lub MRTG)** – badanie obrazowe wykorzystywane we wczesnej diagnostyce i skriningu raka piersi przy użyciu promieni rentgenowskich. Mammografia jest obecnie najskuteczniejszą metodą wczesnego wykrywania nowotworów piersi, gdyż stosowane obecnie aparaty cyfrowe są w stanie pokazać nawet milimetrowe zmiany. U kobiet miesiączkujących badanie mammograficzne powinno zostać wykonane w pierwszych 10 dniach cyklu miesięczkowego – między 5. a 15. dniem.

Co istotne, USG piersi i mammografia to badania, które może zlecić każdy lekarz/lekarka specjalista, szczególnie lekarz/lekarka ginekolog i onkolog. Dodatkowo, w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi, każdej kobiecie pomiędzy 50. a 69. rokiem życia przysługuje darmowe badanie mammograficzne raz na dwa lata (bez skierowania).

## Rak szyjki macicy

Rak szyjki macicy jest jednym z najczęstszych nowotworów u kobiet na świecie. Codziennie 6 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy, 4 Polki umierają z powodu tej choroby<sup>4</sup>. Szczęśliwie, chorobie można zapobiegać lub wykryć ją na wczesnym etapie, co jest kluczowe dla skutecznego leczenia. Właśnie dlatego regularne badania przesiewowe, takie jak cytologia szyjki macicy, odgrywają tak ważną rolę.

### Jak rozpoznać raka szyjki macicy?

Pierwszym krokiem w przypadku dolegliwości ze strony układu rodno jest wywiad, badanie ginekologiczne i USG ginekologiczne nazywane też transwaginalnym. Badanie to powinno się przeprowadzać w 5–10 dniu cyklu. Pozwala na ocenę narządów miednicy mniejszej, czyli macicy i jej błony śluzowej (endometrium) oraz jajników.

Lekarz zleca badanie cytologiczne szyjki macicy. Pozwala ono na wczesne wykrycie raka oraz stanów przedrakowych. Polega na analizie mikroskopowej komórek pobranych z tarczy i kanału szyjki macicy. Cytologię zaleca się wykonać nie wcześniej niż 4 dni po i nie później niż 4 dni przed miesiączką.

W przypadku niesatysfakcjonującego wyniku cytologii pacjentka kierowana jest na badanie kolposkopowe. Podczas niego można zobaczyć zmiany na szyjce w powiększeniu. Możliwe jest też pobranie wycinka do badania histopatologicznego. Jego

<sup>4</sup> <https://szczepienia.pzh.gov.pl/europejski-tydzien-profilaktyki-raka-szyjki-macicy-2023/>

wyniki stanowią podstawę do rozpoznania i rozpoczęcia leczenia. W szczególnych przypadkach wykonuje się rezonans magnetyczny. Badanie to jest zalecane w sytuacji, gdy występują guzy o umiarkowanej wielkości, jeśli nie da się przeprowadzić badania klinicznego lub cytologii/biopsji szyjki macicy, albo wyniki wcześniejszych badań są niejednoznaczne. Cystoskopię i rektoskopię zaleca się tylko wtedy, gdy podejrzewa się naciekanie tych struktur przez nowotwór – jest konieczne w przypadku naciekania przedniej lub tylnej ściany pochwy.

Rozwój raka szyjki macicy determinuje wiele czynników, lecz najistotniejszym z nich jest przewlekłe zakażenie ludzkim wirusem brodawczaka (HPV). Ryzyko zachorowania podnosi również palenie tytoniu, wczesne rozpoczęcie współżycia, duża liczba partnerów seksualnych, wcześniejsze choroby przenoszone drogą płciową, przewlekła immunosupresja oraz choroby autoimmunologiczne.

### Objawy raka szyjki macicy

Rak szyjki macicy rozwija się stopniowo, często przez 3–10 lat, co powoduje, że w początkowej fazie może nie wywoływać żadnych objawów lub objawy są bardzo łagodne i niespecyficzne. Pierwsze objawy raka szyjki macicy pojawiają się zazwyczaj w zaawansowanym już stadium. Dolegliwości są niespecyficzne. Wśród nich wymienia się m.in.:

- \* krwiste upławy o nieprzyjemnym zapachu,
- \* krwawienia po stosunku,
- \* krwawienia międzymiesiączkowe,
- \* dłuższe i bardziej obfite niż zwykle krwawienia miesiączkowe,
- \* krwawienie po menopauzie,
- \* bóle podbrzusza i okolicy krzyżowo-lędźwiowej.

Jeśli guz wywiera ucisk na moczowody, może dojść do ich niedrożności. To z kolei stanowi przyczynę wodonercza, zapalenia nerek czy niewydolności nerek. Chore osoby mogą być osłabione, szybko się męczyć, mieć mniejszy apetyt i tracić na wadze. Pojawić się może też obrzęk nóg i problemy z oddawaniem moczu.

### Rak szyjki macicy – leczenie

Leczenie raka szyjki macicy zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania nowotworu, ogólnego stanu zdrowia pacjentki oraz decyzji dotyczącej posiadania potomstwa.

W przypadku wczesnych stadiów, gdy zmiany są małe i ograniczone do szyjki macicy, możliwe jest leczenie chirurgiczne lub laserowe. W zaawansowanych przypadkach, gdy rak rozprzestrzenił się poza szyjkę macicy, stosuje się chemioterapię, radioterapię lub ich połączenie.

### Profilaktyka raka szyjki macicy obejmuje:

- \* szczepienia przeciw HPV,
- \* populacyjne badania cytologiczne kobiet.

Profilaktyka i wiedza na temat raka szyjki macicy są kluczowe w walce z tą chorobą. Dlatego warto zdawać sobie sprawę z potencjalnych objawów, zwracać uwagę na swoje zdrowie i regularnie odwiedzać lekarza ginekologa.

### Rak jajnika

W związku z tym, że symptomy raka jajnika nie niepokoją pacjentki lub są mylące, często też nie skłaniają lekarza do zalecenia szczegółowej diagnostyki ginekologicznej, co pozwoliłoby na wykrycie guza nowotworowego we wczesnym stadium jego rozwoju. Często upływa wiele cennego czasu od pojawienia się objawów raka jajnika, które pozwalają postawić diagnozę, czyli do chwili wystąpienia znaczących symptomów, które świadczą już o istniejących powikłaniach związanych z zaawansowanym stadium choroby nowotworowej jajnika.

Warto pamiętać, że nowotwór w tej lokalizacji może mieć podłoże genetyczne. Kobiety będące nosicielkami wadliwych genów są narażone na rozwój dziedzicznego raka jajnika (mutacje BRCA1 i BRCA2). W Polsce rak jajnika – jak wynika z forum onkologicznego – jest szóstym co do częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet. Występuje u kobiet w każdym wieku, ale najwięcej zachorowań występuje w wieku od 40. do 70. roku życia.

Pomimo swej nazwy rak jajnika jest chorobą nie tylko samych jajników – w większości przypadków obserwuje się tzw. rozsiew otrzewnowy, czyli obecność guzów na innych narządach jamy brzusznej. Złe wyniki leczenia są spowodowane tym, że nowotwór bardzo wcześnie rozprzestrzenia się po całym brzuchu, zajmując jelita, wątrobę, śledzionę i inne tkanki. Wynika to z faktu, że jajniki są organami leżącymi swobodnie w jamie brzusznej, w związku z czym komórki raka mają dużą łatwość przenoszenia się na sąsiadujące narządy. Dodatkowo bardzo często daje on przerzuty drogą limfatyczną do węzłów chłonnych.



## Objawy raka jajnika:

- \* wodobrzusze (najczęstszy objaw),
- \* uczucie ciężkości w jamie brzusznej,
- \* bóle o nietypowej lokalizacji dla narządu rodowego,
- \* nerwobóle ud, okolicy kulszowej lub pachwinowej,
- \* uczucie ciężkości lub ucisku,
- \* uczucie nagłego parcia na mocz, zaparciami oraz okresowo bolesnymi stosunkami płciowymi (związane z powiększaniem się rozmiarów guza),
- \* nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych,
- \* dolegliwości ze strony układu pokarmowego – wzdęcia, niestrawność, selektywna nietolerancja pokarmów, nudności, wymioty, brak łaknienia, trudności w oddawaniu stolca.

## Diagnostyka i wykrywanie

Potencjalne objawy raka jajnika powinny skłonić do wizyty u lekarza, który zleci odpowiednie badania. Przy podejrzanym objawach mogących sugerować guza jajnika należy wykonać:

- \* badanie ginekologiczne dwuręczne poprzez pochwę i przez odbytnicę,
- \* badania obrazowe – ultrasonografia przezbrzuszną i przezpochwową, umożliwiającą wykrywanie zmian guzowatych, określenie ich wielkości oraz rozległości procesu nowotworowego,
- \* tomografię komputerową oraz rezonans magnetyczny uzupełniają w wybranych przypadkach badanie ultrasonograficzne w kierunku raka jajnika,
- \* w przypadku wodobrzusza można wykonać punkcję jamy otrzewnowej z pobraniem płynu do badania cytologicznego,
- \* badanie stężenia markerów nowotworowych w surowicy krwi (marker CA 125 w rakach jajnika, AFP, HCG, LDH w guzach zarodkowych). Stężenie markera CA 125 jest podwyższone u 80% pacjentek z rakiem jajnika, ale należy pamiętać, że marker może być podwyższony również w przypadku innych schorzeń, takich jak endometrioza, mięśniaki macicy lub stany zapalne w obrębie jamy brzusznej.

## Leczenie raka jajnika

Najważniejszą metodą leczenia raka jajnika jest zabieg operacyjny. Celem zabiegu jest usunięcie jak największej ilości tkanki nowotworowej. Wycięcie wszystkich

widocznych i wyczuwalnych ognisk raka z jamy brzusznej znacznie poprawia wyniki leczenia. Często wymaga to wycięcia fragmentów jelita lub śledziony. Niezwykle ważne jest, aby zabiegi te przeprowadził specjalistyczny zespół ginekologiczno-chirurgiczny, ponieważ operacje z powodu raka jajnika daleko wykraczają poza zakres typowych zabiegów ginekologicznych.

Drugą, niemniej ważną, metodą leczenia raka jajnika jest chemioterapia. Polega ona na podaniu (zwykle dożylnie, w kroplówce) silnie działającego leku niszczącego komórki nowotworowe. Działaniami ubocznymi są nudności, osłabienie szpiku kostnego, wypadanie włosów oraz inne objawy, zazwyczaj ustępujące po zakończeniu leczenia. Najczęściej podaje się 6 cykli chemioterapii w odstępach 3–4 tygodni. Rak jajnika jest bardzo wrażliwy na chemioterapię, zwłaszcza jeśli zabieg operacyjny nie pozostawił wielu resztek choroby.

Radioterapia ma obecnie ograniczone znaczenie w leczeniu raka jajnika. Stosuje się ją zazwyczaj jako leczenie paliatywne lub objawowe. Ze względu na rozsiany zazwyczaj charakter choroby radioterapia nie pozwala skutecznie niszczyć wszystkich ognisk choroby.

## Endometrioza

Endometrioza to przewlekła choroba hormonalno-immunologiczna polegająca na nieprawidłowym umiejscowieniu elementów błony śluzowej macicy (endometrium) poza jamą macicy. Podstawą diagnostyki jest bardzo dokładne tzw. USG eksperyckie (przez pochwę, odbył lub brzuch) wykonane przez kompetentną, specjalizującą się w tej chorobie osobę – zwykle to lekarz/lekarka ginekologii.

Często objawy są niespecyficzne, a zmiany endometrialne bardzo łatwo przeoczyć w trakcie rutynowego badania. Dodatkowo utarło się, że ból jest częścią życia każdej kobiety, bo „taka już nasza natura”. To nieprawda! Przewlekłe dolegliwości bólowe, które wyłączają z codziennych aktywności nie są normalne i należy je leczyć.

## Objawy endometriozy:

- \* obfite i bolesne krwawienia miesięczkowe,
- \* krwawienia śródcykliczne,
- \* nieregularność cyklu,

- \* bolesna owulacja,
- \* ból w trakcie stosunku seksualnego,
- \* ból w dolnym odcinku kręgosłupa,
- \* ból w obrębie miednicy,
- \* ból nóg,
- \* bolesne oddawanie moczu,
- \* bolesne oddawanie stolca,
- \* dolegliwości jelitowe,
- \* wzdęcia,
- \* bezpłodność,
- \* zaburzenia nastroju.

Endometrioza ma charakter postępujący, co oznacza, że nieleczone stany zapalne i zrosty między narządami mogą powodować nieodwracalne zmiany anatomiczne, m.in. niedrożność jelit, niedrożność jajowodów czy zaburzenia motoryki jelit. Dlatego tak kluczowa jest dokładna diagnostyka i wprowadzenie odpowiedniego leczenia, co daje szansę na zahamowanie choroby lub spowolnienie jej rozwoju.

### Zespół policystycznych jajników (PCOS)

To jedno z najczęściej występujących zaburzeń dotyczących gospodarki hormonalnej. Nieprawidłowości mogą wynikać ze zbyt wysokiego poziomu androgenów (de facto produkowanego przez jajniki), jak i z samej zaburzonej funkcji jajnika np. braku owulacji. Obraz choroby jest bardzo indywidualny, dlatego trudno jest jednoznacznie określić objawy PCOS – te same objawy mogą odpowiadać za różne problemy zdrowotne i dolegliwości o różnym natężeniu. Niestety nie da się całkowicie wyleczyć PCOS, ale można skutecznie łagodzić objawy choroby. Warto też pamiętać, że policystyczne jajniki to nie od razu rozpoznanie ZESPOŁU policystycznych jajników, tak samo jak można rozpoznać zespół policystycznych jajników bez takiej ich budowy. Jeśli podejrzewasz u siebie takie rozpoznanie porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem/lekarzką.

### Objawy PCOS:

- \* powiększone i torbielowate jajniki,
- \* zaburzenia miesiączkowania,
- \* silne PMS,
- \* brak owulacji,
- \* trudności z zajściem w ciążę,
- \* nadmierne owłosienie,
- \* trądzik,
- \* łojotok,
- \* łysienie,
- \* otyłość (głównie brzuszna),
- \* insulinooporność.

### Nadżerka szyjki macicy

Nadżerka szyjki macicy ma postać ubytku w błonie śluzowej macicy. Przyjęło się jednak, że nadżerką nazywa się również ektopię. Z tego względu wyróżnia się dwa rodzaje nadżerek, choć każda z nich oznacza inne schorzenie:

- \* nadżerka prawdziwa (erozja) – rzeczywisty ubytek nabłonka, może być zmianą przedrakową,
- \* nadżerka rzekoma (ektopia) – przemieszczenie się nabłonka z kanału szyjki macicy do części pochwowej szyjki macicy, najczęściej nie wymaga leczenia.

### Możliwe objawy nadżerki:

- \* zwiększona produkcja wydzieliny z pochwy o białym lub żółtym kolorze,
- \* nawracające infekcje intymne,
- \* krwawienia śródcykliczne,
- \* ból w trakcie stosunku,
- \* krwawienie po stosunku,
- \* ból w podbrzuszu lub okolicy krzyżowo-lędźwiowej kręgosłupa,
- \* plamienie między miesiączkami.

Warto pamiętać, że wymienione dolegliwości nie są specyficzne. Co więcej, czasem w ogóle nie występują i nadżerka ustępuje samoistnie.

Nadżerkę można z łatwością zauważyć podczas rutynowego badania przeprowadzanego przy użyciu wziernika. Jeśli nie daje objawów, leczenie nie jest konieczne. Jeśli pojawi się stan zapalny, wdraża się odpowiednie leczenie farmakologiczne. Konieczna jest jednak obserwacja i wykonywanie regularnych badań m.in. cytologii.

## Niepłodność

Współcześnie niepłodność jest definiowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako niemożność zajścia w ciążę pomimo regularnego współżycia płciowego (3–4 razy w tygodniu), utrzymywanego powyżej 12 miesięcy, bez stosowania jakichkolwiek środków zapobiegawczych<sup>5</sup>.

### Najczęstsze przyczyny niepłodności żeńskiej:

- \* niedrożność jajowodów,
- \* zaburzenia jajczkowania,
- \* wady anatomiczne macicy,
- \* nieleczone infekcje przenoszone drogą płciową np. chlamydia.

### Najczęstsze przyczyny niepłodności męskiej:

- \* choroby ogólnoustrojowe np. cukrzyca,
- \* choroby jąder, np. urazy jąder, zaburzenia genetyczne.
- \* zaburzenia w rozwoju plemników, np. nieprawidłowa ruchliwość plemników.

### Dodatkowe czynniki zwiększające ryzyko niepłodności:

- \* przewlekły stres,
- \* zaburzona gospodarka hormonalna,
- \* niewłaściwie zbilansowana dieta,
- \* przebyte infekcje narządów rodnych (w tym infekcje przenoszone drogą płciową),
- \* choroby układu krążenia,
- \* przewlekłe zapalenie nerek,
- \* cukrzyca,
- \* niedokrwistość,

<sup>5</sup> WHO: Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.

- \* zaburzenia odżywiania,
- \* alkoholizm,
- \* zażywanie narkotyków,
- \* palenie papierosów.

Para powinna skonsultować się ze specjalistą zajmującym się problemami niepłodności po roku regularnych, bezskutecznych starań o potomstwo. W przypadku kobiet powyżej 35. roku życia najlepiej rozpocząć diagnostykę już przed upływem pół roku. Należy pamiętać, że diagnostyka niepłodności powinna zawsze dotyczyć równocześnie obu partnerów – mężczyzny i kobiety, gdyż jednocześnie może występować kilka przyczyn obniżających szansę na zajście w ciążę.

Wraz z rozwojem medycyny wciąż rozwijają się już znane i pojawiają się nowe metody leczenia niepłodności, które dopasowuje się indywidualnie do przyczyny problemów z zajściem w ciążę, z jakimi mierzy się para. Zwykle wystarcza podstawowe postępowanie – doradztwo w zakresie terminu współżycia, terapia hormonalna, farmakoterapia, drobne zabiegi chirurgiczne. Jeśli tego typu leczenie nie przynosi spodziewanych efektów, lub – z uwagi na powód niepłodności – nie jest uzasadnione, wymagana jest większa ingerencja w postaci leczenia za pomocą technik wspomaganego rozrodu pozaustrojowego, takich jak inseminacja (IUI) lub zapłodnienie in vitro (IVF).

## Inseminacja

Inseminacja domaciczna (IUI) to najprostsza i najmniej obciążająca dla kobiety metoda wspomaganego rozrodu. Polega na podaniu specjalnie przygotowanych i wyselekcjonowanych plemników prosto do jamy macicy w czasie okołooowulacyjnym, co pozwala ominąć niektóre z czynników uniemożliwiających naturalne zapłodnienie (np. nieprawidłowości śluzu szyjkowego). Zabieg może być wykonany zarówno w naturalnym cyklu menstruacyjnym, jak i w cyklu stymulowanym.

### Wśród wskazań do zabiegu wymienia się m.in.:

- \* niska jakość nasienia,
- \* zaburzenia ejakulacji,
- \* nieprawidłowości natury anatomicznej,
- \* zaburzenia owulacji,

- \* zmiany w budowie szyjki macicy,
- \* śluz kobiety wykazuje wrogość wobec nasienia,
- \* endometrioza we wczesnym stadium,
- \* zachodzi niemożność odbycia stosunku płciowego.

Inseminacja może być również metodą stosowaną przed wdrożeniem leczenia in vitro.

### In vitro

In vitro jest obecnie najbardziej zaawansowaną i najskuteczniejszą metodą leczenia niepłodności. Do przeprowadzenia procedury zapłodnienia pozaustrojowego konieczne jest pobranie komórek jajowych kobiety oraz nasienia od partnera. Zabezpieczony materiał jest przygotowywany i selekcjonowany w warunkach laboratoryjnych. Zapłodnione komórki jajowe rozwija się do stadium zarodka, a następnie umieszcza w jamie macicy kobiety za pomocą cienkiego cewnika. Metoda ta umożliwia selekcję embrionów przeznaczonych do implantacji oraz przeprowadzenie tzw. diagnostyki preimplantacyjnej w określonych przypadkach, np. gdy jedno z dawców komórek rozrodczych jest nosicielem mutacji powodującej chorobę. Jest to metoda stosowana jest w przypadku braku efektów innych terapii i zabiegów mających na celu uzyskanie ciąży.

Istnieje wiele metod przeprowadzenia procedury in vitro – konkretną metodę dobiera się indywidualnie do pary.

### Wskazania do in vitro:

#### Czynniki kobiece:

- \* brak jajowodów lub trwale uszkodzenie jajowodów,
- \* niedrożność jajowodów umożliwiającą przemieszczanie się komórki jajowej i plemników,
- \* stwierdzone upośledzenie funkcji jajowodów przy zachowanej drożności,
- \* zaburzenia funkcjonowania jajników,
- \* zespół policystycznych jajników (PCOS),
- \* zaburzenia owulacji,
- \* zaburzenia hormonalne,

- \* endometrioza,
- \* nieudane próby inseminacji domacicznej,
- \* przedwczesne wygaśnięcie czynności jajników,
- \* wiek kobiety powyżej 35 lat.

#### Czynniki męskie:

- \* uszkodzenie jąder,
- \* obniżona jakość nasienia – mała ruchliwość plemników, nieprawidłowa budowa plemników,
- \* brak plemników w ejakulacie,
- \* brak ejakulatu – aspermia.

#### Inne wskazania:

- \* niepłodność idiopatyczna (niewyjaśnionego pochodzenia) – niemożność posiadania potomstwa przy braku jakichkolwiek nieprawidłowości w podstawowych badaniach diagnostycznych,
- \* niepłodność immunologiczna – występuje, gdy organizm zarówno kobiety, jak i mężczyzny produkuje przeciwciała niszczące komórki rozrodcze,
- \* nosicielstwo wirusów HIV i HCV przez jednego z partnerów,
- \* obciążenia chorobami genetycznymi powodujących ciężkie, nieodwracalne zmiany u potomstwa,
- \* leczenie przeciwnowotworowe,
- \* brak ciąży w ciągu 3 lat starań.

### Dyspareunia

Dyspareunia to nawracający lub stały ból w okolicach narządów płciowych podczas współżycia, który może prowadzić do stresu, problemów emocjonalnych i wzrastającego napięcia między partnerami.

Istnieje wiele rodzajów dyspareunii, które różnią się między sobą pod względem kryteriów diagnostycznych. Kobiety mogą odczuwać ból podczas penetracji (tzw. dyspareunia głęboka) lub już na początku, podczas próby wejścia członka do pochwy (tzw. dyspareunia powierzchowna). Ból podczas stosunku może pojawić się już od pierwszej próby współżycia (tzw. dyspareunia pierwotna) lub też po kilku latach od rozpoczęcia aktywności seksualnej (tzw. dyspareunia wtórna). Dyspareunia może

przybierać różne nazwy w zależności od czasu pojawienia się bólu i jego lokalizacji. Bez względu na to, jak ją nazwiemy, stanowi poważny problem dla kobiet, dlatego nie ignoruj objawów i jeśli doświadczasz bólu czy dyskomfortu, koniecznie skonsultuj się lekarzem/lekarzką.

## Zespół MRKH

Zespół MRKH (Mayera-Rokitansky'ego-Küsterera-Hausera) – wrodzone niewykształcenie się lub niedorozwój macicy i pochwy. Jest to wada złożona, więc wadom macicy i pochwy mogą towarzyszyć też wady innych narządów. Dwa najczęściej dotknięte wadami układy to układ moczowy oraz kostny; w niektórych przypadkach pojawiają się także wady serca i dużych naczyń, a część pacjentek ma niedosłuch. W Polsce jest ok. 4400 osób z zespołem MRKH, a co roku rodzi się ok. 40 bezpestkowych.

W 2018 roku powstał projekt (obecnie Fundacja) Bezpestkowe, którego celem jest nie tylko aktywne wspieranie osób z zespołem MRKH w Polsce, ale również uświadamianie i edukowanie społeczeństwa.

## Profilaktyka infekcji przenoszonych drogą płciową (STI)

### Gdzie można się przebadać?

Testy na HIV można wykonać odpłatnie w większości laboratoriów diagnostycznych, nie są to jednak testy anonimowe. Mało osób o tym wie, ale w wielu miastach działają Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne (PKD). Są to miejsca, gdzie za darmo i anonimowo można się poddać testom na niektóre z infekcji przenoszonych drogą płciową.

Do przeprowadzenia testu na HIV nie trzeba posiadać skierowania od lekarza, ubezpieczenia czy dowodu osobistego. Osoba zgłaszająca się do PKD pozostaje przez cały czas anonimowa i ma gwarancję poufności. Wynik badania można odebrać wyłącznie osobiście. Nie udziela się informacji o wynikach telefonicznie czy korespondencyjnie. Wynik testu wydaje doradca, a jego odbiór jest okazją do wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości, upewnienia się co do jego znaczenia. Wynik wydawany jest na podstawie numeru badania i hasła, ustalonego wcześniej przez klienta.

Testy wykonywane w PKD nie służą do wykrywania samego wirusa ani też samej choroby AIDS. Test ten wykrywa obecność przeciwciał skierowanych przeciwko wirusowi HIV, które są produkowane przez układ odpornościowy osoby zakażonej.

Jednakże, aby te przeciwciała były wykrywalne przez test, potrzebny jest pewien czas, który nazywany jest oknem serologicznym.

### Jak wygląda badanie?

Badanie w kierunku HIV składa się z dwóch elementów:

- rozmowa z doradcą,
- pobranie niewielkiej ilości krwi przez pielęgniarkę lub pielęgniara.

Zadaniem doradcy jest udzielenie klientowi rzetelnej informacji na temat ryzyka zakażenia, sposobów jego minimalizacji, ocena ryzyka w odniesieniu do konkretnej sytuacji oraz zapewnienie wsparcia osobie badanej. Wszyscy doradcy pracujący w PKD posiadają certyfikat Krajowego Centrum ds. AIDS (agenda Ministra Zdrowia), zaświadczający o ich gruntownym przygotowaniu do wykonywania tego zawodu oraz odpowiednich kompetencjach.

Rozmowa ma charakter poufny i prowadzona jest w przyjaznej dla klienta atmosferze. Osoba zgłaszająca się na badanie nie jest oceniana ani pouczana, a jedynie informowana o możliwych konsekwencjach.

W placówkach PKD przeprowadza się testy przesiewowe, które pozwalają na wykrycie zakażenia HIV już we wczesnej fazie, nawet po upływie pełnych 14 dni od momentu zakażenia. Jednakże, aby mieć całkowitą pewność w odniesieniu do wyniku „ujemnego” (czyli brak zakażenia), konieczne jest wykonanie badania po określonym oknie serologicznym, czyli po 12 tygodniach od ryzykownej sytuacji. Wtedy otrzymany wynik jest ostateczny i pozwala na pełne wykluczenie zakażenia HIV<sup>6</sup>.

## Profilaktyka HIV

**PrEP** to przedekspozycyjna profilaktyka zakażenia HIV (Pre-exposure Prophylaxis – PrEP). Stosowanie PrEP polega na przyjmowaniu leków, które mogą uchronić przed zakażeniem HIV. Leki te stosuje się, zanim dojdzie do narażenia na zakażenie (przed kontaktem seksualnym) oraz przez jakiś czas po ekspozycji. PrEP polega na przyjmowaniu raz dziennie jednej tabletki zawierającej dwa leki przeciw HIV.

<sup>6</sup> <http://www.skaid.org/punkt-konsultacyjno-diagnostyczny-w-warszawie>

**PEP** to poekspozycyjna profilaktyka zakażenia HIV (PEP).

Aby minimalizować ryzyko zakażenia HIV po potencjalnym kontakcie z wirusem, stosuje się profilaktykę polegającą na podaniu leków antyretrowirusowych (ARV). W przypadku takiego zdarzenia pacjent powinien jak najszybciej zgłosić się do szpitala zakaźnego, który prowadzi terapię antyretrowirusową. Im szybciej zostaną podane leki ARV (najlepiej w ciągu 2–3 godzin od narażenia), tym większa jest szansa na uniknięcie zakażenia!

Zgodnie z najnowszymi badaniami profilaktyka ta jest najbardziej skuteczna, gdy zostanie zastosowana w ciągu pierwszych 48 godzin od zdarzenia. Lista szpitali, w których można uzyskać pomoc, wraz z całodobowymi numerami telefonów, jest dostępna na stronie [aids.gov.pl/co\\_robic/687/](https://aids.gov.pl/co_robic/687/). Pacjenci nie muszą ponosić kosztów związanych z tą formą profilaktyki.

### **Kiedy warto rozważyć PEP?**

Gdy dojdzie do kontaktu z materiałem potencjalnie zakaźnym:

- \* seks bez prezerwatywy,
- \* pęknięcie prezerwatywy,
- \* kontakt z krwią, nasieniem, śluzem pochwowym, preejakulatem,
- \* zakłucie lub zacięcie ostrym narzędziem, na którym mogła być krew.



# Seksualność

## Zdrowie seksualne

Polega na zdrowym rozwoju seksualnym, równych i odpowiedzialnych relacjach partnerskich, satysfakcji seksualnej, wolności od chorób, niedomagań, niesprawności seksualnej, przemocy i innych krzywdzących praktyk związanych z seksualnością.

Pozytywne podejście do seksualności zakłada, że jest ona elementem człowieczeństwa, który powinien być zintegrowany z resztą obszarów życia. O seksualność powinno się dbać w równym stopniu, jak o własne zdrowie, komfort i samopoczucie. Nie powinna ona budzić w jednostce poczucia winy i wstydu, nie powinna być źródłem cierpienia, lecz radości.

Wiedza na temat seksualności, zdrowia seksualnego i praw reprodukcyjnych jest niezwykle istotna, ponieważ pozwala nam zrozumieć nasze własne potrzeby i pragnienia, uczyć się budowania odpowiedzialnych relacji seksualnych czy unikać ryzyka chorób. Edukacja w tym zakresie jest kluczowa dla zapewnienia sobie i innym pełni zdrowia i dobrostanu fizycznego i psychicznego. Dlatego warto dążyć do jak największego poszerzenia naszej wiedzy na temat seksualności, aby prowadzić pełniejsze i bardziej satysfakcjonujące życie.

## Orientacja seksualna

Orientacja seksualna to pociąg erotyczny i uczuciowy wobec osób swojej płci, przeciwnej płci, lub wobec osób o różnej płci. Możesz być osobą heteroseksualną i wtedy pociągają Cię osoby odmiennej płci. Jeżeli jednak Twoje odczucia wychodzą poza to, być może jesteś osobą **LGBTQIAP+**. To miejsce, by wyjaśnić, co kryje się za tym skrótem.

Osoby homoseksualne (geje i lesbijki) odczuwają popęd seksualny w kierunku osób tej samej płci. Lesbijki to kobiety, którym podobają się kobiety, geje zaś to mężczyźni, którym podobają się mężczyźni — **L** i **G** w powyższym skrócie oznacza właśnie gejów i lesbijki.

Biseksualność jest pojęciem parasolowym i dotyczy osób, które są zainteresowane seksualnie osobami różnych płci (w tym również osobami niebinarnymi) — to oznacza litera **B**.

**T** w powyższym skrócie odnosi się akurat nie do orientacji, a do tożsamości, czyli do osób trans, ale o tym była mowa wcześniej.

Czwartą orientacją seksualną stanowią osoby aseksualne, czyli takie, które nie odczuwają pociągu seksualnego do żadnej z płci.

**Q** oznacza osoby queerowe. „queer” w języku angielskim oznacza „osobliwy” lub „dziwny” i słowo to było używane jako obraźliwe określenie gejów, natomiast już jakiś czas temu zostało przejęte przez osoby niehetero, które teraz same się w ten sposób określają — z dumą lub neutralnie. To pojęcie można rozumieć na dwa sposoby: albo jako ogólne określenie na osoby nieheteronormatywne i niecisplciowe, albo określające osoby, które nie chcą wpisywać swojej tożsamości płciowej czy orientacji w ramy żadnych kategorii.

Pod tęczowym parasolem znajdują się również osoby interplciowe, czyli takie, które rodzą się z ciałem niepasującym do społecznych lub medycznych definicji tego, jak jest zbudowane ciało żeńskie bądź męskie — dla nich jest w omawianym skrócie litera **I**.

Litera **P** oznacza osoby panseksualne i panromantyczne, czyli odczuwające zainteresowanie seksualne i romantyczne w kierunku osób niezależnie od ich płci czy tożsamości płciowej. Podobnie więc jak osoby biseksualne, chociaż niektórzy wolą podkreślić szeroki aspekt swojej orientacji, stąd też osobna litera.

Plus, który znajduje się na końcu skrótu LGBTQIAP+, ma na celu pokazanie, że do tęczowej społeczności należą też inne osoby, które nie mieszczą się w przedstawionych definicjach. Jest szansa, że w ciągu kilku lat do skrótu dołączą kolejne litery.

Warto jeszcze zwrócić uwagę, że obok orientacji seksualnej mamy orientację romantyczną, która dotyczy tego, w kim się zakochujemy i z kim wchodzimy w relacje uczuciowe. Na końcu broszury znajdziesz informacje o organizacjach, które wspierają osoby LGBTQIAP+ i walczą o ich prawa.

## Tożsamość płciowa

Płeć to nasze biologiczne cechy płciowe, na które składają się zewnętrzne narządy płciowe, wewnętrzne narządy rozrodcze, chromosomy i hormony. Chociaż wszystkie

te elementy wpływają na czyjąś płeć, to ludzie są określani jako mężczyźni lub kobiety zaraz po urodzeniu, na podstawie obserwacji ich zewnętrznych narządów płciowych.

\* Jeśli ktoś rodzi się z penisem i jądrami, jest rejestrowany jako mężczyzna. Jest to czasami określane jako AMAB (Assigned Male at Birth).

\* Jeśli ktoś rodzi się ze sromem i pochwą, jest rejestrowany jako kobieta. Jest to czasami określane jako AFAB (Assigned Female at Birth).

Słowo „płeć” jest czasami używane w odniesieniu do tego, jak dana osoba postrzega lub czuje siebie. Opisuje ono osobiste poczucie lub świadomość, że jest się mężczyzną, kobietą lub osobą niebinarną. To osobiste doświadczenie płci jest również określane jako tożsamość płciowa.

Płeć była historycznie rozumiana jako dwie kategorie: męska i żeńska. Jednak nie zawsze pasuje ona do tych dwóch kategorii i wiele osób uważa, że płeć znajduje się w spektrum.

Tożsamość płciowa niekoniecznie jest związana z płcią przypisaną przy urodzeniu.

Niektórzy ludzie mogą czuć, że cała ich tożsamość jest zakorzeniona w ich ciele i przez nie definiowana. Inni mogą czuć, że ich ciało i poczucie płci są całkowicie odrębne. Uczucia ludzi dotyczące związku między ich ciałem a tożsamością płciową mogą być płynne lub zmieniać się w czasie. Słowo „płeć” może być również używane w odniesieniu do zbioru idei dotyczących ludzkich zachowań, działań i ról w odniesieniu do „męskości” i „kobiecości”.

Różne społeczeństwa często mają bardzo specyficzne wyobrażenia na temat tego, jak mężczyźni i kobiety powinni się zachowywać, wyglądać lub ubierać. Jednym ze sposobów rozumienia płci jest to, że jest to coś, co społeczeństwo „konstruuje”. Oznacza to, że kultura danej społeczności z czasem rozwija idee dotyczące tego, co jest „naturalnym” lub „normalnym” myśleniem, odczuwaniem, wyglądem lub zachowaniem mężczyzn i kobiet. Należy pamiętać o tym, że to tylko konstrukt i nie jesteśmy zobligowane i zobligowani go przestrzegać.



Przykłady:

\* Założenie, że mężczyźni nie powinni okazywać emocji, nie powinni się smuć, płakać, okazywać bezradności. W zamian za to powinni być stanowczy, zazdrośni – bo tylko wtedy znaczy, że im zależy. Przy okazji powinni jeszcze samodzielnie utrzymywać gospodarstwo domowe i zawsze mieć rozwiązanie na każdą sytuację.

\* Założenie, że kobiety są stworzone do dbania o rodzinne ognisko, posiadają wrodzony instynkt odnośnie tego, czego potrzebuje każdy człowiek dookoła, bo są opiekuńcze, łagodne, a ich największym marzeniem jest posiadanie potomstwa.

Taki stereotypowy sposób myślenia powoduje, że osoby często nie wykorzystują w pełni swojego potencjału, nie próbują nowych rzeczy, nie podejmują wyzwań czy nie wyrażają siebie, bo żyją w przekonaniu, że ze względu na ich płeć coś im nie wypada.

### **Stereotypy związane z płcią**

Są to założenia dotyczące tego, co ludzie „powinni” robić lub jak „powinni” wyglądać, oparte na społecznych wyobrażeniach o „męskim” i „kobiecy” zachowaniu.

Kiedy idee i oczekiwania dotyczące płci są stosowane w sposób ścisły lub nieelastyczny, mogą ograniczać możliwości i wybory ludzi, niszczyć zaufanie i relacje międzyludzkie oraz prowadzić do dyskryminacji i uprzedzeń.

### **Transpłciowość**

Gdy rodzi się człowiek, personel medyczny na podstawie oględzin narządów płciowych stwierdza, czy osoba jest mężczyzną, czy kobietą. Najczęściej oznaczenie płci, jakie osoby dostają przy urodzeniu, zgadza się z jej tożsamością płciową. Taką sytuację nazywamy cispłciowością.

Jeśli płeć odczuwana przez daną osobę nie jest zgodna z jej płcią metrykalną, mówimy o transpłciowości.

Niestety, bardzo rzadko mówi się nam o tym, że płeć metrykalna, a więc przypisana przy urodzeniu, może nie zgadzać się z tym, kim naprawdę jesteśmy. Można mieć „męskie dokumenty”, a jednocześnie czuć się kobietą, i na odwrót. Niektórzy

też czują, że przynależą jednocześnie do płci męskiej i kobiecej, lub nie przynależą do żadnej z nich — taką sytuację nazywamy najczęściej niebinarnością. Przy czym słowo „czucie” może być też trochę mylące, bo uczucia można zmienić, ale tożsamość jest tak silna, że ona po prostu jest.

### **Interpłciowość**

Niektóre dzieci rodzą się z zewnętrznymi narządami płciowymi, które nie pasują do tradycyjnej definicji płci męskiej lub żeńskiej. Może to oznaczać, że dziecko cierpi na jedną z grup schorzeń zwanych różnicami w cechach płciowych (VSC). Niektóre osoby z VSC używają słowa „interpłciowy”. Często zdarza się również, że ktoś nie zdaje sobie sprawy, że ma VSC, dopóki nie osiągnie dojrzałości płciowej lub nie zechce zająć w ciąży.

### **Orientacja seksualna, orientacja romantyczna**

Określają, do kogo kierujemy nasze zainteresowania seksualne i/lub romantyczne, nie muszą być ze sobą zbieżne, chociaż u znacznej większości osób orientacja seksualna pokrywa się z orientacją romantyczną.

\* Wśród orientacji seksualnych możemy wymienić: heteroseksualność, homoseksualność, biseksualność, panseksualność, aseksualność.

\* Wśród orientacji romantycznych możemy wskazać heteroromantyczność, homoromantyczność, biromantyczność, panromantyczność. Orientację danej osoby określamy w odniesieniu do jej tożsamości płciowej i tożsamości płciowych osób, do których odczuwa pociąg seksualny i/lub romantyczny.

### **Libido**

Libido to pojęcie odnoszące się do popędu seksualnego. Zostało wprowadzone przez Zygmunta Freuda i definiowane jest jako forma energii psychicznej, która odpowiada za przetrwanie i zachowanie gatunku. Obecnie najczęściej libido jest używane w odniesieniu do pożądania seksualnego lub motywacji do podejmowania

aktywności seksualnej. Nie ma skali, która mierzyłaby intensywność seksualnych żądz, a internetowe psychotesty w tej kwestii nie są wiarygodne. Jeśli masz problemy z libido, warto zwrócić się o pomoc do specjalisty/specjalistki.

Czasami spadek libido jest naturalnym zjawiskiem, ale jeśli utrzymuje się przez dłuższy czas i nie jesteśmy w stanie wskazać jasnej przyczyny, warto nie lekceważyć tych objawów i skonsultować się ze specjalistą/specjalistką. Kluczowa też jest rozmowa pomiędzy partnerami, gdyż spadek libido może również wynikać z trudności komunikacyjnych, jakie mogą mieć miejsce w relacji.

Niezależnie od płci na popęd wpływ ma szereg czynników zewnętrznych oraz wewnętrznych. Poniżej kilka punktów, które warto wziąć pod uwagę, analizując zmiany, jakie zaszły w naszym nastawieniu do seksu:

**1. Brak odpoczynku i zaburzenia snu** – niezależnie, czy poziom naszego libido nam odpowiada, czy nie, zaburzenia snu warto konsultować z lekarzem. Sen odgrywa bardzo ważną rolę w regeneracji, wpływa na nasze samopoczucie i metabolizm, zdolności poznawcze oraz pamięć. Długotrwałe zaburzenia snu mogą również prowadzić do poważniejszych problemów zdrowotnych, takich jak choroby serca, cukrzyca i otyłość. Zaburzenia snu mogą również wpływać na samopoczucie i nastrój, powodując lęk, depresję. Dlatego ważne jest, aby zwrócić uwagę na swoje zaburzenia snu i zasięgnąć porady lekarza lub specjalisty od snu, jeśli masz trudności z zasypianiem lub utrzymaniem spokojnego odpoczynku przez całą noc.

**2. Stres** – kiedy jesteśmy zestresowani, nasze ciało produkuje hormony stresu, takie jak kortyzol, które mogą osłabiać nasz apetyt seksualny. Stres może również prowadzić do zaburzeń erekcji u mężczyzn i trudności z osiągnięciem orgazmu u obu płci. Ponadto stres może sprawić, że będziemy mieli mniej energii i będziemy mniej skłonni do aktywności seksualnej, ponieważ będziemy się czuć zmęczeni i rozproszeni. Może też być trudno skupić się na przyjemności seksualnej, kiedy nasze myśli są zaprzątnięte troskami i problemami. Oprócz wsparcia specjalisty można działać ze stresem poprzez aktywność fizyczną, medytację czy masaże, które relaksują ciało i dają wytchnienie głowie.

**3. Trauma z przeszłości zwłaszcza o podłożu seksualnym** – doświadczenie traumy, takiej jak gwałt, molestowanie seksualne lub przemoc w rodzinie, może mieć wpływ na nasze funkcjonowanie na co dzień, ale również na nasz popęd.

Niezaopiekowana trauma może również prowadzić do problemów z zaufaniem, co może utrudnić nawiązywanie bliskich relacji, w tym relacji seksualnych. Ważne jest również, aby rozmawiać ze swoim partnerem/partnerką o swoich obawach i potrzebach dotyczących seksu i szukać sposobów na zaspokojenie potrzeb seksualnych, które są bezpieczne i satysfakcjonujące dla obu stron.

**4. Depresja i wahania nastroju** – depresja może prowadzić do braku energii i braku chęci do działania, w tym do aktywności seksualnej. Może też spowodować brak zainteresowania rzeczami, które wcześniej sprawiały przyjemność. Depresja może również prowadzić do trudności z koncentracją i brakiem uwagi, co może utrudniać skupienie się na przyjemności seksualnej. Wahania nastroju, takie jak mania lub hipomania w przypadku zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, mogą również wpływać na libido. Mania może prowadzić do podwyższonego libido, ale także do impulsywnych zachowań seksualnych, które mogą być ryzykowne lub nieodpowiedzialne. Hipomania, czyli stan mniej nasilony niż mania, może również prowadzić do podwyższonego libido, ale także do trudności w kontrolowaniu swoich impulsów i zachowań.

**5. Nieodpowiednia aktywność fizyczna** – libido może być zaburzone zarówno przez brak aktywności fizycznej, jak i przez nadmierne uprawianie sportu (forsowanie się).

**6. Niezbilansowana dieta** – odżywianie się nieodpowiednimi produktami może prowadzić do niedoborów ważnych składników odżywczych, które są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania układu rozrodczego i produkcji hormonów. Ważne jest, aby dostarczać organizmowi odpowiednich składników odżywczych poprzez zbilansowaną dietę, która obejmuje różnorodne produkty, a także wyklucza spożywanie dużej ilości przetworzonego jedzenia.

**7. Problemy w związku** – problemy w związku, takie jak brak zaufania, trudności w komunikacji lub brak emocjonalnej bliskości, mogą prowadzić do braku zainteresowania seksem lub niezdolności odczuwania przyjemności podczas seksu. Jeśli masz problemy w swoim związku, ważne jest, aby rozmawiać ze swoim partnerem/partnerką o swoich obawach i potrzebach dotyczących seksu i szukać sposobów na poprawę jakości swojego związku. Może to obejmować wizyty u terapeuty, uczestniczenie w warsztatach dla par lub po prostu spędzanie więcej czasu razem i dzielenie się swoimi uczuciami. Ważne jest, aby zadbać o swój związek i pielęgnować bliskość emocjonalną, aby poprawić jakość seksu i zwiększyć libido.

**8. Używki** – uzależnienie od tytoniu może prowadzić do zaburzeń erekcji u męż-

czyn i ma negatywny wpływ na układ hormonalny i naczynia krwionośne u obu płci. Nadmiar alkoholu może osłabiać sprawność seksualną u kobiet i mężczyzn. Nadużywanie alkoholu lub innych używek może mieć negatywny wpływ na zdrowie.

**9. Leki lub antykoncepcja** – niektóre leki, takie jak leki psychotropowe, leki przeciwdepresyjne, leki przeciwłękowe czy też leki stosowane w leczeniu chorób serca i cukrzycy, mogą prowadzić do obniżenia libido. Jeśli masz podejrzenia, że to może być przyczyna, nigdy samodzielnie nie przerywaj leczenia. Najpierw skonsultuj się z lekarzem/lekarzką i wspólnie omówcie możliwą zmianę.

U kobiet kwestia popędu seksualnego bywa nieco bardziej złożona niż u mężczyzn, ponieważ ulega zmianom wraz z wiekiem oraz jest wrażliwy na zmiany zachodzące podczas cyklu menstruacyjnego, regulowanego przez hormony płciowe, takie jak estrogeny, progesteron i testosteron.

Wzrost libido najczęściej odczuwany jest podczas dni płodnych, tuż przed owulacją i podczas jajczkowania. Reakcja na menstruację jest indywidualna – niektóre kobiety odczuwają wzrost popędu seksualnego podczas tego okresu, podczas gdy inne nie są zainteresowane seksem.

W czasie ciąży i porożu może dojść do wzrostu popędu seksualnego dzięki wzmożonej aktywności hormonów, ale u innych może dojść do spadku popędu z powodu zmian hormonalnych lub innych dolegliwości związanych z ciążą. Spadek libido po porodzie może być naturalny, ale zależy to od indywidualnych predyspozycji kobiety. W okresie porożu zaleca się wstrzemięźliwość seksualną, aby narządy płciowe mogły się zregenerować. Później spadek libido może być spowodowany przez nowe obowiązki, depresję poporodową lub inne czynniki fizyczne i psychiczne. Jeśli taki stan utrzymuje się dłuższy czas, należy skonsultować się z lekarzem. Niektóre kobiety mogą z kolei zaskoczyć fakt, że ich libido po porodzie jest większe niż przed ciążą.

Poziom libido zmienia się także wraz z wiekiem – u kobiet może on stopniowo wzrastać po 30. roku życia, a nawet wybuchać po 40., co jest związane z lepszą świadomością własnego ciała i umiejętnościami czerpania przyjemności z seksu. Jednak u każdej kobiety nadejdzie moment, kiedy spadek popędu seksualnego może być widoczny.

Menopauza, czyli okres, kiedy kobieta przestaje miesiączkować, może również mieć wpływ na libido. W tym czasie dochodzi do zaburzeń hormonalnych, które mogą zmniejszać ochotę na seks.

## Kiedy udać się do seksuologa/seksuolożki?

Seksuologiem może zostać psycholog lub lekarz psychiatra, ginekolog lub urolog po ukończeniu specjalizacji lub studiów podyplomowych, zdaniu egzaminów oraz uzyskaniu certyfikatu Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego, który uprawnia do udzielania porad z zakresu seksuologii. Seksuolog najczęściej udziela porad pacjentom mającym problem w sferze życia intymnego, jednak nie jest to jedyny obszar. Do seksuologa może zgłosić się każdy, kto ma jakiegokolwiek wątpliwości czy pytania, związane chociażby z własną orientacją, tożsamością płciową lub zmianami związanymi z okresem dojrzewania płciowego, zmianą libido, trudnościami w relacjach intymnych. Jeśli odczuwasz, że obecny stan rzeczy odbiega od tego, jak chciałabyś przeżywać swoją seksualność, jeśli mierzysz się z pytaniami, na które samodzielnie nie znajdujesz odpowiedzi, jeśli podejrzewasz, że możesz doświadczać zaburzeń w sferze seksualnej warto poszukać wsparcia u specjalistki czy specjalisty.

## Świadoma zgoda

Seks i bliskość fizyczna z drugim człowiekiem mogą być czymś pięknym i bardzo przyjemnym – pod warunkiem że wszystkie zaangażowane w tę sytuację osoby wyrażają na nie zgodę. Zgoda na seks, po angielsku sexual consent, oznacza świadome przyzwolenie na jakąś aktywność seksualną.

### Jaka powinna być zgoda?

- \* **dobrowolna** – nie może wynikać z szantażu emocjonalnego, zastraszania lub wykorzystywania pozycji,
- \* **świadoma** – osoby pod wpływem alkoholu czy innych środków psychoaktywnych nie są w stanie w pełni świadomie powiedzieć „tak” lub „nie” w odpowiedzi na określone kontakty seksualne; to samo dotyczy snu – seks z osobą nieprzytomną lub śpiącą zawsze jest gwałtem,
- \* **entuzjastyczna** – seks sprawia radość i przyjemność tylko pod warunkiem, że wszystkie zaangażowane osoby są absolutnie pewne, że tego chcą, i jasno to komunikują. Słowa „może” i „chyba” nie są równoznaczne z entuzjastyczną zgodą. Co do milczenia – brak reakcji oznacza „nie” i należy to uszanować.

Świadoma zgoda obejmuje również wybrany rodzaj antykoncepcji. Jeśli zdecydowaliście/zdecydowałyście się użyć prezerwatywy, zdejmowanie jej po kryjomu (tzw. stealthing) jest formą przemocy seksualnej, oszustwem i brakiem troski o bezpieczeństwo drugiej osoby. To samo dotyczy antykoncepcji hormonalnej. Zapewnienie osoby partnerskiej, że np. przyjmuje się tabletki antykoncepcyjne, kiedy to nieprawda, także jest przemocą. Zatajenie informacji o stanie swojego zdrowia i o tym, że ma się infekcję przenoszoną drogą płciową, jest skrajnie nieodpowiedzialne. Co więcej, takie zachowanie uznawane jest w Polsce za przestępstwo.

Należy pamiętać, że zgoda nie jest dana raz na zawsze. Raz udzielona zgoda na jakąkolwiek aktywność seksualną nie obowiązuje z automatu przy kolejnym kontakcie. Zawsze, w każdym momencie, możesz zmienić zdanie i cofnąć zgodę!

### Aktywność seksualna

Aktywność seksualna może być różnie postrzegana przez różne osoby, ale zazwyczaj mówimy o takich czynnościach, jak: całowanie, pieszczoty górnej części ciała obejmujące narządy płciowe (necking) lub uwzględniające narządy płciowe (petting), seks oralny, stosunek waginalny lub analny. Aktywnością seksualną jest także wspólne oglądanie filmów erotycznych i pornograficznych, robienie nagich lub erotycznych zdjęć, filmików sobie lub innej osobie, także w trakcie dowolnej aktywności seksualnej. Chodzi o wszystkie zachowania i czynności, które są związane z seksem i które kogoś podniecają – również te, których nie wymieniono powyżej. Dawanie i otrzymanie przyzwolenia przed kontaktem seksualnym z inną osobą to podstawa; dzięki temu wiadomo, że aktywność seksualna jest akceptowana przez Ciebie i drugą osobę. Możesz używać mowy ciała, czyli gestów i mimiki, albo pokazać, czego chcesz, a także na co nie masz ochoty.

Jakikolwiek kontakt seksualny bez zgody drugiej osoby jest przemocą seksualną lub gwałtem. Jeżeli masz ochotę na seks z kimś, wyraż zgodę i zapytaj o nią drugą osobę!

## Debiut seksualny

### Czy istnieje odpowiedni wiek?

W Polsce kontakty seksualne są legalne z osobami, które ukończyły 15. rok życia. Oprócz tej granicy nie istnieje ogólnie ustalony moment na podjęcie współżycia seksualnego. Niektóre osoby mogą być gotowe na rozpoczęcie aktywności seksualnej wcześniej niż inni, a niektórzy będą czekać do ślubu. I nie ma w tym nic złego! Decyzja o rozpoczęciu współżycia dla większości osób jest ważna i nie powinno się jej przyspieszać tylko dlatego, że „wszyscy już próbowali”. Ze wspomnieniem pierwszego razu zostaje przecież osoba, która go przeżyła, a nie wszyscy dookoła niej.

Seks nie powinien być też wymuszonym dowodem uczucia. Powiedzenie „jeżeli mnie kochasz, to to zrobimy” albo „jeżeli nie pójdziemy do łóżka, to odejdę” to forma przemocy psychicznej! Tak samo jak naciskanie, wywieranie presji czy szantaż. Warto pamiętać, że doprowadzenie przymusem lub podstępem do seksu to też gwałt!

Tak, przemoc seksualna zdarza się także w związkach (a nawet, jak pokazują badania, to właśnie w nich jest jej najwięcej). Dawanie czasu i przestrzeni drugiej osobie to wyraz miłości i troski. Dlatego też, jeżeli jedna z osób w związku jest gotowa na seks, powinna porozmawiać z drugą o swoich odczuciach. Komunikacja w kwestii seksu i własnych potrzeb to bardzo ważny element związku – ludzie okazują sobie w ten sposób szacunek i zrozumienie.

Dla każdego inicjacja może oznaczać co innego i może obejmować różne czynności, takie jak petting, stosunek oralny, waginalny lub analny. Każda osoba różnie przeżywa emocje i rozumie swoje osobiste granice.

Seks jest normalnym i naturalnym aspektem ludzkiego życia, ale nie każdy musi go uprawiać w taki sam sposób. Podczas pierwszego razu możesz poczuć się zdezorientowana czy nieporadna, ale to normalne. Seksualność jest indywidualna i zmienia się z czasem, dlatego ważne jest, aby rozmawiać o swoich potrzebach i sugestiach z drugą osobą oraz dawać sobie pozwolenie na wyrażanie własnych preferencji.

## Jak to jest z tą „błoną dziewiczą”?

Faktem jest, że większość dziewczynek lub osób urodzonych z kobiecymi narządami płciowymi posiada fałd skórny znajdujący się w pochwie, który nazywa się hymen. W strukturze jest on jakby „podziurawiony”. Nie może być przecież jednolitą błoną, bo to by oznaczało, że u osób, które nie doświadczyły seksu waginalnego, nie ma jak wypływać krew menstruacyjna. Zdarza się jednak, że dana osoba rodzi się z pochwą, ale bez hymenu. W trakcie pierwszego stosunku waginalnego błona nie tyle pęka, ile rozciąga się. Może to także nastąpić wcześniej, na przykład podczas intensywnych ćwiczeń. Nie da się jednak na podstawie obecności lub braku błony dziewiczej orzekać o życiu seksualnym osób posiadających kobiece narządy płciowe. Poza tym takie rozumienie dziewictwa jest krzywdzące dla osób, które nie są heteroseksualne. Kiedy dziewicami przestają być lesbijki albo geje?

## To jak powinna wyglądać inicjacja seksualna?

Przede wszystkim tak, żeby obie osoby czuły się dobrze. Należy zadbać o bezpieczeństwo, prywatność i nastrój. Przede wszystkim warto najpierw porozmawiać. Czy obie osoby są gotowe na seks? Czy czegoś się boją, wstydzą? Potrzebują więcej czasu? Może dla kogoś wyjątkowo ważna będzie gra wstępna i poczucie bliskości, może potrzebuje na to więcej czasu? Czy jest coś, co partner/partnerka powinni wiedzieć przed pierwszym razem?

Tak samo jak nie ma jednej definicji dziewictwa, tak nie ma jednego scenariusza na udany pierwszy raz. Każdy ma swoje wyobrażenia na jego temat. Co więcej, nie zawsze ten idealny scenariusz uda się spełnić. Może się zdarzyć, że rozciąganie błony dziewiczej będzie bolesne (dziewczyna może nawet delikatnie krwawić, to normalne), że nie wszystkie wymarzone pozycje będą tak wygodne i przyjemne, jak się oczekiwało, że ktoś skończy szybciej, niż się spodziewał, że osiągnięcie erekcji wcale nie będzie bardzo proste. Warto jednak pamiętać, że seks jest wyrazem bliskości i zaufania, więc powinno podchodzić się do ewentualnych „nieidealności” z ciepłem i zrozumieniem, a przede wszystkim – cieszyć z bycia razem.

## Choroby i infekcje przenoszone drogą płciową

Szansa na zakażenie się chorobą lub infekcją przenoszoną drogą płciową wzrasta wraz z liczbą partnerów i/lub partnerek seksualnych. Należy pamiętać, że zakazić się można także przez seks oralny i analny!

Jeżeli jedna z osób w związku ma już inicjację seksualną (w dowolnej formie) za sobą, warto poprosić ją o zrobienie przez nią testów na choroby przenoszone drogą płciową. Jedną z najłatwiejszych opcji jest udanie się do punktu konsultacyjno-diagnostycznego (listę takich punktów, zwanych punktami PKD, można znaleźć na stronie [aids.gov.pl/pkd/](https://aids.gov.pl/pkd/)). Możecie się do takiego punktu udać wspólnie i zbadać się razem!

Testy przeprowadzane w PKD są darmowe i anonimowe, można je zrobić bez skierowania, wiedzy rodziców i pokazywania dowodu. PKD zapewnia dostęp do badań na HIV, a niektóre punkty oferują także dostęp do badań np. na HCV czy kiłę. Istnieją także tzw. pakiety wenerologiczne, czyli testy na wiele chorób (m.in. kiłę, rzeżączkę, chlamydiozę, HIV, HCV, HBV, HPV). Wykonywane są one prywatnie i w związku z tym są dość drogie (ceny można łatwo sprawdzić w internecie).

## Petting, outercourse, heavy petting

**Petting** – aktywność seksualna polegająca na stymulowaniu ciała drugiej osoby bez penetracji waginalnej lub analnej. Może to obejmować różne formy pieszczot, takie jak całowanie, przytulanie, masowanie i inne czynności, które mają na celu sprawienie przyjemności.

W niektórych językach pojęcie petting jest zastępowane przez słowo „**outercourse**”, co oznacza seks bez penetracji. Ludzie uprawiają outercourse, ponieważ chcą pielęgnować seksualną bliskość z drugą osobą bez konieczności uprawiania pełnego stosunku. Może to być spowodowane brakiem zainteresowania seksem penetracyjnym, brakiem dostępu do zabezpieczenia antykoncepcyjnego, obawami przed niechcianą ciążą lub fizycznymi przeszkodami, takimi jak ból, infekcja intymna lub zmiany związane z andro- lub menopauzą. Outercourse może również być po prostu przyjemnym sposobem na spędzenie czasu z drugą osobą. Jest uważany za bezpieczniejszą formę seksu niż seks z penetracją, ponieważ zmniejsza ryzyko

niechcianej ciąży oraz zakażenia się infekcjami przenoszonymi drogą płciową (STI). Trzeba jednak pamiętać, że nie eliminuje to całkowicie ryzyka.

Niektóre STI, takie jak opryszczka, HPV czy kiła, mogą być przenoszone przez kontakt skórny, dlatego ważne jest, aby stosować odpowiednie środki ochrony, takie jak prezerwatywy. Ponadto, jeśli nasienie dostanie się do okolic dróg rodnych, może dojść do niechcianej ciąży. Dlatego ważne jest, aby zadbać o to, by nie doszło do ejakulacji w pobliżu wejścia pochwy.

**Heavy petting** – forma pettingu, która obejmuje również seks oralny lub pieszczenie narządów płciowych ręką. Podczas pettingu ważne jest, aby obie strony wyraziły zgodę i komunikowały swoje pragnienia oraz granice.

**Seks oralny** – forma seksu, w której osoby używają swoich ust i języków, aby stymulować narządy płciowe drugiej osoby. Może to obejmować lizanie, ssanie lub wkładanie narządów płciowych do ust. Ważne jest, aby pamiętać, że nie każdy musi lubić seks oralny i to jest całkowicie normalne. Każdy ma swoje własne preferencje i granice, dlatego ważne jest, aby zawsze komunikować się z drugą osobą i upewnić się, że każda z zainteresowanych stron jest zadowolona z tego, co robicie.

Jeśli chodzi o zabezpieczanie się podczas seksu oralnego, należy pamiętać, że istnieje ryzyko zakażenia się infekcjami przenoszonymi drogą płciową, takimi jak HIV, wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) czy chłamydią. Dlatego ważne jest, aby zawsze używać prezerwatywy lub lateksowych chusteczek na narządy płciowe, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia. Ponadto ważne jest, aby dbać o higienę, myć ręce przed i po seksie oralnym oraz upewnić się, że narządy płciowe są czyste. Nie poleca się też mycia zębów bezpośrednio przed aktem, aby nie podrażniać dziąseł, przez które bakterie czy wirusy łatwiej mogłyby wnikać do organizmu.

## Seks penetracyjny (waginalny)

**Seks penetracyjny** (waginalny) to aktywność seksualna polegająca na penetracji pochwy palcami, gadżetami erotycznymi lub penisem.

## Seks analny

**Seks analny** – to wszystkie aktywności seksualne związane ze stymulacją odbytu i okolic, m.in:

- \* lizanie okolic odbytu (rimming),
- \* pieszczenie okolic odbytu palcami lub gadżetami erotycznymi (bez penetracji),
- \* penetracja odbytu palcami, gadżetami erotycznymi lub penisem.

### Jak się przygotować?

Warto pamiętać, że w przeciwieństwie do pochwy, odbyt nie nawilża się samodzielnie. Z tego względu wskazane jest korzystanie z lubrykantów, które skutecznie zapobiegają otarciom i podrażnieniom. Należy też zadbać o odpowiednie przygotowanie odbytu do penetracji – do tego celu można użyć palców lub analnych gadżetów erotycznych (posiadających szerszą podstawę).

### Czy lewatywa jest konieczna?

Lewatywa to zabieg oczyszczania jelit z mas kałowych, które gromadzą się w jelicie grubym. Nie jest ona obowiązkowa, dlatego to, czy się na nią zdecydujesz, zależy wyłącznie od Twoich preferencji. Pamiętaj, że podczas wykonywania lewatywy może dojść do urazu czy uszkodzeń, które mogą zwiększyć ryzyko zakażenia HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową, dlatego bardzo ważne jest zachowanie uważności na to, jakie sygnały wysyła Twoje ciało w trakcie.

### Ile czasu przed zbliżeniem wykonać lewatywę?

Na pewno nie zaleca się robienia jej na ostatnią chwilę. Zaleca się wykonanie lewatywy ok. 2 godziny przed planowanym stosunkiem. Warto podejść do tematu na spokojnie i bez pośpiechu, żeby nie podrażnić wrażliwych okolic odbytu. Najlepszym wyborem będą specjalnie przeznaczone do tego celu gruszki, które będą odpowiednio duże i będą posiadać zaokrągloną końcówkę, którą łatwiej będzie wprowadzić do ciała. Istnieją też specjalne zestawy do lewatywy dostępne w aptece.

### Dlaczego należy użyć prezerwatywy?

W trakcie seksu analnego również występuje ryzyko zakażenia się infekcjami przenoszonymi drogą płciową. Dodatkowo bakterie kałowe znajdujące się w okolicach odbytu i w jelicie grubym mogą wywołać np. zapalenie cewki moczowej.

Jeśli zdecydujecie się na lizanie odbytu (rimming), warto skorzystać z chusteczki oralnej (można wykonać ją samodzielnie, przecinając wzdłuż prezerwatywy).

**Ważne!** Jedna prezerwatywa = jeden seks. Nigdy nie korzystaj z tej samej prezerwatywy do seksu analnego i pochwowego. W ten sposób możesz przenieść bakterie kałowe z odbytu do pochwy, co zwykle kończy się infekcją intymną.

### **Czy seks analny musi być bolesny?**

Absolutnie nie. Żadna aktywność seksualna nie powinna wiązać się z bólem, poza sytuacjami, w których tego chcemy. W przypadku seksu analnego kluczowe jest, żeby podchodzić do nowych doznań bez pośpiechu – stopniowo przyzwyczajając i rozluźniać mięśnie. Bardzo ważne jest, aby wszystko odbywało się pod pełną kontrolą osoby, która przyjmuje coś do odbytu. Jeśli mięśnie będą nadmiernie spięte, pieszczoty mogą stać się bolesne. Ból może też wynikać z innych schorzeń, np. hemoroidów. W tej kwestii najlepiej konsultować się z lekarzem, aby upewnić się, że seks analny będzie w pełni bezpieczny.

### **Co z infekcjami przenoszonymi drogą płciową?**

W trakcie stosunku (nawet przerwane przed wytryskiem) mamy bezpośredni kontakt z błoną śluzową osoby partnerskiej, więc istnieje ryzyko zakażenia. Jeśli nie znamy stanu zdrowia osoby, z którą uprawiamy seks, jedyną metodą zapobiegania infekcjom przenoszonym drogą płciową jest stosowanie antykoncepcji mechanicznej, np. prezerwatywy.

## **Lubrykanty**

Seks i masturbacja są przyjemniejsze, gdy miejsca intymne są odpowiednio nawilżone. Naturalna lubrykacja ciała może nie być wystarczająca, dlatego lubrykanty są ważną częścią seksu. Istnieje wiele mitów na temat ciała podczas podniecenia, dlatego ważne jest, aby nie sugerować się nimi i zapytać partnera/partnerki o to, co czują i na co mają ochotę. Potrzeba dodatkowego nawilżenia nie dotyczy tylko osób starszych, warto stosować lubrykanty nawet podczas pierwszego seksu czy masturbacji. Suchość może powodować ból czy zwiększać ryzyko pęknięcia prezerwatywy, a seks analny bez lubrykantu może być wręcz niemożliwy. W takim przypadku można

używać specjalnie stworzonych w tym celu lubrykantów, które pomagają zwiększyć komfort podczas seksu. Najlepiej wybierać takie, które nie zawierają w sobie żadnych dodatkowych substancji zapachowych czy smakowych. Do kontaktu z pochwą najlepiej sprawdzą się te na bazie wody, natomiast w przypadku penetracji analnej warto wybrać żele na bazie silikonu, który wolniej wysycha i daje większy poślizg.

Warto wiedzieć:

- \* lubrykanty na bazie wody – najbardziej uniwersalne, można ich używać w każdej sytuacji, ze wszystkimi prezerwatywami,
- \* lubrykanty na bazie silikonu – trudniej wysychają, mogą starzczać na dłużej, ale trudniej też je zmyć; mogą być stosowane ze wszystkimi prezerwatywami, ale nie razem z silikonowymi zabawkami erotycznymi,
- \* lubrykanty na bazie oleju – nie można ich stosować z prezerwatywami z lateksu i poliizoprenu, ale można z tymi z poliuretanu; trudniej je zmyć z ciała, dlatego mogą wywoływać więcej podrażnień,
- \* lubrykanty hybrydowe – łączące cechy np. wodnego i silikonowego.

## **Orgazm**

Trudno jednoznacznie zdefiniować orgazm, gdyż każdy może odczuwać ten kulminacyjny moment inaczej. Orgazmy są bardzo osobistym doświadczeniem narastającego napięcia i najsilniejszego podniecenia. Oprócz przynoszenia przyjemności, dla osób z penisem orgazm służy biologicznemu celowi wydalenia nasienia z jąder, które może następnie doprowadzić do zapłodnienia, jeśli plemniki wejdą w kontakt z komórką jajową, na przykład podczas seksu pochwowego. W przypadku osób z pochwą orgazm służy jedynie przyjemności i nie jest konieczny do zapłodnienia. Orgazm może być też opisywany jako „dojście” lub „szczytowanie”.

Warto pamiętać, że nie istnieją różne rodzaje orgazmów – orgazm jest jeden, różne są tylko drogi pobudzenia. Nie ma więc sensu rozróżniania orgazmów na te lepsze i gorsze. Orgazm wywołany stymulacją łechtaczki czy brodawek sutkowych to taki sam orgazm jak ten osiągnięty w trakcie seksu penetracyjnego. Każdy orgazm jest tak samo wartościowy, niezależnie od tego, w jaki sposób do niego dochodzi.

### **Czy seks niezakończony orgazmem może być satysfakcjonujący?**

Oczywiście! Choć dla wielu osób osiągnięcie orgazmu jest głównym celem podejmowania aktywności seksualnej, seks bez orgazmu może być równie przyjemnym przeżyciem. Nie uprawiamy przecież seksu jedynie po to, żeby mieć orgazmy. Równie istotna jest sama bliskość, emocje, dotyk, pieszczoty, pocałunki i przyjemność ze wspólnego zbliżenia.

### **Czy tylko osoby z penisami mają wytrysk?**

Nie! Osoby z cipką również mogą mieć wytrysk, choć nie jest to coś, czego doświadczają wszyscy. Co więcej, nie zawsze jest to związane z orgazmem. Ten typ ejakulacji następuje w wyniku stymulacji przedniej ściany pochwy. Podczas jej wydzielania może być odczuwalne się parcie na pęcherz, ale nie jest to mocz! Za produkcję płynu odpowiadają gruczoły Skenego, które leżą przy ujściu cewki moczowej. Zwykle jest to określane jako „kobiecy wytrysk” lub „squirting”.





# Antykoncepcja

## **Metody mechaniczne**

Grupa metod antykoncepcyjnych, których działanie polega na stworzeniu fizycznej bariery utrudniającej plemnikom dotarcie do gotowej do zapłodnienia komórki jajowej.

## **Prezerwatywa na penisa (kondom)**

Prezerwatywy męskie to jedna z najpopularniejszych i najłatwiej dostępnych metod antykoncepcyjnych. Co więcej, są jedynym obok prezerwatyw dopochwowych środkiem chroniącym także przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową.

Prezerwatywy mają formę ściśle przylegającego do penisa cienkiego woreczka, który obejmuje w trakcie stosunku całe prącie.

Istnieje wiele rodzajów prezerwatyw – różnią się rozmiarem, kolorami, fakturą (np. prążkowane lub z wypustkami), smakiem i zapachem (świetnie sprawdzą się do seksu oralnego, ale do seksu waginalnego i analnego poleca się prezerwatywy bezzapachowe i bezsmakowe). Najbardziej popularne są te wykonane z lateksu, jednak niektórzy mogą mieć na niego uczulenie – dlatego dostępne na rynku są również prezerwatywy nielateksowe.

Należy pamiętać, że w przypadku jednoczesnego stosowania prezerwatywy i lubrykantu należy korzystać z preparatu na bazie wody lub silikonu. Inne (wszelkie tłuszcze i olejki) mogą uszkodzić prezerwatywę i doprowadzić do jej pęknięcia.

### **Rozmiar ma znaczenie:**

Wybór odpowiedniego rozmiaru prezerwatywy jest kluczowy dla komfortu, bezpieczeństwa i skuteczności jej działania. Prezerwatywy, które są zbyt duże, mogą zsuwać się podczas stosunku, zwiększając ryzyko zakażeń i niechcianej ciąży. Z kolei te, które są zbyt małe, mogą pękać lub sprawiać dyskomfort. Aby prawidłowo dobrać rozmiar, należy zmierzyć obwód penisa w stanie erekcji i skorzystać z tabeli rozmiarów dostępnych u producentów. Pamiętaj, że komfort i bezpieczeństwo to

podstawa zdrowia seksualnego, więc eksperymentowanie z różnymi rozmiarami w celu znalezienia najlepszego dopasowania jest jak najbardziej wskazane.

#### **Dostępność:**

Prezerwatywy dostępne są w większości sklepów, drogerii, aptek czy nawet na stacjach benzynowych, ale najlepiej upewnić się, że były one przechowywane w odpowiednich warunkach. Przed zakupem prezerwatyw należy sprawdzić, czy opakowanie jest nienaruszone, a przed samym użyciem – czy nie minęła ich data ważności.

#### **Opakowanie:**

Prezerwatywy zazwyczaj są pakowane po trzy lub więcej z kilku ważnych powodów. Po pierwsze, każdorazowe zmienianie prezerwatywy podczas różnych aktywności seksualnych jest kluczowe dla skutecznej ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz nieplanowaną ciążą, dlatego dostępność zapasu jest wygodna i zachęca do konsekwentnego stosowania ochrony. Po drugie, posiadanie więcej niż jednej prezerwatywy pod ręką jest pomocne w przypadku, gdy pierwsza prezerwatywa zostanie uszkodzona podczas otwierania opakowania lub aplikacji.

### **Prezerwatywa dopochowa (femidom)**

Jest to antykoncepcja barierowa dla osób z waginą. Ma działanie podobne do prezerwatywy męskiej. Przyjmuje formę woreczka ze wzmocnionym brzegiem i schowanym w końcu prezerwatywy elastycznym krążkiem. Femidom pokryty jest środkiem nawilżającym, z tym że wykonany jest z poliuretanu lub naturalnego lateksu.

Prezerwatywę damską umieszcza się wewnątrz pochwy, dzięki czemu tworzy mechaniczną barierę dla plemników, które pozostają w prezerwatywie i nie przenikają do macicy. Ogromną zaletą jest fakt, że można ją założyć nawet kilka godzin przed planowanym stosunkiem.

Co ciekawe, prezerwatywa waginalna nawet lepiej niż ta tradycyjna chroni przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową, ponieważ zakrywa większą powierzchnię ciała – obejmuje nie tylko kontakt penis–pochwa, ale także zewnętrzną część genitaliów, czyli chroni też wargi sromowe.

#### **Dostępność:**

Femidomy są trudniej dostępne niż zwykle prezerwatywy, są też od nich droższe – obecnie kupić je można głównie w sklepach erotycznych i przez internet.

### **Miedziana wkładka domaciczna (niehormonalna)**

Spirala miedziana to niewielki (kilka centymetrów) przedmiot w kształcie litery T lub S, czasami przyjmujący również postać żyłki z nawleczonymi na nią koralikami. W pierwszym przypadku spirala owinięta jest miedzianym drucikiem, w drugim to koraliki wykonane są z miedzi.

#### **Działanie:**

- \* jony miedzi działają plemnikobójczo,
- \* obecność ciała obcego w macicy utrudnia zagnieżdżenie się w niej zapłodnionej komórki jajowej,
- \* zagęszczenie śluzu szyjkowego, co utrudnia plemnikom przedostanie się do jajowodów (gdzie dochodzi do zapłodnienia).

#### **Dostępność:**

Na rynku dostępne są różne rodzaje i rozmiary miedzianych wkładek domacicznych – optymalną kombinację każdorazowo wybiera ginekolog. Zabieg założenia spirali odbywa się w gabinecie lekarskim, trwa mniej niż pół godziny i jest refundowany przez NFZ (trzeba zapłacić jedynie za samą wkładkę).

Można ją założyć w dowolnym momencie cyklu, choć rekomenduje się zakładanie spirali w trakcie krwawienia miesięcznego, ponieważ szyjka macicy otwiera się w czasie miesiączki, co ułatwia proces dalszego jej otwierania podczas zabiegu.

Po założeniu spirali miedzianej miesiączka występuje regularnie – może jednak być intensywniejsza i bardziej bolesna. Podobnie jak w przypadku wkładki hormonalnej spiralę miedzianą zakłada się na okres od 3 do 5 lat.

Ponieważ spirala znajduje się w jamie macicy, jest praktycznie niewyczuwalna – z szyjki macicy do pochwy wystają jedynie drobne żyłki, które po upływie czasu stosowania danej spirali służą do jej usunięcia z organizmu. Żyłki są stosunkowo miękkie i zazwyczaj niewyczuwalne w trakcie stosunku.

### **Przeciwwskazania:**

- \* bardzo obfite i bolesne miesiączki,
- \* nawracające zapalenia przydatków (jajowodów i jajników),
- \* historia ciąży pozamacicznej,
- \* mięśniaki macicy.

### **Metody hormonalne**

Do antykoncepcji hormonalnej zaliczamy środki zawierające syntetyczne odpowiedniki ludzkich hormonów (estrogenu i/lub progestagenu) – powodują zatrzymanie owulacji, ograniczenie wzrostu endometrium oraz zagęszczenie śluzu szyjkowego, co utrudnia poruszanie się plemnikom w drogach rodnych, dzięki czemu nie dochodzi do zapłodnienia. Ze względu na brak owulacji nie występuje miesiączka – zamiast tego pojawia się krwawienie z odstawienia, które zwykle trwa krócej, jest mniej intensywne i mniej bolesne niż zwykły okres.

### **Korzyści stosowania antykoncepcji hormonalnej:**

- \* wysoka skuteczność,
- \* regulacja cykli miesięczkowych,
- \* zmniejszenie długości i obfitości krwawień miesięczkowych,
- \* rzadsze występowanie bolesnych miesiączek,
- \* zmniejszenie łojotoku, trądziku,
- \* łagodzenie PMS i PMDD,
- \* zmniejszenie ryzyka występowania ciąży ektopowej, torbieli jajnika, łagodnych chorób sutka, zapalenia przydatków (jajowodów i jajników), osteoporozy, raka endometrium i raka jajnika oraz hamowanie rozwoju endometriozy.

### **Przeciwwskazania do stosowania antykoncepcji hormonalnej:**

- \* krwawienia z dróg rodnych o nieustalonej przyczynie,
- \* choroba zakrzepowo-zatorowa występująca u bliskich krewnych; choroby serca, w tym choroba niedokrwienna,
- \* zaburzenia krzepialności krwi, szczególnie trombofilia czy anemia sierpowato-krwinkowa,
- \* nieuregulowane nadciśnienie tętnicze,

- \* źle kontrolowana cukrzyca,
- \* migrena z aurą,
- \* palenie tytoniu, zwłaszcza u kobiet po 35. roku życia,
- \* ciężkie choroby wątroby,
- \* długotrwałe unieruchomienie, zaawansowane żylaki kończyn dolnych,
- \* otyłość z BMI powyżej 35.

### **Możliwe skutki uboczne stosowania antykoncepcji hormonalnej:**

- \* zaburzenia samopoczucia, np.
  - nerwowość,
  - płaczliwość,
  - nasiloną emocjonalność,
  - obniżenie nastroju,
  - stany depresyjne,
- \* bóle głowy,
- \* choroba zakrzepowo-zatorowa,
- \* nadciśnienie, powikłania sercowo-naczyniowe, choroba niedokrwienna serca,
- \* problemy skórne np. trądzik, przebarwienia,
- \* nudności, wymioty,
- \* przybieranie na wadze na skutek zbierania się wody w organizmie lub zwiększonego łaknienia,
- \* cellulit,
- \* zaburzenia cyklu, krwawienia śródcykliczne,
- \* zaburzenia libido,
- \* większa skłonność do infekcji intymnych.

### **Zalecane badania kontrolne przed i w trakcie stosowania antykoncepcji hormonalnej:**

Ze względu na zawartość hormonów hormonalne środki antykoncepcyjne mogą przyczynić się do gorszego przebiegu istniejących już chorób lub wystąpienia schorzeń uwarunkowanych genetycznie. Dlatego oprócz regularnych wizyt kontrolnych u ginekologa należy również regularnie wykonywać badania krwi:

- \* morfologia,
- \* próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, GGTP, stężenie bilirubiny),
- \* badania układu krzepnięcia (INR, PT, APTT, D-dimer),

- \* stężenie glukozy,
- \* profil lipidowy,
- \* poziom TSH.

Przed rozpoczęciem przyjmowania doustnej antykoncepcji hormonalnej warto porozmawiać z lekarzem/lekarzką na temat możliwych skutków ubocznych. Należy pamiętać, że nawet najlepiej dobrana antykoncepcja hormonalna nie jest obojętna dla organizmu, dlatego tak ważne jest kontrolowanie stanu swojego zdrowia.

### Czy badania przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej są konieczne?

Tak i nie. Na pewno warto wykonać podstawowe badania krwi zlecone przez lekarza m.in. morfologię, układ krzepnięcia i próby wątrobowe. Niestety nie istnieją badania, dzięki którym wykluczymy np. wystąpienie skutków ubocznych podczas stosowania terapii hormonalnej. Główną rolę przy doborze odpowiedniego preparatu odgrywa wywiad lekarski. Jeśli podczas przeprowadzania wywiadu lekarz/lekarzka stwierdzi zwiększone ryzyko, może też zalecić wykonanie dodatkowych badań, np. w kierunku trombofilii wrodzonej. W przypadku gdy badanie wykaże obecność mutacji genetycznej, lekarz może wskazać inne, bezpieczniejsze metody antykoncepcji.

### Tabletki antykoncepcyjne:

**1. tabletki jednoskładnikowe** – tzw. minipigułki zawierające tylko progestagen. Zalecane przede wszystkim jako alternatywa dla tabletek dwuskładnikowych. Mogą ją stosować osoby, które nie tolerują estrgenów, mają podwyższony czynnik krzepnięcia krwi, kobiety karmiące piersią, osoby cierpiące na migrenę z aurą oraz osoby palące.

**2. tabletki dwuskładnikowe** – to najczęściej przepisywany rodzaj tabletek. Zawierają dwa rodzaje hormonów: estrogen i progestagen (syntetyczny progesteron).

Tabletki dwuskładnikowe przyjmuje się codziennie, mniej więcej o tej samej porze. W przypadku tabletek jednoskładnikowych ważne jest, aby były przyjmowane każdego dnia punktualnie o tej samej godzinie.

Zwykle blister zawiera tabletki aktywne i tabletki placebo, które często różnią się kolorem. W przypadku starszych preparatów zdarza się, że nie ma tabletek placebo – zamiast tego robi się przerwę między opakowaniami. Jest to czas, kiedy zazwyczaj pojawia się krwawienie z odstawienia. Istnieje kilka schematów przyjmowania:

- \* tabletki aktywne przez 21 dni i 7 dni tabletek placebo lub przerwy,
- \* tabletki aktywne przez 24 dni i 4 dni tabletek placebo lub przerwy,
- \* tabletki aktywne przez 28 dni i 2 dni tabletek placebo lub przerwy,
- \* tabletki aktywne przez 28 dni bez tabletek placebo ani przerw.

Trzeba pamiętać, że tabletki mogą nie nadawać się do łączenia z innymi lekami, suplementami diety czy naparami ziołowymi – w razie wątpliwości należy sięgnąć po ulotkę leku. Stosowanie innych substancji jednocześnie z antykoncepcją hormonalną należy skonsultować z lekarzem lub farmaceutą.

### Możliwe interakcje poza tymi wymienionymi w ulotce:

- \* **Dziurawiec (*Hypericum perforatum*)** – jest to ziele wchodzące w liczne interakcje z wieloma lekami. W połączeniu z terapią hormonalną dochodzi do obniżenia stężenia estrogenów i zmniejszenia skuteczności antykoncepcji. Trudno przewidzieć stopień nasilenia interakcji, dlatego zaleca się korzystanie z metod barierowych (np. prezerwatywy) przez nawet 28 dni po zażyciu wyrobów z dziurawca – uwaga na herbatki, krople żołądkowe i suplementy diety m.in. na uspokojenie!
- \* **Antybiotyki** – nie wszystkie, ale większość, dlatego warto sprawdzić w ulotce. Zwykle w trakcie i 7 dni po terapii antybiotykowej zaleca się korzystanie z metod barierowych (np. prezerwatywy). Antybiotykoterapia pogarsza działanie flory bakteryjnej w jelitach, co z kolei może wpływać negatywnie na przebieg metabolizmu leków hormonalnych.
- \* **Węgiel aktywny** – węgiel wykazuje właściwości adsorpcyjne, czyli pochłania inne substancje. Z tego względu należy zachować odstęp 4 godzin między przyjęciem węgla a antykoncepcji.
- \* **Siemię lniane/Babka Płesznik** – może zaburzać wchłanianie antykoncepcji jedynie w formie glutka/kisielu (nasiona zalane wrzątkiem), jeśli odstęp czasowy między nimi jest krótszy niż 2–4 godziny. Nasiona w pieczywie nie mają żadnego wpływu na skuteczność terapii hormonalnej.

- \* **Grejpfrut (w tym soki)** – wchodzi w interakcje z wieloma lekami, nie tylko z antykoncepcją. Choć nie powinien zmniejszyć ich skuteczności, może zwiększyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. Grejpfrut czy sok grejpfrutowy w odstępie min. 4 godzin od tabletki raz na czas nie powinien zaszkodzić, jednak na co dzień warto wybierać inne owoce. Leki zawsze pijamy wodą!

Tabletki antykoncepcyjne to jedyna metoda, której skuteczność może być obniżona na skutek dolegliwości żołądkowo-jelitowych, np. wymiotów lub ostrej biegunki (więcej niż 3 luźne wypróżnienia w ciągu doby). Z tego względu tabletki mogą nie sprawdzić się u osób cierpiących na przewlekłe zaburzenia ze strony układu pokarmowego.

### **Pominięcie tabletki**

Jeśli zapomniano się przyjąć tabletkę o właściwej porze, pominięto się całkowicie jej przyjęcie lub przyjęło tabletki ze zbyt małym odstępem czasu, tryb postępowania należy sprawdzić w ulotce. Często konsekwencje jednej z wymienionych sytuacji zależą od tego, w którym tygodniu przyjmowania tabletek ona wystąpiła. Jeśli zajdą jakiegokolwiek wątpliwości, których nie będzie w stanie rozwiązać ulotka, należy skontaktować się z ginekologiem/ginekolożką.

### **Krażek dopochowowy (pierścień, ring)**

Pierścień dopochowowy to elastyczny pierścień mający ok. 5 cm średnicy. Jest bezwonny, bezbarwny i jednorazowego użytku. Krażek umieszcza się w pochwie na trzy tygodnie, po czym robi się tydzień przerwy, co daje miesiąc zabezpieczenia. Krażek jest alternatywą dla tabletek czy plastrów hormonalnych. Znaczy to, że ma tak samo wysoką skuteczność jak pozostała antykoncepcja hormonalna, z tym że inaczej się go stosuje.

### **Działanie**

Krażek umieszcza się w pochwie pierwszego dnia cyklu (czyli pierwszego dnia miesiączki). Przez błonę śluzową pochwy do organizmu przedostają się hormony (syntetyczny estrogen i progestagen), których działanie antykoncepcyjne polega na hamowaniu owulacji, ograniczeniu wzrostu endometrium i zagęszczeniu śluzu szyjkowego, co utrudnia plemnikom poruszanie i dostanie się do jajowodów.

Zdarza się, że niektóre osoby czują krążek w trakcie stosunku. Jeśli sprawia to dyskomfort, zawsze można wyjąć ring na czas seksu (maks. 3 godziny), opłukać i zaaplikować ponownie.

Pierścień może też zwiększać ryzyko infekcji intymnych szczególnie u osób, które są na nie podatne.

### **Wyjęcie lub wypadnięcie krążka**

Krażek może przebywać poza pochwą maks. 3 godziny, w tym czasie zachowuje swoje działanie antykoncepcyjne. W takiej sytuacji należy opłukać system dopochwowy i umieścić ponownie. Jeżeli jednak pierścień znajduje się poza pochwą dłużej niż 3 godziny, to jego skuteczność antykoncepcyjna ulega zmniejszeniu. Wówczas w zależności od długości przerwy należy postępować zgodnie z zasadami zamieszczonymi w ulotce i stosować dodatkowe zabezpieczenie (np. prezerwatywę).

Ważny jest sposób przechowywania tego preparatu. Niektóre z krążków należy przechowywać w lodówce. Najlepiej skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą, jak prawidłowo przechowywać lek.

### **Plastry**

Plaster antykoncepcyjny ma na ogół kształt kwadratu o boku długości ok. 4 cm, który przykleja się w miejscach na ciele określonych w ulotce. Plaster należy naklejać na czystą, suchą, nieowłosioną i nieuszkodzoną zdrową skórę okolicy pośladków, brzucha, górnej zewnętrznej części ramienia lub górnej części tułowia w miejscu, w którym ciasna odzież nie będzie ocierała plastra. Plastra nie należy umieszczać na piersiach ani w miejscach, gdzie skóra jest zaczerwieniona, podrażniona lub uszkodzona.

### **Działanie**

Przylepiony do skóry plaster wydziela hormony (syntetyczny estrogen i progestagen), które przenikają do krwi i hamują owulację oraz zmieniają właściwości śluzu szyjkowego i błony śluzowej macicy, co utrudnia zajście w ciążę. W opakowaniu znajdują się trzy plastry, które wystarczą na jeden miesiąc. Pierwszy plaster przylepia się pierwszego dnia miesiączki; po tygodniu odkleja się go i przylepia drugi.

Po tygodniu – trzeci. Po upływie trzech tygodni robi się tygodniową przerwę – w tym czasie działanie antykoncepcyjne wciąż jest zachowane.

U niektórych osób plastry mogą jednak podrażniać skórę i wywoływać reakcję alergiczną. Czasem klej wystający poza granice plastra potrafi zbierać pyłki z ubrań, co może wyglądać nieestetycznie.

### **Odklejenie lub przemieszczenie plastra**

Nie jest to częste, jednak plaster może samoistnie zmienić położenie lub całkowicie się odkleić. O ile przemieszczenie się nie obniża skuteczności plastra, w przypadku odklejenia najważniejsze jest, czy od tego momentu minęły więcej niż 24 godziny. Niezależnie od sytuacji, należy postępować zgodnie z instrukcją zawartą w ulotce preparatu.

### **Implant**

Jest to niewielki pręcik o długości 4 cm i grubości 2 mm nasączony syntetycznym odpowiednikiem progesteronu (nie zawiera estrogenu). Lekarz umieszcza implant pod skórą wewnętrznej części ramienia danej osoby raz na trzy lata. Przez ten czas jest ona chroniona przed niechcianą ciążą. Pręcik może zostać wyjęty w każdej chwili, np. gdy wystąpią działania niepożądane. Usunięcia implantu trzeba dokonać chirurgicznie, a po zabiegu najczęściej pozostaje blizna.

Implant jest polecany w przypadku nadmiernych lub bolesnych miesiączek. Wydzielany nieprzerwanie progestagen hamuje owulację, wpływa na śluz szyjkowy i hamuje wzrost błony śluzowej macicy. Oznacza to, że przez cały okres wszczepienia implantu cykl miesięczkowy zanika, chociaż mogą pojawić się nieregularne krwawienia.

### **Zastrzyk**

W przypadku tej metody raz na trzy miesiące lekarz domięśniowo wstrzykuje danej osobie pojedynczą dawkę syntetycznej pochodnej progesteronu (nie zawiera estrogenu). Zastrzyk skutecznie zmniejsza ryzyko ciąży, ale problemem może być fakt, że nie da się go szybko usunąć z organizmu. Dlatego skutków ubocznych można doświadczać również po zaprzestaniu korzystania z leku. Dotyczy to na przykład utrzymującego się przez jakiś czas braku miesiączki. Jest to jednak dobry sposób

dla osób zapominających i po porodzie – zastrzyk można podać bardzo szybko po urodzeniu dziecka i nie ma on wpływu na pokarm karmiącej.

### **Hormonalna wkładka wewnątrzmaciczna (spirala)**

Wkładka hormonalna to niewielki (kilka centymetrów) przedmiot w kształcie litery T lub S. Wkładka zawiera niewielkie dawki hormonów z grupy progestagenów, które oddziałują lokalnie w obrębie macicy i w jej przydatkach (jajowodach i jajnikach).

#### **Działanie**

Hormony zawarte w spirali wydzielają się do organizmu i powodują, że wyściółka macicy staje się cieńsza, więc maleje szansa na zagnieżdżenie się w niej zapłodnionej komórki jajowej. Obecność wkładki w macicy prowadzi też do zagęszczenia śluzu szyjkowego, co utrudnia poruszanie się plemników. U niektórych kobiet stosujących spiralę hormonalną dochodzi do zatrzymania owulacji. Hormony zawarte w spirali często prowadzą do zaniku miesiączki.

Na rynku dostępne są różne rodzaje spirali hormonalnych, które dobiera się indywidualnie. Oprócz tradycyjnych dostępne są też mniejsze wkładki stworzone z myślą o osobach, które nigdy rodziły. Spiralę hormonalną zakłada się w gabinecie lekarskim na okres od 3 do 5 lat. Zabieg założenia wkładki jest refundowany przez NFZ (trzeba zapłacić tylko za wkładkę), trwa zwykle mniej niż pół godziny i od razu po nim można udać się do domu. Dla niektórych osób zakładanie wkładki bywa bolesne, jednak jest to bardzo indywidualna kwestia. Zawsze można poprosić o znieczulenie miejscowe, co znacząco poprawi komfort zabiegu.

W związku z tym, że spirala znajduje się w jamie macicy, jest praktycznie niewyczuwalna – z szyjki macicy do pochwy wystają jedynie drobne żyłki, które po upływie czasu stosowania danej spirali służą do jej usunięcia z organizmu oraz regularnego kontrolowania jej ułożenia w macicy. Żyłki są stosunkowo miękkie i zazwyczaj niewyczuwalne w trakcie stosunku. Jeśli staną się całkowicie niewyczuwalne, należy jak najszybciej skontaktować się z ginekologiem/ginekolożką.

### **Antykoncepcja awaryjna – tabletką „dzień po”**

Antykoncepcja awaryjna, zwana też „tabletką po”, jest środkiem, który zapobiega niechcianej ciąży po stosunku bez zabezpieczenia lub w przypadku gdy zastosowana

metoda antykoncepcji zawiodła (np. pękła prezerwatywa) lub miał miejsce gwałt. Im szybciej przyjmie się tabletkę, tym wyższa jej skuteczność – najlepiej w ciągu pierwszej doby po stosunku. Należy przyjąć 1 tabletkę doustnie, niezależnie od posiłku. Jest bezpieczna do stosowania, nawet przez osoby poniżej 18. roku życia. Antykoncepcja awaryjna nie może przerwać istniejącej ciąży ani uszkodzić rozwijającego się zarodka. Nie jest środkiem poronnym ani aborcyjnym.

#### W Polsce dostępne są dwa rodzaje pigułek awaryjnych:

- \* **ellaOne** – zawiera octan uliprystalu, który wpływa na aktywność progesteronu (działanie antyprogesteronowe), co powoduje opóźnienie lub zahamowanie owulacji.
  - czas skuteczności – do 120 godzin (5 dni)
  - koszt – ok. 100 zł

EllaOne może tymczasowo zmniejszyć skuteczność stosowanych regularnie środków antykoncepcyjnych. Po zażyciu tabletki można kontynuować stosowanie w sposób normalny, jednak zaleca się dodatkowe korzystanie z prezerwatywy podczas każdego stosunku do czasu rozpoczęcia kolejnego cyklu.

- \* **Escapelle** – zawiera lewonorgestrel, czyli syntetyczny odpowiednik progesteronu, który opóźnia owulację i modyfikuje budowę endometrium (błona śluzowa, którą wyściełana jest jama macicy), co uniemożliwia zagnieżdżenie się zapłodnionej komórki jajowej w macicy.
  - czas skuteczności – do 72 godzin (3 dni)
  - koszt – ok. 50 zł

Zastosowanie Escapelle nie stanowi przeciwwskazania do dalszego stosowania regularnej antykoncepcji hormonalnej.

#### Możliwe skutki uboczne:

- \* zaburzenia cyklu menstruacyjnego,
- \* plamienia z dróg rodnych,
- \* nudności,
- \* ból głowy,
- \* ból brzucha,
- \* tkliwość piersi,
- \* zawroty głowy,
- \* zmęczenie.

#### Przeciwwskazania:

- \* ciężkie zaburzenia czynności wątroby,
- \* ciężka astma,
- \* przyjmowanie doustnych glikokortykosteroidów,
- \* opóźnienie miesiączki lub objawy ciąży – w razie podejrzenia lub stwierdzenia ciąży nie należy stosować antykoncepcji awaryjnej,

#### Karmienie piersią:

- \* ellaOne – nie należy karmić piersią przez jeden tydzień od zastosowania leku.
- \* Escapelle – najlepiej przyjąć tabletkę bezpośrednio po karmieniu i unikać karmienia piersią przez co najmniej 8 godzin po zażyciu tabletki.

#### Dostępność

Antykoncepcja awaryjna dostępna jest w Polsce wyłącznie na receptę, którą może wystawić zarówno ginekolog, jak i każdy inny lekarz (nawet weterynarz!).

#### Czy za pomocą antykoncepcji awaryjnej można przerwać istniejącą już ciążę?

Nie. Antykoncepcja awaryjna nie ma nic wspólnego z aborcją farmakologiczną. „Tabletka po” utrudnia zapłodnienie i zapobiega zagnieżdżeniu się zarodka w jamie macicy, więc nie dochodzi do ciąży. Nie wykazuje negatywnego wpływu na rozwój zarodka, dlatego nie działa poronnie!

#### Metody chemiczne

Antykoncepcja chemiczna to środki w formie żelu lub pianki, które wpływają na żywotność spermy. Substancje te unieruchamiają plemniki, które nie mogą dostać się do jajeczka i doprowadzić do zapłodnienia.

Sama w sobie antykoncepcja chemiczna ma niską skuteczność. Z tego względu zaleca się dodatkowe korzystanie z metod barierowych, np. prezerwatywy.

Środki chemiczne nie zapewniają ochrony przed wirusami i bakteriami – w niektórych przypadkach żele i pianki mogą nawet podrażniać nabłonek, co w konsekwencji zwiększa ryzyko zakażenia infekcjami przenoszonymi drogą płciową. Ich stosowanie może wywołać podrażnienie, zaczerwienienie, pieczenie, świąd błony śluzowej pochwy, sromu lub żołądździ prącia.

Obecnie antykoncepcja chemiczna jest w Polsce trudno dostępna i rzadko polecana przez specjalistów.

## Metody chirurgiczne

### Wazektomia

**Wazektomia** to zabieg polegający na podcięciu i/lub podwiązaniu nasieniowodów, przez co niezbędne do zapłodnienia plemniki nie docierają do spermy, tylko są wchłaniane przez organizm.

#### Istnieje kilka sposobów wykonania zabiegu:

- \* założenie tytanowych klipsów na nasieniowody,
- \* wycięcie fragmentu nasieniowodu,
- \* przecięcie nasieniowodu.

Wazektomia nie ma wpływu na wytrysk ani na ogólną sprawność seksualną.

Do 5 miesięcy po zabiegu zaleca się stosowanie dodatkowej antykoncepcji, ponieważ do tego czasu w spermie mogą się jeszcze znajdować plemniki – dopiero morfologia nasienia może wykazać, czy obecne są jeszcze żywe plemniki w ejakulacie.

#### Dostępność

Wazektomia jest w większości przypadków odwracalna, dlatego też jest w Polsce dostępna na życzenie.

### Podwiązanie jajowodów

**Podwiązanie jajowodów** to zabieg polegający na przerwaniu ciągłości jajowodów. Jest to inwazyjna, ale jednocześnie bardzo skuteczna metoda antykoncepcji. Podwiązanie jajowodów sprawia, że plemniki nie mają jak dostać się do jajowodu (miejsce zapłodnienia), a komórka jajowa nie ma drogi, aby dotrzeć do macicy.

Zabieg nie ma wpływu na cykl miesięczny – nadal dochodzi do owulacji i do miesiączki.

Istnieje kilka sposobów wykonania zabiegu:

- \* zmiżdżenie fragmentu jajowodu,
- \* usunięcie fragmentu jajowodu,
- \* założenie specjalnych zacisków.

#### Dostępność

Niestety w Polsce podwiązanie jajowodów wciąż nie ma uregulowanego statusu prawnego. Ze względu na dość niską odwracalność zabieg ten utożsamia się z ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu – pozbawieniem zdolności płodzenia za co w naszym kraju grozi odpowiedzialność karna. Mimo iż podwiązanie nie jest zabiegiem dostępnym na życzenie (jak np. wazektomia), wykonuje się go w innych, wyjątkowych przypadkach (np. gdy potencjalna ciąża stanowiłaby zagrożenie zdrowia lub życia osoby w ciąży).

### Po czym poznać, że dana antykoncepcja Ci nie służy?

Wyznacznikiem dobrze dobranej antykoncepcji jest Twoje samopoczucie fizyczne i psychiczne. Szczególnie na początku przyjmowania leków (pierwsze 3 miesiące) skutki uboczne mogą być dużo silniej odczuwane. Przez ten czas organizm przyzwyczaja się do podawanej dawki hormonów, z tego względu Twoje doświadczenia mogą być bardzo różne. Dopiero po 3 miesiącach można w pełni ocenić, czy dany preparat jest dobrany prawidłowo. Jeśli skutki uboczne nie ustępują lub pojawiły się nowe, zawsze można zmienić lek lub metodę antykoncepcji. Jeśli na co dzień nie dostrzegasz żadnych uciążliwych skutków stosowania danego środka, można uznać, że wszystko jest ok. Pamiętaj, że jest to kwestia bardzo indywidualna. Równie ważne jest też to, czy w pełni ufasz danej metodzie. Jeśli nie czujesz się pewnie i masz wątpliwości co do jej skuteczności, warto rozważyć zmianę na coś bardziej odpowiedniego dla Ciebie.



## Naturalne metody planowania rodziny (NMPR)

Poza antykoncepcją istnieją też inne formy kontrolowania płodności zwane naturalnymi metodami planowania rodziny lub metodami objawowo-termicznymi. Ich działanie nie sprowadza się jednak do zapobiegania ciąży, a na planowaniu współżycia w dni, kiedy szanse na zajście w ciążę są najniższe.

Polega na regularnej obserwacji temperatury ciała, konsystencji i ilości śluzu szyjkowego i pozycji szyjki macicy. Dzięki badaniu tych trzech czynników można określić płodność w danym dniu cyklu owulacyjnego. Ta metoda nie sprawdzi się u osób bardzo młodych, z nieregularnymi miesiączkami i zaburzeniami hormonalnymi. Warto zaznaczyć, że w przeciwieństwie do metod antykoncepcyjnych naturalne metody planowania rodziny są akceptowane przez Kościół katolicki.

## Stosunek przerywany

Stosunek przerywany polega na wycofaniu penisa z pochwy lub odbytu, zanim nastąpi wytrysk. Wiele par decyduje się na taką praktykę seksualną w nadziei, że metoda ta zapewni skuteczną ochronę przed ciążą. Stosunek przerywany nie powinien być jednak klasyfikowany jako metoda antykoncepcji, ponieważ nie zapobiega zapłodnieniu ani nie chroni przed infekcjami drogą płciową.

### Dlaczego nie jest skuteczny?

Warto pamiętać, że sperma nie jest jedyną wydzieliną, która może doprowadzić do zapłodnienia. Na skutek podniecenia z penisa może wydzielać się preejakulat – bezbarwny płyn, w którym mogą znajdować się zdolne do zapłodnienia plemniki. Dla stosunku przerywanego wskaźnik Pearl'a przy typowym zastosowaniu wynosi ok. 20-27<sup>7</sup>, a więc w ciągu roku na 100 osób 20–27 zajdzie w ciążę, korzystając jedynie z tej formy antykoncepcji.

Dodatkowo stosunek przerywany wymaga od osoby z penisem wiele doświadczenia i samokontroli, żeby odpowiednio wcześnie wyczuć moment zbliżającej się

ejakulacji i w porę wycofać penisa z pochwy. Jeśli się to nie uda i wytrysk nastąpi w pochwie lub w jej bardzo bliskich okolicach, wtedy ryzyko ciąży jest tak samo wysokie jak w przypadku niezabezpieczonego stosunku.

Ze względu na ciągłe napięcie i stres ta praktyka może prowadzić do różnych zaburzeń. Należy tu wymienić m.in.: brak orgazmu, zaburzenia lękowe na tle seksualnym, ciągły niepokój i napięcie, a nawet impotencję.

<sup>7</sup> <https://escapelle.com/other-contraception-methods/use-withdrawal-pull-method/> oraz <https://www.drugs.com/medical-answers/birth-control-failure-rates-pearl-index-explained-3554953/>

# Telefony zaufania:

## **Telefon Zaufania Fundacji FEDERA**

**22 635 93 92**

pon. – pt., 16:00 – 20:00

(aktualny grafik na stronie [federa.org.pl](http://federa.org.pl))

- \* porady edukatorek seksualnych Grupy Ponton,
- \* psychologek, ginekolożki i farmaceutki

## **Telefon dla kobiet doświadczających przemocy Fundacji Feminoteka**

**888 88 33 88**

pon. – pt., 11.00 – 19.00

## **Antyprzemocowa linia pomocy SEXED.PL**

**720 720 020**

pon. – pt., 16:00 – 20:00

## **Telefon Zaufania Lambda dla osób LGBTQ+**

**22 628 52 22**

pon. – pt., 18:00 – 21:00

## **Kryzysowy Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym**

**116 123**

czynny 7 dni w tygodniu, całą dobę

## **Telefon dla osób dorosłych w kryzysie samobójczym**

**511 200 200**

czynny 7 dni w tygodniu, całą dobę

## **Bezpłatny telefon dla dzieci i młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę**

**116 111**

pon. – pt., 12:00 – 20:00

## **Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie “Niebieska Linia”**

**800 120 002**

czynny 7 dni w tygodniu, całą dobę

## **Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka**

**800 12 12 12**

czynny 7 dni w tygodniu, całą dobę

## **Telefon zaufania HIV/AIDS**

**801 888 448**

pon. – pt., 9:00 – 21:00

## **Antynarkotykowy telefon zaufania**

**800 199 990**

czynny 7 dni w tygodniu, 16:00 – 21.00

## **Rzecznik Praw Pacjenta**

**800 190 590**

pon. – pt., 8:00 – 18:00

## **Warszawskie Pogotowie Ginekologiczne Antykoncepcyjne**

**22 654 02 00**

czynny 7 dni w tygodniu, całą dobę

# Strony internetowe:

[federa.org.pl](http://federa.org.pl)

[ponton.org.pl](http://ponton.org.pl)

[sexed.pl](http://sexed.pl)

[spunk.pl](http://spunk.pl)

[116111.pl](http://116111.pl)

[transfuzja.org](http://transfuzja.org)

[feminoteka.pl](http://feminoteka.pl)

[kph.org.pl](http://kph.org.pl)

[lambdawarszawa.org](http://lambdawarszawa.org)

[teczowka.org.pl](http://teczowka.org.pl)

[tolerado.org](http://tolerado.org)

[sekson.pl](http://sekson.pl)

[fundacjaavalon.pl](http://fundacjaavalon.pl)

[bezpestkowe.pl](http://bezpestkowe.pl)

[rozowaskrzyneczka.pl](http://rozowaskrzyneczka.pl)

[rodzicpoludzku.pl](http://rodzicpoludzku.pl)

[bezdietnik.pl](http://bezdietnik.pl)

[naglesami.org.pl](http://naglesami.org.pl)

