

Téma: Reprodukční zdraví

Počet hodin: 3

RVP: Změny v životě člověka a jejich reflexe; Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence

Kompetence: k učení, komunikativní, k řešení problémů, sociální a personální

Mezipředmětové vztahy: přírodopis

1. HODINA

Teoretická část:

Co je to „Reprodukční zdraví“?

Reprodukční zdraví je definováno WHO jako stav fyzické, duševní, a sociální pohody ve všech rozhodnutích vztahujících se k rozmnožování ve všech fázích života. Reprodukční zdraví znamená, že osoby jsou schopné mít uspokojující a bezpečný pohlavní život a mít schopnost množit se svobodným rozhodnutím jak často tak činit. Být informováni a mít přístup k bezpečné, efektivní, dostupné a přijatelné metodě plánovaného rodičovství, jejich výběr a právo na vhodné zdravotnické služby, které umožní ženám bezpečně procházet těhotenstvím a porodem.

Projevy reprodukčního zdraví jsou stále se snižující kojenecká úmrtnost, nízký počet mrtvých novorozenců a nízká úmrtnost rodiček.

Reprodukční zdraví = schopnost se úspěšně, bezproblémově množit, čili mít děti kdy si přeji bez lékařské pomoci.

Sexuální zdraví = spokojenost s celým sexuálním životem, koitálními i nekoitálními aktivitami. Reprodukční zdraví je pro většinu lidí podmnožinou sexuálního zdraví.

Reprodukční zdraví je v současnosti stále více ohrožováno:

- předčasným zahájením pohlavního styku
- těhotenstvím mladistvých
- potratem
- promiskuitou a prostitucí
- sexuálně přenosnými chorobami (kapavka, syfilis, chlamidiové infekce, genitální bradavice a herpes,
- zánětlivými onemocněními pohlavních orgánů (roupy, mykózy, laktobacillóza,...)
- návykovými látkami

Rizika těhotenství u mladistvých:

- vyšší těhotenská a porodní úmrtnost matky
- omezení sociálního a profesionálního rozvoje
- sociální izolace
- obvykle chybí otec
- dítě často nedonošené
- nepřipravenost a nezralost pro rodičovství
- závislost na vlastních rodičích
- poruchy funkce rodiny
- vyšší rozvodovost
- socioekonomické nevýhody

Rizika prostituce:

- zdravotní rizika (pohlavní choroby, gynekologické záněty)
- riziko pro budoucí těhotenství
- delikvence
- psychické problémy

Praktická část:

Úvod: každý žák na začátku hodiny napíše na papírek, jak chápe pojem reprodukční zdraví

Cíl: žáci se seznámí s pojmy reprodukční zdraví, sexuální zdraví; žáci si uvědomí vlivy ohrožující reprodukční zdraví a rizika předčasného zahájení pohlavního styku

Expozice: definování reprodukčního zdraví učitelem a následné zjištění obsahu papírků žáků; výklad doplněný rozhovorem s žáky o ohrožení reprodukčního zdraví, rizicích těhotenství a rizicích prostituce

Motivace: obrázky viz. učebnice – prohlédnutí fotografií a následná diskuze o rizicích, která může přinést předčasný začátek pohlavního života

Fixace: 2 skupiny žáků: každá skupinka dostane téma (sexuálně přenosné choroby, onemocnění pohlavních orgánů-nepřenosná onemocnění), žáci společně vypracují téma, z dosavadních vědomostí nebo za použití literatury

Závěr: každá skupinka odprezentuje svoje téma ostatním

2.HODINA

Teoretická část:

Potrat (interrupce) a jeho rizika

Potrat je operativní zákrok, který vede k ukončení těhotenství. Ve většině zemí je omezen čas, do kterého může žena požádat o potrat a to do 12 týdnu (3. měsíce) od začátku těhotenství, ale z genetického důvodu je možno provést potrat do 24 týdnu (6. měsíc). Probíhá tak, že žena podepíše u svého gynekologa ambulantní žádost o potrat (pokud je mladší 18 let, podepisují rodiče). Samotný potrat se provádí většinou ambulantně, je třeba pouze jednodenní hospitalizace. Pokud jde o složitější těhotenství, je možná i hospitalizace v nemocnici, která trvá většinou 2 až 3 dny. Po potratu se můžou projevit některé rizikové příznaky, jako silná menstruace, bolest v podbříšku, teploty, zimnice, třesavky a nebo jiné nepříjemné stavy.

Metody potratů:

Chemický potrat - provádí se obvykle do 9. týdne těhotenství. Do dělohy je vstříknuta speciální chemikálie, která usmrtí plod.

Miniinterrupce - provádí se pouze do 8. týdne těhotenství. Provádí se pomocí plastové trubičky s ostrým hrotem. Ta je vsunuta přes děložní hrdlo do ženiny dělohy, která po zapnutí roztrhá a vysaje plod.

Redukce plodů - je metoda hojně využívaná kolem 16. týdne těhotenství. Slouží k redukci dětí, které se ještě nenarodili. Největší využití je asi souběžně s umělým oplodněním (je tu větší pravděpodobnost více plodů). Potrat probíhá tak, že je do plodu vsouvána jehla. Je navigována pomocí ultrazvuku a na konci je injekční stříkačka naplněná nejčastěji roztokem chloridu draselného. Plodu se zastaví srdce, a umírá. Poté je vyplaven.

Léky - určité léky, které vyvolávají silné děložní stahy. Jejich užití je nejčastěji mezi 12. a 16. týdnem těhotenství. Interrupce nastává po podání těchto léků, plod je vypuzen z dělohy.

Samovolný potrat (abortus)

- je definován jako ztráta těhotenství do 20. týdne, nebo plodu s váhou nižší než 500gramů.. K zániku plodu dojde zpravidla asi tak týden před tím, než žena zpozoruje první potíže. K těm patří bolesti způsobené krvácením z míst, kde se plodové vejce odlučuje. Potraty pozdní, tedy ve druhém trimestru, nejdříve začínají bolestmi a pak často následuje odtok plodové vody

Příčiny

Příčiny potratů mohou být jak ze strany matky, tak ze strany plodu. Ze strany matky jsou to infekce rodidel nebo anatomické děložní odchylky. Patří sem nitroděložní srůsty, přepážka v děloze, jednorohá nebo dvourohá děloha, myomy. Ze strany plodu mohou vést k potratu genetické odchylky, špatné uhníždění vajíčka, léky, toxické látky. Opakované potrácení může být důsledkem různých imunních reakcí. Například mateřský organismus tvoří protilátky proti plodu. U žen s podezřením na cukrovku je pro zvýšené riziko samovolného potratu nutné opakovaně kontrolovat hladinu cukru v krvi. Také některé nemoci štítné žlázy jsou spojeny s vyšším rizikem potratů. Kouření, alkohol a kofein riziko samovolného potratu zvyšují. Nepříznivý vliv mohou mít také toxické látky, které se nacházejí kolem nás. Jsou to těžké kovy (měď, olovo), organická rozpouštědla, ionizující záření, anesteziologické plyny.

NEPLODNOST

Světová zdravotnická organizace dělí neplodnost do následujících kategorií:

1. **primární neplodnost**
Naprostá absence početí i přes pravidelný nechráněný pohlavní styk po dobu jednoho roku.
2. **sekundární neplodnost**
I přes pravidelný nechráněný pohlavní styk po dobu jednoho roku nedošlo k žádnému novému početí poté, co v minulosti k oplodnění došlo.
3. **"neobjasněná neplodnost"**
Absence početí způsobená faktory jako laktace, antikoncepce, stížená sexuální aktivita, nebo z neznámých příčin.

Neplodnost a snížená plodnost mají různé fyzické příčiny:

U žen

- Poškození nebo ucpaní vejcovodů
- Chromozomální problémy
- Hormonální problémy
- Endometrióza (přítomnost sliznice dělohy v sousedních reprodukčních tkáních)
- Příliš hustý děložní hlen
- Imunologická reakce na sperma
- Problémy s uhnížděním oplodněného vajíčka
- Předčasná menopauza

U mužů

- Pokles kvality spermatu (příliš málo spermií, špatná pohyblivost spermatu)
- Chromozomální problémy
- Autoimunita k vlastním spermiím
- Blokádá chámovodů (ucpaní seminálního kanálku nadvarlete způsobené infekcí, blokádá výtoky spermatu způsobená infekcí)
- Kartagenerův syndrom (syndrom neživých spermií)
- Koitální problémy (impotence, ejakulační selhání)
- Vazektomie (sterilizace)

Praktická část:

Úvod: seznámení s cílem hodiny – osmisměrka

Cíl: žáci se seznámí s pojmy potrat, interrupce a neplodnost; žáci se zamyslí nad riziky potratu a příčinami neplodnosti; žáci povedou diskusi na daná témata

Expozice: výklad s rozhovorem na téma co je to potrat, metody potratu, pocity a možnosti řešení nechtěného těhotenství, dále co je to neplodnost a její příčiny

Motivace: žáci s učitelem si sednou do kruhu a společně vedou diskusi na otázky: Co bys dělal, kdyby s tebou nechtěně otěhotněla tvoje přítelkyně? Co by jsi dělala kdyby ses dostala jiného stavu? Jaké budeš mít pocity a jak by jsi to řešil?

Závěr: ukončení diskuse – se závěrem: K sexuálnímu životu a zdraví by se mělo přistupovat zodpovědně a dopředu si být vědomi rizik a následků.

OSMISMĚRKA

K	E	Č	Á	V	Ž
N	S	E	P	A	U
L	O	I	D	R	M
N	O	S	N	L	T
Š	O	U	R	E	K
D	U	L	A	Ž	P

nápověda: muž, šourek, varle, vácěk, žalud, penis

Tajenka: Mužská _____ může být způsobena proděláním příušnic v dospělém věku.

3. HODINA

Teoretická část:

Sexuální deviace, úchylka

Závažným problémem pohlavního života mládeže v současné době je konzumní vztah k sexu. Pohlavní styk není chápán jako vyvrcholení silných citových a harmonických vztahů mezi partnery, ale pouze jako biologická potřeba. Sex je uskutečňován s nahodilým partnerem, bez citového prožitku, často pod vlivem alkoholu. Někdy chlapec či dívka udržují vztah s několika partnery současně. Tento jev nazýváme sexuální promiskuitou. Přináší problémy v oblasti citové, mravní, ale především zvyšuje riziko přenosu pohlavních chorob. Při tomto způsobu života také můžeme s větší pravděpodobností potkat člověka trpícího sexuální úchylkou.

Sexuální deviace je trvalá potřeba odchýlné přípravy sexuálního vyvrcholení – orgasmu. Týká se buď objektu (inverze), nebo způsobu (perverze).

K nejčastějším sexuálním deviacím patří: exhibicionismus, voyerismus, pedofilie, fetišismus, sadismus, masochismus a další.

Neprávem se do této skupiny řadila onanie. Jde o neškodnou pohlavní aktivitu, při níž si člověk navodí vzrušení sám, bez kontaktu s partnerem.

Pohlavní zneužívání

Je chápáno jako nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu. Trestní zákon za děti považuje osoby mladší 15-ti let. Pohlavní zneužívání je sexuální dotýkání dítěte, pohlavní styk s dětmi nebo jiné způsoby obtěžování jako odhalování pohlavních orgánů, slovní náarážky,...

Poruchy sexuální preference:

Fetišismus - podnětem pro sexuální vzrušení a uspokojení je neživý předmět, např. šaty, obuv, guma, plastické hmoty, kůže.

Fetišistický transvestitismus - nošení šatů opačného pohlaví především proto, aby se dosáhlo sexuálního vzrušení. Postižení jedinci předměty (oblečení) na rozdíl od fetišistů nejenom nosí, ale i upravují, aby se dosáhlo vzezení osoby opačného pohlaví.

Exhibicionismus - opakovaná a trvalá tendence odhalovat genitál před cizími lidmi (obvykle opačného pohlaví) nebo lidem na veřejných místech bez nabízení nebo záměru intimního kontaktu.

Voyerství - nutková tendence dívat se na osoby při erotických (mazlení, koitus) nebo i neerotických aktivitách (převlékání, koupání, močení atd.).

Pedofilie - sexuální preference na předpubertální (dětské) objekty.

Sadomasochismus - je sexuální potěšení při způsobování bolesti jinému jedinci. Masochismus je opak sadismu. Je to sexuální potěšení, při kterém je jedinec vzrušen bolestí, která je mu způsobována. Sadomasochismus je termín zobecňující chování se znaky sadismu či masochismu.

Sexuální deviace:

- celoživotní, příčiny nejsou jasné, hovoří se o hormonální disbalanci – vzniká ve 4. měsíci těhotenství, podílí se i výchova

Poruchy pohlavní identity:

Transexuálové - nespokojenost s vlastním anatomickým pohlavím, snaží se zbavit svého genitálu a získat pohlaví opačné

Transvestiti - převlékání se do šatů opačného pohlaví, ale sexuálně je to nevzrušuje

Poruchy pohlavní identity v dětství - v raném dětství chlapec si hraje s panenkami, holčička s autíčkem, může signalizovat pozdější homosexualitu (u jedné třetiny)

Jiné poruchy:

-filie

- koprofilie – využívání fekálií k masturbacím
- frotérství – využívání tlačenic v dopravních prostředcích
- klizmafílie – vzrušování se klířtýrem
- mizofílie – ukájení se špínou
- nekrofilie – ukájení se na mrtvolách
- telefonní skatologie – oplzlosti
- urofilie – vzrušování močí, močením cizí osoby
- statuofílie – vzrušování se sochami
- zoofilie – ukájení se zvířaty

OBRANA

Jak se ubránit?

1. nezdržovat se na odlehlých místech a nenechat se tam vlákat
2. nechodit v místech, kde je možnost zavléčení do domů, dvorů
3. odmítat nabídky cizích řidičů týkající se odvozu, nestopovat
4. nepřítahovat pozornost zjevem, chováním, oblečením
5. v sexu odmítat to, co je vám nepříjemné
6. nechodit na schůzku bez toho, aniž by někdo z blízkých věděl, kam jdete a s kým

Co dělat, když tě někdo sexuálně obtěžuje?

Nenechat si takové věci pro sebe. Svěřit se rodičům nebo dospělému, kterému důvěřuješ.

SLB provozuje projekty krizových linek:

Linka bezpečí 800 155 555

Praktická část:

Úvod: seznámení s cílem hodiny – křížovka (opakování z hodin minulých + tajenka – nová látka)

Cíl: žáci se seznámí s pojmy sexuální device, úchylnka, znásilnění a se sexuálními poruchami; žáci si uvědomí rizika vedoucí k ohrožení sexuálními devianty; žáci si osvojí možnosti obrany a informace, kde mohou získat pomoc

Expozice: metodou výkladu, vysvětlování a rozhovoru vysvětlení sexuálních deviací, pohlavního zneužívání a typů sexuálních poruch

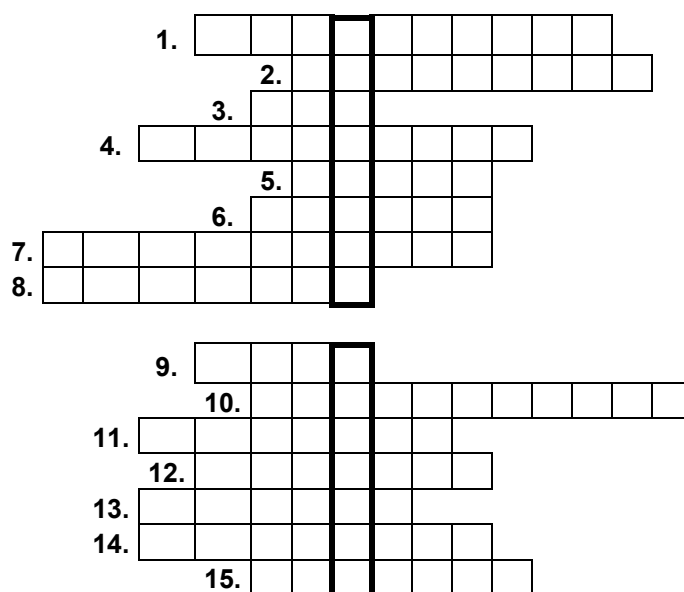
Motivace: diskuze: Kamarád/ka se na vám svěřila s tím že byla zneužit/a, (znásilněn/a pakliže byl/a starší 15 let) co ji poradíte?

Co dělat bezprostředně po znásilnění? Proč není dobré se osprchovat? Kam se obrátit? Co když byl pachatel někdo z rodiny?

Fixace: žáci ve skupinkách dostanou dva typy papírků – na prvních bude napsána sexuální porucha a na druhých charakteristika sex. poruch; úkolem žáků bude uvedené papírky správně přiřadit k sobě

Závěr: kontrola křížovky + obrana a informace kde získat pomoc při sexuálním obtěžování

KŘÍŽOVKA



1. Poskytování sexuálních služeb za peníze nebo jinou protihodnotu.
2. Jak označujeme období, či ztrátu menstruace ženy v období 45-55let.
3. Jiné označení pro pohlavní styk.
4. Označení pro vypuzení spermatu při sexuálním vzrušení.
5. Onemocnění vyvolané např. přenosem bakterií do pochvy, doprovázené výtokem.
6. Bohatě prokrvený ženský pohlavní orgán, sloužící k vývoji zárodku.
7. Jak nazýváme neschopnost počít dítě.
8. Jaká činnost způsobuje rakovinu plic.
9. Jak označujeme jedince v období těhotenství od 9. měsíce do porodu.
10. Jak označujeme vědomé zbavení se schopnosti rozmnožování.
11. Sexuálně přenosná nemoc vyvolána bakteriemi projevující se hnisavými záněty.
12. Sexuálně přenosná nemoc projevující se nebolestivým vředem, zduřením mízních uzlin a vyrážkou.
13. Označení pro operativní zákrok vedoucí k ukončení těhotenství.
14. Jeden z příznaků potratu.
15. Mužská pohlavní buňka.

Vysvětli výraz z tajenky:

ŘEŠENÍ:

1. PROSTITUCE
2. MENOPAUZA
3. SEX
4. EJAKULACE
5. ZÁNĚT
6. DĚLOHA
7. NEPLODNOST
8. KOUŘENÍ
9. PLOD
10. STERILIZACE
11. KAPAVKA
12. SYFILIS
13. POTRAT
14. KRVÁCENÍ
15. SPERMIE

Téma: Reprodukční zdraví

Počet hodin: 2

RVP: Změny v životě člověka a jejich reflexe

Kompetence: k učení, komunikativní, k řešení problémů, sociální a personální

Mezipředmětové vztahy: přírodopis

1. HODINA

Teoretická část:

Plánované rodičovství

Plánované rodičovství je snaha partnerského páru, aby otěhotnění a porod nastaly v nejvhodnější době. Plánované rodičovství může mít pozitivní nebo negativní charakter.

Pozitivní plánované rodičovství – cílená snaha o otěhotnění.

Negativní plánované rodičovství – snaha a opatření vedoucí k zábraně nežádoucího otěhotnění (antikoncepce).

Jediným řešením, jak regulovat obrovský nárůst populace v posledních desetiletích, je postupné zavádění metod plánovaného rodičovství do zemí s největším přirozeným přírůstkem obyvatelstva.

V rozvinutých zemích významně stoupla informovanost žen o metodách antikoncepce, o její dostupnosti, účinnosti a neškodnosti. A plánované rodičovství se zde již stalo součástí životního stylu. V těchto zemích se již naplňuje hlavní zásada – žena sama plánuje počet svých dětí a dobu jejich narození.

Bylo by ideální, kdyby se na celém světě rodily děti pouze rodičům, kteří si jejich narození skutečně přejí.

Antikoncepce je ochrana před nežádoucím otěhotněním. Je jedním z prostředků užívaných k plánovanému rodičovství. K dispozici jsou tyto metody zabránění početí:

přirozené prostředky (metoda neplodných dnů, metoda hlenové struktury)

bariérové metody (prezervativ, pesar, přerušovaná soulož)

chemické metody (hormonální antikoncepce, poševní spermicidní látky)

nitroděložní tělísko

Asistovaná reprodukce:

Jedná se o léčebný postup, kdy se přímo manipuluje s vajíčkem a spermii. První dítě po asistované reprodukci se narodilo v roce 1978 ve Velké Británii. Od této doby se metody umělého oplodnění dále vyvíjí a velký rozvoj nastal v 90. letech 20. století.

Dnes díky moderním technologiím existuje několik metod asistované reprodukce:

IVF – (*in vitro fertilizac*ion)-mimotělní oplodnění. Ženská buňka se úplně vyjme z těla ženy a přímo se ve zkumavce přiloží k spermii. Poté se vloží zpět do dělohy ženy.

IUI – (*intrauterinní inseminace*). Tato metoda spočívá v tom, že se spermie vstříknou pomocí hadičky přímo do děložní dutiny. Je méně spolehlivá a užívá se převážně u poměrně lehkých poruch mužské plodnosti.

ICSI – (*intra cytoplasmic sperm injection*)- U této metody se spermie uštipne ocásek a hlavička s genetickou informací se nasaje do speciální tenké ostré jehly. Poté se vbodne do vajíčka a hlavička spermie se vstříkne dovnitř do vajíčka.

GIFT – při této metodě se z vaječníku ženy vyjmou vajíčka, která se pomocí laparoskopu vloží společně se spermii do vejcovodu ženy.

ZIFT - u této metody se vyjmutá vajíčka z vaječníku oplodní mimo tělo ženy. Vzniklé embryo se pak vloží do vejcovodu.

Asistovaná reprodukce sebou přináší i řadu komplikací jako jsou např. vícečetná těhotenství, genetická rizika, mimoděložní těhotenství. Ale také jsou tyto metody spojeny s množstvím etických, právních a sociálních problémů.

Praktická část:

Úvod: pojmová mapa - učitel na tabuli vyznačí dva sloupce a napíše do nich slova antikoncepce a asistovaná reprodukce, poté budou žáci chodit k tabuli a do jednotlivých sloupců psát pojmy související s uvedenými slovy

Cíl: žáci se seznámí s pojmy plánované rodičovství, antikoncepce a asistovaná reprodukce; žáci rozšíří své znalosti z oblasti asistované reprodukce, žáci si uvědomí rizika a výhody antikoncepčních metod

Expozice: výklad s rozhovorem o plánovaném rodičovství metodách antikoncepce a asistované reprodukci

Motivace: diskuze a zamyšlení se nad vazbami mezi antikoncepcí, plánovaným rodičovstvím a asistovanou reprodukcí

Fixace: pracovní list

Závěr: kontrola pracovního listu, zadání úkolu na příští hodinu: žáci ve dvojicích dostanou přiřazeny jednotlivé metody antikoncepce, o kterých si zjistí informace, které následující hodinu odprezentují ostatním spolužákům.

PRACOVNÍ LIST

1. Seřad' dle časové posloupnosti asistované reprodukce tyto pojmy:

odběr spermií

transfěr embrya do dělohy

porod

stimulace ovulace

odběr vajíček

těhotenská kontrola

2. Spolehlivost antikoncepčních přípravků:

K hodnocení spolehlivosti je nejčastěji užíván tzv. Pearl index, který říká, že kolika nežádoucím otěhotněním došlo u 100 žen používajících daný typ antikoncepce po dobu 1 roku. Čím je tedy Pearl index nižší, tím je metoda spolehlivější. Jestli tedy ze 100 žen při používání antikoncepce během 1 roku otěhotní jen jedna je Pearl index 1,0. Čím spolehlivější antikoncepce, tím menší počet těhotných žen, tím pádem menší Pearl Index.

Spoj správné číslo Pearl indexu s metodou:

kondom	0,05
přerušovaná soulož	0,07
sterilizace	2
měření bazální teploty	3
nitroděložní tělísko	15
pouze spermicidní přípravky	17
hormonální antikoncepce	20
podkožní implantáty	25

3. Zakroužkuj antikoncepční metody, které považuješ za málo spolehlivé a podtrhni ty, které považuješ za hodně spolehlivé.

kalendářová metoda	hormonální antikoncepce	kondom	pesar
přerušovaná soulož	spermicidní krém, gel	nitroděložní tělísko	
sterilizace	hormonální injekce	pilulka po	měření bazální teploty

4. Doplně správně text ze slov z nápovědy.

Ochrana před nežádoucím otěhotněním se nazývá - A -, tento problém provázel člověka již od nepaměti. Proto se v průběhu doby objevila celá řada lékaři doporučovaných metod i několik scestných až životu nebezpečných.

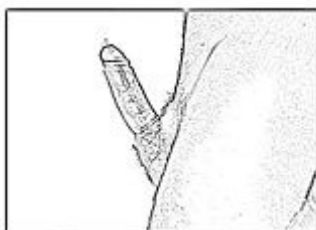
Jednotlivé prostředky dělíme do několika skupin. Do první skupiny zahrnujeme tzv. přirozené prostředky, z nichž nejznámější je tzv. metoda - B -. Jedná se o - C - (spolehlivou / nespolehlivou) metodu. Druhá skupina zahrnuje tzv. bariérové prostředky, jejichž cílem je zabránit setkání vajíčka a - D -. V současné době je z této skupiny prostředků nejvíce prosazován - E -. Ženy používají diafragma, pro který se také užívá označení - F -. Třetí skupinu představují chemické metody. V praxi se nejčastěji používají v podobě tabletek a nazýváme tyto prostředky ochrany jako - G - antikoncepce. Další skupinu představují tzv. - H - tělíška.

Důležité je si uvědomit, že uvedené prostředky a metody mohou zabránit nežádoucímu otěhotnění, ale nebrání až na jednu výjimku před nakažením HIV/AIDS a i ostatními pohlavně přenosnými chorobami. Tímto prostředkem je - CH -.

Správná slova k doplnění jsou:

NITORDĚLOŽNÍ
ANTIKONCEPCE
PESAR
NEPLODNÝCH DNŮ
SPERMIÍ
KONDOM / PREZERVATIV
NESPOLEHLIVOU
KONDOM / PREZERVATIV
HORMONÁLNÍ

5. Seřad' obrázky podle správného postupu nasazování kondomu.



ŘEŠENÍ:

1. Správné seřazení úkonů asistované reprodukce:

- 2) odběr spermií; 4) transfér embrya do dělohy; 6) porod; 1) stimulace ovulace;
- 3) odběr vajíček; 5) těhotenská kontrola

2. Správné spojení metody a spolehlivosti je:

- kondom (15), přerušovaná soulož (17), sterilizace (0,05), měření bazální teploty (20), nitroděložní tělíčko (2), pouze spermicidní přípravky (25), hormonální antikoncepce (3), podkožní implantáty (0,07)

4. Správná slova k doplnění do textu jsou:

- H - NITORDĚLOŽNÍ
- A - ANTIKONCEPCE
- F - PESAR
- B - NEPLODNÝCH DNŮ
- D - SPERMIÍ
- E - KONDOM / PREZERVATIV
- C - NESPOLEHLIVOU
- CH - KONDOM / PREZERVATIV
- G - HORMONÁLNÍ

5. 4, 1, 3, 2

2. HODINA

Teoretická část:

Antikoncepce (kontracepce) je souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění, a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství.

Dělení antikoncepce dle typu:

Přirozené metody:

Tyto metody patří mezi nejstarší a široce používané. Mimo úplné abstinence se jedná o omezení sexuální aktivity na tzv. neplodné dny, kdy je pravděpodobnost otěhotnění mizivá. Spolehlivost metod založených na neplodných dnech je věcí žhavých diskusí. Je třeba také vzít do úvahy, že tyto metody jsou vesměs nepoužitelné, pokud je žena nemocná nebo vystavena déletrvajícím vysokému stresu – pak totiž tzv. neplodné dny nelze spolehlivě určit.

Metoda kalendářová

Kalendářová metoda předpokládá, že žena bude mít přesný menstruační cyklus. Počítáme-li, že ovulace je omezena na několik hodin uprostřed cyklu cca 12–14 den a spermie přežijí v ženských rodidlech 24–48 hodin, pak v nejdelším pozorovaném cyklu za 12 měsíců odečteme devatenáct dní po začátku krvácení a v nejkratším pozorovaném cyklu jedenáct dní. Tento interval by měl odpovídat možným plodným dnům a pár by se měl zdržet soulože. Tato metoda se hodí spíše pro starší ženy a spíše pro plánování početí, velmi nevhodná je pro mladé dívky s nepravidelným menstruačním cyklem.

Hlenová metoda a metoda hodnocení slin

Tyto metody jsou založeny na změně vazkosti a vytváření stromečkovitých struktur při krystalizaci sekretů při ovulaci vlivem vzestupu koncentrace pohlavních hormonů v tělních tekutinách. Zdrojem hlenu jsou malé žlázy na děložním hrdle (cervixu). Normálně je tento hlen velmi hustý, ucpává hrdlo a brání vzestupu infekce. Při ovulaci řídne a uvolňuje se, aby umožnil průstup spermii. Žena ho může nahmatat v poševním vchodu. Tento uvolněný hlen je řídký, čirý a dá se táhnout mezi prsty jako vlákno. Metoda hodnocení slin je náročnější na vybavení – potřebujeme totiž mikroskop.

Metoda bazálních teplot

Metoda bazálních teplot je založena na termogenním efektu progesteronu, jehož hladina těsně před uvolněním vajíčka vzroste. Žena si každé ráno, ještě než vstane z lůžka, měří teplotu v ústech, pochvě nebo konečníku a výsledky si zapisuje do grafu. Ve dnech, kdy by nechráněná soulož mohla vést k početí, tato bazální tělesná teplota obvykle mírně poklesne. Naopak po ovulaci bazální teplota vzrůstá o 0,2 °C, takže dle tří teplot vyšších alespoň o dvě desetiny stupně, než bylo předchozích šest, lze s velkou spolehlivostí určit začátek období předmenstruační neplodnosti.

Bariérové metody

Podle místa účinku rozpoznáváme antikoncepci podle umístění překážky. Například mimotělní, kdy se spermie vůbec nedostane do těla ženy, tedy přerušovaná soulož a mimopoševní praktiky (tyto metody by se daly přiřadit k přirozeným metodám).

Přerušovaná soulož

Čili populární „dát si pozor“ je velmi často používaná. Tato metoda spočívá v tom, že muž těsně před orgasmem vytáhne penis z pochvy ženy a ejakuluje mimo tělo ženy. Tato metoda je velmi nespolehlivá. Jednak vyžaduje vysoké sebeovládání od muže, které ne vždy je přítomno, jednak může z jeho strany snadno dojít k chybnému odhadu (děje se zejména u mladých mužů předčasnou ejakulací). Navíc ani správné provedení nezaručuje úspěch - určitý menší počet spermií se totiž vyskytuje i v předejakulační tekutině.

Kondom

Ženský (femidom) nebo mužský je sem řazen také. Kondom jako jediná antikoncepční metoda **chrání proti pohlavním chorobám!** Kondomy lze nakoupit v lékárně, drogerii, sexshopu, v trafice a na dalších místech. Pro nákup kondomů neexistuje žádná věková hranice.

Poševní pesar nebo diafragma

Dalším místem zábrany je oblast pochvy a čípku děložního, kde účinkuje poševní pesar. Zavádění těchto pomůcek vyžaduje nácvik, nejlépe zacvičení lékařem a doporučuje se kombinovat se spermicidy. Po pohlavním styku je nutno cca 2–3 hodiny počkat, než zahynou všechny spermie v pochvě.

Nitroděložní tělísko

V děloze zabrání početí nitroděložní tělísko, jež svou přítomností navozuje sliznici děložní „dojem“, že je děloha již „obsazena“ plodem a sliznice tudíž nemůže přijmout další vajíčko. Tělíska jsou drobná a nejrůznějších tvarů dříve z mědi, protože se pozorovalo, že měď má spermicidní účinky, nyní jsou plastová a některá dražší dokážou uvolňovat do děložní dutiny gestagen. Tělíska se ponechávají v děloze 3–5 let.

Chemické metody - pěny, želé, krémy, globule, hubky

Chemické antikoncepční metody fungují na principu spermicidních látek – tedy látek, které znehybňují (zvýšením kyselosti v pochvě) nebo přímo hubí spermie. Tyto látky jsou v mnoha lékových provedeních – jako vaginální globule, pěny, krémy a želé dodávané s aplikátory pro zavádění do pochvy nebo jako těmito látkami napuštěné hubky. Před pohlavním stykem se pomocí dávkovače nebo aplikátoru zavádějí co nejhluběji do pochvy a nechávají se cca 5 min. rozvíjet účinnost. Doporučuje se pro zvýšení účinku kombinace s bariérovými metodami.

Chirurgické metody – sterilizace

Chirurgické metody jsou sice velmi spolehlivé, ale návrat plodnosti je možný velmi obtížně nebo vůbec. K chirurgickým metodám patří u muže přerušování chámovodů a u ženy přerušování vejcovodů a takto se znemožní pohlavním buňkám doputovat na místo fertilizace.

Hormonální antikoncepce ženská

Obsahuje kombinaci estrogenů a gestagenů. Principem je zablokování ovulace a ovlivnění hlenu v hrdle děložním tak, že je pro spermie neprostupný.

Hormonální antikoncepce nasazuje pro zpravidelnění menstruace, zmírnění premenstruačního syndromu, odstranění bolestí při menstruaci (při užívání pilulek vlastně nejde o pravou menstruaci, ale o tzv. „krváčení ze spádu“ - vyvolané poklesem hormonů).

Hormonální antikoncepce se nesmí předepsat ženám, co někdy prodělaly hlubokou žilní trombózu nebo mají potvrzenou některou z mutací zvyšující srážlivost krve, dále ženám s nádory prsu, vaječníků, dělohy. Hormonální antikoncepci dále nemají dostat ženy s vysokým tlakem, labilní cukrovkou, ženy obézní, zejména jsou-li navíc starší 35 let a jsou těžké kuřačky. Dále není vhodná pro ženy trpící těžkou migrénou a některými jaterními poruchami. U žen léčených některými antiepileptiky nebo antibiotiky může naopak dojít k poruše působení pilulek zvýšeným odbouráváním v játrech, pak je nutno dávky adekvátně zvýšit.

Současné lékové formy: Perorální (pilulky), Injekce, Implantáty, Náplast, Nitroděložní tělísko uvolňující gestagen, Vaginální kroužek

Pilulky

Druhy: antikoncepce kombinovaná, čistě gestagenní preparáty, pilulka „po“.

Antikoncepce kombinovaná - všechny tyto preparáty obsahují jak estrogenní složku, tak některý ze syntetických gestagenů. Dle proměnlivého množství hormonů v jednotlivém balení se pilulky dělí na monofázické - pilulky jednoho blistru mají všechny stejný obsah obou hormonů. U bifázických pilulek balení obsahuje dva druhy tablet, kde se ve druhé polovině pilulek zvyšuje množství gestagenu. U třífázových pilulek balení obsahuje tři druhy pilulek, obsah hormonů se mění u jednotlivých výrobců. Jednotlivé preparáty obsahují buď 21 nebo 28 tablet - zde se nedělá týdenní pauza v užívání tablet, kdy má dojít k pseudomenstruačnímu krvácení, ale žena dál užívá tablety bez účinné látky. Tento způsob má zlepšit pravidelnost užívání zvýšením návyku.

Antikoncepce progestinová - neobsahuje estrogenní složku. Pouze gestagen blokuje zrání a uvolnění vajíčka asi u 60 % žen, hlavní účinky jsou zhuštění hlenové zátky v děložním hrdle znemožňující vstup spermií a nedostatečné vyvržení endometria. Jedině tato hormonální antikoncepce je vhodná pro kojící ženy.

Pilulka „po“ - obsahuje vysokou dávku gestagenu. V balení se nacházejí dvě dávky, jedna se musí užít co nejdříve po styku (do hodiny), druhá za 12 hodin po první. Doba užití obou dávek by neměla překročit tři dny od styku. Do 72 hodin je účinnost velmi vysoká. Tento preparát zabrání uvolnění vajíčka z vaječniku, případně jeho usídlení v děloze. Nedoporučuje se užití více jak 2krát za měsíc. Tento lék může předepsat kterýkoliv lékař, nejenom gynekolog. Tyto prostředky se doporučuje užít po nechráněném styku, při selhání antikoncepce (sklouznutí nebo protržení kondomu, selhání přerušované soulože, špatném výpočtu neplodných dní), při znásilnění.

Injekce - tyto injekce se aplikují po třech měsících, vytváří se rezervoár, odkud se hormony kontinuálně vstřebávají do krve. Po tuto dobu je zajištěn antikoncepční účinek. Obsahují pouze gestagen. Vylučují chyby vznikající zapomínáním tabletek. Účinek je jako u progestinových pilulek. Nepříjemností může být nepravidelné krvácení a špinění uprostřed cyklu, bolesti hlavy.

Implantáty - tyto přípravky se v místním znecitlivění zavádí pod kůži na vnitřní straně předloktí. Hormony se kontinuálně uvolňují do krve. Zavádějí se na tři nebo pět let. Při nesnášenlivosti nebo přání těhotenství je lze odstranit i dříve. Účinky a nevýhody jsou podobné jako u ostatních gestagenových preparátů.

Náplast - jde o kombinovanou antikoncepční metodu, hormony se vstřebávají pokožkou do krve. Náplast se lepí na předem určené místo na těle, nejlépe břicho, hýždě nebo nadloktí. Je

voděodolná. Vydrží týden, pak se mění za novou. V balení jsou tři náplasti, pak následuje týdenní pauza jako u pilulek, kdy dochází ke krvácení ze spádu.

Vaginální kroužek - zavádí se jednou měsíčně. Po třech týdnech se vyjme a následuje týden bez kroužku. Hormony se přes poševní sliznici vstřebávají přímo do krve.

Praktická část:

Úvod: žáci si ve dvojicích vyzkouší nasazování prezervativu

Cíl: žáci se podrobněji seznámí s metodami antikoncepce samostatnou prací, žáci si vyzkouší nasazování prezervativu, žáci budou vědět o spolehlivosti jednotlivých metod

Expozice: prezentace domácích úkolů – antikoncepční prostředky

Motivace: během prezentace žáků učitel doplňuje informace a žákům ukazuje reálné nebo v podobě obrázků antikoncepční pomůcky

Závěr: diskuze – žáci si představí situaci, že se jejich partner s nimi chce milovat a nepřemýšlí o ochraně. Co by udělali? Případně jak by ho navedli nebo přesvědčili o tom, že bez ochrany se milovat nebudou.