

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Umělé oplodnění a dopad zkoumaných vlivů na početí v pardubickém regionu

Artificial fertilization and the impact of investigated effects on conception in the

Pardubice region

Klára Chmelařová

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Obor: Výchova ke zdraví a Tělesná výchova

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Umělé oplodnění a dopad zkoumaných vlivů na početí v pardubickém regionu vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Místo a datum odevzdání práce

.....

podpis

Děkuji za vedení práce paní PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. Také děkuji všem respondentkám, které mi poskytly dostatek materiálu k šetření dané problematiky, a danému IVF centru za poskytnutí možnosti tento výzkum provést. V neposlední řadě těm, co mi poskytli cenné rady k postupu a psaní bakalářské práce.

.....

podpis

ABSTRAKT

Tématem práce je neplodnost a její léčba. Práce popisuje průběh a problematiku otěhotnění. Začátek se věnuje pojetí neplodnosti v minulosti, a v současnosti. Příčinám, které mohou vést k neplodnosti, nebo k problému s otěhotněním a také řešení neplodnosti a možnosti léčby. Šetření bude probíhat z analýzy dotazníků, které jsem nasbírala během tří měsíců v centru asistované reprodukce v Pardubickém kraji. Výstupem mé práce budu zkoumat dané tři vlivy: zaměstnání, zdravotní stav, sport a životní styl a porovnat jednotlivé otázky s poznatky a studiemi. Cílem mé práce je zjistit, jak se výsledky dotazníku shodují či ne se studiemi, či poznatky, které jsem našla. Nastíním také pomocí dotazníku příčiny neplodnosti. Na konci své práce zhodnotím výzkum vycházející z dotazníků.

KLÍČOVÁ SLOVA

umělé oplodnění, asistovaná reprodukce, otěhotnění, plodnost, těhotenství

ABSTRACT

The topic of my work is infertility and its treatment. In the work I will describe the course and problems of pregnancy. At the beginning I will deal with the concept of infertility in history and at present. Causes that can lead to infertility or problems with getting pregnant. Also, its solutions and treatment options. The survey will be based on a questionnaire analysis that I collected in three months in one of the assisted reproduction centers in the Pardubice district. As a result of my work, we will examine the three influences: Employment, health, sports and lifestyle, and to compare individual questions with findings and studies. The aim of my work is to find out how the results of the questionnaire match with the studies or findings I have found. Also, using the questionnaire, the cause of infertility. At the end of my work I will evaluate research based on questionnaires.

KEYWORDS

Artificial fertilization, assisted reproduction, pregnancy, fertility

Obsah

| | |
|---|-----------|
| 1. Úvod | 7 |
| 2. Kdy řešit problém neplodnosti a její příčiny..... | 8 |
| 3. Problémy s plodností | 11 |
| 4. Asistovaná reprodukce | 19 |
| 5. Léčba neplodnosti pomocí metody cvičení Ludmily Mojžíšové | 24 |
| 6. Adopce..... | 26 |
| 7. Dotazníkové šetření..... | 27 |
| 7. 1 <i>Identifikační údaje</i> | <i>28</i> |
| 7. 2 <i>Zdravotní stav</i> | <i>31</i> |
| 7. 3 <i>Vliv sportu a zdravého životního stylu na problém s neplodností</i> | <i>46</i> |
| 7. 4 <i>Zaměstnání.....</i> | <i>67</i> |
| 8. Srovnání dotazníku s daty ÚZIS | 83 |
| 9. Závěr | 87 |
| 10. Použité zkratky..... | 88 |
| 11. Zdroje..... | 89 |
| 12. Seznam Grafů..... | 91 |

1. Úvod

Na začátku této práce se budu věnovat teoretické části problematiky a v druhé části pomocí dotazníkového šetření, části praktické. V první části budu rozebírat jaké jsou příčiny neplodnosti ženy. Dále se zaměřím na to, co dělat, když se jí nedaří otěhotnět. Další částí budou problémy muže a ženy s neplodností spojené, na které navážu popisem vyšetření obou pohlaví.

Po popisu vyšetření následuje, jaké jsou postupy a možnosti v léčbě. Jako krajní možností je adopce, která není léčbou jako takovou, ale svým způsobem dobře řeší situaci neplodných párů. Dále pokračuji bodem asistovaná reprodukce, kde je uvedeno co asistovaná reprodukce je a čím se zabývá. Dále jsou uvedeny metody asistované reprodukce jejich rozdělení na metody prováděné v těle a mimo tělo ženy. Dalším bodem je stručný životopis paní Ludmily Mojžíšové, popis její metody a která žena s problémem otěhotnění by měla o této léčbě uvažovat. Na konci této kapitoly je uvedeno, jak probíhá prohlídka a postup v léčbě pacientek s poruchou plodnosti. Poslední kapitola před praktickou částí bakalářské práce se týká Adopce, jako poslední šance, jak mít a vychovat dítě.

V praktické části se věnuji rozebrání dotazníku. Zkoumám jednotlivé otázky a uvádím k nim výstup, jaký jsem díky nim zjistila. Porovnávám je s očekáváním a s daty, které jsem našla, či vyčetla. Další část mé práce porovnává čtyři odvětví A) Identifikační údaje B) Zdravotní stav C) Vliv sportu a životního stylu na problém s neplodností D) Zaměstnání, na které jsem dotazník rozdělila. A formuje výstup a výsledky samotného dotazníku.

Co je to oplodnění?

Pro oplodnění ženy je nezbytné splynutí vajíčka a spermie. Obě pohlavní buňky mají vždy 23 chromozomů. Je to polovina počtu chromozomů, které obsahuje každá buňka v lidském těle. Po spojení vajíčka a spermie vznikne zygota, která je už složena ze 46 chromozomů. Tak se začíná rodit nový život. (ŘEŽÁBEK 2014)

2. Kdy řešit problém neplodnosti a její příčiny

Definice neplodnosti:

Za neplodnost se považuje stav, kdy se páru po pravidelném pohlavním styku nedaří v průběhu jednoho až dvou let otěhotnět. (ŘEŽÁBEK 2014)

Neplodnost je v současné době narůstajícím problémem. Je daleko více v podvědomí lidí, než kdy dřív. Doba jde kupředu a věk nastávajících matek se posouvá. Ženy se chtějí zabezpečit, něco kariérně dokázat. Užít si života bez dítěte. Jde o výrazné zvýšení nárůstu neplodnosti po celém světě.

Příčin neplodnosti je spousta. Ať si žena zaviní svoji neplodnost sama, či nikoli. Vždy se přistupuje k léčbě.

Problém s neplodností by se zpravidla měl řešit, pokud pár nemůže otěhotnět do 1-2 let, je jim méně než 30 let a nemají žádné zdravotní problémy. Dříve než za dva roky by měly neplodnost řešit páry, kterým je více než 30 let a to, kolem jednoho roku. (MERCK SERONO, Průvodce k pochopení poruch plodnosti)

A ještě dříve ty páry, které mají nějaké zdravotní problémy (např.: cukrovka, problém se štítnou žlázou). Pokud je ženě více než 35 let a má k tomu nepravidelnou menstruaci, nebo nějaké jiné problémy, doporučuje se lékaře navštívit ihned. (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

Některé páry otěhotní během několika měsíců, jiné kolem roku až dvou. Ale jsou i páry, které neotěhotní ani po dvou letech. Co potom dělat? Může existovat rozumné vysvětlení v podobě zdravotních problémů a dalších věcí.

Samozřejmostí je vyhledat specialistu, který začne pátrat po možné biologické příčině neplodnosti. V některých případech totiž samotná léčba neplodnosti nemusí pomoci. Je potřeba se zaměřit na nemoc, oslabení, závislost, kterou žena trpí. A zjistit celkový fyzický i psychický stav a připravenost pro početí. Léčbou, či odstraněním závislosti může žena ochránit budoucí počaté dítě před dalšími riziky vyplývající z daného problému a výrazně napomoci samotnému otěhotnění. ((MERCK SERENO, Průvodce k pochopení poruch plodnosti)

Podle WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace) je neplodnost klasifikována jako nemoc a touto nemocí trpí více jak 15 % párů. (WEISS 2010)

Neplodnost se rozděluje na:

- **Primární neplodnost:** Páry, které nemají děti a nedaří se jim více jak rok otěhotnět.
- **Sekundární neplodnost:** Páry mají doma minimálně jedno svoje biologické dítě a nedaří se jim, více jak rok, znovu otěhotnět. (ŘEŽÁBEK 2014)

I když je žena zdravá, je pravděpodobnost otěhotnění na každý měsíc 25 %.

Příčiny neplodnosti:

- Můžeme ovlivnit: kouření, drogy, anorexie, bulimie, obezita, alkohol, přílišný stres, chtěný potrat, nezdravý styl života, nadměrná fyzická námaha,
- Nemůžeme ovlivnit: endometrióza (*onemocnění při němž dochází k odlupování částí děložní sliznice, ložiska se mohou nacházet i mimo děložní dutinu*), věk ženy a muže, samovolný potrat, tvořící se srůsty, záněty, sexuálně přenosné nemoci, příčina vycházející z psychiky, myom, hormonální rozvrácenost, alergie obou, nebo jen jednoho partnera, nesnášenlivost ženy namířená proti svým buňkám, cukrovka, problém se štítnou žlázou, choroby, nemoci. (ULČOV–GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

Obě tato odvětví se někdy prolínají a navazují. Nejde vždy s přesností říct, že právě ta příčina patří jen do jedné skupiny.

Problém s otěhotněním můžeme rozdělit do tří oblastí.

Ty jsou:

- a. Problém je v muži
- b. Problém je v ženě
- c. Problém je v obou partnerech

(ŘEŽÁBEK 2002)

Psychogenní příčina neplodnosti

Tato příčina může být samotná, nebo je součástí dalších problémů s plodností. Ženy, které se s partnerem snaží o otěhotnění, bývají dost často úzkostlivé. Soustředí se a myslí pouze na těhotenství a podřizují tomu svůj čas a aktivity. Často se nechtějí stýkat s kamarádkami jež jsou těhotné, nebo už porodily. Je to pro ně frustrující. Hlídnají si plodné a neplodné dny. (SLEPIČKOVÁ 2014) A chtějí, aby pohlavní styk proběhl vždy v plodných dnech. Partneři jsou pak pod určitým tlakem. Tato situace může vyvolat neshody mezi partnery, nebo kolegy v práci. Silná touha po dítěti, může být právě příčinou neplodnosti páru. Existuje několik případů, kdy neplodný pár, u něhož se nenašly jakékoliv příčiny neplodnosti, adoptoval dítě. A záhy na to, žena otěhotněla. (VOLEJNÍKOVÁ 2001)

Studie z roku 2011 uveřejněná v časopisu *Journal of Sex and Marital Therapy* dokazuje že stres má špatný vliv na průběh léčení umělého oplodnění. Při eliminaci stresu jsou výsledky asistované reprodukce lepší. (HAVLOVÁ 2007)

3. Problémy s plodností

Problémy s plodností muže

Postupem doby se výzkum ohledně mužské neplodnosti začal rozšiřovat a přišlo se na nové metody léčby a diagnózy mužské neplodnosti.

Povětšinou bývá problém v sexuálním aktu a v počtu spermií v ejakulátu. Nebo jejich nedostatečné kvalitě.

U nedostatku spermií, nebo jejich nedostatečné kvality jsou na vině některé lidské závislosti a choroby. Tyto problémy mohou souviset s kouřením, pitím alkoholu, obezitou a užíváním léků. (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

Nedostatečná kvalita spermií

Špatná kvalita spermií může být nedostatečná pohyblivost, abnormalita a malá četnost spermií v ejakulátu nebo kombinace těchto příčin. Obecně platí, že když si muž udržuje dobrou kondici, nemusí mít problém se sexuálním stykem a měl by mít i menší pravděpodobnost pro některou z poruch plodnosti, protože se mu zlepšuje kvalita spermií. Pokud není porucha způsobena infekcí, nebo chorobou. (ŘEŽÁBEK 2014)

V některých případech jsou ale mohou za neplodnosti hormony. Může jich být nedostatek (např.: LS – luteinizační hormon a FSH – folikulostimulační hormon) nebo není na hormony žádná odezva od orgánů, které je přijímají. Problém může také být ve snížené produkci testosteronu.

V mnoha případech to může být problém způsobený nějakou sexuálně přenosnou chorobou, infekcí, nebo některou virovou infekcí jako jsou například příušnice.

Nedoručení spermií do vagíny a žádná tvorba spermií

Problémy s nedoručením spermií na správné místo, mohou být zapříčiněny zpětnou ejakulací, předčasnou ejakulací, nebo špatnou erekcí a ejakulací. Špatná erekce může mít jak psychickou příčinu, tak i fyzikální. (ŘEŽÁBEK 2002)

Žádné spermie se netvoří v případě, že se chlapec narodil s blokováním chámovodem, ne sestoupnými varlaty, nebo cystickou fibrózou. (MERCK SERONO, Průvodce k pochopení poruch plodnosti)

U blokovaného chámovodu se spermie nedostanou do spermatu. Při ne sestoupných varlatech, nejsou spermie v dostatečném chladu. A u cystické fibrózy se nemusejí vytvořit chámovody a také je u těchto mužů nízká produkce spermií. V dalším případě může v ne tvorbě spermií hrát roli genetika. V případě ne sestoupných varlat se dá problém řešit chirurgicky. (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

Vyšetření muže

U vyšetření muže se přistupuje nejprve k pohovoru. Pak následuje samotné vyšetření lékařem, na které navazuje vyšetření spermatu a základní laboratorní testy. Podle uvážení lékaře i jiná vyšetření.

a) Pohovor

Pohovor probíhá na téma celkového zdravotního stavu a životního stylu. Tento pohovor pomůže, nebo přiblíží lékaři možnou příčinu nemožnosti oplodnit ženské pohlavní buňky.

Pohovor se bude týkat otázek, které jsou zaměřené na možný kontakt s chemickými látkami, prodělané operace pohlavních orgánů, třísels, nebo pánve, možnost brání potravinových doplňků, bylinných preparátů a léků, četnost zdravého pohybu a výši fyzické kondice. Informaci, zda pacient neprodělal příušnice, zánět močových cest, nebo jinou nemoc. Lékař se také dotazuje na kouření, alkohol a drogy. (MERCK SERONO, Průvodce k pochopení poruch plodnosti)

Další z otázek směřuje k četnosti a období pohlavního styku. A také, jestli už má pacient nějaké biologické dítě.

b) Vyšetření

Fyzické vyšetření provádí urolog, který zjišťuje stav a funkčnost mužských pohlavních orgánů. Tím pádem, stav ovlivňující plodnost.

- Varlata
Tato část mužských pohlavních orgánů se vyšetřuje pohmatem. Zjišťuje se správné uložení varlat, velikost a jejich sestouplost.
- Šourek
Vyšetřuje se možné zvětšení žilek, které by v tomto případě s velkou pravděpodobností znamenaly varikokélu. Varikokéla by mohla ovlivnit kvalitu a množství spermií.
- Prostata
Zjišťuje se možnost zánětu a velikost prostaty. Toto vyšetření se provádí přes konečník.

(ŘEŽÁBEK 2002)

c) Vyšetření spermatu

Samotné vyšetření spermatu probíhá pod mikroskopem. Zjišťuje se kvalita a množství spermií v ejakulátu. Vzorek je odebírán většinou v centru umělého oplodnění na místě k tomu určeném.

Vzorek ejakulátu je možné získat i doma. Jeho převoz, ale podléhá několika pravidlům.

- Vzorek musí být dodán do laboratoře do 60 minut.
- Vzorek by měl mít zachovanou stálou teplotu. To znamená, že vzorek bude vyšetřovaný držen v rukou v kapse, nebo ho dá do podpaží.

Aby byl odběr úspěšný a použitelný, nesmí mít vyšetřovaný 2-3 dny před odběrem ejakulaci. A do nádoby, kterou dostane vyšetřovaný pro odběr, musí zachytit všechnu ejakulát. (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

d) Co se zjišťuje při vyšetření spermatu

Spermigram neboli analýza spermatu, zjišťuje schopnosti a možnosti spermií, co nejlépe oplodnit vajíčko ženy.

- Pohyblivost
Zjišťuje se počet (udává se v procentech) spermií, které se správně pohybují a jsou schopné oplodnit vajíčko.
- Koncentrace
Vyjadřuje počet spermií v jednom mililitru spermatu.
- Tvar
Zjišťuje se, zda má dostatek spermií normální tvar. Tento vědní obor se nazývá morfologie.
- Objem

Zjištění prokáže, zda se při ejakulaci dostane k pohlavním orgánům ženy dostatečné množství ejakulátu. (MERCK SERONO, Průvodce k pochopení poruch plodnosti)

e) Základní laboratorní testy

Vyšetření krve

- Vyšetřuje se hladina hlavních sérových hormonů a to plasmatického testosteronu, inhibinu B a gonadotropinu (FSH – folikulostimulační hormon a LH – luteinizační hormon)
- Dále se provádí vyšetření protilátek proti spermiím. Vyšetření se provádí z čerstvého spermatu. K vyšetření se používá k tomu určené laboratorní soupravy. Test je cílen na protilátky IgG (WEISS 2010)

f) Jiná vyšetření

Na základě předchozích uvedených vyšetření, může lékař nabídnout, nebo doporučit další alternativy.

- **Vyšetření ultrazvukem**
Toto vyšetření může odhalit možné překážky v plodnosti.
Například: Neprůchodnost mužských pohlavních cest a změny na varlatech.
- **Další testy**
Podle výstupu vyšetření, lékař může doporučit další testy, jako je například genetické vyšetření, imunologické testy, nebo penetrační testy spermií. (ŘEŽÁBEK 2014)

Problém s plodností ženy

Ovulace je například častý s problém plodnosti ženy. Ovulaci mohou narušit zdravotní problémy, nízká hmotnost ženy způsobená přílišným cvičením, obezita, problémy se štítnou žlázou, nebo také emočním rozrušením.

Může dojít k nepravidelnosti ovulace, nebo úplnému vynechání. (MERCK SERONO, Průvodce k pochopení poruch plodnosti)

Nejčastější příčiny problému s plodností:

a) Umělé přerušování těhotenství

Dalším úskalím pak může být předchozí podstoupení umělého přerušování těhotenství. Umělé přerušování těhotenství je pro ženu v tomto ohledu velice rizikové. Mnoho žen si toto riziko neuvědomuje. Příčina je v nedostatečnosti hrdla děložního, které bylo způsobeno neuváženým v minulosti provedeným umělým přerušováním těhotenství. To vede k problému potrácivosti, z důvodu nevhodného prostředí pro uhnízdění a vývoji embrya. (ŘEŽÁBEK 2014)

b) Endometrióza

Onemocnění, které se týká endometria. Kde se vyskytují ložiska odlupujících se částí děložní sliznice. Toto onemocnění se vyskytuje i mimo děložní dutinu. Působí srůsty vejcovodů a tím znemožňuje uvolnění vajíčka do dělohy. Je to jedno z nejzávažnějších onemocnění, co se týká neplodnosti. (ŘEŽÁBEK 2014)

Endometrióza je diagnostikována převážně při laparotomii (chirurgické otevření dutiny břišní), nebo laparoskopii (operační metoda břišní chirurgie, při které se pomocí

endoskopických nástrojů s kamerou provádějí operace orgánů v dutině břišní), kdy se lékař dostane do dutiny břišní. K tomuto vyšetření se přistupuje, právě při diagnostice a následné budoucí léčbě neplodnosti. Ženy s touto diagnostikou, nemusejí mít jinak žádné problémy. U několika případů se ale objevuje větší bolestivost při menstruaci. (ŘEŽÁBEK 2002)

c) Věk

Věk je jedna z příčin neplodnosti. Vlastě jeden z důležitých faktorů. Věkem se budu zabývat i níže v mém dotazníkovém šetření, kde jsem se dotazovala na přibližný věk respondentek. Čím je žena starší, tím se snižuje kvalita a počet vajíček. Je prokázáno, že po 35 roce se začíná plodnost ženy snižovat. (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

U mužů se spermie tvoří neustále od puberty, ale s věkem se samozřejmě snižuje jejich kvalita, pohyblivost a odolnost. Po 40 roce začíná plodnost pomalu klesat. Není to stěžejní jako u žen, ale mužské spermie a jejich kvalita jsou pro početí samozřejmě důležité.

d) Diagnóza potrácivosti

Infertilitas neboli potrácivost je diagnóza, která může být stanovena, když žena není schopna porodit a donosit živý plod. Z celkového počtu oplozených vajíček je asi 20 % potraceno a zbytek samovolně zanikne. Celkový počet oplozených vajíček je kolem 80 %. Při samovolném zaniknutí vajíčka si žena ničeho nevšimne, protože následuje cyklické krvácení. Pokud žena dvakrát samovolně potratí, je dále vedena jako nemocná s diagnózou potrácivosti. (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

Důvod potrácivosti může mít dvě příčiny:

- Ze strany plodu (genetická příčina)
- Ze strany matky (příčina v děloze, příčina imunologická)

Problém ze strany plodu

Nejčastější příčinou potrácivosti u plodu je genetika. Jde o spojení špatného vajíčka se zdravou spermii, nebo poškozené spermie se zdravým vajíčkem. Pohlavní buňky nesou DNA v chromozomech. Chromozomy mohou být poškozené. (MARDEŠIČ 2013) Může chybět jejich část, dokonce i celý chromozom (to je ale známka dědičné nemoci). Dědí se fyzické i psychické vlastnosti rodičů. Tato porucha může být zapříčiněna vyšším věkem ženy, muže, nebo obou partnerů. Také může být spojena s nějakou anomálií, virovou chorobou, nebo vlivem chemických látek. (ŘEŽÁBEK 2002)

Léčba je skrze odborníka ne genetiku.

Problém ze strany matky

Příčiny v děloze

- **Vývojové vady**

Že je něco v nepořádku se žena dozví prakticky, až když nemůže donosit dítě. Proběhne vyšetření v rámci její diagnostiky potráčivosti, během kterého lékař zjistí, že děloha není správně vyvinutá, je špatně tvarovaná, nebo má oddělené děložní rohy. Poškození a příčin je celá řada.

Tato porucha je buď vrozená, nebo se vyvine během dospívání. (MARDEŠIĆ 2013)

- **Ostatní příčiny děložní**

Zjizvená a znetvořená děloha je špatné prostředí pro uhnízdění embrya. To může způsobit nádor, nezhoubný myom, komplikace po zánětech a jejich nedoléčení. Nedostatečnost hrdla děložní může být příčinou potráčivosti (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013) To může být způsobeno vrozenou vadou, ale častěji se jedná o vadu získanou. Může to být výsledek předchozích chtěných uměle přerušovaných těhotenství, nebo samovolných potratů. Další možností potom jsou různé civilizační choroby, jako je cukrovka a nadváha. Pokud byla žena v kontaktu s nějakým zvířetem, musí se vyloučit i případné choroby získané od zvířete, jako jsou třeba známé nemoci toxoplazmóza a listerióza. V případě potráčivosti hraje i značnou roli životní styl a psychická pohoda nebo nedostatek některých vitamínů jako je vitamín B a C. (MARDEŠIĆ 1996)

- **Příčina imunologická**

Jedná se o přítomnost protilátek, buď proti spermiím, nebo proti zevnímu obalu ženského vajíčka. Tělo ženy vytváří protilátky proti spermatu, anebo proti vlastním tkáním, pak se jedná o základní imunologické onemocnění. 20 – 30 % potratů má právě imunologickou příčinu. (ŘEŽÁBEK 2014)

Vyšetření ženy

U vyšetření ženy se postupuje podobně jako u muže. Vyšetření začíná pohovorem a následuje fyzické vyšetření lékařem a přístroji. Dále se dělají základní laboratorní testy a zobrazovací vyšetření. Podle zdravotního stavu ženy se lékař rozhoduje, zda udělá i jiná vyšetření.

a) Pohovor

Prvním vyšetřením je pohovor, který se týká celkového zdravotního stavu pacientky. Životního stylu a jiných faktorů, které mohou mít dopad na plodnost. Probírá se menstruační cyklus a četnost pohlavního styku. Také se pohovor může týkat pravidelného braní potravinových doplňků, nebo bylinných přípravků. Některé látky v nich obsažené, mohou napomáhat k problémům s neplodností. Zjišťují se i předchozí prodělané záněty, nemoci pohlavního ústrojí a operace. Pokud bylo těhotenství, tak jaký byl průběh a porod. (MERCK SERONO, Průvodce k pochopení poruch plodnosti)

b) Vyšetření

Pro zjištění celkového zdravotního stavu se provádí vyšetření. Pozornost se zaměří zejména k pohlavním orgánům, kde se vyšetřuje pohmatem a provádí se vyšetření gynekologické. Kontroluje se vývoj prsů a ochlupení z důvodu vyšetření správné hormonální funkce. (ŘEŽÁBEK 2002)

c) Základní laboratorní testy

Zdravotní vyšetření může obsahovat i laboratorní testy z krve a ze stěru z děložního hrdla.

U krevních testů se zjišťuje:

- Hladina hormonu prolaktinu
- Hladina hormonů FSH (folikulostimulační hormon), LH (luteinizační hormon), ESTROGENU A PROGESTERONU
- Funkce štítné žlázy
- Znamky zánětu v pánevní oblasti

U stěru z děložního hrdla se zjišťuje:

- Odebere se vzorek na vyšetření možné infekce.

U postkoitálního testu se zjišťuje:

- Odebírá se hlen z děložního hrdla, obvykle 1 – 2dny před ovulací. Zjišťuje se kvalita hlenu a proniknutí spermií do hlenu děložního hrdla. (ŘEŽÁBEK 2014)

d) Zobrazovací vyšetření

Toto vyšetření může lékař doporučit k zpřesnění umístění poruchy a problému s plodností. Vyšetření umožňuje pohled na reprodukční orgány. Tyto vyšetření se provádí buď na specializovaném rentgenologickém pracovišti, nebo také na gynekologickém operačním sále.

Druhy zobrazovacích vyšetření

- HSG (hysterosalpingografie)
Toto vyšetření je prováděno pomocí rentgenového záření a vstříknutí konstantní tekutiny do dutiny děložní a vejcovodů. Provádí se tak z toho důvodu, aby bylo snadněji odhaleno místo poruchy. Například, při neprůchodnosti vejcovodů.
- Ultrazvuk

Toto zařízení využívá k vyšetření zvukové vlnění, které nám ukáže vnitřní orgány. Může odhalit například onemocnění endometriózou, nebo poruchy na vaječnicích. (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

e) Jiná vyšetření

Pokud je potřeba, lékař může doporučit další vyšetření. Tyto vyšetření lze provádět v gynekologické ordinaci, nebo na gynekologickém operačním sále. Některá vyšetření mohou být a jsou bolestivá. Pak se přistupuje k utlumení léky, lokální anestezii (znecitlivění určité části těla), nebo se provádí celková anestezie (vedení pacientky do hlubokého spánku). (MERCK SERENO, Průvodce k pochopení poruch plodnosti)

➤ Hysteroskopie

Provádí se tenkým optickým přístrojem (který se nazývá hysteroskop) a umožňuje prohlédnout dutinu a hrdlo děložní. Toto vyšetření se zpravidla provádí po skončení menstruace.

➤ Biopsie endometria

Výkon se provádí tenkou trubičkou zvanou katétr (*tenká trubička, která vpravuje spermie do hrdla děložního*), kterou je nasáním odebrán malý vzorek endometria (sliznice) z dutiny děložní. Poté se vzorek prozkoumá pod mikroskopem. Toto vyšetření může odhalit poruchu, která zabraňuje uhnízdění embrya.

➤ Laparoskopie

Vyšetření, které se provádí většinou v celkové anestezii (narkóze). Proveďte se malý chirurgický řez v místě pupku a přes něj je zaveden tenký optický přístroj (laparoskop) do dutiny břišní. Při operaci se prozkoumá povrch dělohy a stav vaječníků s vejcovody. (ŘEŽÁBEK 2002)

Když, žena a muž podstoupí všechna vyšetření a je nalezena překážka k otěhotnění, která ztěžuje cestu k těhotenství. Ale není tak závažná a žena i tak může otěhotnět a donosit zdravé dítě. Přistupuje se k umělému oplodnění, neboli asistované reprodukci. Tento postup se volí i v případě, kdy se u obou partnerů nenajde prokazatelný důvod, proč je pár neplodný, ale stále se páru nedaří otěhotnět. (MARDEŠIĆ 1996)

4. Asistovaná reprodukce

Co je asistovaná reprodukce? Asistovaná reprodukce je obor v medicíně, zabývající se úspěšným otěhotněním ženy. Jde o práci se spermiemi, vajíčky a embryi mimo tělo ženy. Obecně se ví, že při umělém oplodnění je větší riziko vícečetného těhotenství, protože se do dělohy dávají někdy až tři embrya. Tím pádem je možnost uhnízdění více embryí na místě. Díky tomuto faktu je větší riziko vrozených vývojových vad a perinatální úmrtnosti. (ŘEŽÁBEK 2014)

K metodám asistované reprodukce se přistupuje, pokud nedojde k otěhotnění po odstranění, nebo eliminování zjištěných poruch a při potížích, které nejde řešit jiným způsobem.

Asistovaná reprodukce nevyužívá pouze jednu metodu umělého oplodnění. Prováděných metod je několik a závisí na lékaři a mnohdy na dalších okolnostech v rozhodnutí, která metoda je pro pacientku nejlepší. (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

Přehled metod asistované reprodukce

- Arteficiální inseminace (AI)
- Intrauterinní inseminace (IUI)
- In Vitro Fertilizace (IVF)
- Intracytoplasmic sperm injection (ICSI)
- Gamete Itra-Fallopian Transfer (GIFT)
- Kryokonzervace gamet a embryí – Zmrazení umožní dlouhodobé skladování, pro budoucí léčbu neplodnosti.
- Kryoembryotransfer (KET) – Embria z předchozího cyklu, rozmrazená cyklem s transferem.
- Mikromanipulace – Je operace, která proběhne na vajíčku, nebo embryu pod mikroskopem.
- Programy darování gamet a embryí – Osoba, která daruje své pohlavní buňky.
- Darování oocytu
- Darování embrya
- Přijetí oocytu
- Přijetí embrya

(ŘEŽÁBEK 2014)

Jiné způsoby léčby neplodnosti:

Hormonální léčba

Medikamentózní léčba

Operativní léčba

Léčba endometriózy a jiných nemocí

(MARDEŠIĆ 2013)

Asistovanou reprodukci mohou provádět pouze pracoviště, která získala souhlas od Ministerstva zdravotnictví.

Nejčastější metody prováděné přímo v těle

a) Indukce ovulace

Indukce ovulace je vyvolání ovulace. K této metodě se přistupuje při poruchách ovulace. Tyto problémy mohou být spojené s endokrinní poruchou, nebo s obezitou. Léčí se pomocí léků, které obsahují klomifen-cytrát a gonadotropní hormony. (ŘEŽÁBEK 2002)

b) Arteficiální inseminace (AI)

Spermie se zavedou do pohlavního ústrojí ženy.

Rozlišujeme dva typy:

- AIH (arteficial insemination from husband) – umělá inseminace, kde pohlavní buňky pocházejí od manžela
- AID (arteficial insemination from donor) – umělá inseminace, kde pohlavní buňky pocházejí od dárce

c) Intrauterinní inseminace (IUI)

Spermie jsou uměle zavedeny do dutiny děložní. To se provádí v období kolem ovulace.

Tento léčebný postup se skládá ze dvou základních kroků.

- V prvním kroku se v laboratoři promyjí spermie. Při promytí jsou zdravé a pohyblivé spermie odděleny od spermatu.

- V druhém kroku jsou použitelné spermie nasáty do katétru. Katétr je zaveden do děložní dutiny a s jeho pomocí jsou do děložní dutiny vpraveny spermie. (MERCK SERENO, Průvodce k pochopení poruch plodnosti)

IUI předchází ve většině případů hormonální léčba, která zvyšuje šance, že umělé oplodnění bude úspěšné. Ale není tomu tak vždy. IUI se může provádět i v období normálního cyklu bez předchozí stimulace hormonů. (ŘEŽÁBEK 2014)

Nejčastější metody prováděné mimo tělo

IVF (umělé oplodnění ve zkumavce/skle) In Vitro Fertilization

IVF je metoda, kdy je vajíčko oplodněné mimo tělo ženy v kultivační nádobce (zkumavce). Žena dostává léky ke stimulaci ovulace dozrálých vajíček. Pak jsou vajíčka laparoskopicky odebrána a oplodněna s připravenými pohlavními buňkami muže. (WEISS 2010) Ze spermatu muže byly vybrány ty nejzdravější a nejpohyblivější spermie. Vajíčko se pomocí spermie oplodní a pak se čeká dva dny, jestli bude oplodnění úspěšné. Když se z oplozeného vajíčka vyvinou embrya, vloží se embrya zase zpět do dělohy. Do dělohy ženy se pro zvýšení pravděpodobnosti otěhotnění vkládá více než jedno embryo. Přesněji většinou se dávají tři embrya. Pak je pravděpodobnost početí zvýšena o 30 %. Tento fakt je někdy příčinou vícečetného těhotenství. Za dva týdny se provádí krevní testy, které zjistí, jestli se vajíčko v děloze uhnízilo. (ŘEŽÁBEK 2014)

a) Současnost a historie

Ve světě

V historii se medicína zabývala daleko více problémem neplodnosti u ženy než muže. Proto je také oblast této ženské problematiky daleko více probádána. Je zjištěna spousta informací o chorobách, poruchách a nedostacích u žen. Postupně se začalo přemýšlet a po té zkoušet umělé oplodněním na zvířatech, pak na lidech. Až vývoj pokračoval do dnešní podoby umělého oplodnění. (MACH 2006)

O asistované reprodukci se dozvídáme už ve 14. století. Umělé oplodnění použily už některé arabské kmeny u koní svých protivníků. Nizozemský lékař Jan Schwammerdam prováděl v 17. století pokusy s umělým oplodněním rybích jiker. Opat Lazzarov Spallanzani provedl úspěšné umělé oplodnění u žabích vajíček a také i u psů, to se událo o sto let později. V roce 1799 lékař John Hunter provedl první umělé oplodnění, kdy vpravil mužskou pohlavní buňku (spermii) do pochvy ženy. (HAVLOVÁ 2007) V roce 1944 došlo ke spojení lidských pohlavních buněk „in

vitro“ tedy mimo tělo, ve zkumavce. Do této doby byly pokusy o umělou reprodukci značně nedosahující dnešních standardů. Boloňský lékař Daniele Petrucci zveřejnil v roce 1961, že po 59 dní udržel v inkubátoru při životě uměle vytvořené embryo. Konečně v roce 1969 lékaři Patrick Steptoe (gynekolog) a Robert Edwards (embryolog) provedli první pokus umístit mimotělně oplozené embryo do ženské dělohy. První „dítě ze zkumavky“ děvče Louise Brown se narodila 1978. Poté, se po světě začali rodit 10ti tisíce takových dětí. Jen v USA v letech 1975 – 1979 byl zákonem zakázán výzkum umělého oplodnění. (VOKURKA 1994)

V České Republice

Rok 1981 byl pro české lékaře významný tím, že poprvé na světě použili pan MUDr. Ladislav Pilka, DrSc., MUDr. Pavel Trávník a docent MUDr. (POZNÁMKY K HISTORII ASISTOVANÉ REPRODUKCE 2012) Jan Tesař metodu GIFT (Gamete Intra-Fallopian Transfer). Jde o metodu, která se ze začátku neliší od IVF, žena také podstupuje ovariální a hormonální stimulaci. (UHLÍŘ, VEBEROVÁ 1999) Pak jsou ženě odebrány vajíčka, která jsou společně se spermiemi zavedena do vejcovodu. Rozdíl mezi IVF a GIFT je tedy ten, že u IVF je vajíčko oplozeno mimo tělo a poté vpraveno do dělohy a u GIFT je vajíčko oplozeno až v těle. 4. listopadu 1982 přišlo na svět díky této metodě první československé dítě ze zkumavky. Lékař MUDr. Ladislav Pilka, DrSc., jenž je nazýván otcem a zakladatelem asistované reprodukce v ČR. (ŠTĚPÁN 1989)

b) In Vitro Fertilizace (IVF)

Při tomto léčebném postupu se spermie s vajíčkem setkávají mimo tělo ženy. Tento postup se provádí v laboratoři k tomu určené.

IVF metoda se provádí ze čtyř kroků.

- Je potřeba, aby vaječníky produkovaly více zralých vajíček. To je docíleno předcházející stimulací léky FSH, nebo hMG.
- Poté jsou zralá vajíčka odebrána pod ultrazvukem, jehlou přes stěnu poševní. Operace se obvykle provádí v celkové narkóze.
- Po odebrání vajíček se přidávají spermie. Pokud je spermioqram dárce špatný a hrozí neoplození vajíčka, použije se metoda ICSI = Intracytoplazmatická injekce. Tento postup spočívá ve pravení spermie do vajíčka pod mikroskopem.
- Po oplodnění se čeká několik dní. Poté je jedno nebo více embryí zavedeno do dutiny děložní. Počet zavedených embryí může zvyšovat pravděpodobnost otěhotnění. S tím

je ale spojené rizikové vícečetné těhotenství, při němž se snižuje pravděpodobnost donošení a porodu zdravých dětí. (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

c) Intracytoplasmic sperm injection (ICSI)

Oplození pomocí intracytoplazmatické injekce se týká párů u nichž byl zjištěn nízký počet spermií, nebo zjištěné protilátky proti partnerovým spermiím na povrchu vajíčka. Spermie je pomocí intracytoplazmatické jehly (jde o speciálně upravenou skleněnou jehlu, která má průměr jako spermie) vpravena do vajíčka. Tato metoda je velice účinná a používá se v případě mužské neplodnosti. Když partner ženy nemá dostatek spermií v ejakulátu. (ŘEŽÁBEK 2014)

d) Darování spermií

K darování spermií se přistupuje v případě, že nemůžeme od muže spermie získat. Ať už jsou spermie málo pohyblivé, nebo se nemohou využít z důvodů zdravotních. Inseminaci provedeme s dárcovskými pohlavními buňkami. Spermie odebírá centrum od anonymních dárců. Dárci jsou před odběrem testováni na pohlavní nemoci a vyšetřeni geneticky. Dárci, který projde, se odeberou spermie a s jejich účastí se provede inseminace. Dárci jsou vybíráni lékařem většinou tak, aby měli stejnou krevní skupinu a určitou podobu budoucích rodičů. (ŘEŽÁBEK 2002)

e) Darování vajíček

Pokud není léčba ženy úspěšná a nedochází k ovulaci, pak je jednou z možností dárcovství. Dárkyně jsou anonymní a odběru předchází důkladné vyšetření a testování, tak jako u dárců spermií. Při výběru dárkyně je ale obtížnější se řídit podle krevní skupiny a podoby, protože je dárkyň je nedostatek. (MERCK SERONO, Průvodce k pochopení poruch plodnosti)

f) Darování embryí

Znamená, darování vlastního embrya cizímu páru. Nejčastějšími dárci jsou páry, které byly schopné těhotenství, ale děti nechtějí. Oba dárci jsou podrobeni důkladnému vyšetření a testování jako v předchozích případech.

Při metodě IVF je také možné zvážit alternativní možnosti léčby, které mohou napomoci k dosažení těhotenství. (ŘEŽÁBEK 2014)

5. Léčba neplodnosti pomocí metody cvičení Ludmily Mojžíšové

Ludmila Mojžíšová - stručný životopis

Ludmila Mojžíšová se narodila 25. Října 1932 v Užhorodě, absolvovala vzdělání na střední zdravotnické škole. Chvilí pracovala na transfuzním oddělení v Pardubicích a od roku 1955 nastoupila na UK FTVS (Fakulta tělesné výchovy a sportu – Univerzita Karlova) v Praze jako sestra ve výzkumu a později asistentka na oddělení rehabilitace. (HNÍZDIL 1996)

V 60. letech se věnovala poraněním a přetěžování sportovců, jezdila na různé šampionáty, studovala odborné materiály a měla možnost zkoumat jednotlivé svalové skupiny a vyvíjet odpovídající cviky. Účastnila se s rehabilitačním týmem i výpravy na mistrovství světa v Helsinkách.

Při každodenním setkávání se zdravotním postižením a úrazy paní Mojžíšová zjistila, že velkou část těchto problémů způsobuje jednostranná zátěž sportovců. Sestavila tedy skupinu cviků, které uvolňovaly přetížené svaly a posilovaly svaly oslabené, další částí cviků byly cviky automobilizační. Přidávala i cviky pro mobilizaci kostrče a poruch svalů pánevního dna.

V roce 1971 přišla k paní Ludmile Mojžíšové žena s bolestmi hlavy a menstruačními problémy. Paní Mojžíšová sestavila soubor potřebných cviků a docílila u své pacientky k vymizení potíží a dokonce díky léčbě do 6 měsíců otěhotněla. Pacientka se s úspěšnou léčbou netajila a poslala k paní Mojžíšové své známé s obdobnými problémy. Léčba měla stejné účinky, jako u první pacientky. (VOLEJNÍKOVÁ 2001)

a) Metoda cvičení

Metoda Ludmily Mojžíšové zaměřená na problémy s otěhotněním oficiálně vznikala na počátku 90. let minulého století, kdy Ludmila Mojžíšová získala osvědčení pro novou lékařskou metodu: Rehabilitační léčba některých druhů funkční ženské sterility. (VOLEJNÍKOVÁ 2002)

K této metodě také přispěl gynekolog pan MUDr. Evžen Čech, který k paní Ludmile Mojžíšové posílal některé své pacientky. Díky dlouholetému pozorování žen s poruchou plodnosti, došli k závěru, že tyto ženy mají velmi často změny na páteři. Byly to pacientky s vertebrogenními bolestmi zad a bolestí při menstruaci. Při správném cvičení metody Ludmily Mojžíšové bolesti ustali a došlo k úspěšnému otěhotnění. (STRUSKOVÁ 2003)

Porucha týkající se potíží s těhotenstvím se nachází v místě, kde se sbíhají nervové kořeny. Je to část dolní poloviny páteře, která ovlivňuje činnost hladké svaloviny dělohy, vejcovodů, hrdla děložního a děložních rohů. Může tak mít značný vliv na problémy s početím. Zvláště u žen, u kterých nebyl zjištěn důvod neplodnosti. Cvičení Ludmily Mojžíšové tedy pomáhá při léčbě neplodnosti. A je vhodné s konzultací lékaře k zařazení při léčbě pacientek s diagnostikovaným určitým problémem neplodnosti. (PRACHAŘOVÁ 2011)

Jde o cvičení a posilování pánevního dna břišních hýžďových svalů a svalů kolem páteře. Cviků je deset a dva cviky jsou určené pro muže (partnery). Cviky pro partnery jsou cíleny na dosažení lepšího spermogramu. Provádí v kleče a především v leže každý den po dobu určitého časového pásma (asi 1 měsíc). Paní Mojžíšová vždy zdůrazňovala, že je potřeba dodržovat četnost a preciznost cviků. Pacientky jsou tedy postaveny do hlavní role pro jejich úspěšnost v léčbě. Je na nich, jak se ke cvičení postaví a tudíž, jestli jim cviky pomohou k těhotenství.

Kdo by měl z neplodných párů uvažovat o variantě této léčby?

O metodě Ludmily Mojžíšové by měly uvažovat ženy s bolestivou menstruací, bolestmi zad, hlavy a v případě bolestivého pohlavního styku. Metoda by měla pomoci i ženám se skoliotickým držením těla, vadným držením těla u funkčního zkrácení jedné dolní končetiny a u stažených svalů v oblasti pánve, kdy není možná jejich relaxace. (STRUSKOVÁ 2003)

Průběh rehabilitační léčby dle Ludmily Mojžíšové

Před návštěvou rehabilitačního centra musela mít pacientka výsledky některých vyšetření. Jednalo se o vyšetření průchodnosti vejcovodů, zápis o měření takzvaných bazálních teplot (nejnižší teplota, které dosahuje tělo ženy v klidu) a (ne vždy) doporučení od svého gynekologa. Muž musel mít výsledky vyšetření spermogramu.

První návštěva představovala prohlídku celkového stavu s návazností na ukázkou poruchy konkrétní pacientky. Vysvětlení poruch, které jsou s neplodností spojené a naučení správnosti první sady cviků, které má pacientka cvičit. (VOLEJNÍKOVÁ 2001)

Na druhou prohlídku se pacientka měla dostavit po dvou menstruačních cyklech. Proběhla masáž a mobilizační uvolnění dolní poloviny těla. Poté proběhlo cvičení dosavadní sestavy, kdy se kontrolovalo správné provedení cviků. Následně se pacientka naučila nové cviky, které byly cíleny na posílení svalů. Nové cviky byly zařazeny na první místo v pořadí, před cviky starší.

Na třetí a další návštěvy se pacientka dostavila z pravidla po jedné, či více menstruacích. Návštěvy byly individuální, podle stavu pacientky. Při důkladném a dlouhodobém cvičení, došlo u pacientek ke zmírnění a až ustání příznaků.

Pokud je pacientka ve stavu, kdy otěhotnět nemůže, nebo z neznámých důvodů početí nepřichází, je poslední alternativou adopce. (HNÍZDIL 1996)

6. Adopce

Adopce je nedílnou součástí tématu léčby neplodnosti. Bohužel, někdy léčba nezabírá, nebo pro závažnost nemoci, poruchy ani vyléčení nastat nemůže. Adoptovat, či neadoptovat? To, je otázka. Páry, které se léčí s neplodností mají tuto možnost povětšinou na posledním místě. Mnohdy by ji však měli vzít více než v potaz. Už jen z hlediska času. Když se pár začíná léčit, měl by zvážit podání žádosti o adopci. Samozřejmě na tom závisí zdravotní stav. V některých případech je velice pravděpodobná úspěšná léčba. Potom by podání žádosti o adopci nebylo na místě.

Adopce je rozhodnutí obou partnerů, že budou vychovávat dítě, které není biologicky jejich. Otázkou je i věk dítěte, kterého chceme adoptovat. K tomu patří spousta otázek a možností, které by si páry, jenž chtějí adoptovat, měli zodpovědět a rozmyslet. Dítě, pokud se nám nebude zamlouvat, nemůžeme jen tak vrátit na „reklamaci“. Proto je dobré si adopci co nejvíce rozmyslet a probrat co nám starost o dítě přinese. (ULČOVÁ-GALLOVÁ. LOŠAN 2013)

7. Dotazníkové šetření

Cíl praktické části

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit jaké jsou rozdíly v očekávání, či studiemi a daty, která jsou dohledatelná.

Výzkumné otázky a úkoly, popřípadě předpoklady

Jako úkoly v praktické části jsou výstupy z každé otázky, porovnání s očekáváním a s daty, nebo studiemi, které jsou dostupné. Rozebrání jednotlivých čtyř odvětví v dotazníku.

Popis cílové skupiny a formulování dotazníku

Dotazníkové šetření jsem podávala respondentkám od začátku května do konce července v roce 2016. Bylo to celkem 33 otázek rozdělených na čtyři odvětví, poslední tři po deseti otázkách. Dotazovaná odvětví byla: **A)** identifikační údaje **B)** zdravotní stav **C)** sport a životní styl a **D)** zaměstnání. V dotazníku byly otázky uzavřené, otevřené a kombinované. (*Viz příloha: Dotazník č. 1 a 2*) Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 50 respondentek, které se stále léčí, nebo léčili v centru umělého oplodnění v Pardubickém kraji.

7. 1 Identifikační údaje

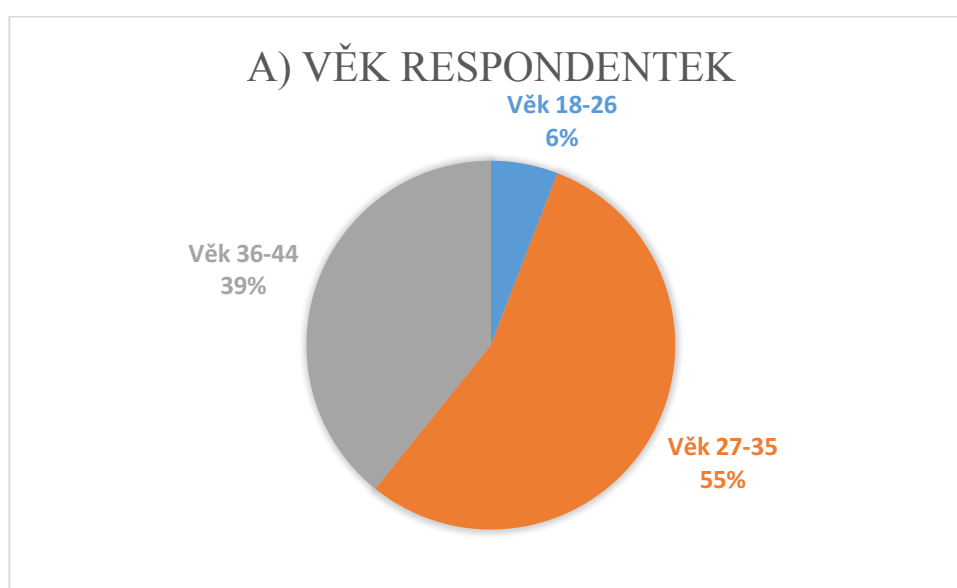
Otázka uzavřená: A) identifikační údaje

Respondentky měly zaškrtnout do jaké věkové skupiny patří.

Možnosti: Věk 18-26

Věk 27-35

Věk 36-44



Graf 1

Popis:

Problémy s otěhotněním mají nejméně ženy navštěvující centrum IVF, kterým je mezi 18-26lety. Z mého šetření 6% (3) respondentek. Po nich jsou druhou méně rizikovou skupinou ženy ve věku 36-44 let s 39% (20) v mém dotazníku. Nejrizikovější skupinou, je skupina poslední s 55% (27) a to jsou ženy mezi 27-35lety.

Zhodnocení:

Skupina žen, která je nejvíce vystavena problému s neplodností, dle mého dotazníku je ve věkovém rozmezí 27-35 let. Podle zdroje z brožury (*ÚZIS ČR, NRAR 2016*) nejvíce žen, které podstupují umělé oplodnění je ve věku 35-36 let. Tyto data jsou z roku 2014. Dotazníkové šetření se tedy z části shoduje s výstupem Ústavu zdravotnických informací a statistiky v ČR.

Otázka uzavřená A) Váha

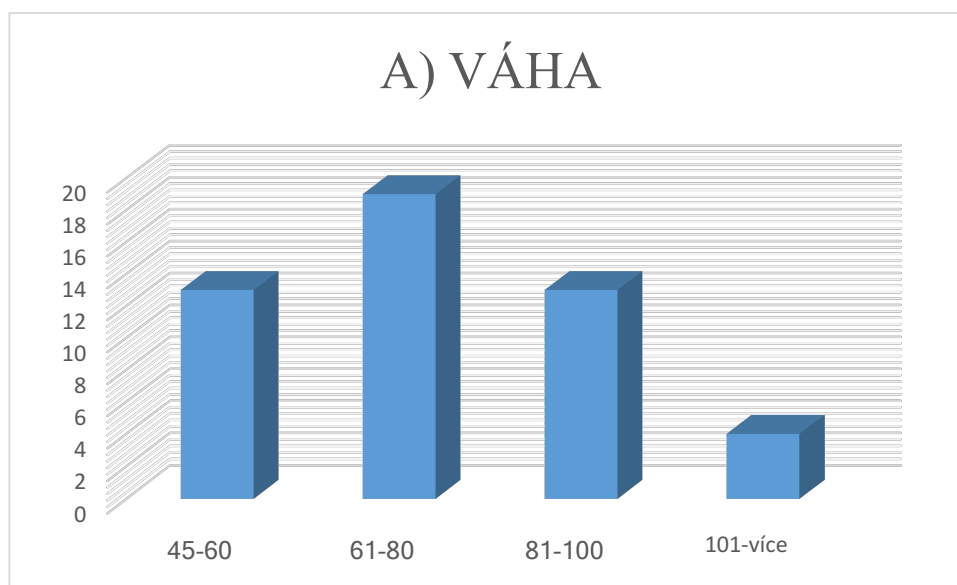
Respondentky měly zaškrtnout do jaké patří váhové kategorie.

Možnosti: 45-60 kg

61-80 kg

81-100 kg

101- více kg



Graf 2

Popis:

19 respondentek uvedlo, že váží 61-80 kg. 13 respondentek uvedlo, že váží 45-60 kg a dalších 13 váží 81-100kg.

4 respondentky uvedly, že váží 101 a více kg.

Zhodnocení:

Pokud respondentky dosahují průměrné výšky populace žen (168cm), tak by váha do 65 kg byla ve 27 letech byla v pořádku. Vyšlo by nám BMI 23,03. Váha nad 80 kg na stejnou výšku a věk je ovšem brána podle s BMI které vyšlo s těmito hodnotami 28,34 jako nadváha.

Nadváha je BMI mezi 25 – 30 (kg/m²) obezita pak BMI až 30 a více. U množství tělesného tuku se jedná o 25 – 33 % celkové hmotnosti. Nadváhu mělo v ČR v roce 2010 kolem 50 % žen. Obézních bylo 25 %. Obezita je ve většině případů spojena s dalšími nemocemi, jako je cukrovka, vysoký krevní tlak a další. U podvýživy jsou hodnoty BMI 18,5 a menší. Otázka C) 3 Porucha příjmu potravy. (EPIDEMIE OBEZITY 2013)

Otázka uzavřená A) Nejvyšší dosažené vzdělání

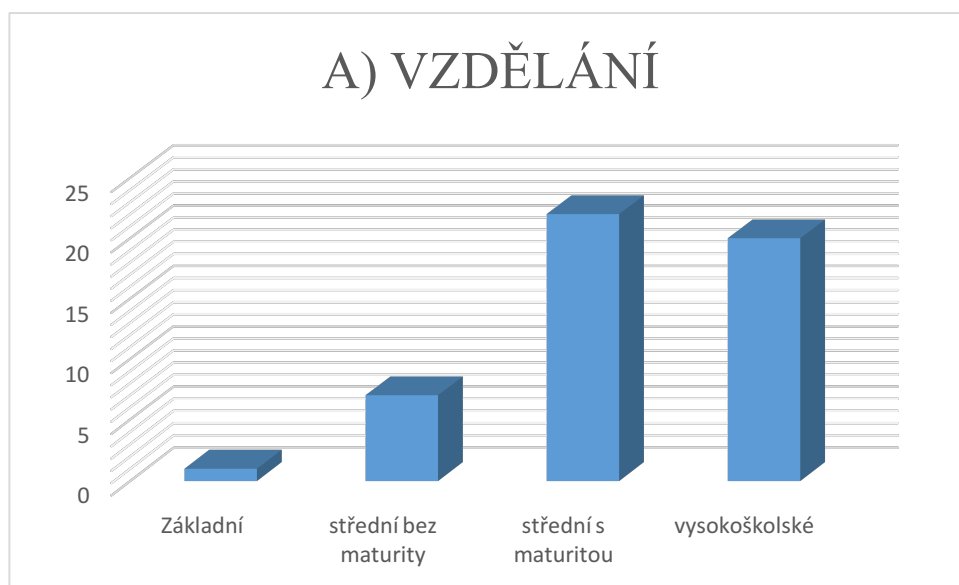
Respondentky měly zaškrtnout jaké mají nejvyšší dosažené vzdělání.

Možnosti: Základní

Střední bez maturity/výuční obor

Střední s maturitou

Vysokoškolské



Graf 3

Popis:

Nejvíce respondentek odpovědělo, že má střední školu s maturitou (22). 20 respondentek má vysokoškolské vzdělání. 7 respondentek uvedlo střední školu bez maturity/výuční obor a pouze jedna respondentka má vzdělání základní.

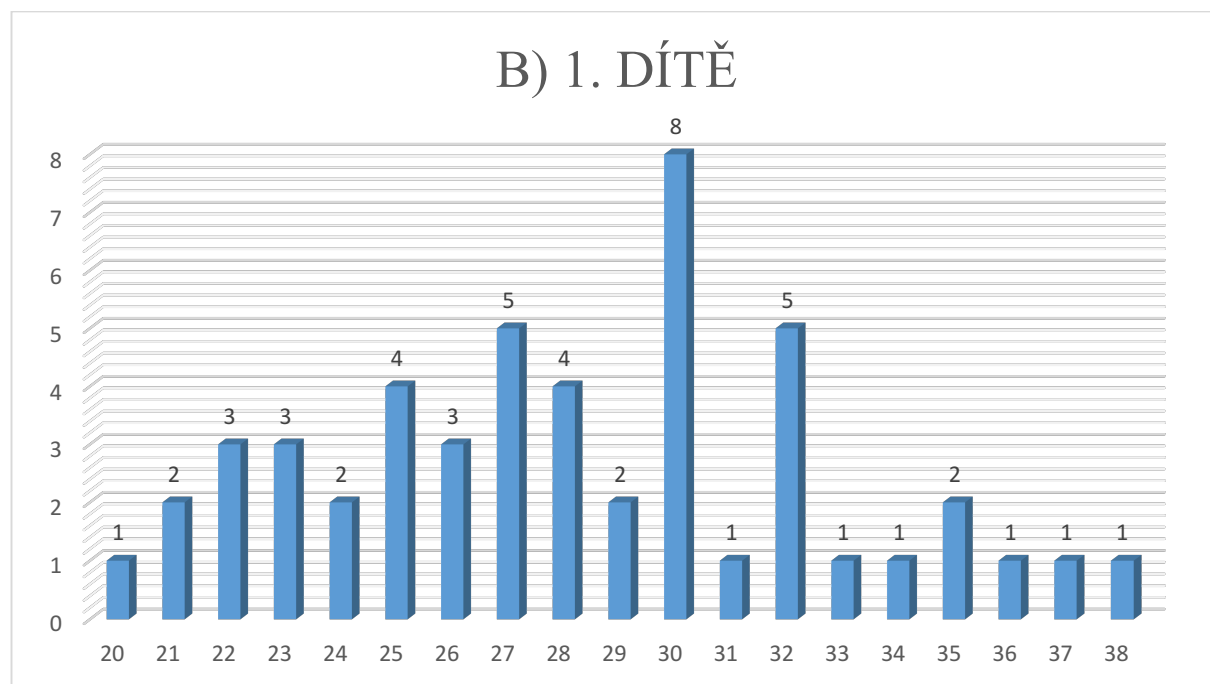
Zhodnocení:

Podle mého očekávání má nejvíce pacientek navštěvujících centrum pro umělé oplodnění vzdělání střední školu s maturitou. Zajímavé je, že v roce 2013 podstupovaly umělé přerušení těhotenství nejvíce ženy se středoškolským vzděláním. (ÚZIS ČR, NRAR 2016)

7. 2 Zdravotní stav

Otázka otevřená B) 1. V kolika letech jste se rozhodla mít dítě?

Otázka byla bez předem daných možností.



Graf 4

Popis:

Nejvíce respondentek se rozhodlo mít dítě ve 30 letech (8). 5 respondentek se rozhodlo mít dítě ve 27 letech a dalších 5 ve 32 letech.

4 respondentky chtěly mít dítě ve 25 a další 4 ve 28. Dalších 9 respondentek se rozhodlo mít dítě ve 22 (3), 23 (3) a 26 (3) letech.

8 respondentek pak v letech, kdy jim bylo 21 (2), 24 (2), 29 (2) a 35 (2).

Po jedné respondentce se rozhodlo, že bude mít dítě ve 20, 31, 33, 34, 36, 37, 38 letech.

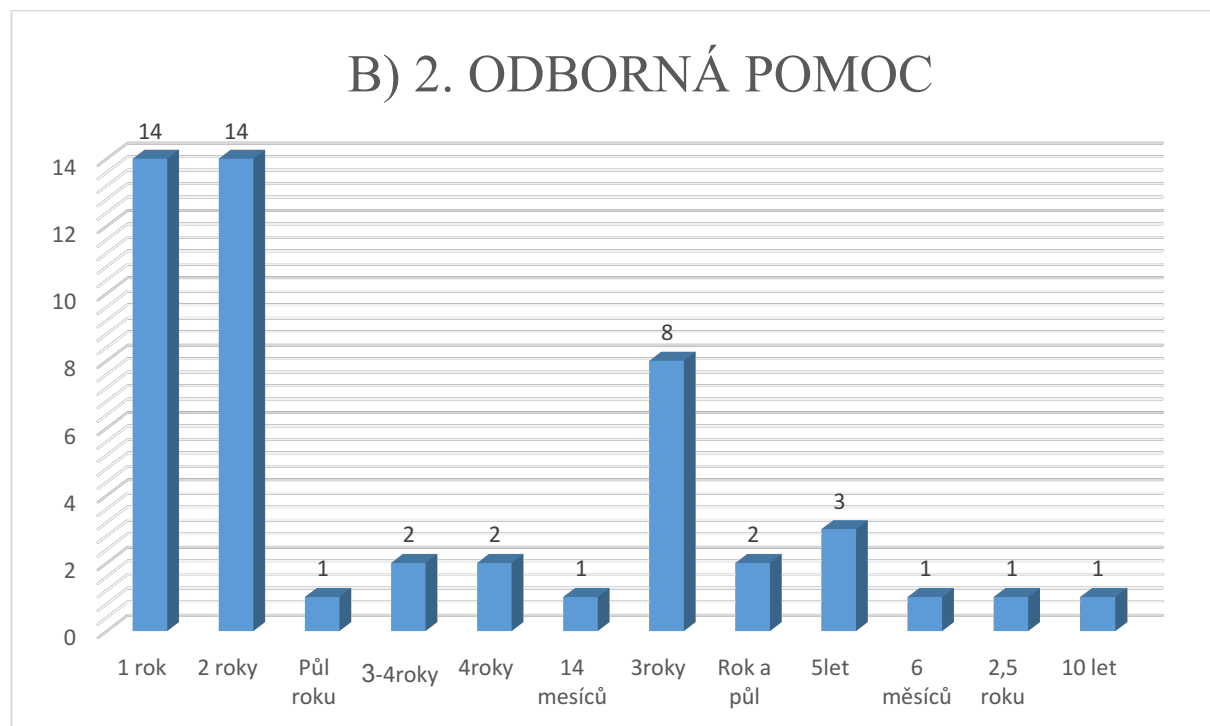
Zhodnocení:

V dnešní době je normální, že se žena rozhodne mít dítě až ve věku kolem 30 let. Od tohoto trendu se ale odvíjí právě problém s neplodností. V provázanosti na moji otázku A) 1. *Věk respondentek* je vyústění otázky B) 1 odpovídající i s porovnáním s otázkou B) 2.

V roce 2014 bylo metodou IVF zahájeno nejvíce cyklů u žen v letech 34 a méně. Jednalo se o 6395 cyklů. (ÚZIS ČR, NRAR 2016) V mém dotazníku se nejvíce stáří žen, které poprvé začaly s léčbou, pohybuje od 27 do 32 let.

Otázka otevřená: B) 2. Jak dlouho jste se snažila otěhotnět, než jste vyhledala odbornou pomoc?

Otázka byla bez předem daných možností.



Graf 5

Popis:

28 % (14) respondentek odpovědělo, že jeden rok. Dalších 28% (14) respondentek odpovědělo, že čekalo dva roky, než se rozhodlo pro odbornou pomoc lékařů.

16 % (8) respondentek čekalo tři roky.

6 % (3) respondentek šlo k lékaři po 5 letech obtíží s otěhotněním.

Po 4 % respondentek čekalo s návštěvou odborníka rok a půl (2) a 3-4 roky (2) a 4 roky (2).

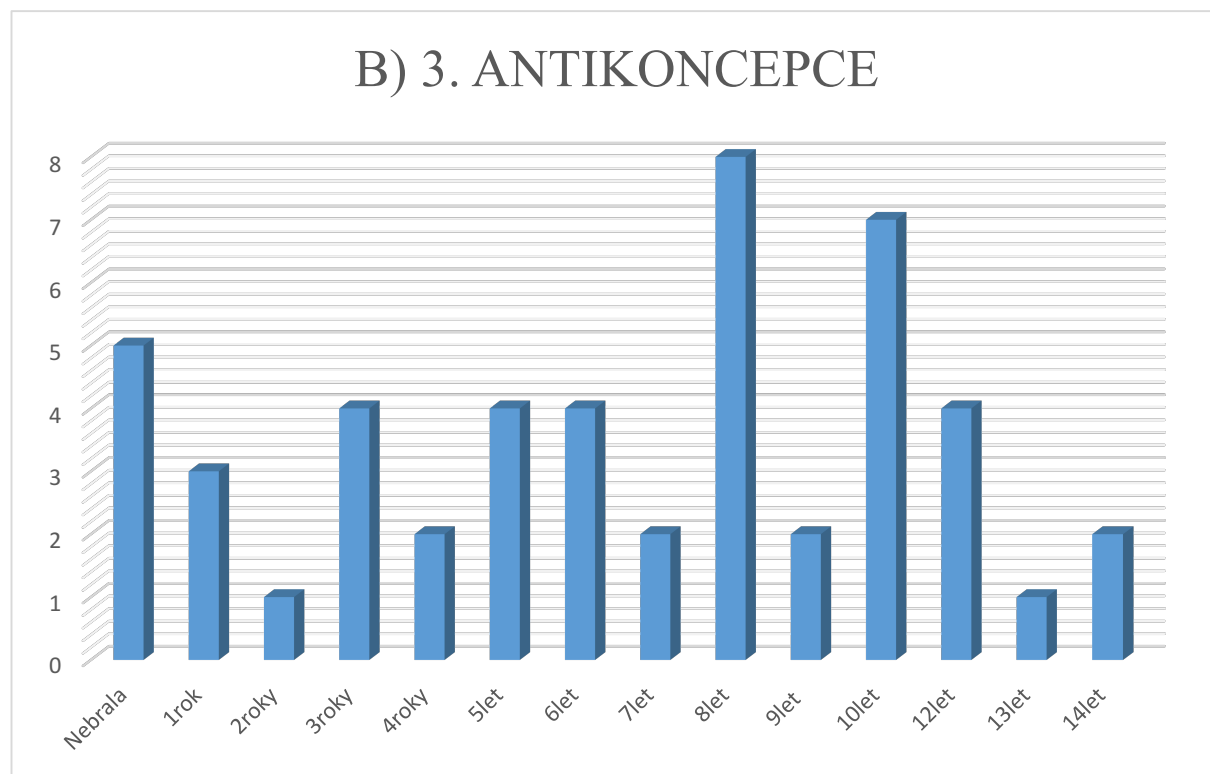
Po 2 % (1) respondentek vyhledalo pomoc za 6 (1), 12 (1), 14 měsíců (1), 2,5 roku (1) a 10 (1) rocích.

Zhodnocení:

Nejvíce respondentek, tedy 56 % (28), čekalo s návštěvou odborníka 1-3 roky. Nejvíce respondentek léčících se na klinice umělého oplodnění je podle dotazníku ve věku 27 – 35 let a jako druhé je rozmezí 36 – 44 let. Otázka A) Věk respondentek. Potom se tedy respondenty rozhodly navštívit odborníka kolem cca 24 – 34 roku a 33 – 43 roku.

Otázka otevřená B) 3. Jak dlouho jste brala antikoncepci?

Otázka byla bez předem daných možností.



Graf 6

Popis:

Nejvíce ze všech dotazovaných respondentek (8) bralo antikoncepci 8 let. 7 respondentek bralo antikoncepci 10 let. Po 4 respondentkách bralo antikoncepci 3, 5 (4), 6 (4) a 12 (4) let. Pouze jeden rok braly antikoncepci 3 respondentky.

Po 2 respondentkách braly antikoncepci 4, 7 (2), 9 (2), 14 (2) let.

Jedna respondentka brala antikoncepci 2 roky a druhá respondentka 13 let.

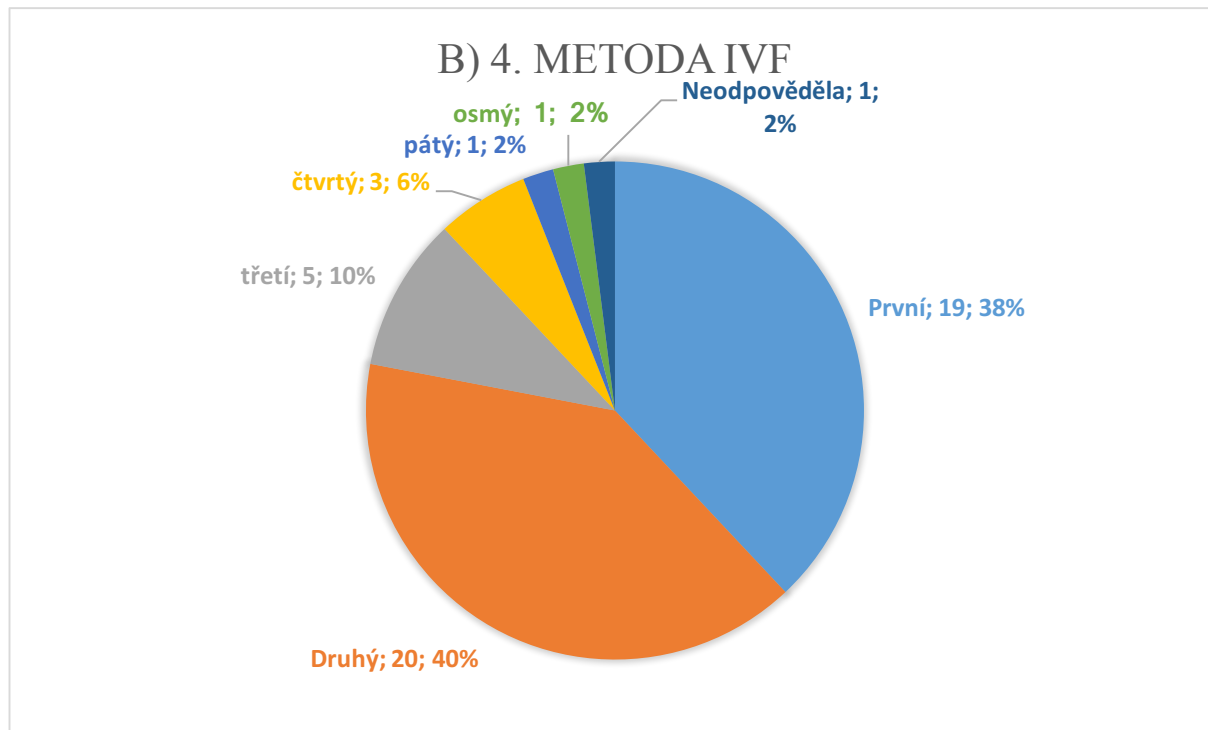
5 respondentek uvedlo, že antikoncepci nebraly nikdy.

Zhodnocení:

K mému překvapení není z této otázky zřejmé, že by antikoncepce měla vliv na otěhotnění. Je to i z důvodu, že je v dotazníku celkem značný podíl žen, které nikdy antikoncepci nebraly. V České republice je 48 % žen, které užívají hormonální antikoncepci. Studie prokazují že 80 % procent žen otěhotní do jednoho roku po vysazení ochrany proti těhotenství. (ŽENSKA-NEPLODNOST 2017)

Otázka otevřená B) 4. Kolikátý je to váš pokus o těhotenství metodou IVF?

Otázka byla bez předem daných možností.



Graf 7

Popis:

40 % (20) respondentek uvedlo, že je to jejich druhý pokus o těhotenství v rámci léčení v centru IVF. Hned potom je první pokus, který podstoupilo 38 % (19) respondentek.

10 % (5) pak uvedlo, že je to jejich třetí pokus o otěhotnění. 6 % (3) uvedlo, že je to čtvrtý pokus. Po 2 % dotazované ženy uvedly pokus pátý (1) a osmý (1). A zbylá 2 % (1) na otázku neodpověděla.

Zhodnocení:

Myslela jsem si, že počet absolvovaných pokusů bude vyšší a bude se pohybovat kolem 4 – 5 pokusů. V případě nižšího počtu pokusů se domnívám, že je metoda umělého oplodnění úspěšná již v začátcích léčby.

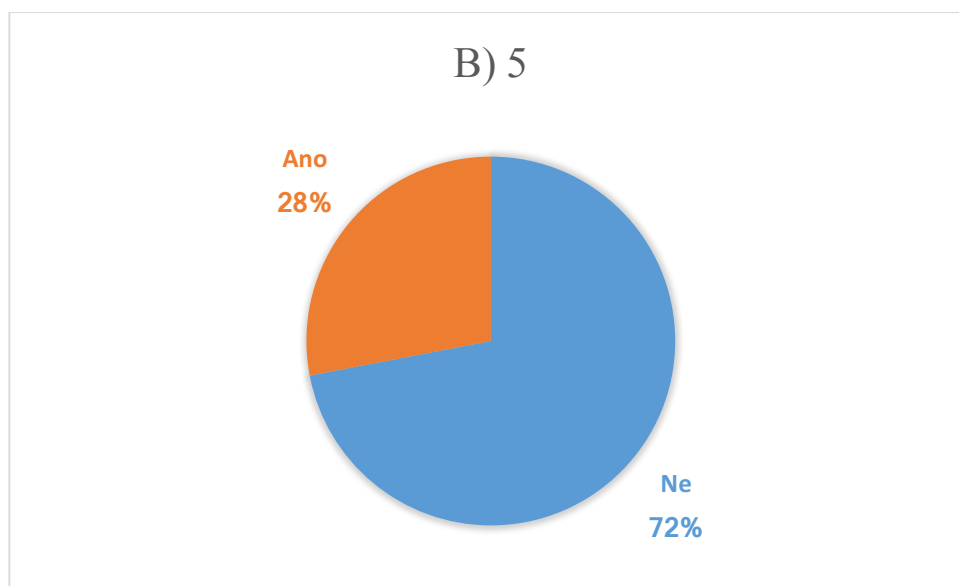
V roce 2014 byl počet pokusů/cyklů s cílem otěhotnět 30 259. Na každé centrum IVF připadá v průměru 720 cyklů. (ÚZIS ČR, NRAR 2016) Z toho tedy 180 cyklů na 3 měsíce.

Otázka uzavřená a otevřená: B) 5. Absolvovala jste někdy operaci pohlavních orgánů?

Otázka byla bez předem daných možností.

Ano, co to bylo za operaci?

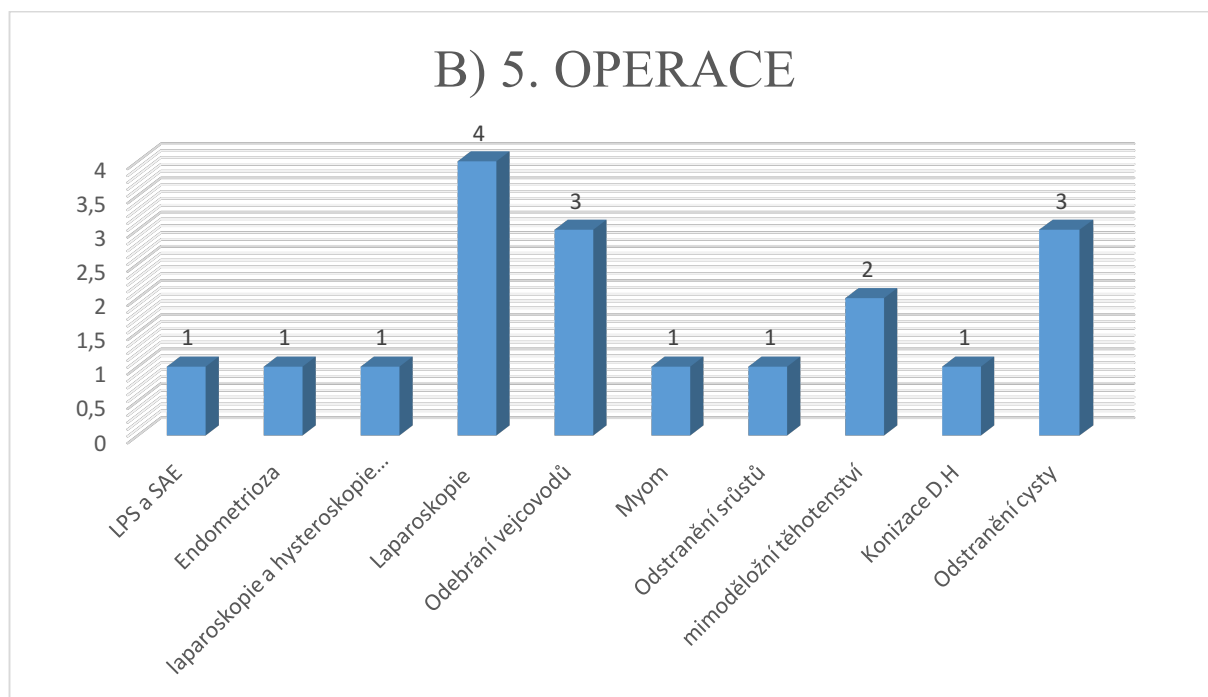
Ne



Graf 8

Popis:

Na otázku odpovědělo 72% (36) respondentek, že žádnou operaci neabsolvovaly. A 28% (14) respondentek odpovědělo, že ano.



Graf 9

Popis:

Na otevřenou otázku, při odpovědi Ano:

4 respondentky odpověděly, že prodělaly laparoskopii.

3 respondentky uvedly operaci odebrání vejcovodů.

3 odstranění cysty.

2 respondentky prodělaly mimoděložní těhotenství.

Po jedné respondentce absolvovaly konizaci D.H (1), odstranění srůstů a myomu (1).

Po jedné respondentce prodělaly endometriózu a LPS/SAE a laparoskopii a hysteroskopii dělohy.

Z celého počtu respondentek, co odpověděly, že absolvovaly operaci. Dvě respondentky odpověděly současně na dvě zadané odpovědi.

Zhodnocení:

Nejvíce respondentek tedy odpovědělo, že prodělaly laparoskopii. Neuvedly bohužel, čeho přesně se týkala. Druhá, nejvíce respondentkami zmíněná operace byla odebrání vejcovodů. Tato operace prakticky znemožňuje možnost otěhotnění. Stejný počet respondentek uvedl operaci odstranění cysty.

Mezi příčinami neplodnosti, podle *Vlastních příčin neplodnosti ženy (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)* je ve 40 % zjištěna porucha vaječníků a ve 20 % jsou na vinně vejcovody.

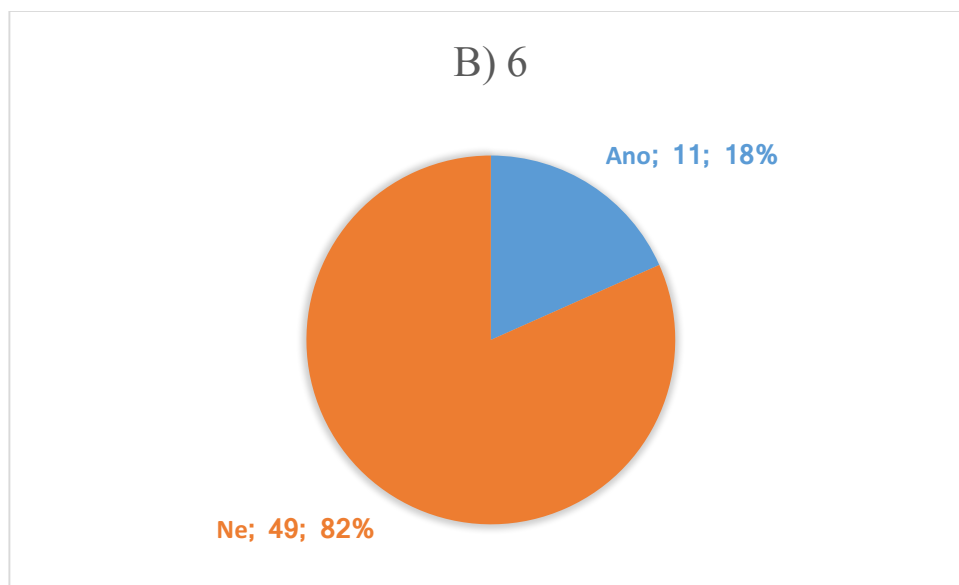
V porovnání s dotazníkem, se výstup shoduje pouze v jednom bodě. A to, že druhou nejvíce podstupovanou operací, kterou respondentky uvedly je odebrání vejcovodů.

Otázka uzavřená a otevřená B) 6. Prodělala jste v minulosti samovolný potrat?

Otázka byla bez předem daných možností.

Ano, kolik vám bylo?

Ne

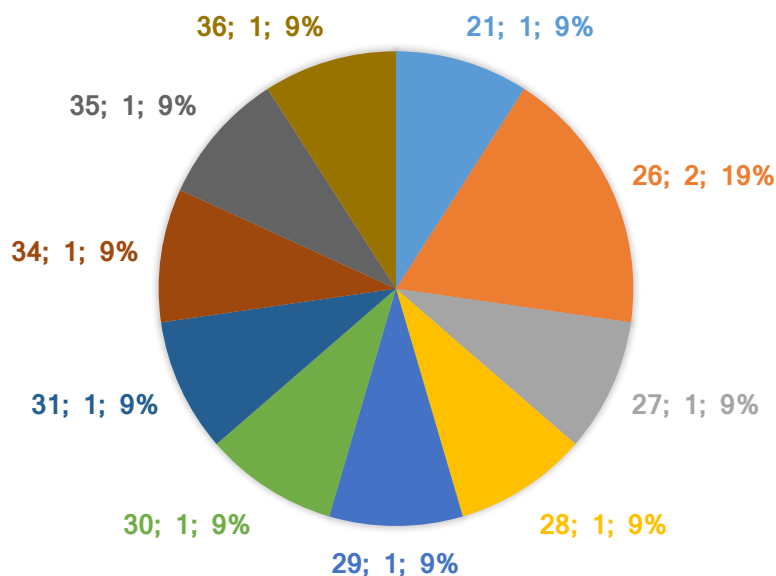


Graf 10

Popis:

82 % (49) respondentek odpovědělo, že potrat nikdy neprodělaly a 18 % (11) respondentek odpovědělo, že samovolný potrat prodělaly.

B) 6. SAMOVOLNÝ POTRAT



Graf 11

Popis:

19 % (2) respondentek prodělalo samovolný potrat ve 26 letech.

Po 9 % respondentek prodělalo samovolný potrat ve 21 (1), 27 (1), 28 (1), 29 (1), 30 (1), 31 (1), 34 (1), 35 (1) a 36 (1) letech.

Zhodnocení:

Podle mého dotazníku je rizikový věk, kdy ženy mohou potratit, kolem 26 let. Při srovnání s tabulkou (*ÚZIS ČR, NRAR 2016*), nejvíce žen potratilo ve 35-39 letech.

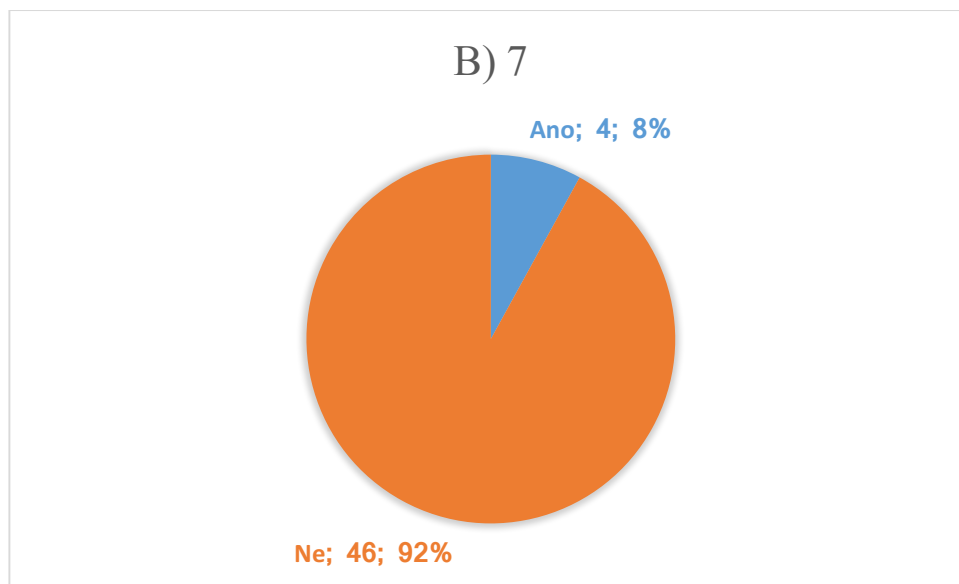
Podle dat z *ÚZIS ČR, NRAR 2016* bylo v roce 2013 evidováno celkem 13 708 samovolných potratů. V roce 2009 bylo samovolných potratů 5,76 na 1000 žen ve věku 15-49 let.

Otázka uzavřená a otevřená B) 7. Prodělala jste v minulosti umělé přerušení těhotenství?

Otázka byla bez předem daných možností.

Ano, kolik vám bylo let?...uved'te počet...

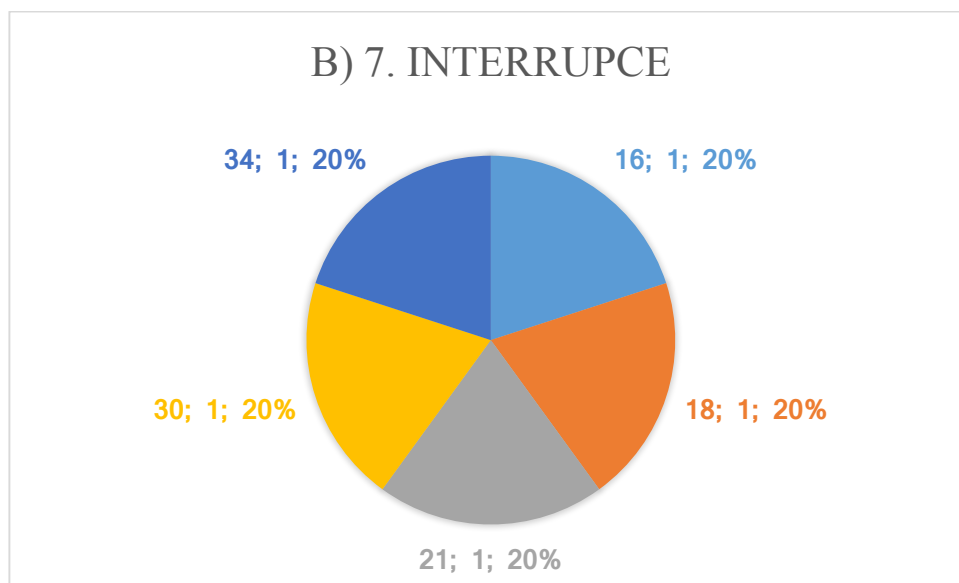
Ne



Graf 12

Popis:

92 % (46) respondentek odpovědělo, že nikdy neprodělalo umělé přerušení těhotenství. 8 % (4) dotázaných uvedlo, že interrupci prodělalo.



Graf 13

Popis:

Každá ze 4 respondentek podstoupila umělé přerušení těhotenství v jiném věku 16, 18, 21, 30, 34. Z toho jedna respondentka podstoupila umělé přerušení těhotenství dvakrát.

Zhodnocení:

Jednou se bohužel v životě ženy může nechtěné těhotenství objevit. Z vážných důvodů je pak proženu interrupce řešením.

Můj názor ale je, že ke druhému podstoupení umělého přerušení těhotenství by se mělo přistupovat pouze v případě zdravotních problémů.

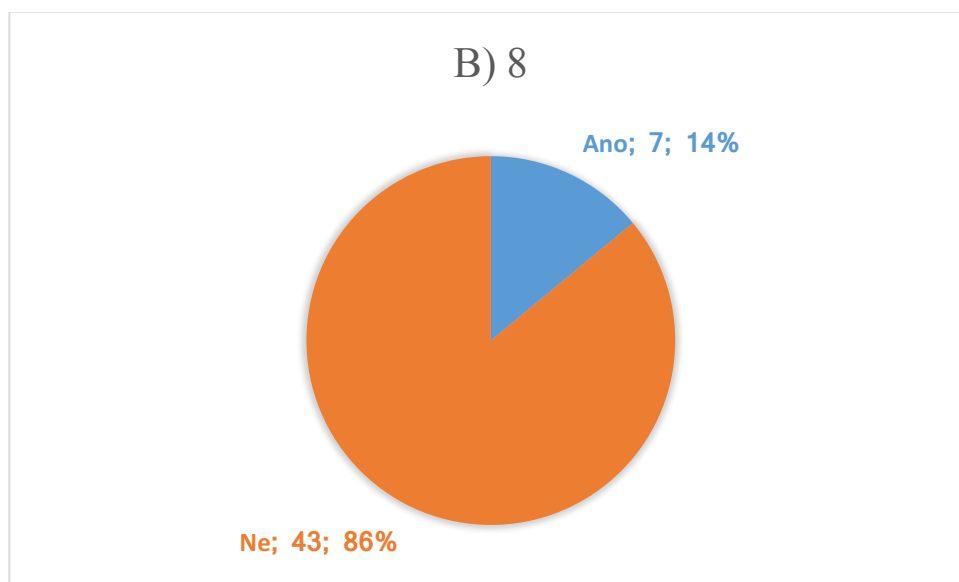
Podle dat z ÚZIS ČR, NRAR 2016 v roce 2013 bylo uměle přerušeno 22 714 těhotenství. V roce 2009 bylo 9,69 uměle přerušných těhotenství na 1000 žen ve věku 15-49 let.

Otázka uzavřená a otevřená B) 8. Prodělala jste chorobu, která mohla snížit šance na Vaše budoucí těhotenství?

Otázka byla bez předem daných možností.

Ano, uveďte jakou?

Ne

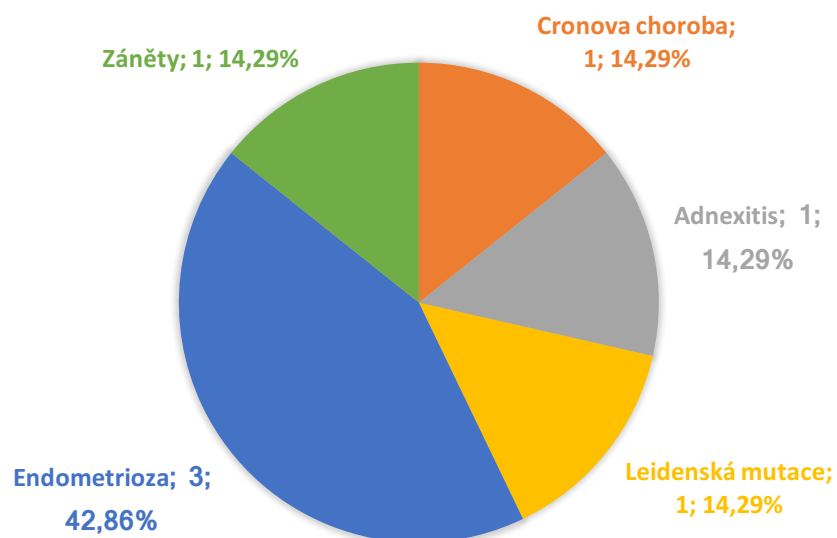


Graf 14

Popis:

86 % (43) respondentek uvedlo, že takovou chorobu neprodělaly. Ve 14 % (7) tomu ale bylo naopak.

B) 8. CHOROBY



Graf 15

Popis:

Nejvíce respondentek 42,86 % (3) se léčilo/léčí s endometriózou. Po 14,29 % se pacientky potýkaly, či stále potýkají s Crohnovou chorobou (1), záněty (1), Leidenskou mutací (1) a Adnexitis = zánět vejcovodů a vaječníků (1).

Zhodnocení:

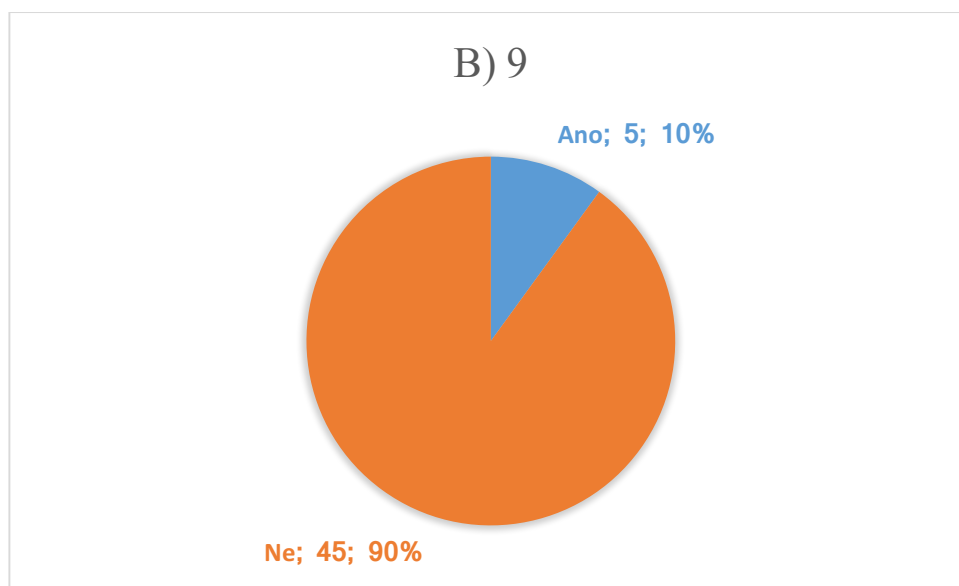
Nejpočetnějším onemocněním je v mém dotazníku endometrióza, podobně je na tom Crohnova choroba. V roce 2014 byla u léčby neplodnosti v 933 případech stanovena jako hlavní diagnóza endometrióza. V tabulce (*ÚZIS ČR NRAR 2016*) byla endometrióza na 4 místě.

Otázka uzavřená B) 9. Chodíte cvičit cviky dle paní Ludmily Mojžíšové (speciální cviky na podporu otěhotnění a těhotenství)?

Otázka byla s předem danými možnostmi.

Ano

Ne



Graf 16

Popis:

90 % (45) respondentek odpovědělo, že necvičí cviky dle paní Ludmily Mojžíšové a 10 % (5) dotazovaných žen odpovědělo, že cviky cvičí.

Zhodnocení:

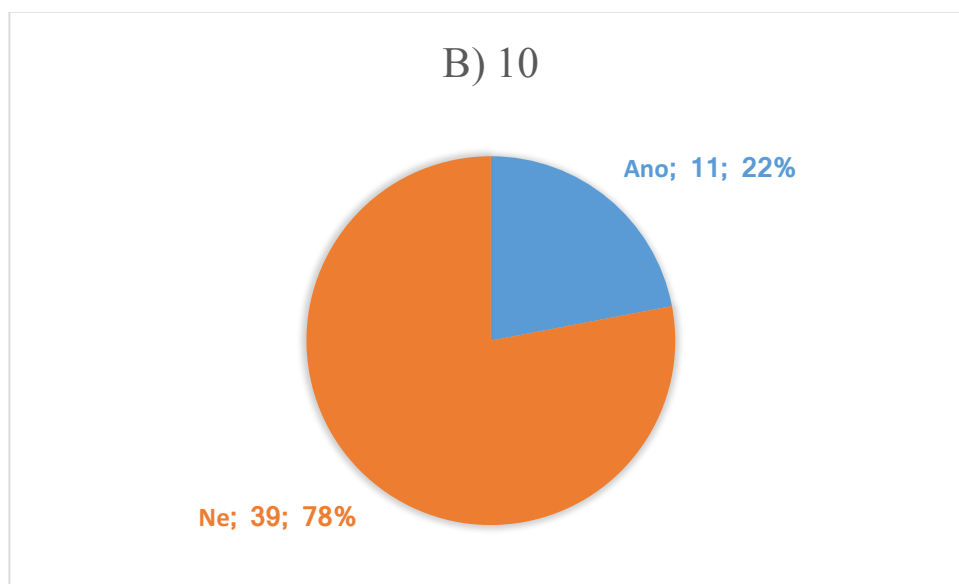
V některých případech pouze cvičení cviků paní Ludmily Mojžíšové může pomoci k vytouženému těhotenství. Jindy je k tomu to cvičení potřeba i nasazení jiné léčby. Metoda IVF se spojením s cvičením paní Lidmily Mojžíšové je úspěšná až ze 60 %. (*LEVITAS 2014*)

Otázka B) 10. Léčíte svojí neplodnost i alternativními metodami?

Otázka byla bez předem daných možností.

Ano, jak?

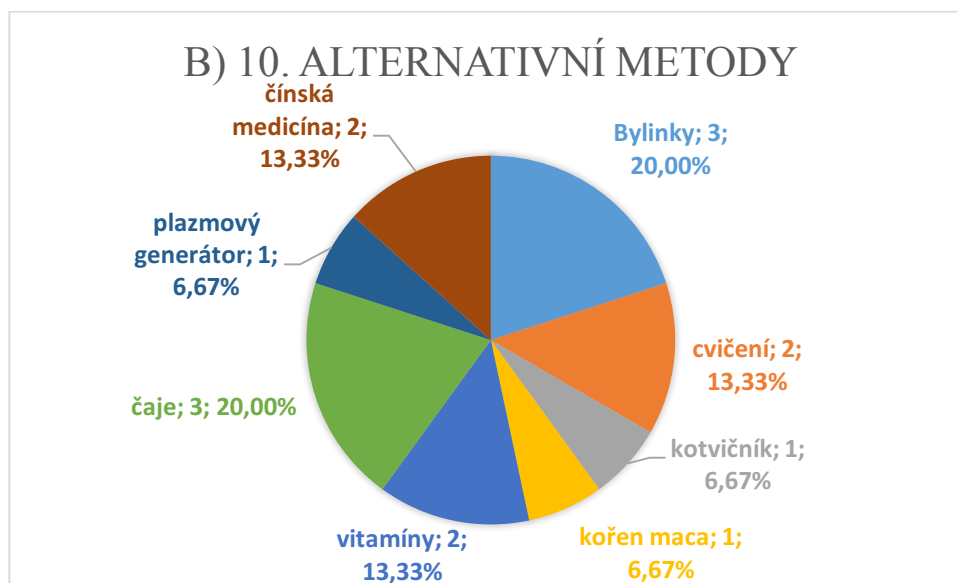
Ne



Graf 17

Popis:

78 % (39) dotazovaných žen odpovědělo, že se neléčí alternativními metodami. 22 % (11) respondentek uvedlo, že alternativní metody k léčbě používají.



Graf 18

Popis:

Po 20 % respondentek užívá bylinky (3) a různé čaje (3). Po 13,33 % zase respondentky navštěvují cvičení (2), centrum čínské medicíny (2) a užívají vitamíny (2). A 6,67 % respondentek užívá kořen maca (1), kotvičník (1) a chodí na plazmový generátor = detoxikační zařízení (1).

Zhodnocení:

Pokud do alternativních metod zahrneme léčitelství, bylinky, cvičení a různé vitamíny, je pravděpodobné, že pacientkám tato léčba opravu pomůže. Dle randomizované kontrolované studie provedené v roce 2002 (Paulus WE, Zhang M, Strehler E, El-Danasouri I, Sterzik K. *Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. Fertil Steril* 2002; 77) můžu uvést, že pacientky měly 42,5 % úspěšnost otěhotnění, oproti ženám co akupunkturu nepodstoupily. U nich byla úspěšnost 26,3 %. (IVF-KV, ALTERNATIVNÍ REPRODUKČNÍ MEDICÍNA 2014)

Je tedy na místě uvést, že alternativní metody, čínská medicína – akupunktura, prokazatelně zvyšuje šance na otěhotnění.

7. 3 Vliv sportu a zdravého životního stylu na problém s neplodností

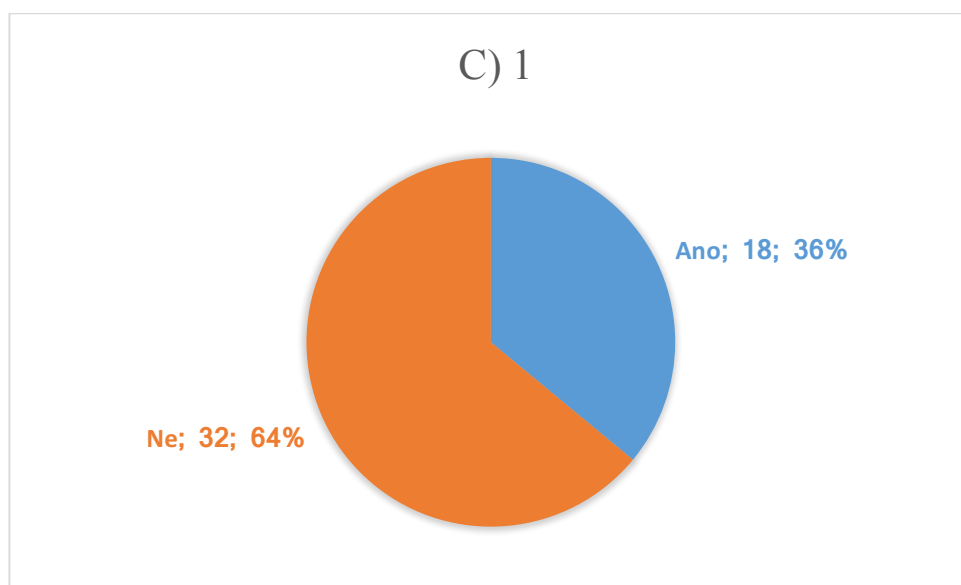
Otázka uzavřená a otevřená C) 1. Změnila jste něco ve vašem životě v začátcích léčby?

Otázka byla bez předem daných možností.

Odpovědi:

Ano, co jste změnila?

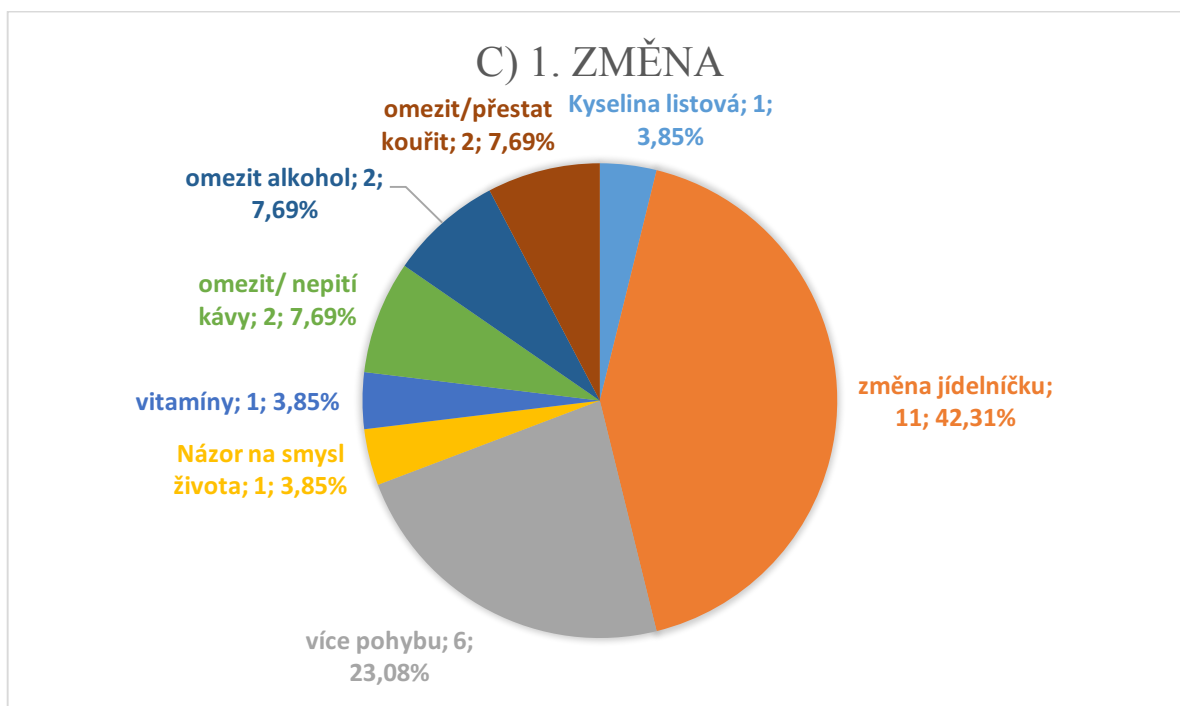
Ne



Graf 19

Popis:

Na otázku odpovědělo 64 % (32) respondentek, že něco ve svém životě změnily. A 36 % (18) respondentek odpovědělo na otázku záporně.



Graf 20

Popis:

Na otevřenou otázku při odpovědi ano:

42,31 % (11) respondentek odpovědělo, že se začátkem léčby změnily jídelníček. 23,08 % (6) respondentek odpovědělo, že se začaly více hýbat. Po 7,69 % respondentek uvedlo, že omezily kouření (2) a omezily/přestaly pít kávu (2) a kouřit (2).

Po 3,85 % respondentek odpovědělo, že začaly brát vitamíny (1), kyselinu listovou (1) a změnily názor na smysl života (1).

Zhodnocení:

Největší počet respondentek udělalo změny při začátku léčby v jídelníčku a přidaly zdravý pohyb. To myslím, že je velice dobrá cesta pro zvýšení šancí na otěhotnění. Samozřejmě tedy závisí na daném případě, náročnosti léčby a jejím průběhu.

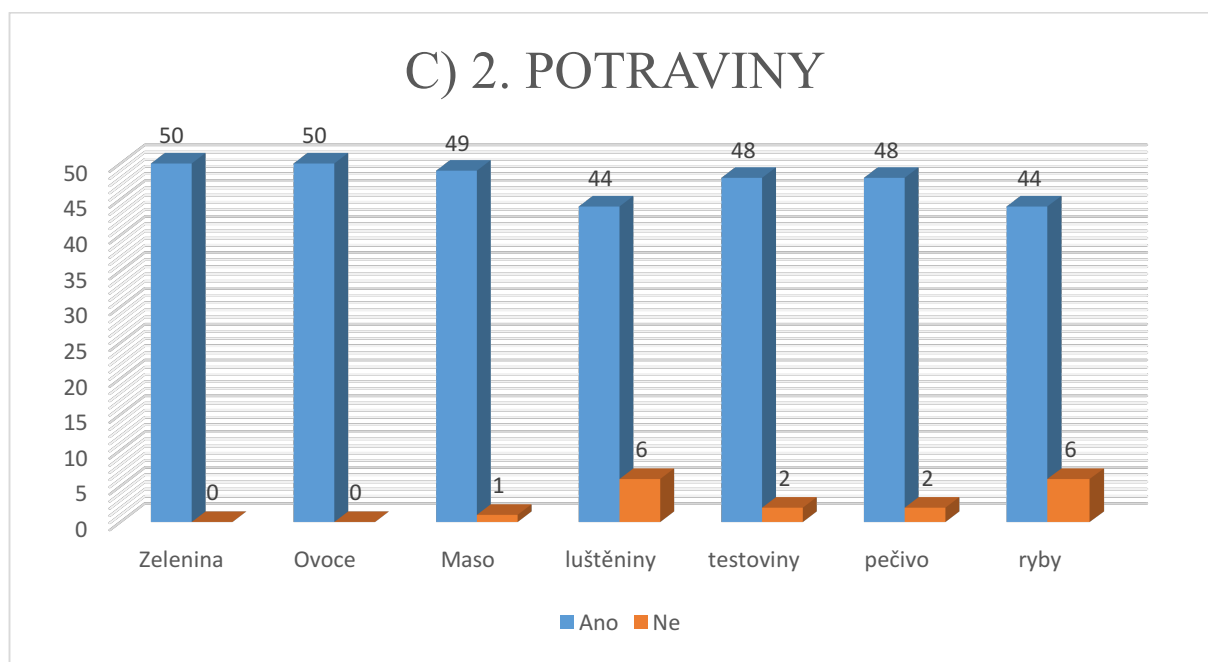
Tato otázka úzce souvisí s otázkou C) 2 a C) 9. Obě tyto otázky spadají do změn, kterých nastaly u pacientek, které se začaly léčit v centru IVF.

Otázka otevřená a uzavřená (tabulka): C) 2. Jaké potraviny jíte a kolikrát za týden? Označte v tabulce.

Otázka byla bez předem daných možností.

Ano

Ne



Graf 21

Popis:

Po 50 respondentkách jí zeleninu a ovoce. 49 respondentek jí maso a po

48 respondentkách jí těstoviny a pečivo. Po 44 respondentkách jedí ryby a luštěniny. Pouze 17 odpovědí bylo záporných. Respondentka v tabulce zaškrtnula, že některou uvedenou potravinu nejí vůbec.

6 respondentek nejí vůbec luštěniny.

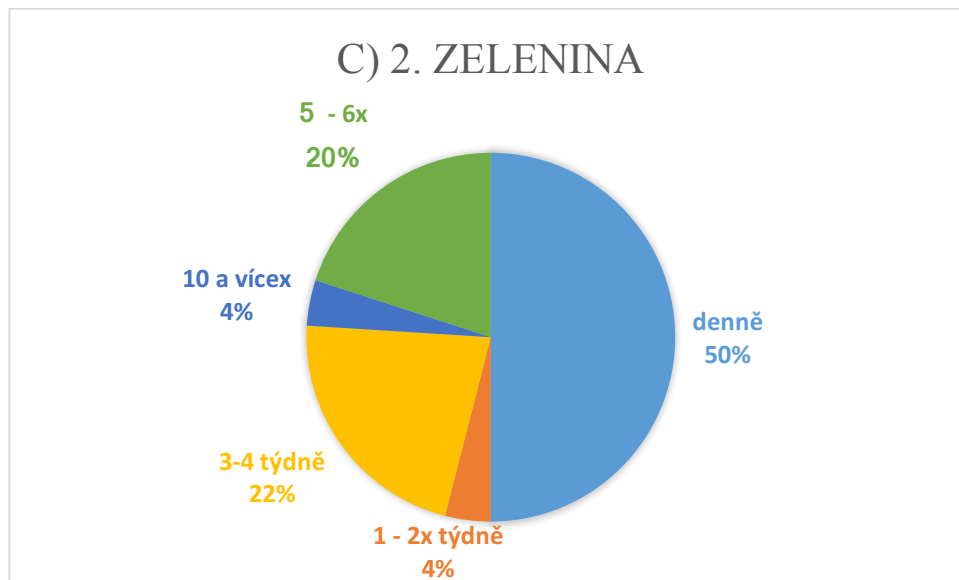
A stejný počet, tedy 6 nejí ryby.

2 respondentky nejí pečivo a stejná data jsem dostala i k těstovinám (2).

Zhodnocení:

Všechny respondentky jedí zeleninu a ovoce. Kromě jedné respondentky, jedí všechny maso. A nejvíce respondentek nejí ryby a luštěniny.

Zelenina



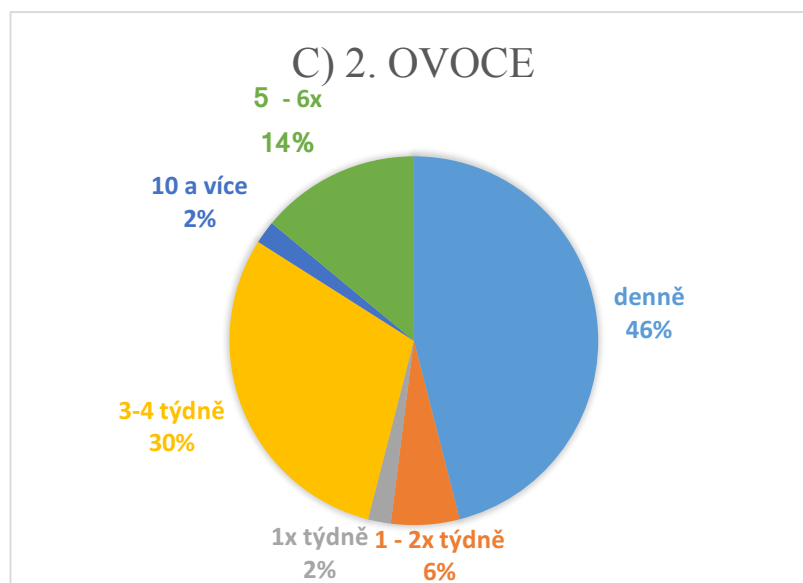
Graf 22

Popis:

50% (25) respondentek jí zeleninu každý den. 22% (11) 3-4 týdně a 20% (10) respondentek jí zeleninu 5-6x za týden.

Po 4% jedí respondentky zeleninu 10x a více (2) a 1-2x (2) za týden.

Ovoce



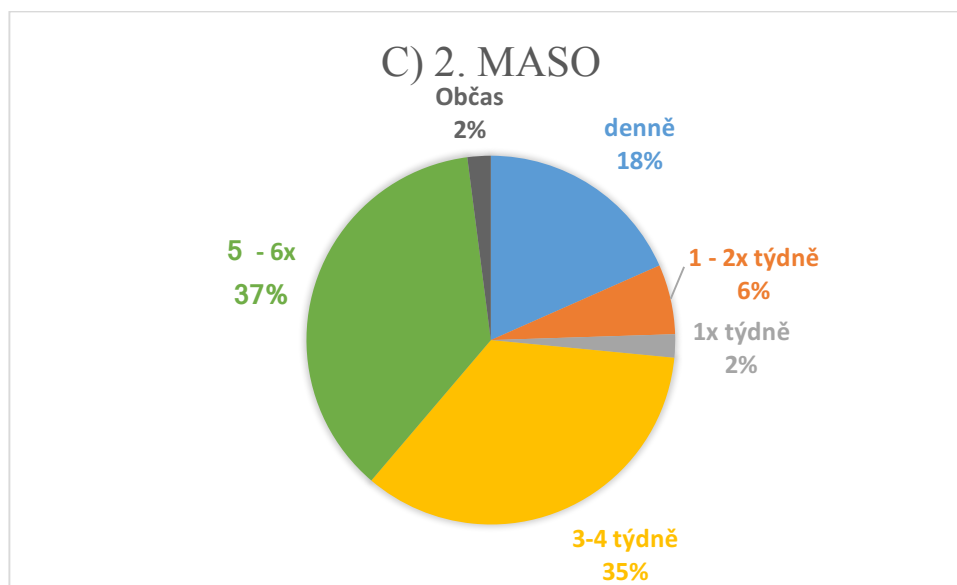
Graf 23

Popis:

46% (23) respondentek jí ovoce denně. 30% (15) 3-4x týdně a 14% (7) 5-6x týdně.

6% (3) jí ovoce 1-2x týdně a po 2% jí ovoce 1x týdně (1) a 10 a více (1).

Maso

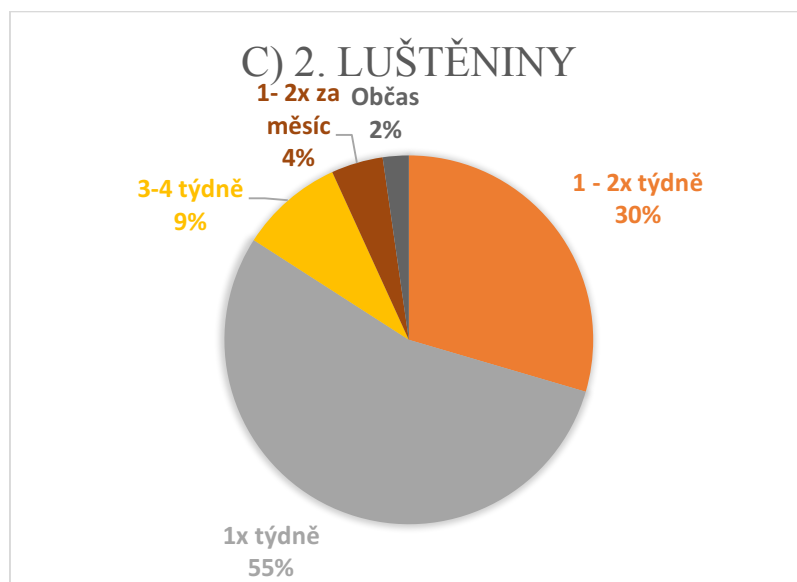


Graf 24

Popis:

37% (18) respondentek jí maso 5-6x týdně. 35% (17) maso jí 3-4x týdně. A jen 18% (9) konzumuje maso denně. 6% (3) 1-2x týdně a po 2% občas (1) a 1x týdně (1).

Luštěniny

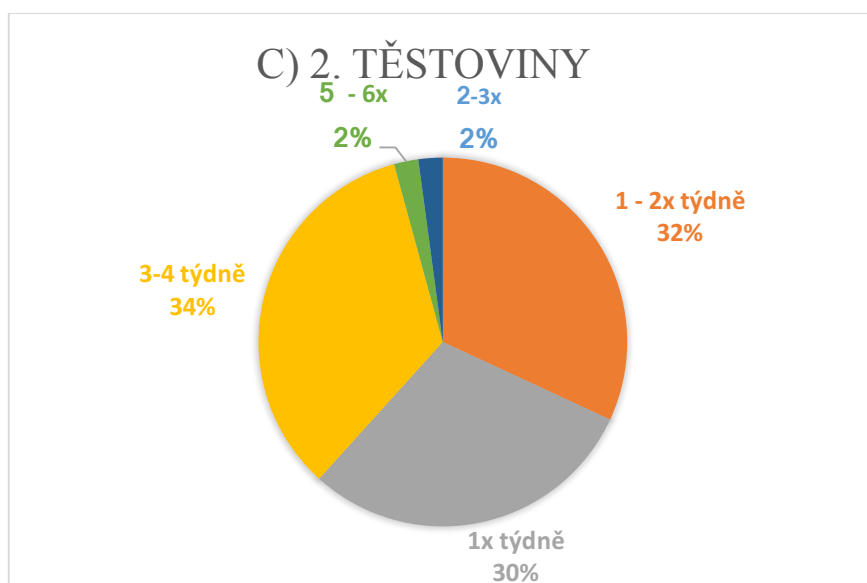


Graf 25

Popis:

Respondentky uvedly že ve 55 % (24) konzumují luštěniny 1x týdně. A ve 30 % (13) 1-2x týdně. 9% (4) respondentek 3-4x týdně a 4 % (2) 1-2x za měsíc. 2 % (1) uvedla, že jedí luštěniny občas.

Těstoviny

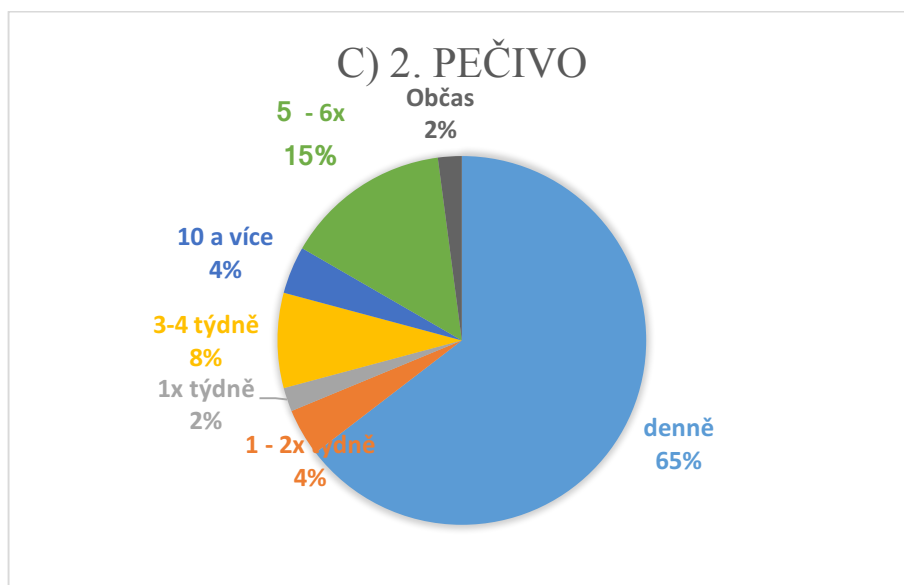


Graf 26

Popis:

34 % (16) respondentek konzumuje těstoviny 3-4x týdně. 32 % (15) 1-2x týdně a 30 % 1x týdně. 30 % (14) uvedlo, že jedí 1x týdně a 2 % (2) jedí těstoviny 2-3x týdně.

Pečivo



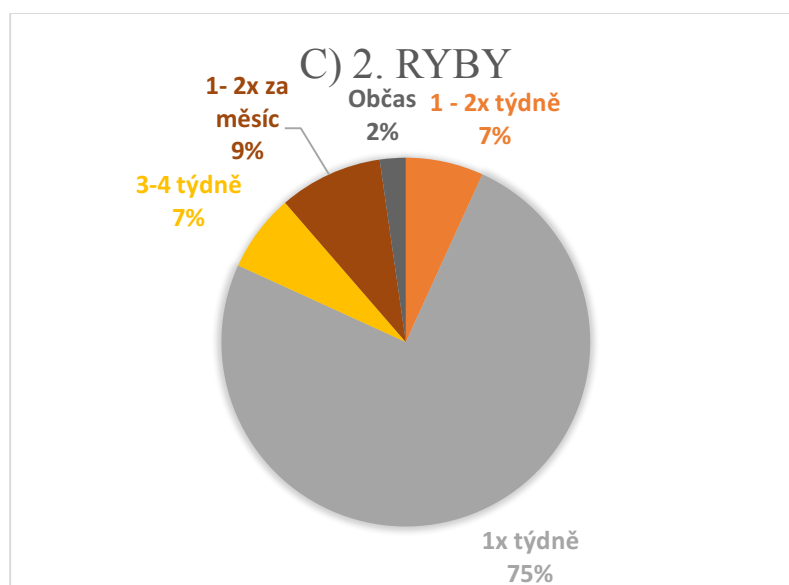
Graf 27

Popis:

65 % (31) dotazovaných žen uvedlo, že pečivo jedí denně. 15 % (7) jí pečivo 5-6x týdně.

8 % jí 3-8x týdně a po 4 % jí pečivo respondentky 1-2x týdně (2) a 10x a více za týden (2). P 2 % 1x týdně (1) a občas (1).

Ryby



Graf 28

Popis:

75 % (33) žen jí ryby jen 1x týdně. 7 % (3) 3-4x týdně a znovu 7 % (3) 1-2x týdně. 9 % (4) respondentek jí ryby jen 1-2 za měsíc. 2 % (1) respondentek jí ryby občas.

Zhodnocení:

Z mého dotazníku a následných grafů je patrné, že respondentky jedí hodně ovoce a zeleniny. Pak také dostatek masa. Čeho ale jedí respondentky příliš a měly by toto množství omezit, jsou těstoviny a pečivo. Naopak by měly jíst více mořské i sladkovodní ryby.

Z hlediska Zdravého životního stylu a nových poznatků vypadá zdravý talíř takto:

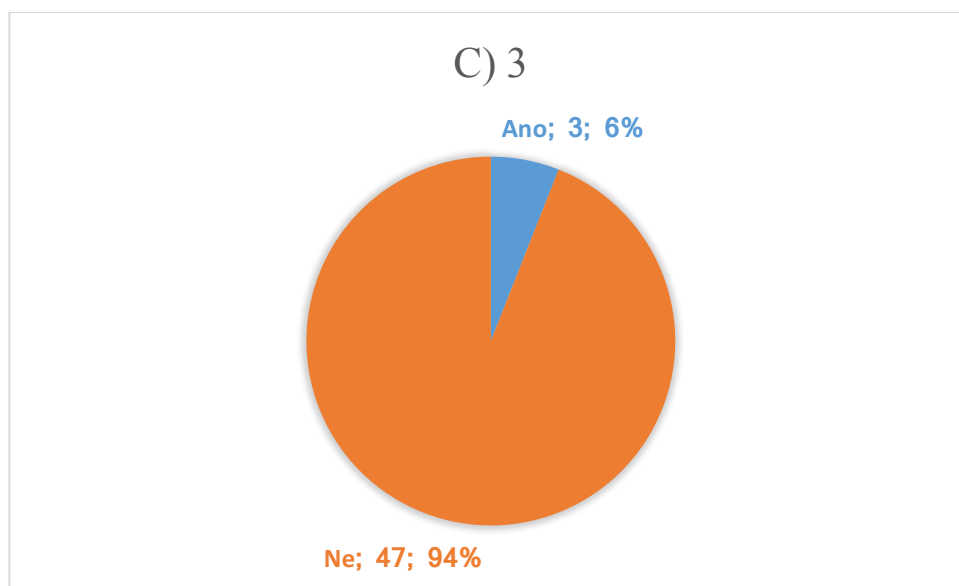
Půlku zdravého talíře tvoří ovoce a zelenina, kde zelenina by měla převažovat. Druhá půlka je rozdělená, z toho $\frac{1}{4}$ tvoří bílkoviny (maso, vejce, luštěniny) a druhou půlku sacharidy (těstoviny, pečivo, brambory). Uprostřed talíře jsou oleje v podobě ořechů, za studena lisovaných rostlinných olejů, másla. Vhodné je omezení průmyslově upravených tuků (margaríny). Potravinový talíř tedy respondentky podle složení splňují. (MARGIT SLIMÁKOVÁ, *Zdravý talíř 2012*)

Otázka uzavřená a otevřená C) 3. Měla jste někdy problémy s poruchou příjmu potravy?

Otázka byla s předem danými možnostmi.

Ano, označte: mentální anorexie, bulimie, orthorexie, záchvatovité přejídání, jiné ...

Ne



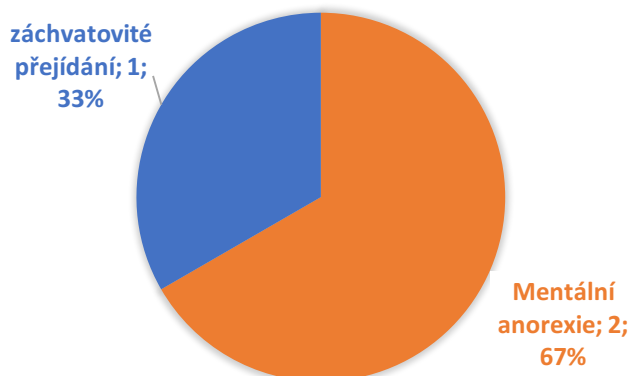
Graf 29

Popis:

94 % (47) respondentek uvedlo, že problémy s poruchou potravy nikdy neměly.

A 6 % (3) uvedly, že problémy s poruchou příjmu potravy měly.

C) 3. PORUCHA PŘÍJMU POTRAVY



Graf 30

Popis:

33 % (1) respondentka uvedla, že měla problémy se záchvatovitým přejídáním a 67 % (2) respondentky odpověděly, že se léčily s mentální anorexií.

Zhodnocení:

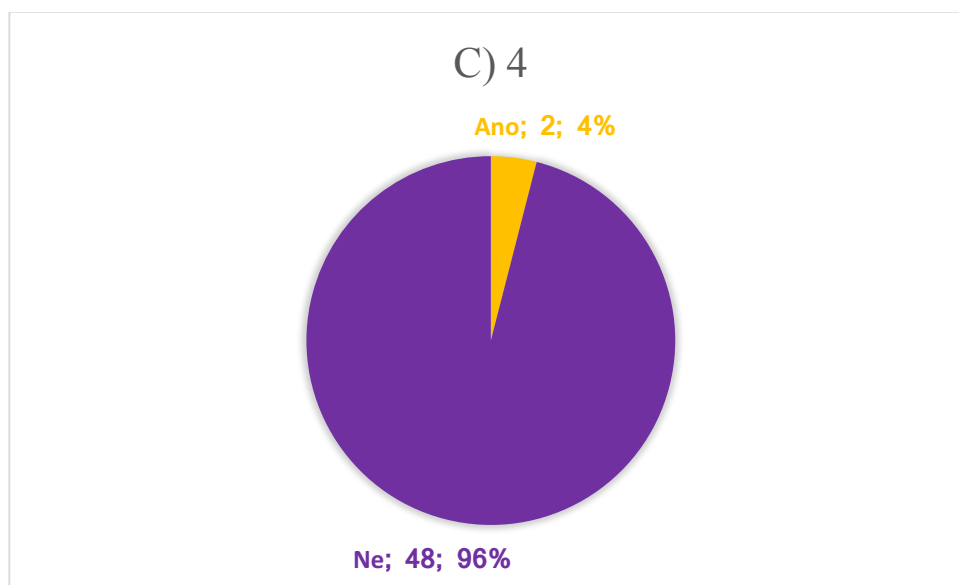
Z celkového počtu dotazovaných respondentek, byly pouze 3, které měly někdy problémy s příjmem potravy. Čekala jsem, že podíl žen s touto poruchou bude větší. U žen které se léčily s jednou z poruch příjmu potravy (PPP) může být problémem hormonální rozvrácenost. Hladina Estrogeneru a jeho zástupce estradiolu je při PPP snížena. Tyto hormony jsou však pro uhníždění vajíčka velmi důležité, protože stimulují výstelku děložní dutiny k růstu a přípravě zachycení oplozeného vajíčka. (ZENSKA-NEPLODNOST 2017)

Otázka uzavřená a otevřená C) 4. Míváte při léčbě neplodnosti zažívací problémy?

Otázka byla s předem danými možnostmi.

Ano, Jak často? Po každém jídle, jednou denně, 2x týdně, méně, jiné, uveďte...

Ne



Graf 31

Popis:

96 % (48) respondentek uvedlo, že nemají problémy se zažíváním při léčbě. 4 % (2) respondentek uvedlo, že problémy mají. Jedna respondentka uvedla, že má zažívací problémy 2x týdně. Druhá uvedla, že má méně než 2x týdně problémy se zažíváním.

Zhodnocení:

Z celkového počtu dotazovaných žen, měly problém se zažíváním pouze dvě. Čekala jsem, že z důvodu hormonální či jiné léčby bude nevolnost u pacientek častější.

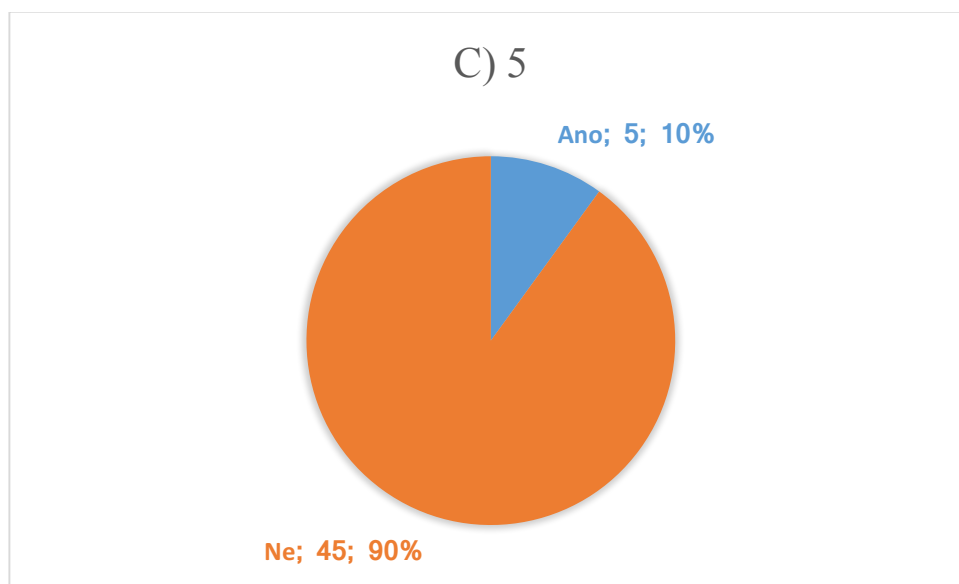
Pokud má žena zažívací potíže a k tomu se léčí s neplodností, je možné, že problémem může být celiakie. Celiakie není snadno rozpoznatelná a může vést právě až k neplodnosti, důvodem je narušená imunita. V Americe je 15 % párů, kterým nebyla zjištěna žádná porucha plodnosti a přesto se jim nedaří mít dítě. Jedna z neodhalených příčin může být právě celiakie. (ABECEDAZDRAVI 2005)

Otázka uzavřená C) 5. Kouříte?

Otázka byla s předem danými možnostmi.

Ano, kolik cigaret denně? 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, 20 a více

Ne

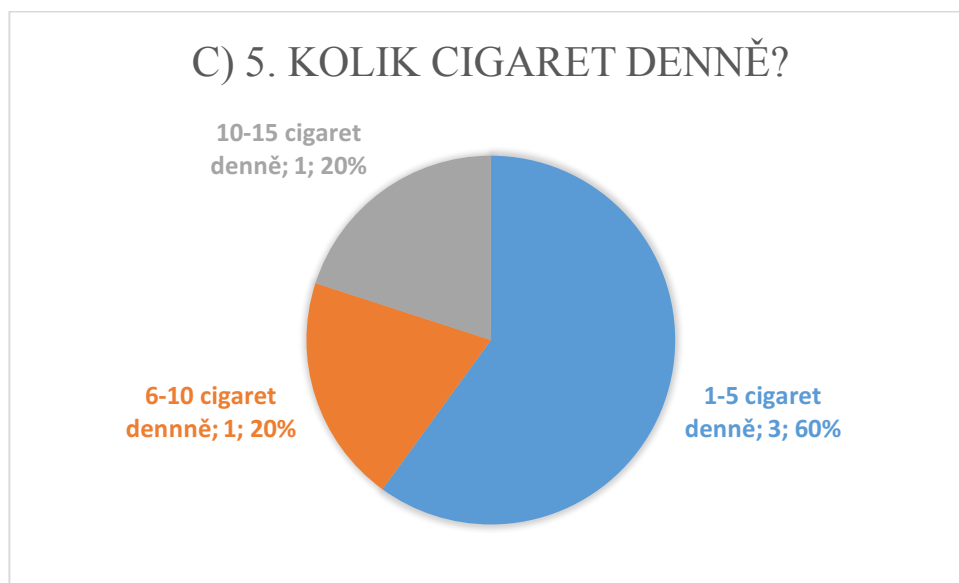


Graf 32

Popis:

90 % (45) respondentek odpovědělo, že nekouří.

10 % (5) respondentek odpovědělo že kouří.



Graf 33

Popis:

60 % (5) respondentek uvedlo, že kouří 1-5 cigaret denně.

Po 20 % respondentek uvedlo, že kouří 6-10 cigaret (1) a 10-15 cigaret denně.

Zhodnocení:

Pouze 5 respondentek z celého počtu dotazovaných odpovědělo, že kouří. Podle mého názoru, by žena, která chce otěhotnět, měla přestat kouřit úplně. Podle výzkumu mají ženy které kouří 3,4x větší pravděpodobnost, že otěhotní více než za jeden rok. Mají také často problém s ovulací, který může jejich otěhotnění znemožnit. Výzkum který probíhal na McMaster University Hamilton v kanadském Ontariu u 225 žen, které byly rozděleny na kuřáčky, pasivní kuřáčky a nekuřáčky zjistil, že ženy kuřáčky mají menší poměr k počtu přenesení embryí, oproti ženám co nekouří.

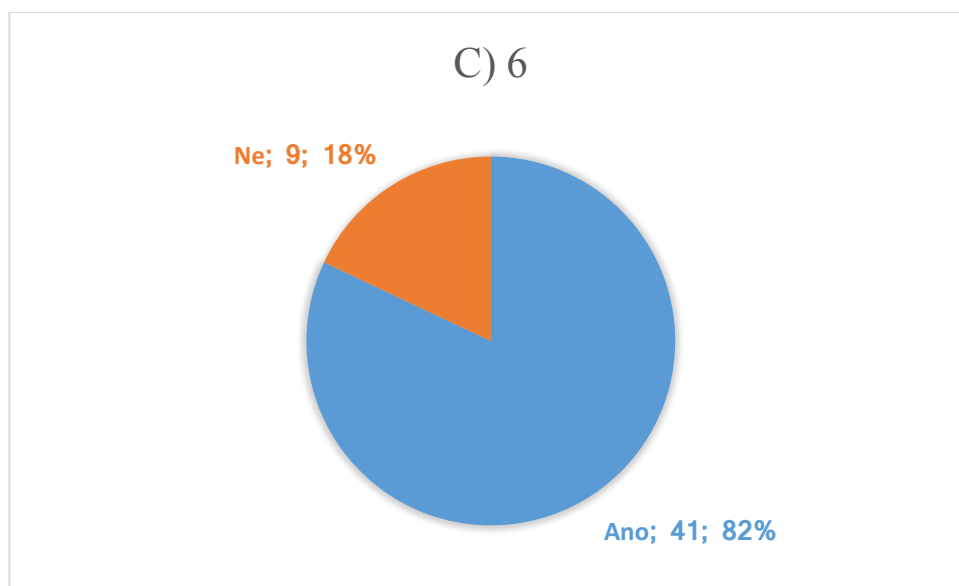
Úspěšnost v počtu usazených vajíček v děloze byla následující: 48 % u nekuřáček, 29 % u žen kuřáček a 20 % u pasivních kuřáček. (ZENSKA-NEPLODNOST 2017)

Otázka uzavřená a otevřená C) 6. Pijete alkohol?

Otázka byla s předem danými možnostmi.

Ano, jak často vypijete skleničku alkoholu? Každý den, 3x týdně, 1x týdně, 1x za měsíc, jiné, uveďte...

Ne

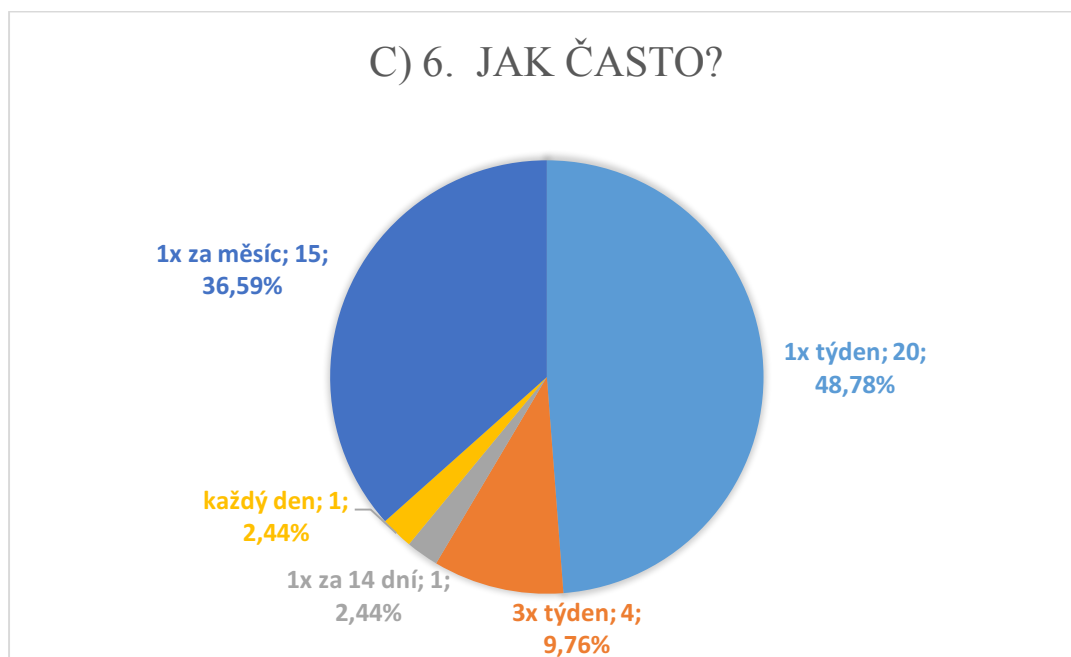


Graf 34

Popis:

82 % (41) respondentek uvedlo, že alkohol pije.

18 % (9) respondentek odpovědělo, že alkohol nepije.



Graf 35

Popis:

48,78 % (20) respondentek uvedlo, že pijí 1x týdně skleničku alkoholu.

36,59 % (15) odpovědělo, že pijí 1x za měsíc.

9,76 % (4) respondentek odpovědělo, že pije 3x týdně.

Po 2,44 % respondentky uvedly, že pijí 1x za 14 dní (1) a každý den (1).

Zhodnocení:

Z 50 dotázaných respondentek odpověděly 4/5, že alkohol pijí. Pouze 1/5 respondentek uvedla, že vůbec nepije. Podle mého názoru, ženy, které chtějí otěhotnět by měly pití alkoholu úplně omezit. Některé studie uvádí, že je prospěšné pít alkohol u mužů 1-2 sklenice a u žen 1 sklenice denně, protože to může být prevencí před nemocemi srdce a cév. Tyto studie, ale probíhali spíše na zvířatech v laboratorních podmínkách než na lidech. Studie poukazují spíše na souvislost, ale nejsou schopné odlišit, zda je prospěšnost dána střídmostí konzumací alkoholu, nebo pohodou, kterou lidi zažívají.

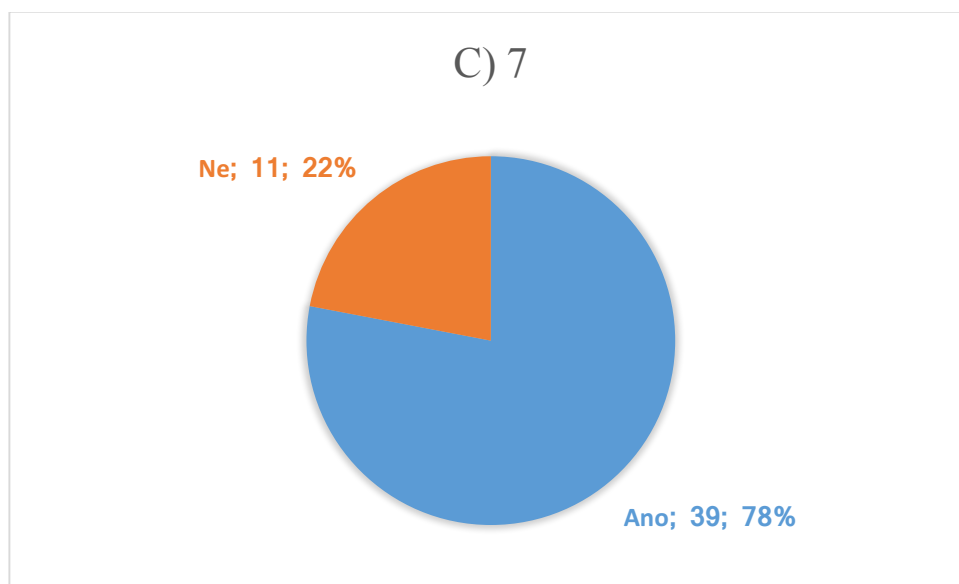
Další studie však prokazují, že především ženy, které konzumují alkohol i v prospěšné míře tzn. 1x za den. Mají vyšší výskyt rakovinových nádorů prsu a jiných hormonálně podmíněných rakovin, což jsou nádory v oblasti pohlavních orgánů. (MARGIT SLIMÁKOVÁ 2015)

Otázka uzavřená C) 7. Pijete kávu?

Otázka byla s předem danými možnostmi.

Ano, kolik hrnečků za den? 1-5x denně, 6-10x denně, 10 a více

Ne



Graf 36

Popis:

78 % (39) respondentek uvedlo, že kávu pije a 22 % (11) odpovědělo, že kávu vůbec nepije.

Všech 39 respondentek uvedlo, že vypije maximálně 1-5 hrnečků kávy denně.

Zhodnocení:

Káva je v určitém množství (4 a více šálků denně) prospěšná. Je ale na ošetřujícím lékaři, zda kávu pacientce, která se léčí s neplodností, doporučí či ne. Káva zvyšuje krevní tlak (tento účinek je ale krátkodobý), je tedy vhodná pro lidi s nízkým tlakem. Díky kofeinu který obsahuje, není doporučována k pití ve večerních hodinách lidem, kteří špatně usínají. Při těhotenství se ženám káva pít nedoporučuje, protože není dostatek studií, které by jasně prokázali, že je pití kávy bezpečné.

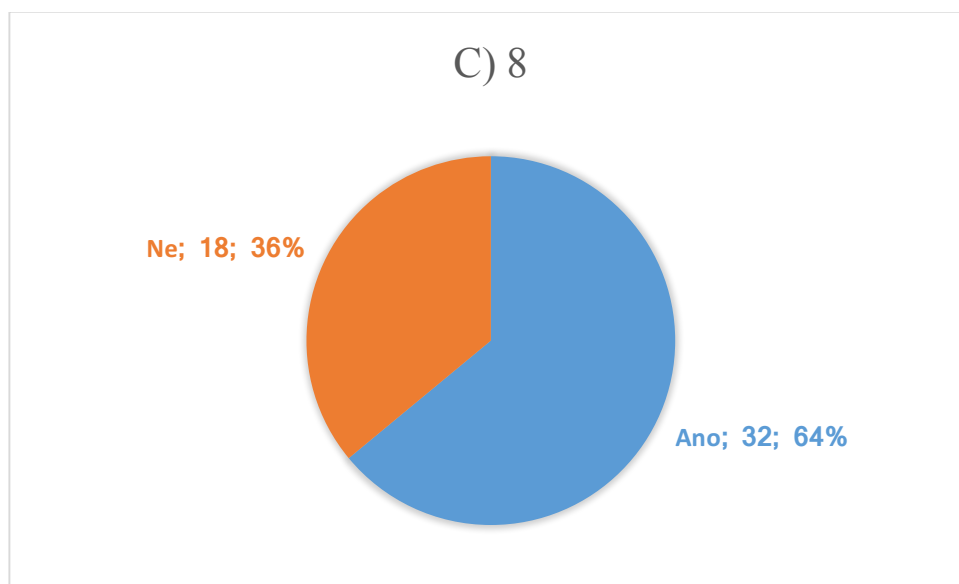
Několik studií potvrdilo při pití kávy o 65 % nižší vznik Alzheimerovi choroby. Káva je velmi zásobená antioxidanty, proto může nahradit až převýšit získané antioxidanty z ovoce a zeleniny. (MARGIT SLIMÁKOVÁ 2016)

Otázka uzavřená C) 8. Pijete černý, či zelený čaj?

Otázka je s předem danými možnostmi.

Ano, kolik hrnků za den/týden? 1-5x denně, 6-10x týdně, 10 a více

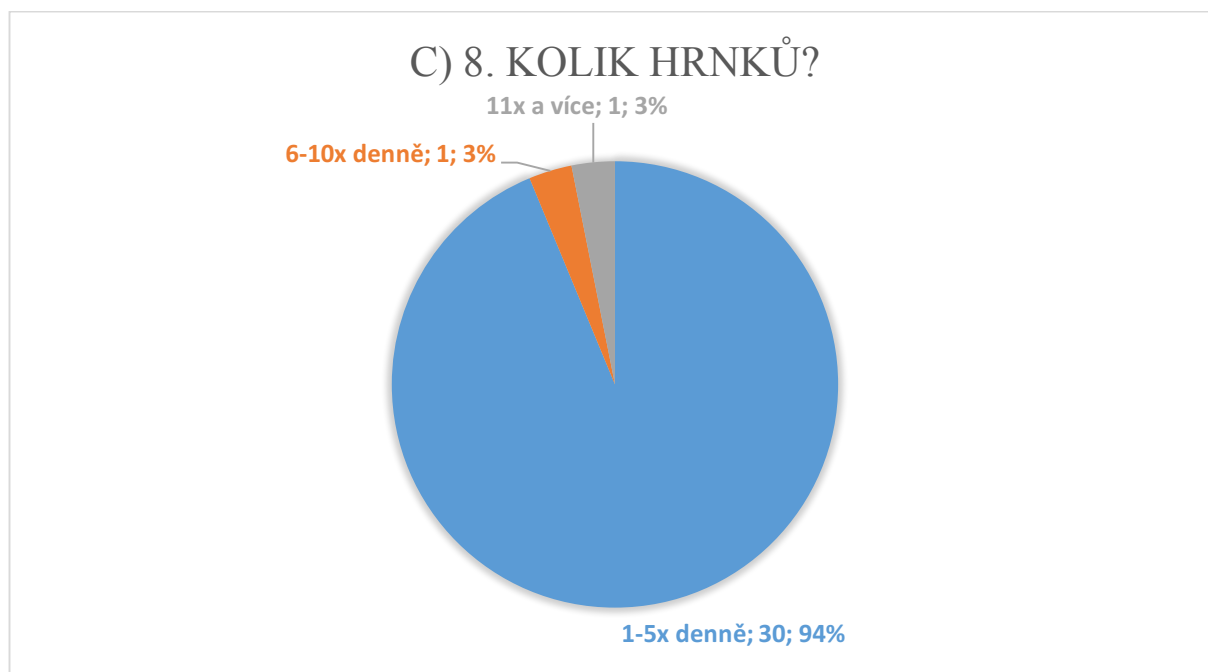
Ne



Graf 37

Popis:

64 % (32) respondentek uvedlo, že pije černý a zelený čaj a 36 % (18) odpovědělo, že zelený a černý čaj nepije.



Graf 38

Popis:

94 % (30) uvedlo, že pije čaj 1-5x denně. Po 3 % respondentek uvedlo, že pije čaj 6-10x denně (1) a 11x a více (1) za den.

Zhodnocení:

Zelený čaj je zdraví o něco prospěšnější než čaj černý. Oba ale mají zdraví prospěšné látky. Proto si myslím, že pití zeleného a černého čaje je při doplňování tekutin prospěšné. Jen je dobré černý čaj prokládat ještě pramenitou vodou, protože černý čaj dehydratuje.

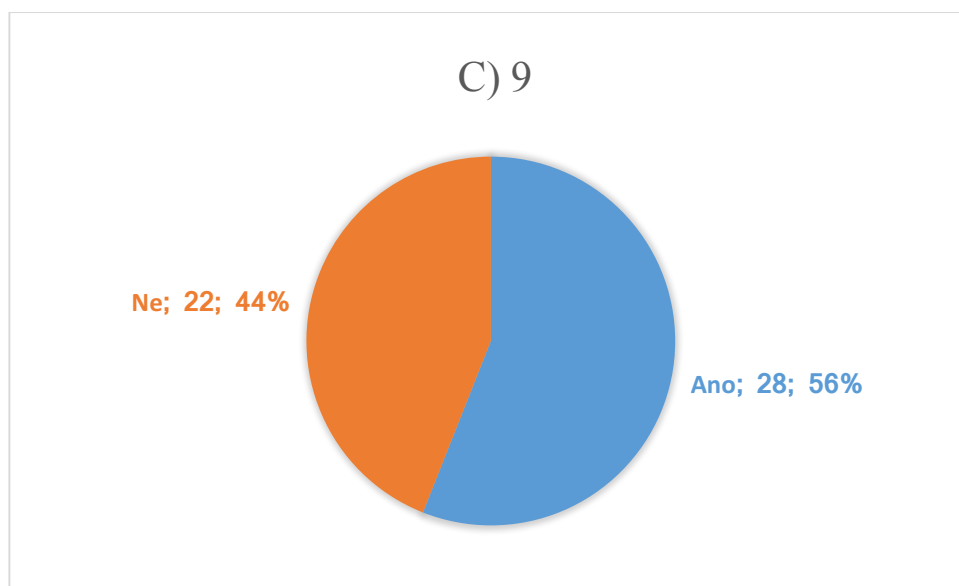
Podle jedné studie, kdy 187 žen pilo více jak jednu polovinu šálku buď zeleného nebo černého čaje denně. Nebylo prokázáno, že by účinek kofeinu z čaje měl nějaký dopad na jejich plodnost. (ABECEDAZDRAVI 2005)

Otázka uzavřená a otevřená C) 9. Sportujete každý týden (pravidelně se hýbete 2-3x týdně)?

Otázka není s předem danými možnostmi.

Ano, jaký sport provozujete nejčastěji?

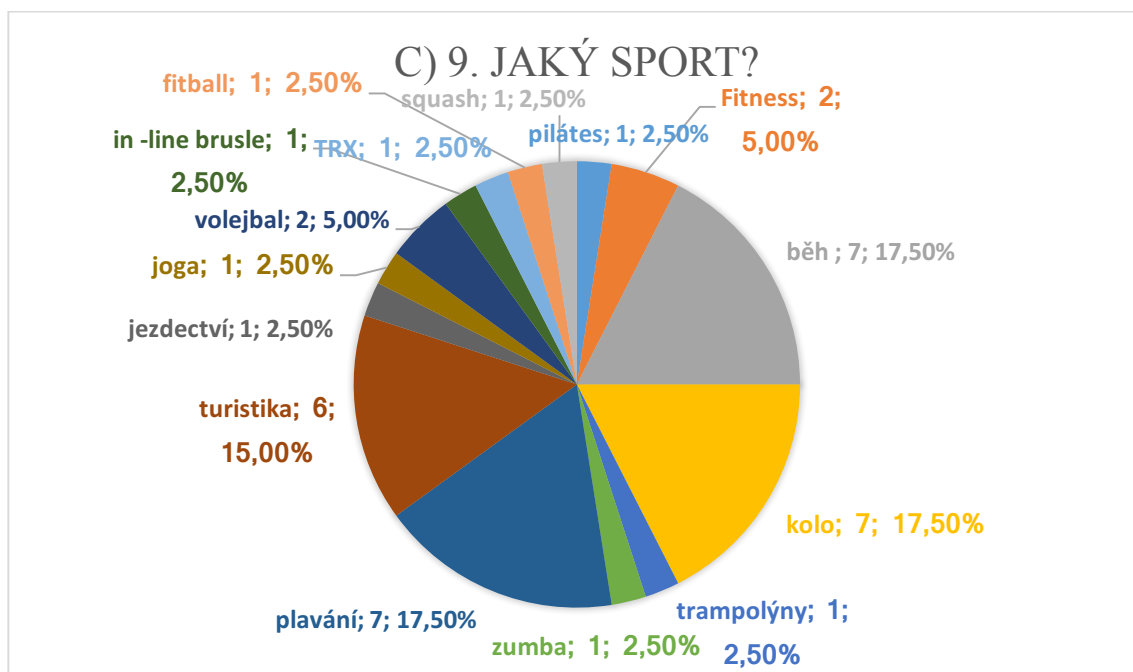
Ne



Graf 39

Popis:

56 % (28) respondentek uvedlo, že sportují 2-3x týdně a 44 % (22) respondentek odpovědělo, že vůbec nesportují.



Graf 40

Popis:

Po 17, 50 % respondentek nejčastěji chodí běhat (7), plavat (7) a jezdit na kole (7).

15 % (6) respondentek sportuje v rámci turistiky.

Po 5 % respondentek hraje volejbal (2) a chodí na fitness (2).

Po 2,50 % respondentky uvedly, že chodí na squash, fitball (1), in-line brusle (1), jogu (1), pilátes (1), TRX (1), zumba (1), trampolínky (1) a jezdí na koni (1).

10 respondentek odpovědělo na danou otázku více než jednou.

Zhodnocení:

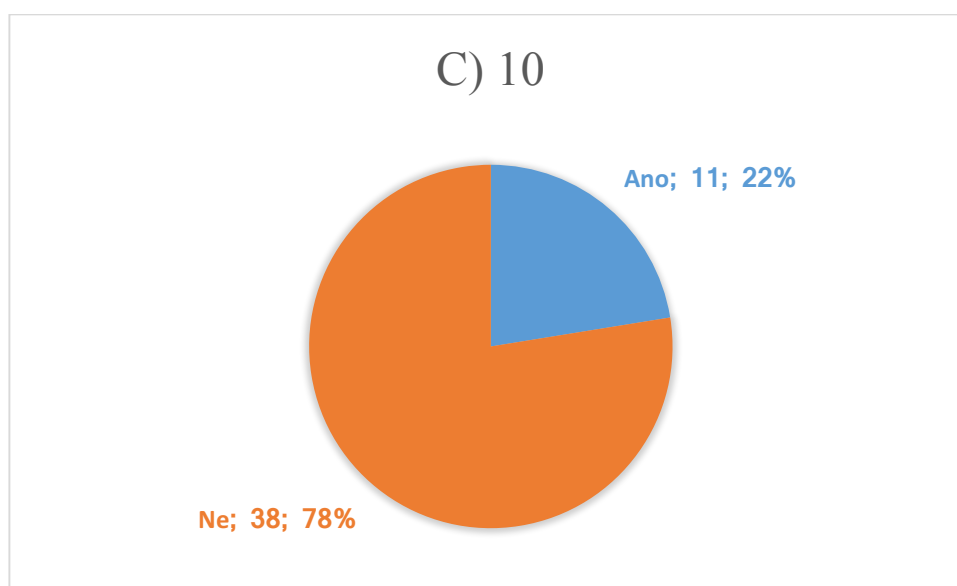
22 respondentek odpovědělo, že vůbec nesportuje. Jelikož je pohyb pro člověka přirozený, myslím si, že by se ženy, které chtějí otěhotnět rozhodně hýbat měly. Hypokineze (pohybová chudost, nedostatek pohybu) souvisí s obezitou, cukrovkou, které jsou jednou z příčin neplodnosti. Viz otázka A) Váha Další aspekty jsou zdraví životní styl a zdraví jídelníček. Otázka C) 2.

Otázka uzavřená a otevřená C) 10. Sportovala jste někdy na vrcholové úrovni? (tzn. Hrála jste, nebo závodila za nějaký klub/oddíl a účastnila se pravidelně soutěží a závodů)?

Otázka není s předem danými možnostmi.

Ano, jak dlouho?

Ne



Graf 41

Popis:

78 % (38) respondentek odpovědělo na danou otázku záporně a 22 % (11) dotázaných žen, kladně.

Po 2 respondentkách uvedly, že sportovaly na vrcholové úrovni 2roky (2), 5let (2) a 10 let (2).

Po jedné respondentce uvedlo 4roky (1), 7let (1), 12let (1), 15let (1), 20let (1).

Jedna respondentka na otázku vůbec neodpověděla.

Zhodnocení:

Podle výstupu mého dotazníku je evidentní, že problém s otěhotněním mají dost často ženy, které nějakou dobu vrcholově sportovaly. Je to i z důvodu toho, že když žena v této etapě života otěhotní, absolvuje umělé přerušení těhotenství. Dalším aspektem může být užívání dopingových (zakázaných) látek, které mají, pokud jsou užívány v 10 až 50 x větších dávkách než fyziologické substituční hladiny, prokazatelně vliv na ženský reprodukční systém. Hlavní dopady na plodnost jsou následovné: atrofie dělohy, neplodnost, zmenšení prsů, ztráta ovulace. (DOPING-PREVENTION)

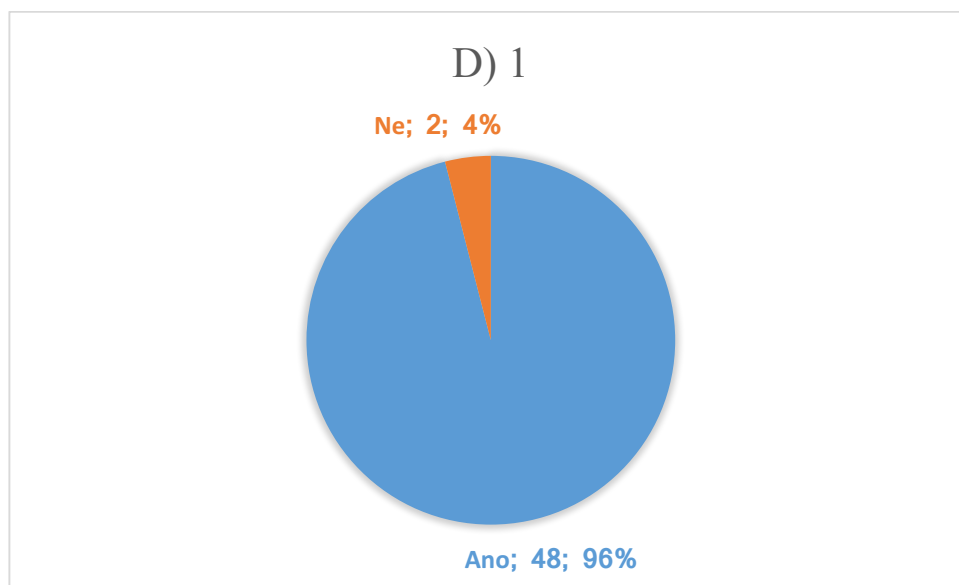
7. 4 Zaměstnání

Otázka uzavřená a otevřená D) 1. Myslíte si, že má na otěhotnění vliv psychický stav člověka?

Otázka není s předem danými možnostmi.

Ano, zdůvodněte

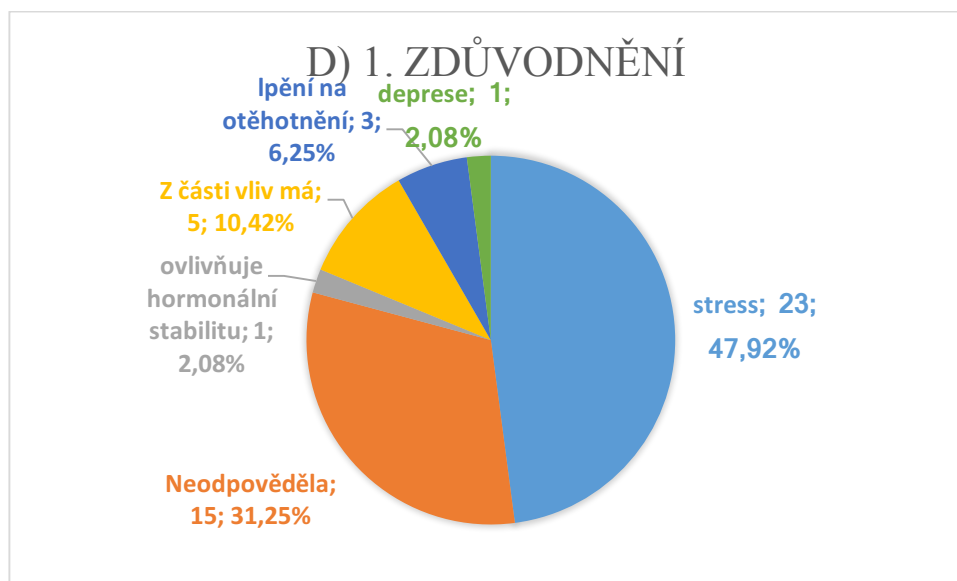
Ne, zdůvodněte



Graf 42

Popis:

96 % (48) dotazovaných žen odpovědělo, že psychický stav má vliv na otěhotnění. Pouze 4 % (2) žen odpovědělo záporně.



Graf 43

Popis:

Nejvíce respondentky uváděly jako zdůvodnění stres, bylo to ve 47,92 % (23). Na druhém místě respondentky uváděly, že z části psychický stav vliv na otěhotnění má z 10,42 % (5). Jako další aspekty uváděly lpění na otěhotnění z 6,25 % (3). Na posledním místě po 2,08 % zůstala uvedena deprese (1) a ovlivnění hormonální stability (1). Nakonec 31,25 % respondentek neodpovědělo na navazující otázku.

Zhodnocení:

Podle výsledků dotazníku můžu napsat, že respondentky dávají nejvíce za vinu psychické nepohody stres. Malá část respondentek si myslí, že vliv na otěhotnění má psychický stav jen z části. Co mě překvapilo, byl velký počet respondentek, které na navazující otázku neodpověděly vůbec.

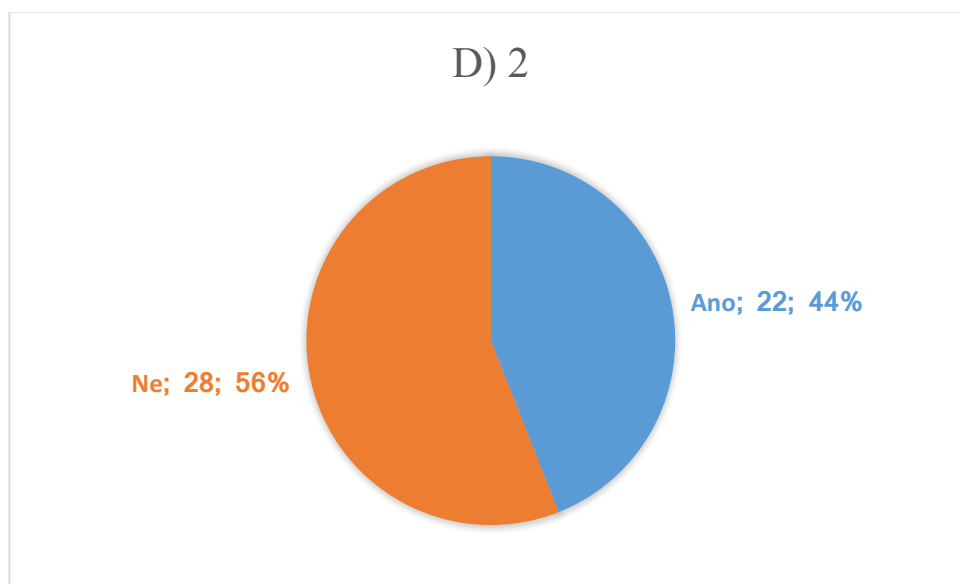
Vlastní příčina neplodnosti u žen je z 6 % právě psychický stav. Tento fakt jsem čerpala z knihy (ULČOVÁ-GALLOVÁ, LOŠAN 2013)

Otázka uzavřená a otevřená D) 2. Máte stresově náročné povolání?

Otázka není s předem danými možnostmi.

Ano, v čem je vaše povolání stresově náročné?

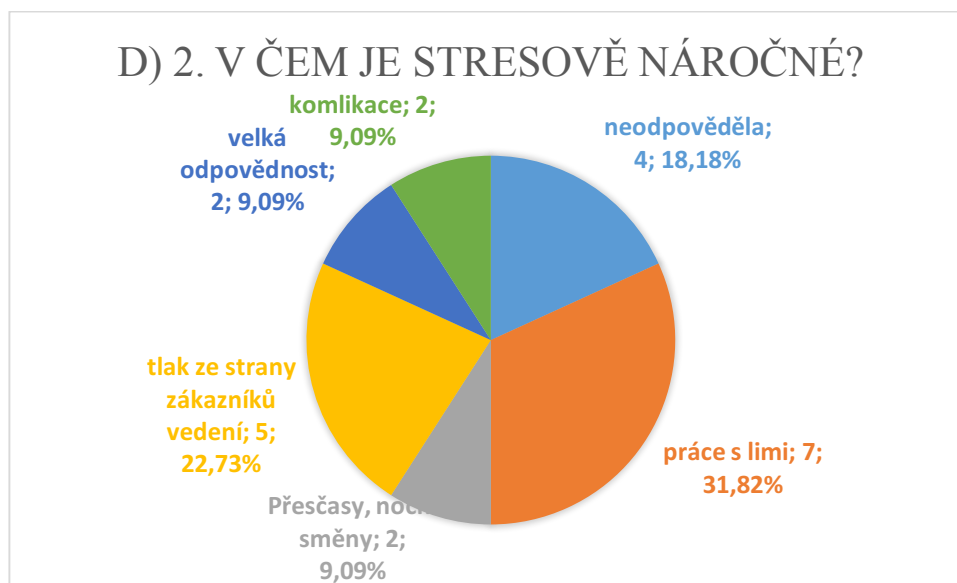
Ne



Graf 44

Popis:

Více jak polovina respondentek 56 % odpověděla, že nemají stresově náročné povolání. Méně než polovina 44 % (22) pak uvedla, že povolání náročné na stres mají.



Graf 45

Popis:

Z odpovědi ano uvedlo 31,82 % (7) respondentek, že je stresuje práce s lidmi. 22,73 % (5) uvedlo, že je stresuje tlak ze strany zákazníků a vedení. Po 9,09 % odpověděly respondentky, že jim dělají problémy noční směny a přesčasy (2), velká odpovědnost (2) a řešení komplikací. 18,18 % respondentek neodpovědělo na tuto otázku vůbec.

Zhodnocení:

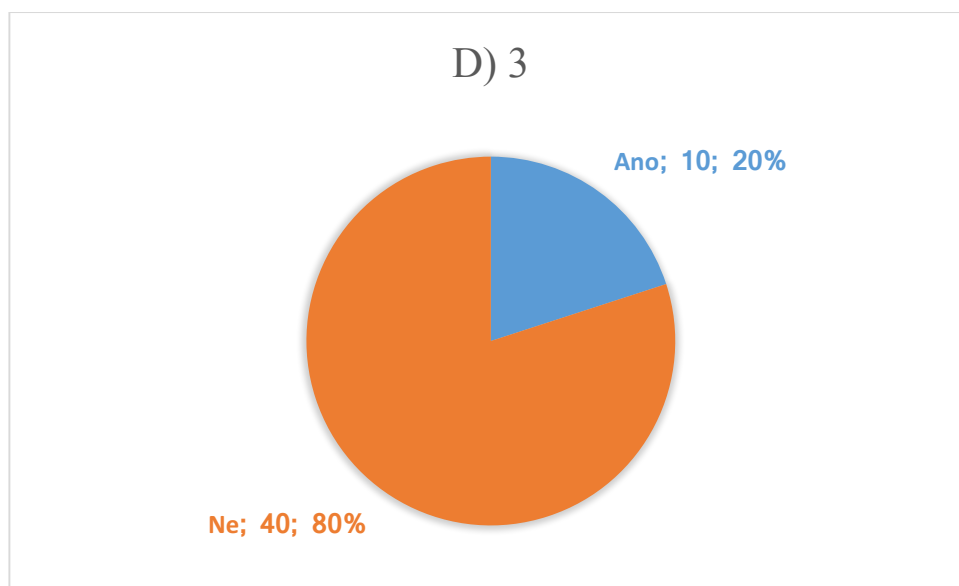
Z mého dotazníku vyplývá, že respondentky považují za nejvíce stresově náročnou práci s lidmi. Je prokázáno, že stres má negativní dopady na léčbu neplodnosti a tím i na plodnost. Tato otázka souvisí s otázkou předchozí D) 1 a s jejím zhodnocením. (SLEPIČKOVÁ 2014)

Otázka uzavřená a otevřená D) 3. Vykonáváte povolání, které vás může ohrozit na zdraví?

Otázka není s předem danými možnostmi.

Ano, jaké?

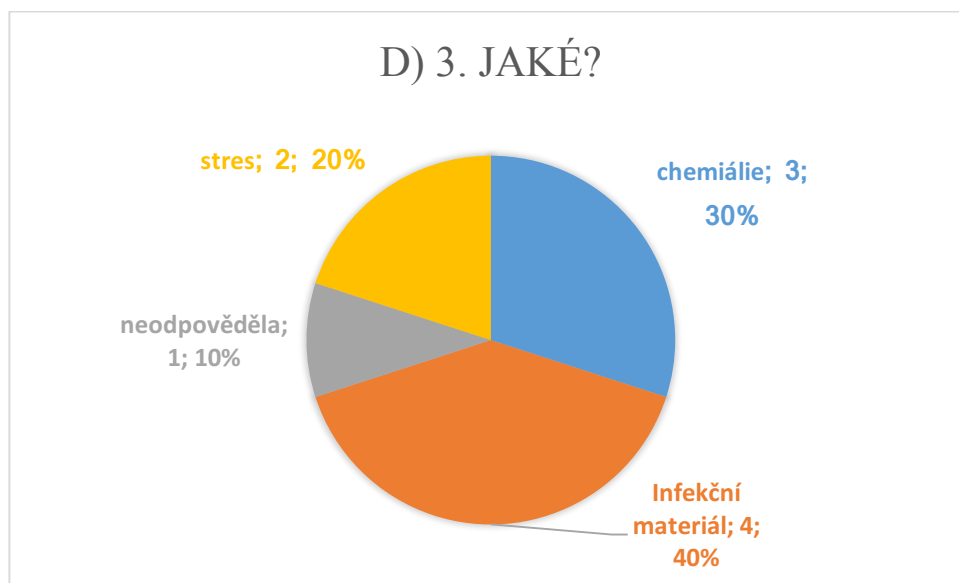
Ne



Graf 46

Popis:

80 % (40) respondentek odpovědělo na tuto otázku ne. Zbylé respondentky, tedy 20 % (10) uvedly, že vykonávají zaměstnání, které by je mohlo ohrozit na zdraví.



Graf 47

Popis:

40 % (4) odpovědělo, že je nejvíce ohrožuje infekční materiál. 30 % (3) odpovědělo, že ne pro ně určité nebezpečí představují chemikálie s nimiž pracují. Jako další aspekt uvedlo 20 % respondentek stres. Zbýlých 10 % (1) neodpovědělo na otázku.

Zhodnocení:

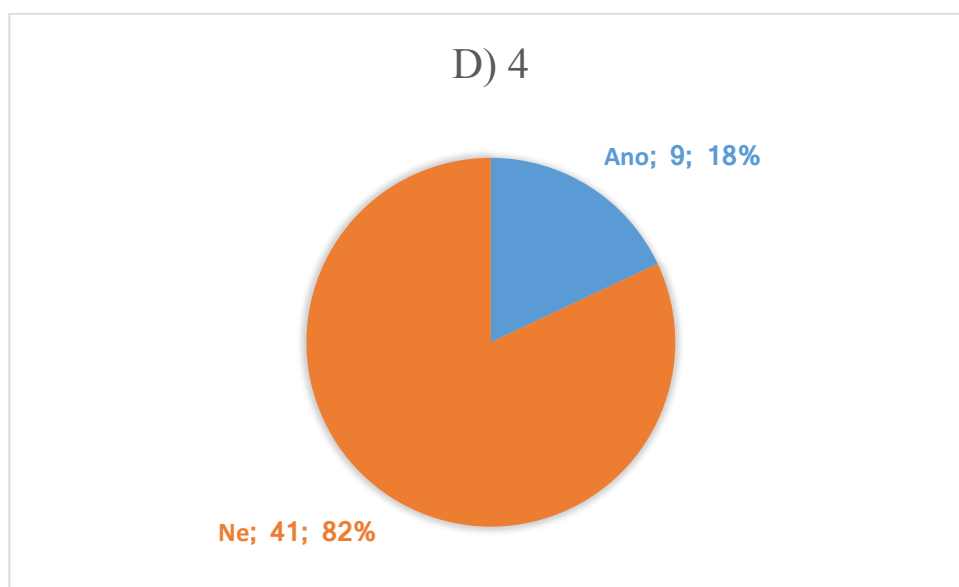
1/5 respondentek opracuje v nevyhovujícím pracovním prostředí vzhledem k tomu, že se snaží otěhotnět. Nejvíce zdraví ohrožující povolání je v sektoru zdravotnictví a sociálních služeb, kde se žena může nakazit a v ekonomickém odvětví. Za rok 2007 je to 13,3 %. Jako další práce ze 13 % ohrožující zdraví je obsluha u strojů a zařízení, kovovýroby a těžby uhlí. (ÚZIS ČR, NRAR 2016)

Otázka uzavřená a otevřená D) 4. Pracujete z domova?

Otázka je s předem danými možnostmi.

Ano, jak často? Každý den, 2-3x týdně, 1x týdně, 1x měsíčně, jiné, uveďte....

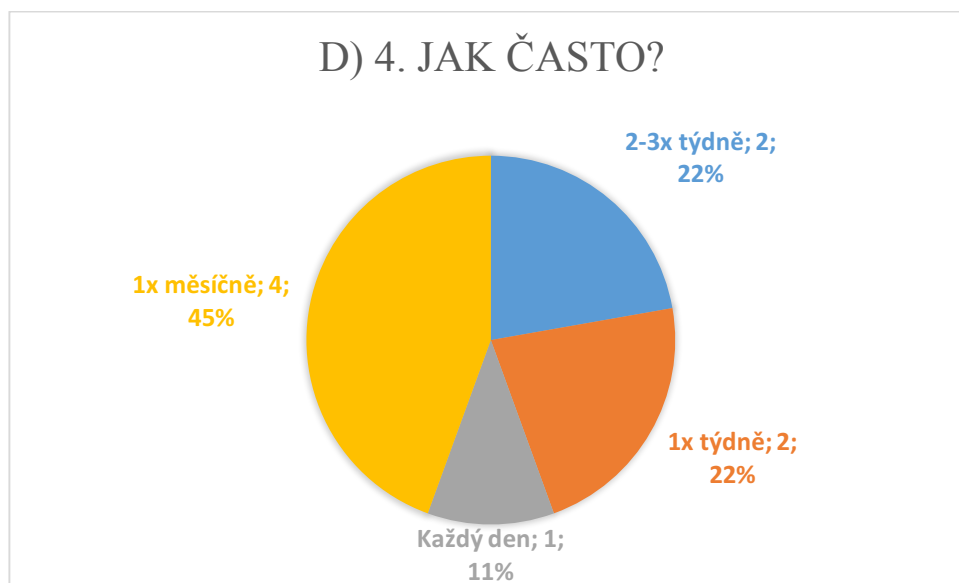
Ne



Graf 48

Popis:

82 % (41) dotazovaných žen nepracuje z domova. U některých prací to samozřejmě ani není možné. 18 % (9) respondentek má tu výhodu, že pracovat z domu může.



Graf 49

Popis:

Nejvíce respondentek 45 % (4) uvedlo, že pracuje z domova pouze 1x měsíčně. 22 % pak pracuje z domu 2-3x týdně (2) a 1x týdně (2). Pouze 11 % (1) z dotazovaných pracuje doma každý den.

Zhodnocení:

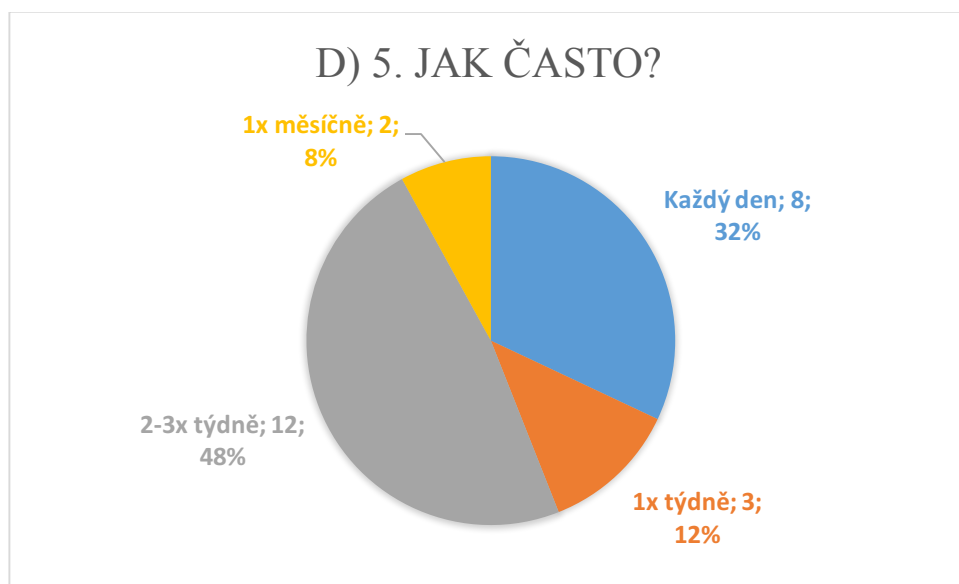
Práce z domova je pro, ženu, která navštěvuje IVF centrum velkým přínosem. Není tolik ve stresu a je v prostředí, kde se cítí dobře a pohodlně. Na druhou stranu, je možné, že bude žena trávit prací více času než by trávila v práci. Navíc během dne navíc dělají i jiné věci, jako domácí práce, péče o děti. Podle profesora Allarda Dambe z Ohio State University může mít intenzivní práce neblahý vliv na řadu onemocnění a způsobovat problémy. (BETY 2009)

Otázka uzavřená a otevřená D) 5. Jíte v práci ve spěchu a pod tlakem?

Otázka je s předem danými možnostmi.

Ano, uveďte jak často? Každý den, 2-3x týdně, 1x týdně, 1x měsíčně, jiné, uveďte...

Ne



Graf 50

Popis:

Respondentky odpověděly v 50 % (25) že jedí v práci pod tlakem a v 50 % (25), že pod tlakem a ve spěchu nejedí.

Při odpovědi ano, respondentky uvedly, že ve 48 % (12) jedí v práci ve stresu 2-3x týdně. Ve 32 % (8) uvedlo, že takto jedí každý den. 12 % (3) pak odpovědělo, že 1x týdně. Nejméně 8 % (2) respondentky odpovídaly, že jedí pod tlakem pouze 1x měsíčně.

Zhodnocení:

Myslím si, že polední pauza by měla být oproštěna od stresu a spěchu. Jídlo by se mělo vychutnat a žena by si měla určitým způsobem odpočinout a načerpat síly na další pracovní část dne. Určitě není dobré, když žena, která se léčí s neplodností je dlouhodobě ve stresu, jí nezdravě a nepravdělně.

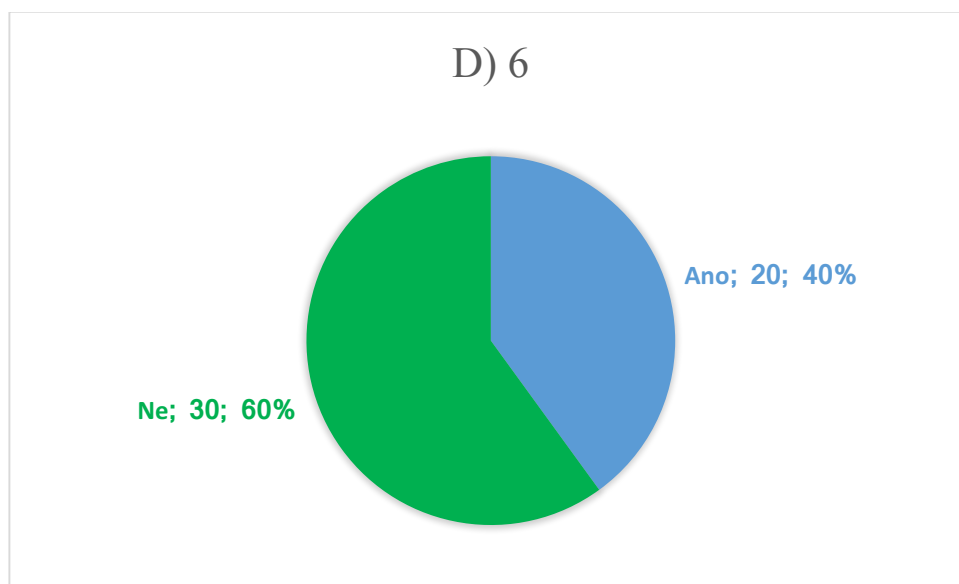
Z 5% mohou za neplodnost další příčiny do kterých patří: nesprávná výživa, nedostatek vitamínů, nadměrná hmotnost nebo hubenost. Tyto aspekty může právě způsobovat konzumace nezdravých jídel ve spěchu a stresu. (ABECEDAZDRAVI 2005)

Otázka uzavřená a otevřená D) 6. Pracujete přes čas?

Otázka je s předem danými možnostmi.

Ano, kolik hodin pracujete za měsíc přes čas? 6-10, 11-16, 17-20, 21 a více...

Ne



Graf 51

Popis:

Více jak polovina 60 % (30) dotazovaných žen odpověděla, že přes čas nepracuje. Zbylé respondentky 40 % (20) uvedly, že bohužel ano.



Graf 52

Popis:

Polovina respondentek 50 % (10), která odpověděla kladně na otázku, jestli pracují přes čas uvedla, že mají 6-10 hodin za měsíc. 30 % (6) zase uvedlo, že mají přes čas 21 a více hodin za měsíc. 17-20 hodin za měsíc si nadělá 15 % (3) respondentek. Nejméně respondentek 5% (1) uvedlo, že dělají přes čas 11-16 hodina za měsíc.

Zhodnocení:

Práce přes čas je v pořádku pouze v případě, kdy činnost ženu naplňuje v podstatě ji nebere jako práci. Cítí se dobře a práce jí baví. Důležitou roli hraje také finanční ohodnocení. Pokud u práce jako takové a práce přes čas toto chybí, je dost možné že (jak už bylo uvedeno výše) se žena dostává do stresu.

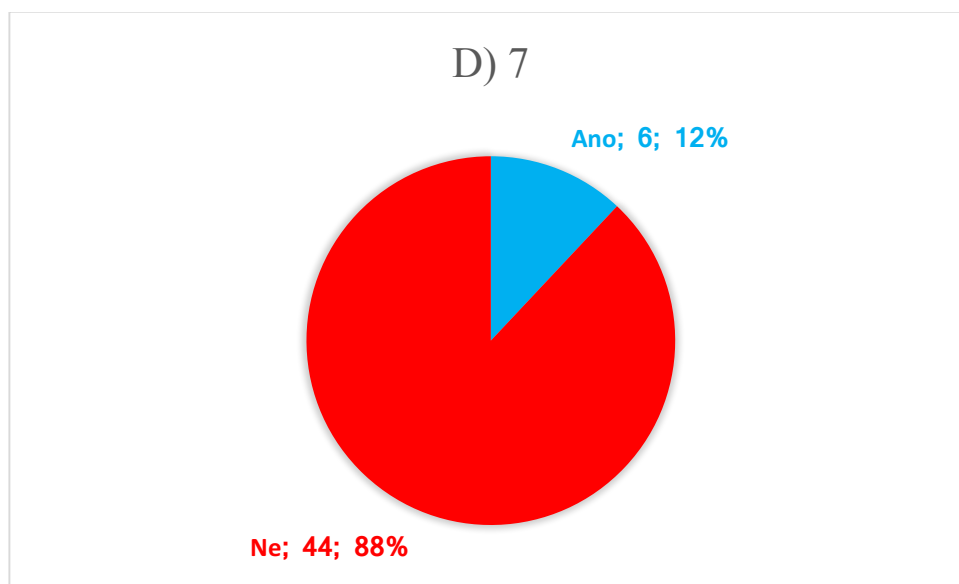
Lékaři z Harvardovy univerzity tvrdí, že nestálost pracovní doby může negativně ovlivňovat plodnost žen, tím že ovlivňuje rytmus oogeneze (zrání a tvorbu vajíček). (BETY 2009)

Otázka uzavřená D) 7. Jste workoholik?

Otázka je s předem danými možnostmi

Ano

Ne



Graf 53

Popis:

Na otázku jste workoholik 88 % (44) odpovědělo, že ne a 12 % (6) respondentek, že ano.

Zhodnocení:

Pokud, je žena workoholik, ale ví kde má své meze, je to v pořádku. Pokud ne, může se stát, že se u ní rozvine syndrom vyhoření. Zvláště, když pracuje s lidmi. Záleží, jak se žena léčí se v IVF, ke své závislosti na práci postaví. Můj názor je ten, že workoholismus není špatný, ale ani dobrý.

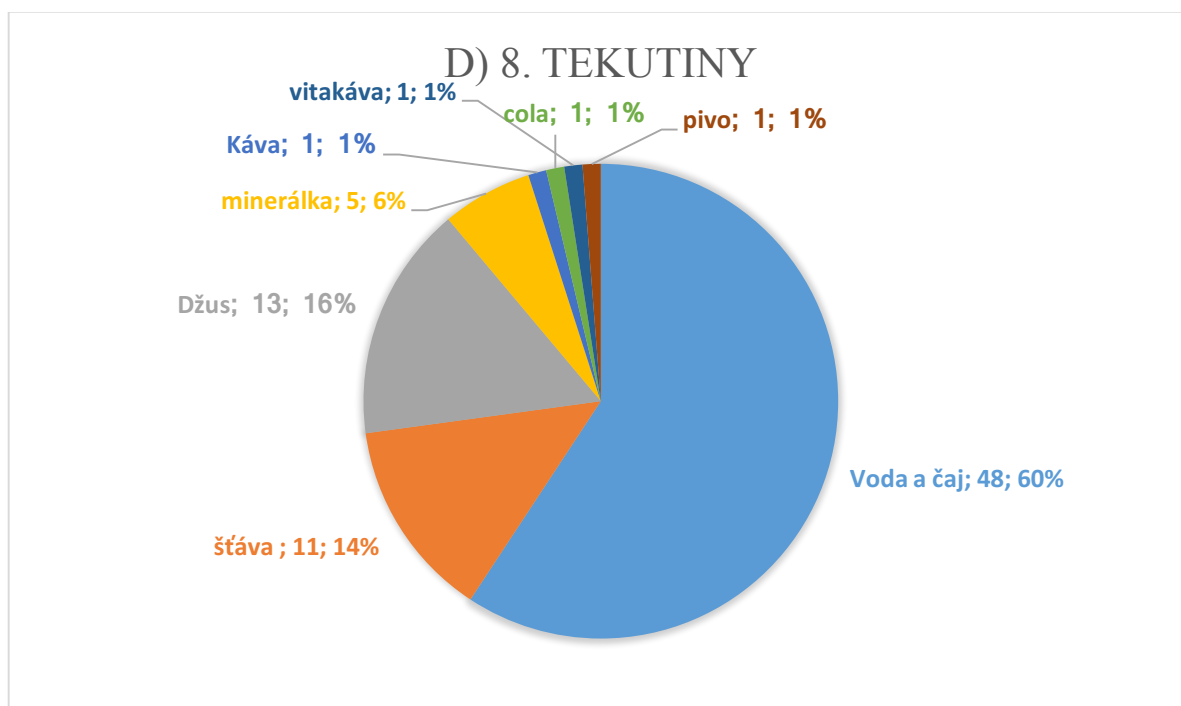
Ženy workoholičky pracují více, než ženy na práci nezávislé si mohou způsobit nemalé problémy. Studie prokazuje, že u žen, které pracují 10 hodin denně, 6 dní v týdnu je třikrát vyšší riziko rakoviny, diabetu a chorob srdce. Tento fakt zjistili vědci z State University Ohio. (BETY 2009)

Otázka uzavřená a otevřená D) 8. Pijete alespoň litr tekutin denně?

Otázka není s předem danými možnostmi.

Ano, co pijete?

Ne, kolik vypijete?



Graf 54

Popis:

Všech 50 dotazovaných respondentek odpovědělo na tuto otázku kladně.

Na otázku co pijí odpověděly respondentky následovně.

60 % (48) uvedlo, že pijí nejčastěji vodu a čaj.

16 % (13) respondentek uvedlo, že pije nejčastěji džus a 14 % (11) pije šťávu. 6 % (5) pak pije minerálky.

Po 1 % uvedly respondentky, že pijí kávu, vitakávu, pivo a coca-colu

28 respondentek odpovědělo na otázku: Co pijete? Více než jednou.

Zhodnocení:

Více, jak polovina respondentek pije vodu a čaj. Čekala jsem, že to bude větší množství. Ale vzhledem k tomu, že 28 respondentek uvedlo až tři možnosti, které jsou zahrnuté v grafu, je tento výsledek uspokojující. Bohužel, respondentky do tekutin zařadily i kávu, pivo a vitakávu.

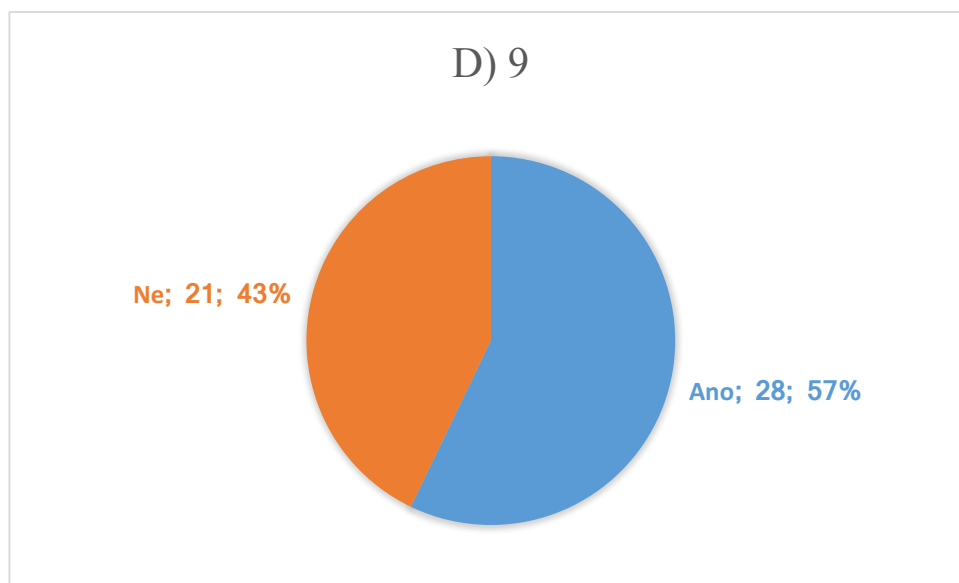
Osobně bych tyto nápoje do tekutin, které by nám měly dodávat potřebnou zásobu vodu nezahrnula. Už proto, že káva odvodňuje a alkohol nám škodí. Respondentky ale tyto nápoje do dotazníku zahrnuly, tak procenta uvést musím. Je dobré si příjem tekutin hlídat a to zejména v horkých letních dnech, ale také v zaměstnání, kdy řada z nás zapomíná pravidelně pít. Měli bychom vypít 1,5 – 2.5 litru vody denně. Pitný režim je tedy nutné dodržovat, protože náš organizmus je velmi citlivý na ztrátu vody. K pití je nejvhodnější voda a bylinkové čaje, někdy můžeme přidat i minerálku. (MARGIT SPIMÁKOVÁ 2000)

Otázka uzavřená D) 9. Máte sedavé zaměstnání?

Otázka je s předem danými možnostmi.

Ano

Ne



Graf 55

Popis:

Tato otázka ukázala, že více jak polovina 57 % (28) sedavé zaměstnání má. 43 % (21) se v práci celou směnu hýbe.

Zhodnocení:

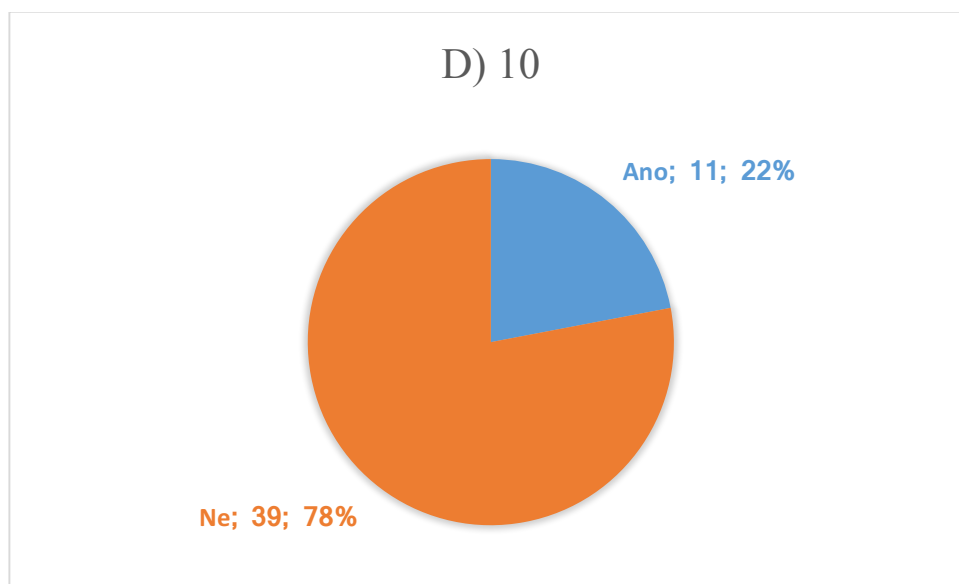
Bohužel, svoje zaměstnání tolik neovlivníme z důvodu našeho zaměření, školy, kterou jsme vystudovali. Naštěstí, více jak polovina dotazovaných respondentek uvedla, že se hýbe ve svém volném čase 2-3x týdně. (Viz otázka C) 9) Sedavé zaměstnání ženy ohrožuje hlavně z pohledu nadváhy a fyzické zdatnosti.

Otázka uzavřená a otevřená D) 10. Máte fyzicky náročné zaměstnání?

Otázka není s předem danými možnostmi.

Ano, uveďte jaké?

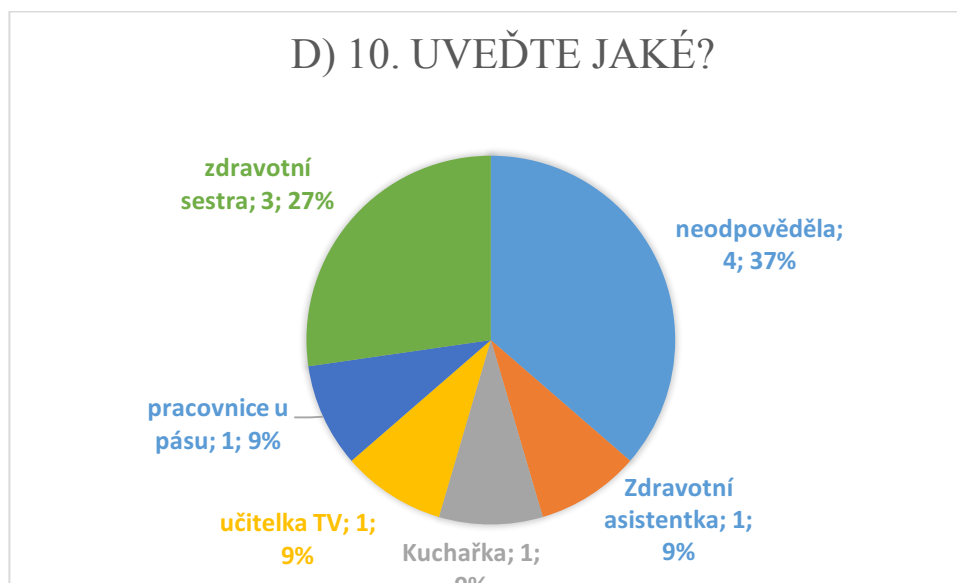
Ne



Graf 56

Popis:

Z grafu je patné, že 78 % (39) respondentek odpovědělo na danou otázku ne. 22 % (11) odpovědělo, že fyzicky náročné zaměstnání mají.



Graf 57

Popis:

Na otázku: Jaké máte povolání? 27 % respondentek odpovědělo, že jsou zdravotní sestry. Po 9 % respondentky uvedly povolání: zdravotní asistentka (1), kuchařka (1), učitelka TV (1), pracovnice u pásu (1).

37 % (4) respondentek na otázku neodpovědělo.

Zhodnocení:

Hodně fyzicky náročné povolání není dobré v kombinaci s léčbou neplodnosti. Záleží co přesně žena dělá, ale za hodně fyzicky náročnou práci, která může záporně ovlivnit léčbu neplodnosti považují zdravotní sestru, kuchařku a pracovníci u pásu. Ať už je to zvedání těžkých hrnců, dlouhé stání, či námahu, nebo celý den na nohou. Na druhou stranu je pohyb velice prospěšný. Ale v období léčby, by se intenzita měla zmírnit na optimální úroveň, kterou by měl pacientkám pomoci najít jejich ošetřující lékař.

Ženy, které jsou v zaměstnání, kde vykonávají těžkou fyzickou práci mají podle vědců z Harvardovy univerzity o 14 % méně zralých vajíček. (ZENSKA-NEPLODNOST 2017)

8. Srovnání dotazníku s daty ÚZIS

Srovnání některých výsledků mého dotazníku s daty ÚZIS ČR, NRAR 2016 v širším rozsahu (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) z roku 2014.

Otázka A) Identifikační údaje

V mém dotazníku odpověděla více jak polovina respondentek, tedy přesně 27, že spadají do věkového rozmezí mezi 27-35 lety. Jako druhé bylo věkové rozmezí mezi 36-44 lety. Toto rozmezí označilo celkem 20 respondentek. Podle grafu ÚZIS od roku 2007 do roku 2014 vzrůstá věk patientek léčících se v centrech asistované reprodukce. V roce 2014 se tento věk zastavil na hranici 35 až 36 let u IVF a na hranici 37 let u KET (přenos zmražených embryí). Podle mého dotazníku, je tedy patrné, že věk patientek stále vzrůstá. Ale už v nižším tempu než tomu bylo v letech 2007 až 2014.

Otázka B) 4. Kolikátý je to Váš pokus o těhotenství metodou IVF?

Podle mého dotazníku všech 49 (1 pacientka na otázku neodpověděla) patientek podstoupilo 99 cyklů za 3 měsíce, co byl můj dotazník patientkám dáván.

Podle grafu brožury ÚZIS nejvíce cyklů proběhlo v roce 2014 a to 35 875. Když vezmeme, že je v té době v ČR bylo 42 center umělého oplodnění, tak je to průměrně za rok nějakých 850 cyklů na jedno centrum asistované reprodukce. Závisí samozřejmě na velikosti centra umělého oplodnění.

Za rok 2016 v centru umělého oplodnění za Pardubický kraj dosáhlo 348 cyklů IVF. (*Tento údaj jsem získala přímo na pracovišti IVF v Pardubicích.*)

Údaje jsou použité z brožury ÚZIS – Asistovaná reprodukce v ČR 2014, kterou zpracoval MUDr. Karel Řezábek, CSc., odborný garant Národního registru asistované reprodukce a Mgr. Jitka Jírová, analytik, tajemník Rady Národního registru asistované reprodukce.

Zhodnocení celého dotazníku

Identifikační údaje

Okruh A)

Nejvíce z počtu sledovaných respondentek je ve věku 27-35 let.

A váží 61-80 kg. Ve vzdělání dotazované pacientky uvedly nejvíce středoškolské s maturitou. Nejméně respondentek z dotazovaných mělo základní vzdělání. U váhy, je v grafu nejvýše 61 – 80 kg, nejnižší pak rozmezí 101-více kilogramů.

Zdravotní stav

Okruh B)

Nejvíce respondentek se rozhodlo mít dítě ve 30 letech. Přitom podle mého dotazníku největší počet pacientek čekalo 1-2 roky, než vyhledalo odbornou pomoc. Kdybychom to tedy vztáhly na věk, respondentky se začaly léčit průměrně ve 31-32 letech. Naopak nejméně respondentek se rozhodlo mít dítě ve 20, 31 a od 33-38 let. Odbornou pomoc pak vyhledala jedna pacientka až po 10 letech, kdy nemohla otěhotnět.

Jaký měla vliv antikoncepce na problém s otěhotněním? Nejvíce respondentek bralo antikoncepci 8 a 10 let. U zbylých respondentek se tato doba snížila pod polovinu, až jeden rok. Zajímavé je, že v dotazovaném vzorku respondentek bylo 5, které antikoncepci nikdy nebraly.

Z pokusů (cyklů) o umělé otěhotnění uvedlo nejvíce respondentek, že je to jejich první pokus, hned po tom je pokus druhý. Kdybychom tedy brali, že respondentky po dotazníkovém šetření otěhotněly, byl by tedy nejúspěšnější na léčbu neplodnosti 1 a 2 pokus (cyklus). Naopak nejhůře by na tom byly pacientky, které absolvují pokus osmý a pátý.

Operaci pohlavních orgánů absolvovala více jak $\frac{1}{4}$ dotazovaných respondentek. To mě překvapilo, protože jsem si myslela, že žen co odpověděly na otázku ano, bude daleko víc. Tudíž, podle mého dotazníku operace pohlavních orgánů nemá tak závažný vliv na problémy s otěhotněním. Pokud se nejedná o odebrání nějaké části pohlavích orgánů.

V otázce zaměřující se na četnost samovolných potratů u dotazovaných žen odpovědělo pouze 11 z nich, že u nich potrat proběhl. Další otázka z části navazuje na předchozí, protože v minulosti provedená interrupce může ovlivnit a poškodit uzavíratelnost dělohy, která pak způsobuje samovolné potraty.

V případě mého dotazníku odpověděly jen 4 respondentky, že interrupci podstoupily, což je méně jak polovina žen co uvedly, že prodělaly samovolný potrat. Z toho tedy u mého dotazníku vyplývá, že i přesto, tento malý počet potvrzuje, že interrupce má nějaký vliv na budoucí těhotenství. Pro mé překvapení, neuváděly respondentky na otázku jestli v minulosti prodělaly nějakou chorobu, která mohla ohrozit jejich budoucí těhotenství, pohlavně přenosné nemoci. Které mnohdy stojí právě za poruchou plodnosti.

Při otázce, zda respondentky chodí na lekce speciálního cvičení Ludmily Mojžíšové odpovědělo pouze 5 respondentek kladně. Toto cvičení by mohlo pomoci pacientkám, které samovolně potrácejí, posílit pánevní dno a dno děložní.

Přitom na otázku, zda se pacientky léčí i pomocí alternativních metod, odpovědělo 11 že ano. Ale jako alternativní metodu cvičení uvedly jen dvě.

Vliv sportu a zdravého životního stylu na problém s neplodností.

Okruh C)

Na otázku jestli respondentky změnilly něco v jejich životě se začátkem léčby odpovědělo 18 respondentek že ano tou změnou nejvíce bylo přechod na zdravější jídelníček a více pohybu. Z toho tedy vyplývá, že je začátek léčby motivoval k částečné úpravě životního stylu.

Další otázka navazuje na otázku předchozí. Ptala jsem se co ženy jedí a jak často. Kladný poznatek byl, že je v jejich stravě vysoký podíl zeleniny ovoce které jedí každý den a masa u něhož uvedly jeho konzumaci 3-6x týdně.

Třetí otázka znovu souvisí s jídlem, jen v opačném kontextu. S otázkou, jestli někdy respondentky měly problémy s poruchou příjmu potravy, souhlasily pouze tři z celkového počtu dotazovaných.

Onemocnění příjmu potravy jde ruku v ruce v souvislosti s životním stylem, který podle otázek výše ovlivňuje problém s otěhotněním.

Na otázku, zda pacientky mívají zažívací problémy, odpověděly ano jen dvě respondentky. Což znamená, že výskyt zažívacích problémů je v souvislosti s léčbou neplodnosti ojedinělý.

Při otázkách: Kouříte? 45 respondentek uvedlo, že ne. Z celkového počtu respondentek je to kladné zjištění. Pijete alkohol? 41 jedna respondentka zaškrtnulo, že ano. Tato odpověď už je spíše znepokojivá ještě k tomu, když pomalu polovina respondentek uvedla, že pijí 1x týdně. Pijete kávu? 39 respondentek uvedlo, že pijí. Prospěšnost kávy je diskutabilní, v dnešní době se ale káva bere jako prospěšná. Proto je celkový počet respondentek, které pijí kávu, z mého pohledu kladný.

U otázky pití či nepití zeleného a černého čaje uvedlo 32 respondentek , že čaje pijí. Černý a zelený čaj je obecně zdraví prospěšný, proto si myslím, že by tyto typy čaje (převážně zelený čaj) mělo pít více respondentek.

Na otázku četnosti pohybu, více jak polovina respondentek uvedla, že se hýbou 2-3x týdně.

Z hlediska úrovně životního stylu by měly takto sportovat všechny respondentky.

Pohyb souvisí ve velké míře s potravou. At už jedno, nebo druhé pokulhává, může nastat v budoucnu problém. Ať už je to obezita, cukrovka, nebo kardiovaskulární nemoci. Ty mohou mít souvislost právě i s nemožností otěhotnět.

11 dotazovaných žen odpovědělo, že sportovaly na vrcholové úrovni. Z toho, v rámci mého dotazníku, se dá usuzovat, že vrcholový sport má nějaký vliv na otěhotnění.

Zaměstnání

Okruh D)

To, že má psychický stav vliv na otěhotnění si myslí 48 respondentek. V tom případě vědí, jak je důležité být při léčbě neplodnosti bez stresu a jiných negativních vlivů tohoto rázu.

Právě proto jsem se ptala na to, jak je stresově náročné povolání respondentek. Méně než polovina odpověděla, že stresově náročné povolání má. Je to celkem 22 respondentek. Vliv práce ovlivňuje velkou část pohody člověka. Proto stresově náročné povolání, není v hodné pro ženu co se už tak stresuje s tím, že nemůže otěhotnět. Zvláště, když respondentky jejich povolání může ohrozit na zdraví, a to jak z pohledu psychického, tak fyzického. 10 respondentek uvedlo, že je jejich práce ohrožuje na zdraví. Což tedy znamená, že může mít vliv na budoucí těhotenství i to, jakou děláme práci.

Dobře jsou na tom ty ženy, co mohou pracovat z domova. Z mých dotazovaných respondentek je jich 9. Výrazně se ale liší v četnosti. Nejvíce totiž pracují z domu pouze 1x za měsíc.

Stravování v práci ve spěchu a pod tlakem je nezdravé. Přesně polovina dotázaných žen uvedla, že jedí v práci za spěchu a pod tlakem. Pak tento fakt souvisí s psychickým a fyzickým stavem.

Práci přes čas potvrdilo 20 respondentek. Většinou je s prací přes čas spojeno i rychlé stravování a stres.

Workoholikem se cítí být 6 z 50 respondentek. Zda je to dobré, či špatné, záleží na přístupu dané osoby.

Z vlastní zkušenosti vím, že pokud se v práci nehlídám málo piji. Proto jsem zařadila tuto otázku do zaměstnání. Naštěstí všechny respondentky odpověděly, že pijí alespoň litr tekutin denně. Z toho více jak půlka pije vodu a čaj. Což je ta nejlepší volba.

Sedavé zaměstnání má 28 respondentek, pokud ale chodí pravidelně cvičit a nepřejídají se, neviděla bych v tom nějaký závažný problém.

Fyzicky náročné zaměstnání má 11 respondentek. Optimální by bylo, kdyby každá z respondentek měla z části fyzicky náročné zaměstnání, ale jen do určité míry. Velké zatížení by nebylo dobré pro stávající léčbu neplodnosti.

9. Závěr

Má práce přinesla seznámení se světem asistované reprodukce a příčiny poruchy plodnosti. Postup při vyšetření ženy a muže, možnosti léčby i alternativním způsobem a nakonec jako poslední možnost, adopce. Teoretickou část jsem aplikovala v mém dotazníku, získané poznatky a možnosti jsem porovnávala se studiemi a fakty.

Závěrem své bakalářské práce bych chtěla shrnout co jsem díky dotazníku zjistila.

Z hlediska vlivu zdravotního stavu na neplodnost pacientek se podle odpovědí na otázky v mém dotazníku zdá optimální. Pouze 6 respondentek uvedlo chorobu vážnějšího a dlouhodobého rázu další 4 uvedly prodělanou interrupci, která jim mohla způsobit obtížně léčitelné poškození. To samé platí u absolvovaných operací pohlavních orgánů, u kterých byl ale počet respondentek vyšší. Co se týče sportu a zdravotního stylu, zjistila jsem, že Kvůli léčbě některé respondentky změnilý svůj životní styl. Začaly se více hýbat, zdravě jíst a omezily konzumaci alkoholu, kouření cigaret a pití kávy. Začátek léčby neplodnosti beru jako velmi podněcující pro změnu životního stylu k lepšímu u většiny žen , s čímž souvisí i zvýšení pravděpodobnosti otěhotnění. Největší dopad na psychický pacientek má jejich zaměstnání, což souvisí i s obtížnějším oproštěním se od skutečností, že žena chce dítě, ale zatím ho nemůže mít. Špatný psychický stav často vysvětluje i to, že pacientka nemůže otěhotnět, i když je podle všech vyšetření zdravá. Stres v zaměstnání může tento stav ještě umocnit

10. Použité zkratky

IVF – In vitro fertilization, Mímotělní opodnění

WHO – World Health Organization

IUI – Intrauterinní inseminace

FSH – folikulostimulační hormon

hMG - hormon menopauzální gonadotropin

ICSI – Oplození pomocí intracytoplazmatické injekce

AI – Umělá inseminace

11. Zdroje

- DOSTÁL, Jiří. *Průvodce k pochopení poruch plodnosti: Vyšetření a léčebné možnosti u muže a ženy*. Praha: MERCK SERONO. 27 s.
- HAVLOVÁ, K. Babyboom ve zkumavce. *Zdravotnické noviny*. 21.5.2007. s. 13.
- HNÍZDIL, Jan. *Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové*. Praha: Grada, 1996. 116 s. ISBN 80-7169-187-9.
- MACH, Jan. *Medicína a právo*. Prague: C.H. Beck, 2006. 256 s. ISBN 9788071798101.
- MARDEŠIČ, T. Reprodukční lékařství a asistovaná reprodukce – současný stav a perspektivy v České republice. In *Česká gynekologie*. 1996, 307 s.
- MARDEŠIČ, Tonko. *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*. Praha: Grada, 2013. 86 s. ISBN 978-80-247-4458-2.
- PRACHAŘOVÁ, K. Mojžíšova's method: (traditional + new): Our results with the methodology, enriched with deep stabilisation system activation. *Rehabilitacia*. 2011, 48 s.
- ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, c2014. 137 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-396-1.
- ŘEŽÁBEK, Karel a Jitka JÍROVÁ. *Asistovaná reprodukce v ČR 2014*. Praha: ÚZIS ČR, NRAR, 2016. 44S. ISBN 978-80-7472-148-9.
- ŘEŽÁBEK, Karel. *Léčba neplodnosti*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2002. 102 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0187-1.
- SLEPIČKOVÁ, Lenka. *Diagnóza neplodnost: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Masarykovou univerzitou, 2014. 166 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-140-4.
- STRUSKOVÁ, Olga a Jarmila NOVOTNÁ. *Metoda Ludmily Mojžíšové: cesta k přirozenému otěhotnění : [deset cviků, které změni váš život]*. Praha: Ivo Železný, 2003. 163 s. Jak na to (Ivo Železný). ISBN 80-237-3771-6.
- ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 347 s. 1989. Praktické příručky (Panorama). ISBN 80-7038-068-3.
- UHLÍŘ, D., VEBEROVÁ, M. Některé právní aspekty asistované reprodukce. *Právník*. 1999, 89 s. č. 1.
- ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka a Petr LOŠAN. *Neplodnost: útok imunity*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. 149 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-4555-8

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 10., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. 520 s. ISBN 978-80-7345-262-9.

VOLEJNÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky*. Vyd. 3. upr. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 51 s. ISBN 80-7013-351-1.

VOLEJNÍKOVÁ, Hana. Female infertility: A study of physical treatment by the method of L. Mojzisova for functional disturbances of the pelvic floor area. *The Journal of Orthopaedic Medicine*. 2001, 23 s.

[Http://www.travnik-brno.cz](http://www.travnik-brno.cz). *Travník.brno* [online]. Brno [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <http://www.travnik-brno.cz/history.php?lang=cs&pgtitle=Pozn%E1mk%C3%BD%20historii%20asistovan%C3%BDreprodukce>

[Http://www.zenskaneplodnost.cz](http://www.zenskaneplodnost.cz). *Ženská neplodnost* [online]. 2009 [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.zenskaneplodnost.cz>

[Http://www.zenska-neplodnost.cz](http://www.zenska-neplodnost.cz). *Ženská-neplodnost* [online]. MeDitorial, 2017 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://www.zenska-neplodnost.cz>

[Https://www.bety.cz](https://www.bety.cz). *Bety* [online]. Děčín: Copyright, 2009 [cit. 2017-05-07]. Dostupné z: <https://www.bety.cz>

[Http://www.ulekare.cz](http://www.ulekare.cz). *U lékaře* [online]. 2017 [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz>

[Http://www.levitas.cz](http://www.levitas.cz). *U lékaře* [online]. Praha: Copyright, 2014 [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <http://www.levitas.cz/metoda-ludmily-mojzisove/>

[Http://www.uzis.cz](http://www.uzis.cz). *Úzis* [online]. Praha: 2010 [cit. 2017-02-16]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz>

[Http://www.margit.cz](http://www.margit.cz). *Margit Slimáková* [online]. Praha, 2000 [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: <http://www.margit.cz>

[Http://www.abecedazdravi.cz](http://www.abecedazdravi.cz). *Abeceda zdraví* [online]. Praha, 2005 [cit. 2017-05-02]. Dostupné z: <http://www.abecedazdravi.cz>

[Http://www.doping-prevention.com](http://www.doping-prevention.com). *TECHNISCHE UNIVESITAT MUNCHEN* [online]. [cit. 2017-06-06]. Dostupné z: <http://www.doping-prevention.com>

[Http://www.ivf-kv.cz/podpurna-lecba/](http://www.ivf-kv.cz/podpurna-lecba/). *KARLSBAD FERTILITI* [online]. Karlovy Vary, 2014 [cit. 2017-06-06]. Dostupné z: <http://www.ivf-kv.cz/podpurna-lecba/>

[Http://www.epidemieobezity.upol.cz/index.php/verejnost/18-metody-urcovani-optimalni-telesne-hmotnosti](http://www.epidemieobezity.upol.cz/index.php/verejnost/18-metody-urcovani-optimalni-telesne-hmotnosti). *Metody určování optimální tělesné hmotnosti* [online]. Karlovy Vary, 2007 [cit. 2017-06-07]. Dostupné z: <http://www.epidemieobezity.upol.cz/index.php/verejnost/18-metody-urcovani-optimalni-telesne-hmotnosti>

12. Seznam Grafů

Graf 1 – Věk

Graf 2 – Váha

Graf 3 – Vzdělání

Graf 4 – Dítě

Graf 5 – Odborná pomoc

Graf 6 – Antikoncepce

Graf 7 – Metoda IVF

Graf 8 – B) 5

Graf 9 – Operace

Graf 10 – B) 6

Graf 11 – Samovolný potrat

Graf 12 – B) 7

Graf 13 – Interrupce

Graf 14 – B) 8

Graf 15 – Choroby

Graf 16 – B) 9

Graf 17 – B) 10

Graf 18 – Alternativní metody

Graf 19 – C) 1

Graf 20 – Změna

Graf 21 – Potraviny

Graf 22 – Zelenina

Graf 23 – Ovoce

Graf 24 – Maso

Graf 25 – Luštěniny

Graf 26 – Těstoviny

Graf 27 – Pečivo

Graf 28 – Ryby

Graf 29 – C) 3

Graf 30 – Porucha příjmu potravy

Graf 31 – C) 4

Graf 32 – C) 5

Graf 33 – Kolik cigaret denně?

Graf 34 – C) 6

Graf 35 – Jak často?

Graf 36 – C) 7

Graf 37 – C) 8

Graf 38 – Kolik hrnků?

Graf 39 – C) 9

Graf 40 – Jaký sport?

Graf 41 – C) 10

Graf 42 – D) 1

Graf 43 – Zdůvodnění

Graf 44 – D) 2

Graf 45 – V čem je stresově náročné?

Graf 46 – D) 3

Graf 47 – Jaké?

Graf 48 – D) 4

Graf 49 – Jak často?

Graf 50 – Jak často?

Graf 51 – D) 6

Graf 52 – Kolik hodin?

Graf 53 – D) 7

Graf 54 – Tekutiny

Graf 55 – D) 9

Graf 56 – D) 10

Graf 57 – Uved'te jaké?

Přílohy

Dotazníkové šetření 1

DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Vliv zdravotního stavu, zaměstnání, životního stylu a sportu na otěhotnění v daném regionu

Vážená paní,

prosím o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, rozděleného do *tří částí*. Jedná se o dotazník, který bude zkoumat vliv *zaměstnání, životního stylu a zdravotního stavu* na průběh a úspěšnost umělého oplodnění v daném regionu. Otázky jsou jak otevřené, tak i uzavřené. Zakroužkujte vaši odpověď.

Něco o mně:

Jsem studentka Pedagogické fakulty UK v Praze. Mým zaměřením je tělesná výchova a výchova ke zdraví. Toto dotazníkové šetření chci použít do mé bakalářské práce.

V případě zájmu o výsledný výstup šetření, zanechávám kontakt: klara.chmelarova@atlas.cz

Prosím o vyplnění:

věk: *váha:* *výška:* *vzdělání:*

Zdravotní stav

1) V kolika letech jste se rozhodla mít dítě?

.....

2) Jak dlouho jste se snažila otěhotnět, než jste oslovila odbornou gynekologickou pomoc?

.....

3) Jak dlouho jste brala antikoncepci?

.....

4) Kolikátý je to Váš pokus o těhotenství skrze IVF (In Vitro Fertilization = Umělé oplodnění)?

.....

5) Absolvovala jste někdy operaci pohlavních orgánů?

Ano, co to bylo za operaci?

Ne

6) Prodlělala jste v minulosti samovolný potrat?

Ano, kolik Vám bylo?.....

Ne

7) Prodělal jste v minulosti umělé přerušení těhotenství?

Ano, počet a kolik Vám bylo?

.....

Ne

8) Prodělal jste chorobu, která mohla snížit šance na Vaše budoucí těhotenství?

Ano, jakou?.....

Ne

9) Chodíte cvičit cviky dle paní Ludmily Mojžíšové (speciální cviky na podporu otěhotnění a těhotenství)?

Ano

Ne

10) Léčíte svoji neplodnost i alternativně?

Ano, jak?

Ne

Vliv sportu a zdravého životního stylu na problém s neplodností

1) Změnila jste něco ve vašem životě v začátcích léčby?

Ano, co?

Ne

2) Převažuje ve vašem jídelníčku zdravá strava?

Ano, jak často denně a co jíte?.....

Ne

3) Měla jste problémy s poruchou příjmu potravy?

Ano, označte: mentální anorexie, bulimie, orthorexie, záchvatovité přejídání, jiné.....

Ne

4) Míváte často zažívací problémy?

Ano

Ne

5) Kouříte?

Ano, jak často (kolik denně)?.....

Ne

6) Pijete alkohol?

Ano, každý den? 2x do týdne?

Ne

7) Pijete kávu?

Ano, kolik hrnečků za den?

Ne

8) Pijete černý a zelený čaj?

Ano, kolik hrnků za den?

Ne

9) Sportujete každý týden (pravidelně se hýbete 2-3x týdně)?

Ano, jaký sport provozujete nejčastěji?

Ne

10) Sportovala jste někdy na vrcholové úrovni? (tzn. Hrála jste, nebo závodila za nějaký klub, oddíl a účastnila se pravidelně soutěží a závodů.)

Ano, jak dlouho?

Ne

Zaměstnání

1) Myslíte si, že má na otěhotnění vliv psychický stav člověka?

Ano

Ne, proč?

2) Máte stresově náročné povolání?

Ano, v čem je vaše povolání stresově náročné?

.....

Ne

3) Vykonáváte povolání, které Vás může ohrozit na zdraví?

Ano, jaké?

Ne

4) Pracujete z domova?

Ano, jak často?

Ne

5) Jíte v práci ve spěchu a pod tlakem?

Ano

Ne

6) Pracujete přes čas?

Ano, kolik hodin pracujete za měsíc přes čas?

Ne

7) Jste workoholik?

Ano

Ne

8) Pijete alespoň litr tekutin denně?

Ano, co pijete?

Ne, kolik vypijete?

9) Máte sedavé zaměstnání?

Ano

Ne

10) Máte fyzicky náročné zaměstnání?

Ano, jak?

Ne

Děkuji za vyplnění dotazníku a přeji hodně úspěchu ve Vaší léčbě.

Klára Chmelařová

Dotazníkové šetření 2

5

DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Vliv zdravotního stavu, zaměstnání, životního stylu a sportu na otěhotnění v daném regionu

Vážená paní,

prosím o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, rozděleného do *tří částí*. Jedná se o dotazník, který bude zkoumat vliv *zaměstnání, životního stylu a zdravotního stavu* na průběh a úspěšnost umělého oplodnění v daném regionu. Otázky jsou jak otevřené, tak i uzavřené. Zakroužkujte vaše odpovědi.

Něco o mně:

Jsem studentka Pedagogické fakulty UK v Praze. Mým zaměřením je tělesná výchova a výchova ke zdraví. Toto dotazníkové šetření chci použít do mé bakalářské práce.

V případě zájmu o výsledný výstup šetření, zanechávám kontakt: klara.chmelarova@atlas.cz

A) Identifikační údaje

věk: 18-26 27-35 36-44 45-více **váha:** 45-60 61-80 81-100 101-více

nejvyšší dosažené vzdělání: základní střední bez maturity, výuční obor
střední s maturitou vysokoškolské

B) Zdravotní stav

1) V kolika letech jste se rozhodla mít dítě? 33

2) Jak dlouho jste se snažila otěhotnět, než jste oslovila odbornou gynekologickou pomoc?

3-4 roky

3) Jak dlouho jste brala antikoncepci? 12 let

4) Kolikrát je to Váš pokus o těhotenství metodou IVF (In Vitro Fertilization = Umělého oplodnění)?

2

5) Absolvovala jste někdy operaci pohlavních orgánů?

Ano, co to bylo za operaci?.....

Ne

6) Prodělala jste v minulosti samovolný potrat?

Ano, kolik Vám bylo? 1

☒ Ne

7) Prodělala jste v minulosti umělé přerušení těhotenství?

Ano, uveďte počet? 1 a kolik Vám bylo let? 16

Ne

8) Prodělala jste chorobu, která mohla snížit šance na Vaše budoucí těhotenství?

Ano, uveďte jakou?

☒ Ne

9) Chodíte cvičit cviky dle paní Ludmily Mojžíšové (speciální cviky na podporu otěhotnění a těhotenství)?

Ano

☒ Ne

10) Léčíte svoji neplodnost i alternativními metodami?

Ano, jak?

☒ Ne

C) Vliv sportu a zdravého životního stylu na problém s neplodností

1) Změnila jste něco ve vašem životě v začátcích léčby?

Ano, co?

☒ Ne

2) Jaké potraviny jíte a kolikrát za týden? Označte v tabulce.

| potravina | Jíte tuto potravinu? | Jak často za týden? |
|-----------|---|---------------------|
| zelenina | <input checked="" type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne | 45 |
| ovoce | <input checked="" type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne | 3 |
| maso | <input checked="" type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne | 5 |
| luštěniny | <input checked="" type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne | 3 |
| těstoviny | <input checked="" type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne | 3 |

| | | | |
|--------|--------------------------------------|--------------------------|---|
| pečivo | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | 4 |
| ryby | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | 1 |

3) Měla jste někdy v životě problémy s poruchou příjmu potravy?

Ano, označte: mentální anorexie, bulimie, orthorexie, záchvatovité přejídání, jiné.....

☒ Ne

4) Míváte při léčbě neplodnosti zažívací problémy?

Ano, jak často? (zakroužkujte) po každém jídle jednou denně 2x týdně méně
jiné, uveďte

☒ Ne

5) Kouříte?

Ano, kolik cigaret denně? (zakroužkujte) 1-5 6-10 11-15 16-20 20 a víc

☒ Ne

6) Pijete alkohol? (sklenička 250ml)

Ano, jak často vypijete skleničku alkoholu? (zakroužkujte) každý den 3x týdně 1x
týdně ☒ 1x za měsíc jiné, uveďte

Ne

7) Pijete kávu? (hrneček = 250ml)

Ano, kolik hrnečků za den? (zakroužkujte) ☒ 1-5x denně 6-10x denně 10 a více

Ne

8) Pijete černý či zelený čaj? (hrneček = 250ml)

Ano, kolik hrnků za den/týden? (zakroužkujte) 1-5x denně 6-10x denně 10 a více

☒ Ne

9) Sportujete každý týden (pravidelně se hýbete 2-3x týdně)?

Ano, jaký sport provozujete nejčastěji? DOMÁCÍ CVIČENÍ STEPPER, JÍZDA NA KOLE

Ne

10) Sportovala jste někdy na vrcholové úrovni? (tzn. hrála jste, nebo závodila za nějaký klub, oddíl a účastnila se pravidelně soutěží a závodů.)

Ano, jak dlouho? 20 let

Ne

D) Zaměstnání

1) Myslíte si, že má na otěhotnění vliv psychický stav člověka?

Ano, zdůvodněte

Ne, zdůvodněte

2) Máte stresově náročné povolání?

Ano, v čem je vaše povolání stresově náročné?

Ne

3) Vykonaláte povolání, které Vás může ohrozit na zdraví?

Ano, jaké? Tiskařka na tiskových strojích

Ne

4) Pracujete z domova?

Ano, jak často? (zakroužkujte) každý den 2-3x týdně 1x týdně 1x měsíčně
jiné, uveďte

Ne

5) Jíte v práci ve spěchu a pod tlakem?

Ano, uveďte jak často? (zakroužkujte) každý den 2-3x týdně 1x týdně 1x měsíčně
jiné, uveďte

Ne

6) Pracujete přes čas?

Ano, kolik hodin pracujete za měsíc přes čas? (zakroužkujte) 6-10 11-16 17-20 21a více

Ne

7) Jste workoholik?

Ano

Ne

8) Pijete alespoň litr tekutin denně?

ANO

Ano, co pijete? VOJVO, NESLAZENÝ ČAJ

Ne, kolik vypijete?

9) Máte sedavé zaměstnání?

Ano

☒ Ne

10) Máte fyzicky náročné zaměstnání?

☒ Ano, uveďte jaké? ZEMĚPŘESTAVKOVÉ STANÍ V STROJE

Ne

Děkuji za vyplnění dotazníku a přeji hodně úspěchu ve Vaší léčbě.

Klára Chmelařová

