

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Problematika neplodnosti v partnerském vztahu**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**doc. PhDr. Jaroslav Nevoránek, CSc.**

**Vypracovala:**  
**Jana Kovaříková**

**Brno 2006**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Problematika neplodnosti v partnerském vztahu“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je v práci uveden.

Brno 8. listopadu 2006

.....  
Jana Kovaříková

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Jaroslavu Nevoránkovi, CSc. za jeho cenné rady, podnětnou metodickou pomoc a podporu při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji za jeho čas a ochotu poskytovat cenné informace.

Jana Kovaříková

# Obsah

<b>Úvod</b>	<b>2</b>
<b>1. Neplodnost</b>	<b>3</b>
1.1 Primární neplodnost	3
1.2 Sekundární neplodnost	4
1.3 Sociální vlivy	4
1.4 Ženská neplodnost	4
1.5 Možnosti léčby neplodnosti žen	11
1.6 Mužská neplodnost	18
<b>2. Psychické dopady neplodnosti</b>	<b>20</b>
2.1 Stadia emocionálních reakcí na neplodnost	20
2.2 Jak se vyrovnat se skutečností	24
<b>3. Možnosti řešení krize partnerského vztahu z důvodu neplodnosti</b>	<b>26</b>
3.1 Osvojení	26
3.2 Pěstounská péče	28
3.3 Děloha k pronajmutí	29
3.4 Život bez dětí	31
<b>Závěr</b>	<b>33</b>
<b>Resumé</b>	<b>34</b>
<b>Anotace, klíčová slova</b>	<b>35</b>
<b>Literatura a prameny</b>	<b>36</b>
<b>Poznámky a odkazy na literaturu</b>	<b>38</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>41</b>

## Úvod

Smířit se se svou neplodností a přijmout ji je pro většinu párů jedním z největších problémů. Většina z nás dospěje a automaticky předpokládá, že může mít děti. Věříme, že schopnost přivádět děti na svět a vychovávat je je naším základním právem a jsme často zklamaní a zranění, když je nám toto právo odepráno naší neschopností počít.

Výzkumy jasně dokazují, že největší problémy s neplodností mají ženy ve věku 35 až 44 let. Plodnost začíná klesat po 35. roce života a prudce se snižuje do čtyřicítky a dále. Ve skutečnosti se jen 2% všech dětí rodí ženám starším 40 let.

Je zřejmé, že neplodnost je dnes důležitým společenským problémem. Dříve byla pokládána za soukromou záležitost manželů, její léčbu stát málo podporoval. Dnes je jiná situace. Společnost má zájem na odstranění tohoto stavu. Proto byla neplodnost začleněna mezi nemoci a léčí se v rámci nemocenského pojištění.

Cílem mé bakalářské práce je najít možnosti řešení tohoto nežádoucího jevu a provést charakteristiku psychické alterace<sup>1)</sup> muže a ženy v neplodném manželství.

V první části se pokusím charakterizovat neplodnost, postihnout základní příčiny ženské a mužské neplodnosti a nastínit možnosti léčby.

Druhá část se zaměřuje na psychické dopady neplodnosti a snaží se najít návod, jak se s touto skutečností vyrovnat.

Závěrečná kapitola naznačuje možná řešení krize partnerského vztahu způsobené neplodností jednoho či druhého partnera.

# 1. Neplodnost

Podle světové zdravotnické organizace - WHO<sup>2)</sup> - je neplodnost definována jako neschopnost páru docílit početí nebo završit těhotenství porodem po jednom roce pravidelných nechráněných pohlavních styků, přibližně 2x až 3x týdně.

Neschopností počít dítě je na světě postiženo minimálně 10% párů, přičemž 10-25% je postiženo sekundární neplodností, tzv. neschopností počít druhé nebo další dítě.

V dnešní době asi 15% párů v plodném věku hledá pomoc u odborníků, kteří se zabývají neplodností. Zpravidla se dostaví po dvou letech marného úsilí o početí potomka. Dříve se tradovalo, že neplodná může být pouze žena. S tímto názorem se setkáváme již v historických knihách a kronikách a i za dob našich babiček nepřipadalo v úvahu, že neplodný by mohl být muž.

Taktéž by měl být vykořeněn mýtus, že schopnost pohlavního styku zároveň znamená schopnost plodnosti. Případů, kde je neschopnost erekce důvodem neplodnosti, je velmi málo.

Ve statistických tabulkách se uvádí, že na neplodnosti mají stejný podíl muži i ženy.

## 1.1 Primární neplodnost

Pod pojmem *primární neplodnost* zahrnujeme páry, kterým se nikdy nepodařilo otěhotnět. Z medicínského hlediska je neplodnost považována za nemoc. Je definována jako neschopnost početí do jednoho roku při dobře časovaném, nechráněném pohlavním styku nebo jako neschopnost udržení těhotenství do termínu. Postižené páry by měly vyhledat lékařskou pomoc tehdy, nedaří-li se jim počít ani po roce nechráněného pohlavního styku. Ženy, kterým je více než třicet pět let a které mají nepravidelné měsíčky nebo jiné rizikové faktory neplodnosti, by měly vyhledat lékaře dříve. Rovněž

muži, kteří prodělali operaci tříselné kýly<sup>3)</sup>, mají nesestouplá varlata nebo měli těžší úraz varlat, by měli být vyšetřeni dříve než za jeden rok neúspěšného snažení.

## 1.2 Sekundární neplodnost

Předchozí schopnost početí nezajišťuje plodnost i do budoucna. Některé páry zjistí, že se staly neplodné až tehdy, když se pokouší o druhé dítě. Náhle si uvědomí, že při početí prvního potomka měli obrovské štěstí. *Sekundární neplodnost* je definována jako neschopnost počít po předchozím otěhotnění (ať už zakončeném porodem, interrupcí nebo potratem). Některé páry trpí primární a posléze sekundární neplodností.

Soudě podle toho, jací pacienti vyhledávají léčbu v reprodukčních centrech, je sekundární neplodnost tak běžná jako primární neplodnost.

## 1.3 Sociální vlivy

Do lidské plodnosti v poslední době zasáhla celá řada sociálních vlivů:

- **Mění se role a ambice žen.** Pro mnoho žen je práce natolik naplňující, že jsou kvůli ní ochotny odložit i založení rodiny.
- **Odklad založení rodiny.** Dnešní ženy porodí své první dítě průměrně o tři roky později, než tomu bylo před dvaceti lety. Výzkumy jasně ukazují, že plodnost ženy klesá s věkem, k dramatickému poklesu pak dochází po dosažení 35 let. Schopnost otěhotnět v prvním měsíci snah u ženy 25leté je 25%, u ženy 30leté 15% a u ženy 40leté jen 5%.
- **Častější užívání antikoncepce<sup>4)</sup>.** Široce rozšířené užívání hormonální antikoncepce a kondomů přispělo k tomu, že méně často dochází k tzv. náhodným těhotenstvím. Rodiny si dnes mohou lépe naplánovat narození potomka na dobu, kdy se cítí lépe finančně zajištěny a psychicky připraveny. Výsledkem někdy ovšem je, že k tomuto rozhodnutí dospějí ve starším věku, kdy už mají s otěhotněním problémy.
- **Rozšíření pohlavně přenosných chorob.** Také větší rozšířenost pohlavních chorob, z nichž mnoho zůstává neléčeno, vede ke zvýšení neplodnosti.

- **Toxické látky v životním prostředí.** V dnešním životním prostředí se nachází více toxických látek než kdykoliv předtím. Mnoho lidí se domnívá, že tyto toxické látky mají významný vliv na plodnost a podílejí se i na častějším výskytu samovolných potratů.

Řekneme-li o někom, že je nemocný, představujeme si, že kulhá, kašle, má bolesti, musí držet dietu, je obvázaný, prostě nějak zjevně fyzicky trpí. Pár, který nemůže mít děti, nekulhá, nekašle, nic ho nebolí a často vypadá lépe než pár, který se stará o tři malé děti. Pokud nějak trpí, pak jen „psychicky“. Je tedy neplodnost vůbec nemoc?

Světová zdravotnická organizace WHO označila neplodnost v roce 1977 oficiálně za nemoc, a je-li stanovena jako nemoc, má být také léčena.

Neplodnost je navíc zvláštní nemoc, je to totiž nemoc páru. Ať už je příčina gynekologická nebo andrologická<sup>5)</sup>, následky nese i druhý partner. Zároveň bez jeho informovaného souhlasu není například vůbec možné přistoupit k některým terapeutickým procedurám. V psychoterapii je párový problém běžný, v medicíně je výjimkou.

## 1.4 Ženská neplodnost

Někdy je žena přesvědčena, že už nikdy nebude mít děti a že si za svou neplodnost může sama. Ten pocit viny ji trápí, kazí jí chvíle strávené s partnerem, případně pocit uspokojení z práce, která ji třeba ještě nedávno tak naplňovala. Ještě donedávna lidé předpokládali příčinu neplodnosti téměř vždy u ženy. Pokud byl muž potentní, byl automaticky považován za plodného. Jenže potence není jasnou zárukou úspěchu, ne jeden následovník Casanovy<sup>6)</sup> byl zaskočen výsledky svého spermilogického<sup>7)</sup> vyšetření. Impotence partnera je jen jednou z mnoha možných příčin toho, proč je pár stále bez dítěte.

Medicína prokázala, že na neúspěších při snaze otěhotnět se partneri podílejí v podstatě rovným dílem. U nás uvádějí statistiky nejčastěji tato čísla: andrologická



příčina (na straně muže) 35%, gynekologická příčina (na straně ženy) 35%, kombinace obou příčin 25% a nezjištěné příčiny 5%.

### **1.4.1 Rizikové faktory ženské neplodnosti**

Potýkáme-li se s problémem neplodnosti, ptáme se často „ proč zrovna já ?“. Snažíme se svést na někoho vinu, ale většinou začneme obviňovat samy sebe. Pravdou samozřejmě je, že na vině je nějaký zdravotní problém. Přesto mohou neplodnost ovlivnit i některé faktory našeho životního stylu.

- ***Kouření, alkohol a drogy***

Kouření, o kterém se již dlouhou dobu ví, že zvyšuje riziko mimoděložního těhotenství, snižuje ženskou plodnost ovlivněním hormonálních hladin a znesnadněním uhnízdění oplozeného vajíčka. Kuřačkám může otěhotnění trvat až čtyřikrát déle než nekuřačkám. Kouření může navíc ovlivnit ženskou plodnost i urychlením nástupu přechodu.

Rovněž byl prokázán negativní vliv alkoholu na plodnost. Závěry ze studie ukazují, že i mírné popíjení alkoholu může snížit šance na otěhotnění téměř o 50%. Vědci se domnívají, že alkohol zasahuje přímo do procesu ovulace a transportu vajíčka.

Některé studie dokonce prokázaly, že velmi vysoký přísun kofeinu může také ovlivnit ženskou plodnost, a proto mnoho odborníků doporučuje omezení přísunu kofeinu v době, kdy se žena snaží otěhotnět.

- ***Cvičení a diety***

K poškození reprodukčních funkcí může u žen dojít rovněž z důvodu extrémní fyzické zátěže. Například náročné cvičení a přísná dieta mohou způsobit, že žena přestane ovulovat<sup>8)</sup>, a to zejména tehdy, když dojde k výrazné redukci tělesného tuku. Nedostatek tělesného tuku může snížit tvorbu hormonu estrogenu<sup>9)</sup>, který je nezbytný pro ovulaci a menstruaci.

- ***Pohlavně přenosné nemoci***

Pohlavně přenosné choroby<sup>10)</sup> jsou dnes prvotní příčinou neplodnosti mužů a žen. Neléčené infekce se mohou často rozvinout v pánevní zánětlivou nemoc, která vede ke vzniku srůstů v pánevní oblasti a k poškození vejcovodů. Vejcovody se v takovém případě stávají pro vajíčko neprůchodnými.

- ***Stres a psychické faktory***

Chronický, dlouhodobý stres může v některých případech ovlivnit hodnoty hladin hormonů a tím narušit ovulaci. Akutní stres může dokonce způsobit anovulaci (stav, kdy nedochází k tvorbě vajíčka), či vést k tomu, že žena přestane úplně ovulovat. Na druhé straně sama neplodnost je velkou psychickou zátěží a v jedné studii bylo prokázáno, že míra stresu neplodných pacientek se rovná stresu pacientek s rakovinným onemocněním.

#### ***1.4.2 Příčiny ženské neplodnosti***

- ***Věk***

„Biologické hodiny“ tikají u žen rychle a samotný věk je nejdůležitějším faktorem rozhodujícím o tom, zda je žena schopna počít a porodit zdravé dítě. Ženy jsou při narození vybaveny kompletní zásobou vajíček - několika milióny, které jsou umístěny ve vaječnících. Nicméně s věkem jejich počet prudce klesá, už v období puberty zůstává z původního počtu je tři sta tisíc vajíček. Stárnutí pak ovlivňuje nejen počet vajíček, ale i jejich kvalitu a jejich možnost změnit se ve zdravé embryo a později v plod.

Přestože je všeobecně známý přímý vztah mezi věkem a plodností, odkládají mnohé ženy své mateřství z pracovních a kariérních důvodů. Mnoho žen si neuvědomuje, v jak mladém věku již může být jejich schopnost zplodit dítě zhoršena. Platí, že žena je nejplodnější mezi dvaceti a třiceti lety. Se zvyšujícím věkem se snižuje schopnost ženy mít dítě. Mírně začíná klesat kolem třicítky a ve čtyřiceti je pravděpodobnost otěhotnění malá. Roste naopak pravděpodobnost potratu, statistiky mluví o 40% u čtyřicetileté ženy. Antikoncepční pilulka<sup>11)</sup> přinesla pocit svobodného „rozhodnutí o dětech“. Pocit falešný, neboť dává svobodu jen poloviční: „kdy dítě nemít“. „Kdy dítě mít“ úplně v rukách nemáme. Ženy se udržují v dobré psychické a fyzické kondici a domnívají se, že ve stejné kondici jsou i jejich vaječníky. Ty však stárnou mnohem rychleji než ostatní orgány. Media chrlí informace o pokroku v reprodukčních technologiích a vyvolávají mylný dojem, že věda vše dokáže. Biologické hodiny umlčet nejdou.

- ***Endometrióza***

Endometrióza je onemocnění charakterizované přítomností děložní sliznice mimo dutinu děložní. Příčinou může být stav, kdy v průběhu menstruace dochází ke zpětnému odtoku krve přes vejcovody do dutiny břišní, příčin je ale více.

- ***Choroby děložního čípku***

- ***Děložní příčina***

Nemoci dělohy mohou mít za následek poruchy uhnízdění embrya nebo schopnosti embrya pokračovat v růstu. Některé ženy se rodí s vadami dělohy, které jsou příčinou poruchy uhnízdění nebo donošení plodu do konce těhotenství. Problémy mohou způsobovat rovněž různé nezhoubné nádory děložní.

- ***Porucha hormonálních funkcí***

Porucha rovnováhy pohlavních hormonů může způsobit poruchu ovulace nebo přímo její zástavu.

- ***Problémy spojené s poruchou štítné žlázy*** - např. zvýšená a snížená funkce štítné žlázy.

- ***Pánevní srůsty***

- ***Opakované potrácení***

### ***1.4.3 Stanovení diagnózy ženy***

Už pouhý rozhovor s odborníkem a první vyšetření mohou sejmout obrovskou tíhu. Může se dostavit dobrý pocit z toho, že pár konečně začal něco podnikat na cestě k vytouženému dítěti. Může pocítit novou sílu a odhodlání k dalšímu vyšetření a eventuální léčbě, kterou bude muset podstoupit.

### ***1.4.4 Zhodnocení plodnosti***

Vyšetřování neplodnosti znamená provedení řady testů. Vzhledem k tomu, že nejméně 20% všech případů neplodnosti je způsobeno neplodností ženy a muže zároveň, je velice důležité, aby byli vyšetřeni oba partneři.

### 1.4.5 Domácí testy

- **Bazální teploty**

Některým ženám je doporučeno, aby si zaznamenávaly svou bazální teplotu, což je teplota měřená ráno. Metoda vyžaduje každodenní ranní měření teploty v klidu, ještě dříve, než žena vstane z postele. Naměřená hodnota se zaznamenává do kalendáře. Neplodné dny začínají 3 dny po tzv. rozhodujícím vzestupu teploty a 5 dnů před (0,3 až 0,5°C). Hodnotit lze křivky získané měřením po dobu alespoň tří menstruačních cyklů. Vyšetření je minimálně časově náročné. Má ale velký vliv na psychiku, neboť žena stále sama sebe sleduje a ještě více se zaměřuje na cíl otěhotnět. Na druhé straně ale může ženě přinést dobrý pocit vlastní účasti na diagnostice, snížit pocit bezmoci. U většiny žen dochází ke změnám teploty uprostřed menstruačního cyklu.

- **Testy na předpovídání ovulace z moči**

Metoda je pro uživatelku velice jednoduchá. Testy jsou k dostání v lékárnách; je nutné je dělat v daném období po dobu 3-5 dnů.

- **Test ovulace ze slin** - používá se příruční, malý mikroskop, v němž je možno vidět v době ovulace typický obraz „zamrzlého okna“.

### 1.4.6 Diagnostická vyšetření

- **Vyšetření krve** - laboratorní metody umožní přesně určit hormonální hladiny, infekce, přítomnost různých protilátek, imunitu, genetickou výbavu atd. Vyšetřením krve se pak sleduje účinek naordinované terapie. Odběr není příjemný, ale většině lidí nevadí. Nevýhodou je opět nutnost častého opakování vyšetření, protože různé ukazatele (např. hormonální hladiny během cyklu) se mění. Čekání na laboratorní výsledky, někdy i několik týdnů, může být velkou psychickou zátěží. Nejnáročnější čekání je zřejmě u vyšetření genetického.

- **Hysterosalpingografie** - je rentgenologické zobrazení dutiny dělohy a vejcovodů, opět pomáhá zjišťovat průchodnost genitálních cest ženy a podmínky pro uhnízdění a vývoj embrya.

- ***Vaginální ultrazvukové vyšetření*** - procedura je známá spíš pod názvem ultrazvukové vyšetření. Jde o zobrazení vnitřních orgánů pomocí ultrazvuku<sup>12)</sup> na obrazovce. Procedura pomáhá zjišťovat ovulace, kvalitu vajíček, průchodnost genitálních cest, stav dělohy, stáří a stav plodu, u mužů stav varlat či prostaty.
- ***Sonohysterosalpingografie***
- ***Měření hladin hormonů***
- ***Vyšetření cervikálního hlenu*** - pomáhá ke zjišťování, zda žena má oplodnění schopná vajíčka a zda její genitální cesty jsou pro spermie průchodné. Slouží např. ke stanovení termínu ovulace, k mikrobiálním analýzám.
- ***Biopsie výstelky dutiny děložní***
- ***Laparoskopie a hysteroskopie*** - umožňují přímou vizuální kontrolu pánevních a břišních orgánů. U ženských poruch plodnosti má laparoskopie dvojí význam: diagnostický (zjištění průchodnosti a stavu vejcovodů, vývoje a uložení vaječníků, děložních abnormalit, endometriózy, kontrola zrání žlutého tělíska, při podezření na mimoděložní těhotenství atd.) a terapeutický (laparoskopická chirurgie při neprůchodnosti vejcovodů, některých poruchách funkce vaječníků atd.).

#### ***1.4.7 Léčba ženské neplodnosti***

Některé ženy by se za odborníkem měly vydat dříve než ostatní. 35 letá nebo starší žena s pravidelnými měsíčky by měla vyhledat pomoc, pokud nedojde k oplodnění po šesti měsících nechráněného pohlavního styku. Stejně tak by specialistu měla navštívit dříve i žena, která v minulosti opakovaně prodělala samovolné potraty. Mnozí odborníci na léčbu neplodnosti doporučují vytvořit si na úvod léčby plán. Vytvoření plánu by nemělo zhatit vaše naděje. Naopak, s plánem v ruce si můžete v klidu vydechnout, neboť víte, že důležitá rozhodnutí ohledně vašich financí a zdraví jste už provedli. Získáním širšího přehledu o všech možnostech léčby mají ženy lepší příležitost se rozhodnout, která je pro ně nejvýhodnější. Je třeba se poradit s lékařem o tom, jak dlouho je pro ženu užívání léků na usnadnění oplodnění bezpečné. Někteří lidé se mohou vystavit riziku poškození svého vlastního zdraví tím, že podstupují léčbu nepřiměřeně dlouho, mnohem déle, než je doporučováno.

### **1.4.8 Finanční plán**

Je rozumné si stanovit určitý finanční limit. Léčba sterility je nákladná téměř pro každého pacienta. Mnoho partnerských dvojic se dostalo do dluhů kvůli „ještě jednomu poslednímu pokusu“. Odborníci před takovým přístupem varují.

Nutkovost dokončit léčbu za každou cenu se dostavuje poměrně nevinně. Mnoho pacientů si začíná postupně myslet, že potřebují prostě ještě pár dalších cyklů léčby, trochu léků a brzy si ponесou domů své dítě. Měsíce léčby, kdy si pacienti říkají „ještě jednou to zkusíme“, se najednou mění v roky. Z tohoto důvodu je rozumné mít předem stanovený plán založený spíše na racionálním uvažování než na rozkolísaných emocích.

### **1.4.9 Psychická příprava**

Ve skutečnosti již samotné rozhodnutí podstoupit léčbu neplodnosti může přinést počáteční úlevu a nový pocit naděje. Nicméně je třeba mít na paměti, že léčba, která trvá měsíce a někdy i roky, může být v některých okamžicích psychicky vyčerpávající. Mnoho párů prochází vlnami naděje a zoufalství s každým dalším a dalším cyklem léčby a po každém nezdařeném pokusu bývají velmi zklamaní. Proces stanovení diagnózy a léčby neplodnosti vyžaduje odhodlání, čas, energii i peníze. V průběhu tohoto procesu zažívají lidé pocity podrážděnosti, zlosti, deprese, frustrace<sup>13)</sup>, viny a smutku. Všechny tyto negativní reakce vyrůstají z hluboce zakořeněného strachu, že se nikdy nedočkají dítěte.

V partnerském vztahu musí s léčbou souhlasit oba. Na limitech léčby se partneři mohou opět dohodnout předem. Hlavní prioritou při rozhodování o způsobu léčby by mělo zůstat zachování zdraví ženy nebo muže, podle toho, kdo léčbu podstupuje.

## **1.5 Možnosti léčby neplodnosti ženy**

### **1.5.1 Hormonální léčba**

Nejčastější metodou léčby neplodnosti ženy je řízená léčba pomocí hormonálních léků<sup>14)</sup>. U mnoha sterilních párů je neplodnost způsobena poruchou hormonálních funkcí, která může být pomocí hormonální léčby upravena. Příznivou

zprávou je, že až 75% takto postižených párů pomocí této léčby otěhotní. K hormonální léčbě se používají v první řadě léky ve formě tablet.

Léky k usnadnění oplodnění mají za úkol podporovat ovulaci u žen a správně by měly být předepsány až po provedení kompletního odborného vyšetření, kdy je mimo jiné zřejmé, že žena má průchodné vejcovody.

### ***1.5.2 Metody asistované reprodukce***

*Co je principem této metody ?*

Principem této metody je oplodnění vajíček ženy mimo její tělo („ve zkumavce“ v embryologické laboratoři) a následné přenesení zárodku do dělohy. Může se jednat o oplodnění semenem manžela, anonymního dárce nebo oplození ve zkumavce mimo tělo ženy a umístění takto oplozeného vajíčka do dělohy. Někdy se provádí vstřikování preparovaných spermií až do dutiny děložní nebo dokonce do vejcovodu. Všechny tyto úkony se zahrnují pod pojem asistovaná reprodukce. Úspěch této metody je závislý nejen na odborné úrovni našich lékařů a embryologů, ale i na porozumění a spolupráci pacientů. Za normálních okolností se ve vaječnicích ženy každý měsíc vyvíjí řada tzv. vaječných folikulů<sup>15)</sup> obsahující vajíčko. Dozrává však pouze jedno z nich. Vývoj, zrání a uvolnění vajíčka (ovulace) je podmíněn působením hormonů z mozku, mezimozku a podvěsku mozkového na tkáň vaječníků.

Cílem programu asistované reprodukce však není úspěšné těhotenství, ale porod zdravého dítěte. Průměrná úspěšnost se na celém světě pohybuje shodně kolem 17% těhotenství na jeden IVF (tzv. umělé oplodnění) cyklus s přenosem embryí. Špičková IVF centra dosahují 25-30% těhotenství na jeden embryotransfer<sup>16)</sup>. (Pro srovnání: Pravděpodobnost početí v jednom cyklu při pravidelném pohlavním styku normálně plodného páru je 20-25%!) Výsledky dosahované v centru pro léčení neplodnosti jsou plně srovnatelné a pohybují se kolem 30% na jeden cyklus s přenosem embryí. Všechny stimulované cykly, jejich průběh a výsledek jsou pravidelně hlášeny Sekci asistované reprodukce České gynekologické a porodnické společnosti, takže jakákoliv dodatečná manipulace s nimi je nemožná. Léčebný cyklus s IVF je možno po krátké přestávce opakovat. U některých žen je k otěhotnění třeba až šesti i více léčebných cyklů. Bohužel ne všechna těhotenství po umělém oplodnění končí porodem. Asi 5% žen nese riziko, že

k uhníždění embrya po jeho přenosu dojde mimo děložní dutinu, nejčastěji ve vejcovodu. Rovněž procento samovolných potratů je poměrně vysoké (kolem 20%).

Mnoho pacientek trpí zbytečnými obavami, že „nepřirozený“ způsob oplodnění může mít za následek „nenormální“ vývoj plodu. Studie tisícových souborů dětí počatých a narozených z IVF, a to včetně injekcí spermií do vajíček prokazují, že výskyt všech vrozených vad u těchto dětí není vyšší než při tzv. normální populaci.

### **Asistovaná reprodukce a HIV**

Při umělém oplodnění semenem dárce se nepoužívá čerstvý ejakulát, aby nedošlo k přenosu HIV<sup>17)</sup>. Aby nedošlo k nákaze virem HIV, musí ejakulát půl roku odpočívat v semenné bance. Poté je dárce znovu pozván na vyšetření a při přetrvávajícím negativním HIV testu je toto půl roku staré semeno prohlášeno za zdravotně nezávadné a je možno ho použít k umělému oplodnění.

### **Vliv dědičných chorob**

Rodokmen každého dárce je pečlivě rozebrán. Avšak ani při použití semene zcela zdravého dárce není možno výskyt nějaké vrozené vývojové vady zcela vyloučit. To se stává i při normálním oplodnění, že zcela zdraví rodiče zplodí nemocné dítě. Při použití zmrazeného semene ze semenné banky je však tato pravděpodobnost o něco nižší. Konzervace spermií totiž současně představuje jejich selekci (přežijí jen ty zdravé).

### **Etické a právní otázky**

Málokterý obor medicíny je spojen s tolika etickými otázkami jako právě techniky asistované reprodukce. Právní normy týkající se umělého oplodnění nejsou zcela jednoznačné a neřeší problémy vzniklé pokrokem v tomto oboru. Usnesení centrální etické komise při Ministerstvu zdravotnictví mají charakter pouhého doporučení. Při legislativních problémech týkajících se mimotělního oplodnění se v ČR obecně vychází z toho, že naše zákony umožňují darování tkání a orgánů. V praxi se česká fertilizační centra drží etického kodexu, který si sama přijala. Pro veškeré léčebné postupy je třeba mít od pacientů tzv. informovaný souhlas, že pacient zná všechny okolnosti a rizika léčby. Největší problém, z etických i právních hledisek nedořešený, ale zároveň stále důležitější, je vstup třetího, to znamená dárce vajíček, spermií či embryí. Existují dvě mezinárodní pravidla, která nelze obejít: anonymita a bezplatnost.



Při dárcovství se uplatňuje právní konstrukce, kdy je matkou žena, která dítě porodila. Dárcovství spermií upravuje směrnice Ministerstva zdravotnictví. Uznání otcovství upravuje částečně zákon o rodině<sup>18)</sup>, podle něhož je otcem dítěte manžel mimotělně oplodněné ženy, pokud se zákrokem souhlasil. Proti těmto pravidlům stojí stále častěji zmiňované právo dítěte<sup>19)</sup> znát své biologické rodiče.

## **Placení**

Metodický návod Ministerstva zdravotnictví ze 4. 11. 1997 pro poskytování, vykazování a úhradu výkonů asistované reprodukce stanoví, že z veřejného zdravotního pojištění se na základě doporučení registrujícího ženského lékaře hradí výkony asistované reprodukce ve věku od 18 do 39 let, přičemž věkové omezení je dáno datem narození a připočtením 364 dní. Léčený pár má nárok na úhradu maximálně 4 monitorovaných cyklů se stimulací a v rámci nich nejvíce 3 cykly s přenosem embryí. Léků existuje celá škála, pokud se nepoužijí základní, musí se na ně doplácet i několikatisícové částky.

Asistovaná reprodukce může být použita u žen s poškozenými vejcovody, endometriózou, v léčbě neplodnosti žen z důvodu věku i u případů nevysvětlitelné neplodnosti.

První pokusy s umělým oplodněním probíhaly už od počátku sedmdesátých let. Před osmi roky uběhlo už 20 let od narození prvního dítěte za zkumavky na světě. Situace v oboru reprodukční medicíny se mezitím hodně změnila.

Narození Luisy Brownové v roce 1978 bylo tehdy všemi popisováno jako zázrak. Dnes se metodami asistované reprodukce narodí už každé sté dítě a celkem jich podle posledních údajů žije na světě kolem 500 000.

První dítě „ze zkumavky“ u nás se pomocí metody mimotělního oplodnění narodilo 4. listopadu 1982 v Brně na I. gynekologicko - porodnické klinice Masarykovy university a jeho jméno nebylo nikdy na žádost rodičů zveřejněno.

Pokud se v laické společnosti hovoří o otázce inseminace (umělého oplodnění) dárcem, objeví se otázka na nebezpečí eventuální možnosti spojení nevědomě

pokrevních příbuzných v budoucnosti. Pokud se od stejného dárce narodí více potomků, není zcela vyloučeno, že by si mohl vzít za ženu nevlastní bratr svou nevlastní sestru, aniž by o svém pokrevním příbuzenstvu měli nejmenší tušení. Statistikové ovšem vypočítali, že taková pravděpodobnost je zcela zanedbatelná, zejména pokud jsou výkony soustředěny z větší oblasti v jednom centru a pokud se dodržuje zásada, aby od jednoho dárce nebylo zplozeno více dětí.

### ***1.5.3 Umělá inseminace***

Umělá inseminace je metoda, při které je za účelem oplodnění zavedeno partnerovo nebo darované sperma do pochvy, děložního čípku, dělohy nebo vejcovodů.

Metoda má svou dlouhou historii a první pokusy byly zaznamenány už v roce 1780. Vzhledem k tomu, že umělá inseminace je ve srovnání s jinými možnostmi léčby jednoduchá a levná, je rovněž jednou z prvních forem léčby mnoha párů, pro které je vhodná. Mnoho žen užívá před pokusem umělé inseminace léky k ovlivnění ovulace.

S možností umělého oplodnění semenem dárce přichází v posledních letech do praxe možnost konzervace lidského ejakulátu. Už od počátku padesátých let jsou totiž vypracovány postupy uchování spermií po hlubokém zmrazení, v prostředí tekutého dusíku při teplotě - 196°C. Postup zmrazení je poněkud složitější, k spermatu se musí přidat různé ochranné látky a samotné zmrazení se většinou provádí v parách tekutého dusíku. V takovém stavu vydrží spermie i několik let, přičemž svoji schopnost oplodnit ženu neztrácí ani potom.

Některé souvislosti spojené s možností konzervace ejakulátu zavánějí tak trochu problematikou z oblasti sci-fi. Především je to možnost stát se otcem třeba i několik let po smrti. Z toho se zatočila hlava především právníkům, protože tato možnost dokonale zmátla různá ustanovení dědického práva. Ale bezesporu jednu velkou výhodu má uchování zmrazeného ejakulátu pro muže, kteří podstoupili sterilizaci. V tomto případě znamená tato metoda možnosti otevření zadních vrátek a umožnění těmto mužům zplodit dítě. Kromě mužů, kteří podstoupili sterilizaci, znamená tato metoda naději i pro muže, kteří odcházejí pracovat do rizikových podmínek, např. obsluha atomových reaktorů a pracovníci vystavení zvýšené expozici ionizujícího záření.

### **1.5.4 Darované spermie a vajíčka**

#### **Použití vajíček od dárce**

Darování vajíček zahrnuje získání vajíčka od dárkyně, jejich oplození buď spermii partnera neplodné ženy nebo spermii dárce a zavedení embrya do dělohy neplodné ženy. Embrya, která nejsou použita k přenosu do dělohy, mohou být zamrazena pro pozdější použití, čímž je zároveň umožněno, aby rodina měla navzájem geneticky spřízněné potomky.

Darovaná vajíčka v ČR pocházejí od anonymní zdravé ženy, ve věku maximálně do 35 let, nejlépe po porodu alespoň jednoho dítěte. Dárkyně postupuje laboratorní a genetická vyšetření. Po použití darovaných vajíček se reprodukční centra většinou snaží vybrat takové dárkyně, jejichž tělesné charakteristiky jsou alespoň částečně podobné charakteristikám příjemkyně, například barvou vlasů nebo očí, ale i krevní skupinou.

#### **Použití darovaných spermií**

Dárcovství spermií zahrnuje získání, uskladnění a použití spermií darovaných anonymním dárce buď metodou umělé inseminace nebo techniky IVF. S darovanými spermii bývá úspěšnost oplození vyšší, neboť darované sperma je podrobně vyšetřeno na pohyblivost, počet a tvar spermií. Dárce je rovněž pečlivě vyšetřen na genetické odchylky, pohlavně přenosné nemoci, HIV, hepatitidy a cystickou fibrózu<sup>20</sup>).

V ČR manželský pár, který podstoupí metodu s použitím darovaného spermatu, uvede základní vlastnosti muže - budoucího otce (barva vlasů, očí, výška, hmotnost, krevní skupina), centrum asistované reprodukce pak dle těchto znaků vybere sperma vhodného dárce, ale bližší informace o dárci manželskému páru nepodává.

### **1. 5. 5 Rehabilitační metoda Ludmily Mojžíšové**

Jedenou z podmínek dokonalého zdraví a tím dobré plodnosti je např. i dostatečný pohyb. Ani po 50 letech není tato skutečnost brána na vědomí jak ve světě, tak u nás. U nás je o to smutnější, že máme originální léčebnou metodu, která právě neplodnost způsobenou špatným stavem kosterně svalového aparátu umí léčit. Metodu

vypracovala Ludmila Mojžíšová<sup>21)</sup> a má název „Rehabilitační léčba některých druhů funkční ženské sterility“. Léčba je založena na principu, že mezi páteří a vnitřními orgány existují reflexní vztahy. Jestliže dojde k špatné funkci páteře, dochází rovněž k špatné funkci příslušného orgánu. A naopak. Dlouhodobé a nadměrné dráždění nervových vláken způsobuje přílišné zvýšení napětí svalů okolo obratlů i svalů pánevního dna. Předpokládá se, že přílišné zvýšené napětí hladké svaloviny vejcovodů má za následek jejich neprůchodnost, spasmus hrdla děložního způsobuje vznik bolestivé menstruace, spasmus těla děložního způsobuje vznik tzv. dráždivé dělohy (následkem mohou být opakované potraty) a spasmus pochvy má za následek bolest při pohlavním styku. Uvažuje se o využití této léčby i u některých poruch mužské plodnosti, ale prokázat účinnost rehabilitační léčby u mužů u dostatečného množství pacientů se bohužel nikdo nepokusil.

Léčba je nebolestivá - cviky se nesmí provádět tak, aby pacienti cítili bolest. Součástí terapie je dodržování pitného režimu, péče o správné držení těla a vynechání některých sportovních aktivit. Tato terapie je ze všech terapií nejvíc ve vašich vlastních rukou. Pokud partneři čekají, že za ně všechno vyřeší někdo jiný nebo se neradi pohybují, pak asi - k vlastní škodě - tuto léčbu nepřijmou.

Metoda Ludmily Mojžíšové je ideální příležitost dělat něco pro jejich budoucí dítě spolu. Některé cviky totiž vyžadují dopomoc partnera a v ideálním případě cvičí i partner. Ve dvou se to lépe táhne - i cvičí. Když se jednomu nechce, druhý ho přesvědčí. Navíc cvičení má relaxační účinky

### ***1.5.6 Balneologie a diatermie***

Balneologie je souhrn různorodých léčebných postupů používaných v lázeňském místě pod lékařským vedením obvykle po dobu několika týdnů. Mediálním hitem poslední doby jsou tzv. rašelinové tampony. Tato léčba není žádným novým vynálezem, ve Františkových Lázních tampony aplikují již několik let.

Diatermie je léčebné využití vysokofrekvenčních proudů. Při průchodu těchto proudů tkáněmi dochází v hloubce tkání k jejich prohřátí, tedy ke vzniku tepla.

## 1.6 Mužská neplodnost

Neplodnost je spíše považována za ženský než mužský problém. Zjištění mužské neplodnosti mnoho mužů zahanbí a stydí se za ni především proto, že lidé zaměňují plodnost s mužností. Muž se rovněž obává toho, že okolí zjistí, že je neplodný, a nebudou jej považovat za dostatečně mužného pro zplození vlastního dítěte. Ve skutečnosti je sexuální dysfunkce u neplodných mužů vzácná, z čehož vyplývá, že mužnost a neplodnost jsou dvě odlišné věci.

Přesto může být mužovo sebevědomí a psychická pohoda značně narušena, stejně může utrpět i pohlavní život partnerů. Z tohoto důvodu je dobrá komunikace mezi partnery nesmírně důležitá, je potřeba si udržet zdravý náhled na mužův problém. Je nutné si neustále uvědomovat, že za neplodnost není možno nikoho obviňovat.

Neplodnost je problém, který sdílí oba partneři a jejich psychické a tělesné zdraví závisí na jejich společném přístupu. Nakonec mnoho mužů tvrdí, že překonání tohoto problému jim pomohlo upevnit vzájemný svazek.

### 1.6.1 Rizikové faktory mužské neplodnosti

- Zranění
- Pohlavně přenosné nemoci
- Kouření
- Používání návykových látek
- Nadměrné teplo - vysoké teploty, například v horkých vanách, vířivkách a saunách ovlivňují mužskou plodnost. Varlata a tvorba spermií jsou značně ovlivněny zvýšenou teplotou, a proto by se muži, kteří plánují oplodnění, měli těmto aktivitám raději vyhnout.
- Stres
- Faktory životního prostředí

### ***1.6.2 Příčiny mužské neplodnosti***

Vzhledem k tomu, že polovina všech případů neplodnosti párů může být přičtena mužskému faktoru, je nutné, aby byl muž vyšetřován stejně intenzivně jako žena.

Existuje celá řada příčin mužské neplodnosti, nejčastější jsou to poruchy tvorby a vyzrávání spermií a poruchy průchodnosti vývodů, kterými prochází sperma.

- Abnormality spermií
- Varikokéla
- Poškození vývodného systému
- Dědičné a vrozené poruchy
- Infekce
- Nedostatečnost hormonů hypofýzy
- Ejakulační problémy
- Léky

### ***1.6.3 Stanovení diagnózy a léčba muže***

Ve většině případů je muž vyšetřen nejprve svým praktickým lékařem, který většinou provede vyšetření spermatu, aby odhalil případný problém při tvorbě spermií. Zjistí-li jakékoliv abnormality, doporučí muže většinou k dalšímu vyšetření k urologovi. U tohoto specialisty bude muset muž podstoupit celou řadu dalších vyšetření, lékař se ho bude rovněž ptát na všechny prodělané nemoci.

### ***1.6.4 Léčba mužské neplodnosti***

- Operace varikokély
- Oprava poškozeného vývodného systému
- Odběr spermií z varlete
- Odběr tkáně z varlete
- Hormonální léčba
- Léčba poruch imunity
- Léčba poruchy ejakulace
- Inseminace s použitím darovaných spermií

## **2. Psychické dopady neplodnosti**

Pokud těhotenství nepřichází, může se situace stát pro pár problémem, ke kterému se upíná všechno jeho snažení. Jak muž, tak i žena mohou mít obavy, že právě u něho nebo u ní je příčina neplodnosti. I nevědomky pak mohou přenášet svoji nervozitu na okolí, mohou vidět vše pesimisticky.

Je dobré si uvědomit, že neplodnost je sice nemocí, na druhou stranu se však na sterilitu neumírá a dokonce lze sterilitu ve většině případů vyléčit. Kdyby měla léčba rakoviny tak dobré výsledky jako léčba sterility, mnozí by se zaradovali.

Je normální, že léčba neplodnosti je dlouhodobá - vždyť víme, že i zdraví manželé potřebují k otěhotnění v průměru 4-6 měsíců. Proto v každém cyklu očekáváme těhotenství se střízlivým optimismem a pokud přijde, budeme spíše příjemně překvapeni, že se to stalo tak brzy.

I když léčba neplodnosti bude znamenat časté zatížení opakovanými návštěvami u lékaře, neměla by se stát hlavním programem života. Je třeba žít radostně a pamatovat, že léčba neplodnosti neznamena žádná omezení jiných činností. Je třeba hovořit se svým partnerem o všem, co nás trápí, o našich obavách, strachu a nejistotě. Sdělená bolest se stává poloviční.

### **2.1 Stadia emocionálních reakcí na neplodnost**

1. Popírání skutečnost („Já ne!“)
2. Zloba („Proč právě já?“)
3. Smlouvání a pocit viny („Ano já, a co kdybych ...“)
4. Závist („Proč oni a ne já?“)
5. Smutek = přijetí („Ano já, a jsem schopen to přijmout.“)

Mnoho lidí, kteří jsou neplodní, by doplnilo na začátek seznamu „překvapení“. Kdo by si pomyslel, že všechny ty peníze, které utráceli za antikoncepci, byly zbytečné

výdaje? Koho by napadlo, že v tak skvělém manželství, jako mají oni, nebude něco tak základního jako je vajíčko a spermie spolupracovat.

### **Popírání skutečnosti**

Když ženy, které se snaží o otěhotnění, zjistí, že jsou neplodné, obvykle zpanikaří a nejdříve skutečnosti nechtějí věřit, odmítají ji. Pravdu vytlačí ze své mysli a řídí se radami kamarádek - snaží se uvolnit, jedou na dovolenou, sledují svoji ovulaci, zkouší i „zaručené“ sexuální polohy zvyšující naději na otěhotnění. Cokoliv, jen se vyhnout tomu slovu „neplodná“.

Odmítnutí je běžná reakce mysli, odsunutí pravdy, která bolí. Postupem času přestane žena ve většině případů skutečnost odmítat a začne naopak pomalu přijímat pravdu. Pokud se nesnaží překonat svůj pocit odmítnutí, hrozí riziko, že v tomto stadiu zůstane. Neschopnost uvědomit si realitu vede k tomu, že žena odkládá vyhledání pomoci. Výsledkem může být zhoršení původní diagnózy a nutnost náročnější léčby. Tento stav opět jen zvýší psychické napětí.

Pochopení způsobu léčby mnohdy částečně odstraní paniku. Mnoho pacientů je zázrakem početí a všemi možnými lékařskými metodami k jeho umělému dosažení fascinováno. Mysl je přeplněna nadějemi, možnostmi a nadšením.

### **Zloba**

Je velice častý pocit, který při léčbě neplodnosti pocítují jak ženy, tak muži. Emoce nemají s logikou nic společného, a je proto běžné, že lidé se většinou zlobí nesprávně. Někdy se zlobí na sebe a na své tělo, jindy směřují svůj hněv na partnera nebo na sebe za to, že odkládali založení rodiny, začátek léčby, nebo si nenašli toho pravého odborníka dříve. Jindy se zlobí na okolí - příbuzné nebo přátele - kteří rodí děti s neobyčejnou lehkostí, na vyšší síly nebo na Boha.

### **Překonání viny**

Je dalším běžným pocitem, který se dostavuje při léčbě neplodnosti. Neplodní lidé se často snaží hledat vinu ve své minulosti. To, na co přijdou, nemá většinou s jejich neplodností nic společného. Například ženy si často snaží vysvětlit svoji neplodnost tím, že v minulosti podstoupily přerušení těhotenství.



Pravdou samozřejmě je, že pokud nebylo přerušeno těhotenství komplikováno infekcí, nemá v naprosté většině případů umělé přerušeno těhotenství žádný vliv na budoucí plodnost. Je vhodné, aby takoví pacienti měli možnost promluvit s psychologem, který s nimi bude pracovat na odstranění podobných pocitů.

### **Závist**

Ta se může u lidí, kteří podstupují náročnou léčbu neplodnosti, dostavit kdykoliv, například když kamarádka snadno a náhodně už potřeť otěhotní. Je těžké se radovat z úspěchu jiných, když nám samotným se nedaří. Obyčejné pozvání kamarádky na večírek k oslavě miminka může vyvolat smutek, paniku a vinu. S logickým myšlením nemá taková reakce nic společného a těžko se můžeme na sebe za tyto pocity zlobit. Je důležité, abychom si je uvědomili a snažili se s nimi rozumně vypořádat.

### **Smutek**

Neplodné páry občas v průběhu svého snažení prožívají smutek z toho, že nemají dítě. Cítí jakousi ztrátu. Je to smutek, se kterým je těžké se vyrovnat. Po fázích odmítání reality, vzteku a smutku se člověk konečně se svou diagnózou smíří. Zůstává několik možností. Člověk přijme, že léčba neplodnosti je součástí jeho života, a rozhodne se ještě nějakou dobu pokračovat, nebo se začne zajímat o adopci, či si uvědomí, že život bez dětí má také své výhody.

Bez ohledu na výsledek celého snažení zůstane neplodnost, podobně jako každá jiná chronická nemoc, navždy součástí člověka. Pokud se s ní člověk vyrovná otevřeně a čestně, může dokonce lépe snášet nečekané zvraty a životní situace.

Dáme-li výpovědi o ženském a mužském prožívání této složité situace vedle sebe, zjistíme velmi zajímavou věc. Z výpovědí o ženách často není poznat, jaká je příčina neplodnosti páru. Týkají se především faktu, že dítě schází. Naopak z výpovědí o mužích je jasné, kdy je příčina u muže. Reakce na vlastní nepříznivou diagnózu. Zjištění snížené plodnosti je pro muže těžká rána, někdy reaguje popřením a utajením problému nebo hněvem, či pocitem viny. Výjimkou je reakce příznivá, která je evidentně dána vítězstvím lásky k manželce nad možnou ztrátou sebehodnoty. O tom, zda je pro muže horší následek nepříznivé diagnózy (já nemohu mít dítě), tedy ztráta

dítěte, nebo příčina (já jsem neplodný), tedy možná ztráta vlastní hodnoty, ztráta kontroly nad skutečností, se můžeme jenom dohadovat.

Proč je to pro muže tak citlivá věc? Plodnost, mužství a potence jsou v obecném podvědomí úzce příbuzné. Je-li muž neplodný, podle tradičního myšlení je to proto, že je impotentní (v širším slova významu neschopný absolutně ničeho). Problematika vnímání mužské neplodnosti je zmíněna ve filmu „Dým bramborové natě“. Pár se vrací z vyšetření, ve kterém se zjistila neplodnost na straně muže. Muž je v šoku, zřejmě i podnapilý. Domnívá se, že ho na vyšetření lékař poslal úmyslně, aby ho před lidmi znemožnil: „Aby si lidi mohli ukazovat: koukněte, kapoun!“

Z výpovědí se zdá, že muži neprožívají ztrátu dítěte většinou tak intenzivně jako ženy, i když i zde se objevují oba póly. Konkrétně prožívají smutek a vztek.

Otázka je proč? Může to být proto, že dítě není pro žebříček životních hodnot muže tak výhradně důležité jako pro žebříček ženy. Významným faktorem jistě bude, že muži nevyjadřují emoce tak snadno jako ženy a otcovství není tak často námětem jejich rozhovoru. Pak by menší intenzita prožívání ztráty dítěte byla jen zdánlivá. Pro tento důvod svědčí i fakt, že je těžké najít muže ochotného o daném tématu promluvit - ve velké většině ani ne proto, že by je téma nezajímalo, ale proto, že se o něm prostě neradi baví.

Je také známo, že emocionálním faktorům otcovství je zatím věnováno málo pozornosti. Vyzdvihuje se mateřství, ale zájem o otcovství zůstává pozadu.

Na muži je „jen“ početí, žena musí navíc ještě zajistit vývoj a porod potomka, jejich účast na léčbě je jiná, někdy je těžké přimět muže k fyzické účasti. Jedna možnost je, že nechtěl dítě dostatečně, tedy motivace nebyla dost silná. Druhá možnost je, že o své plodnosti buď nepochyboval, nebo naopak pochyboval a o oficiální potvrzení diagnózy nestál. Případně, že třeba o způsobu odběru spermatu něco slyšel a připadalo mu to nedůstojné. Z toho je zřejmé, že velkou roli v cestě za dítětem hraje také motivace, postoje a předsudky obou partnerů. Mnoho terapeutů odmítání účasti muže na léčebném postupu považuje za výjimku.

Muž si náročnost léčby uvědomuje a snaží se zmírňovat tíhu, která je z větší části na ženě. Konkrétní aktivita může spočívat ve formě povzbuzování a hledání řešení. Ani nepochopení okolí není pro muže významný problém. Občas mu možná vadí téma rozhovoru („vadí mi společnost, kde se baví jen o dětech“), ale asi to není tak často („mezi chlapy se to neprobírá“).

Na této situaci je pro muže nejhorší, že bezmocně přihlíží, jak se jeho žena trápí.

## **2.2 Jak se vyrovnat se skutečností**

### **Dostatek informací**

Situace se bude snášet mnohem lépe, pokud bude dostatek informací. Obavy dělají člověka zranitelnějším. Vlastní sebevědomí a síla osobnosti jsou vlastnosti, které jsou pro úspěch celé léčby nesmírně důležité. Čím více se pacienti dozví o svém zdravotním stavu, tím silnější se stávají a snadněji se dopracují k rozhodnutí. V neposlední řadě by měli být pacienti laskaví sami k sobě, rozmazlovat se. Zajít si na manikúru, nechat si udělat masáž, koupele, nebo si koupit něco, po čem člověk už delší dobu pošilhává. Cílem je projít léčbou v co nejlepší náladě.

### **Mít na svou léčbu správný náhled**

Vyrovnat se s neplodností je velmi náročné, přesto je ale nesmírně důležité pokračovat v normálním životě, věnovat se i jiným stránkám života. Je jasné, že pokračovat v běžných životních aktivitách v průběhu léčby není snadné. Lidé většinou začnou plánovat celý svůj život podle menstruačních cyklů<sup>22</sup>). Není možné si udělat delší výlet, protože je nutno monitorovat menstruační cyklus v průběhu užívání léků. Změnit zaměstnání se jeví jako nevhodné, protože „co kdyby žena konečně otěhotněla?“.

### **Vést si deník**

Podle mnoha psychologů je vhodné si vést během léčby deník a zapisovat si především své pocity v průběhu léčby. Je to vhodná cesta jak vyjádřit své emoce. Může rovněž pomoci si uvědomit, jaký pokrok manželé udělali.

### **Omezit tlak kladený v manželství**

Léčba neplodnosti se může odrazit i ve vztazích v manželství. Žena většinou musí snášet náročnou léčbu po dobu několika měsíců, někdy i roků. Manžel se může cítit bezradný, neschopný pomoci. Může se cítit i poněkud odstrčen od celého procesu, na druhé straně ale cítí, že je povinen poskytovat psychickou podporu.

Neschopnost vyřešit problém vlastní ženy je pro mnoho mužů pocitem velmi frustrujícím. Muži se většinou nesvěří s bolestí, kterou cítí, když nemohou mít vlastní dítě. Chtějí především chránit svou ženu. To může bohužel vést k tomu, že se manželé sami sobě odcizí, ženě pak zůstane pocit, že ona je ta jediná, která touží po dítěti, a cítí se osamělá. Některým lidem pomáhá si čas od času přehodnotit svoji léčbu. Někteří si jasně řeknou, že pokud nebudou úspěšní do šesti měsíců, začnou vážně uvažovat o skončení léčby a zváží adopci.

### **3. Možnosti řešení krize partnerského vztahu z důvodu neplodnosti**

Vyjádřením kulturních zvyklostí je legislativa, etické debaty tedy rozpoutávají spory v oblasti zákonodárství. Možnosti řešení nedobrovolné bezdětnosti určují zákony související s náhradní rodinnou péčí a zákony upravující užití metod asistované reprodukce. Je velmi rozdílné, jak k legislativnímu řešení těchto otázek přistupují různé země světa. Některé mají pečlivě a podrobně vypracované zákony, jinde je úplná absence těchto zákonů.

K náhradní rodinné péči se v České republice vztahuje zákon o rodině a zákon o sociálně - právní ochraně dětí. K léčbě poruch neplodnosti se vztahuje především Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny. Tato úmluva se naším podpisem stala součástí našeho právního řádu, podle ústavy má přednost před „běžnými“ zákony. Dále se k problematice léčby poruch plodnosti vztahuje zákon o rodině, opatření Ministerstva zdravotnictví ČSSR z 18. 11. 1982 o podmínkách umělého oplodnění. Metodický návod Ministerstva zdravotnictví ze 4. 11. 1997 pro poskytování, vykazování a úhradu výkonů asistované reprodukce a zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů<sup>23)</sup> a o změně některých zákonů. Naše právní norma, podobně jako v jiných zemích, však neřeší problémy vzniklé pokrokem v medicíně.

#### **3.1 Osvojení**

Pokud se manželé rozhodnou pro výchovu nevlastního dítěte, mají na výběr dva způsoby - osvojení, čili adopci a pěstounskou péči.

Osvojením (adopcí) přijímají cizí dítě za vlastní. Coby osvojitelům je jim tak umožněno navázat s biologicky cizím dítětem vztah podobný vztahu rodič - dítě se všim všudy. Naproti tomu pěstounská péče je zaměřena především na výchovu dítěte ve vyhovujícím rodinném prostředí, kterou finančně podporuje stát.

## **Předpoklady osvojení**

- Nedostatečné nebo chybějící rodinné prostředí u dítěte
- Zájem dítěte a společnosti na vytvoření nového rodinného prostředí
- Souhlas nezletilého dítěte
- Existence vhodného osvojitele a jeho vůle dítě adoptovat
- Vykonaná preadopční péče

Děti vhodné k adopci i vhodné osvojitele vyhledá obecní úřad s rozšířenou působností. O každém dítěti či potencionálním rodiči si vede úřad spis s osobními údaji, záznamem o zdravotním stavu, sociálních a ekonomických poměrech. Kopie těchto spisů postupuje krajskému úřadu, který provádí odborné posouzení dítěte i žadatele o adopci. Zkoumá mimo jiné psychický i zdravotní stav, předpoklady k výchově dítěte, motivaci vedoucí ke snaze osvojit si dítě a všechny další okolnosti, které mají vztah k osvojení.

Poté, co uchazeč o osvojení projde odborným posouzením, je zařazen do evidence žadatelů. Pokud ani po dvanácti měsících v evidenci krajského úřadu není nalezeno vhodné dítě, je kopie spisu postoupena Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR, které se snaží dalších šest měsíců nalézt pro žadatele vhodné dítě v jiných krajích ČR.

Krajský úřad také žadatelům vedeným v evidenci oznamuje, že se dítě vhodné k adopci našlo. Žadatel má právo se s takovým dítětem seznámit a do třiceti dnů podat žádost o svěřením dítěte do péče. Tato péče trvá nejméně tři měsíce a zcela ji hradí žadatel. O jejím průběhu sepíše obec zprávu, kterou pak podává soudu, jenž rozhoduje o osvojení.

Po třech měsících péče o svěřené dítě mohou žadatelé o osvojení podat okresnímu soudu návrh na osvojení nezletilého dítěte. Soud zjistí zdravotní stav a způsobilost navrhovatelů, stejně jako zdravotní a psychický stav dítěte a s výsledkem seznámí osvojitele i zákonného zástupce dítěte. Dále si vyžádá vyjádření příslušného orgánu sociálně - právní ochrany dětí a na podkladě těchto skutečností rozhodne o osvojení.

Je-li návrhu vyhověno, pak okamžikem nabytí právní moci rozsudku o osvojení mezi osvojitelem a osvojenecem vznikají takové vztahy jako mezi rodiči a dětmi. Osvojenec vstupuje do rodiny osvojitelů jako jejich dítě, práva a povinnosti osvojenec k původní rodině zanikají a dochází ke změně příjmení osvojenec na příjmení osvojitele. V případě nezrušitelného osvojení jsou do matriky jako rodiče dítěte zapsáni jeho osvojitelé.

### **Osvojení a finance**

- Soudní řízení o návrhu osvojení dítěte je osvobozeno od soudních poplatků.
- Osvojenec se stává dítětem osvojitelů a na ně přechází vyživovací povinnost.
- Na osvojenec je možné získat dávky státní sociální podpory stejně jako na vlastní děti.
- Osvojenec má právo na dědictví po osvojiteli.
- Osvojenec ztrácí právo na dědictví a výživu po své původní rodině.

## **3.2 Pěstounská péče**

Ne každé dítě je vhodné k adopci. V tom případě je možné výchovu dítěte, kterou nejsou schopni zabezpečit jeho rodiče, vykonávat v ústavním zařízení nebo jinou formou, nejčastěji v pěstounské péči, a to buď v péči jednotlivce, v rodině nebo v SOS vesničce.

Pěstounem se může stát jakákoliv fyzická osoba plně způsobilá k právním úkonům, která má osobní předpoklady k řádnému výkonu osobní péče o dítě. Postup při hledání pěstounů je obdobný jako u osvojení, předpěstounská péče ale není povinná. Nepovinná je příprava na přijetí dítěte do rodiny, která je více zaměřena na zvládnutí krizových situací, neboť v praxi pocházejí děti v pěstounské péči z problémového prostředí.

### **Odlíšnosti pěstounské péče od osvojení**

- Rodiče zůstávají nadále zákonnými zástupci dítěte a rozhodují v zásadních věcech výchovy.
- Dítě „právně zůstává“ ve své původní rodině a ta se s ním může stýkat.
- Vyživovací povinnost zůstává na biologických rodičích, ale ti platí výživné státu.
- Pěstounská a předpěstounská péče je financována státem.
- Není vyžadován souhlas rodičů s pěstounskou péčí.
- Pěstounská péče zaniká dovršením zletilosti, dítě však může i nadále žít se svým bývalým pěstounem (např. po dobu studia), a pěstounská péče tak „de fakto“ pokračuje dál.

### **3.3 Děloha k pronajmutí?**

K novým fenoménům patří tzv. surogátní, či zástupné nebo také hostitelské matky, tzn. ženy, které ve své děloze odnají dítě počaté z cizího genetického materiálu, nebo se dokonce samy nechají oplodnit cizími spermii a po porodu pak dítě předají rodičům, kteří z různých důvodů nemohou mít dítě přirozenou cestou. Pro ženy, které přijdou o dělohu následkem rakoviny, velkého myomu nebo komplikovaným porodem, je to jediná možnost, jak mít geneticky vlastní dítě. Také pro gay páry je to způsob, jak přivést na svět dítě. Společnost si ovšem s institutem surogátního mateřství neví příliš rady. Proto je v mnoha státech nelegální, nebo kolem něho panuje právní vakuum. Legálně připouští zástupné mateřství jen několik států. Patří mezi ně např. USA, Velká Británie, Izrael či Austrálie. V některých dalších zemích je akceptován ovšem bez jasného právního rámce.

Typická surogátní matka je žena, která má děti i manžela, je rodinný typ a její pohnutky jsou jiné než finanční. Dítě po porodu bez komplikací předá rodičům a s dítětem je i nadále v kontaktu. Proces výběru potenciaálních matek je totiž mimořádně přísný. V zemích, kde je surogátní mateřství legální, se jeho zprostředkováním zabývají speciální agentury, které dodržují jasná pravidla směřující k jedinému - minimalizovat riziko všech zúčastněných stran.



Například britská nezisková organizace COTS, která zprostředkovává kontakt mezi potencionálními matkami a rodiči, uplatňuje při hledání matek následující zásady. Surogátní matka musí mít alespoň jedno dítě, které vychovává, a její hlavní motivace nesmí být peníze, ale touha pomoci neplodnému páru. Akceptovaný věk je mezi 20 až 30 lety. Žena musí být bezúhonná, absolutně zdravá a musí žít zdravým životním stylem. Těhotenství a porody, které absolvovala, samozřejmě musí probíhat bez problémů. Kouření, drogy, či pravidelné užívání léků nepřichází v úvahu. Žena nesmí být ani v těžké životní či finanční situaci a ani v její minulosti se nesměly objevovat závažné krize, tragické události, deprese apod. Pokud žena vyhovuje těmto základním kritériím, musí ještě projít sérií náročných psychologických testů, při kterých se zkoumá její motivace, očekávání, postoje rodiny apod.

Žena, která neprožila těhotenství, nepřichází jako surrogátní matka v úvahu, protože není schopná racionálně posoudit, k čemu se vlastně zavazuje, a navíc riziko, že by si dítě chtěla ponechat, je příliš vysoké.

Velmi diskutovanou otázkou okolo surrogátního mateřství jsou samozřejmě peníze. Finanční stránka věci ale podle všeho není tím hlavním, co ženy motivuje. Většina surrogátních matek, které se výzkumu zúčastnily, uvádí, že po porodu netrpěly žádnými závažnými depresemi a že porodit dítě jinému páru pro ně byla velmi pozitivní zkušenost.

Nedá se ovšem říci, že peníze nehrají u surrogátního mateřství žádnou roli. Různé zdroje uvádějí, že matky inkasují 10 až 30 tisíc dolarů za jedno těhotenství.

Od 70. let se v USA narodilo surrogátním matkám asi 35 000 dětí, pouze v necelých 20 případech se stalo, že se matky nechtěly dítěte vzdát. Soud většinou prohrály. V praxi jsou mnohem častější problémy opačného charakteru. Asi v 60 případech v USA se stalo, že si celou věc rozmyslel neplodný pár, ať už z důvodu postižení dítěte, rozvodu apod. V těchto případech většinou prohráli soud potencionální rodiče.

Neznamená to ale, že matka dítě předá a už ho nikdy neuvidí. V mnoha případech se během těhotenství mezi neplodným párem a matkou, nebo dokonce celou

její rodinou vytvoří silné pouto. Není výjimkou, že neplodný pár bývá u porodu dítěte a že nadstandardní vztahy přetrvávají i po narození dítěte.

A jaká je situace v České republice? V Čechách je situace kolem surrogátních matek poměrně jasná. Zákon to neumožňuje. Darovaná vajíčka musí být ze zákona anonymní. Kromě zákonem jasně stanoveného anonymního dárcovství vajíček je tu ještě další závažná překážka. Podle českého práva je matkou dítěte žena, která dítě porodí, a žádná smlouva či dohoda, kterou by žena před porodem udělala s potencionálními rodiči, není právně vymahatelná.

Podle dostupných informací z Ministerstva vnitra se v současné době sice připravuje nová právní norma pro metody asistované reprodukce, ale právní vymezení podmínek využití náhradní matky není.

Já osobně si myslím, že zákon by měl surrogátní mateřství umožňovat. Pomohlo by se ženám, které jsou ve velmi tíživé situaci.

Čas na nikoho z nás nepočká, jestli chceme dát šanci těm bezmocným, mělo by se něco pohnout dopředu. Podle mého názoru by bylo nejlepší také zřídit odbornou komisi složenou z lékařů, psychologů a právníků a rozhodovat o sporných případech, kterých není zrovna málo.

### **3.4 Život bez dětí**

Po vyčerpání všech možností, které mohou vést k těhotenství, se někteří lidé rozhodnou pro život bez dětí. Zaměří se na jiné radosti života - budování kariéry, cestování, vztahy s rodinou a přáteli, osobní zájmy. Někteří si péči o děti vynahrazují tím, že více času tráví se synovcem či neteří, jiní hlídají i cizí děti. Je mnoho cest, jak si vychutnat život s dětmi bez toho, aniž by byl člověk sám rodičem.

Přesto ti, kteří se rozhodli „nedobrovolně“ pro život bez dětí, protože jim to jejich zdravotní stav nedovoluje, nezůstávají sami. Stále více lidí si dobrovolně volí životní cestu bez dětí, z různých důvodů přijímají toto závažné rozhodnutí.



## Závěr

Ve všech kapitolách své bakalářské práce jsem se snažila rozvinout problém problematiky neplodnosti v partnerském vztahu. Otázky, které si klade řada neplodných párů, rozhodnutí, která se mohou týkat i nás.

Chtěla jsem poukázat na to, že při řešení této složité situace může neplodnému páru pomoci především dostatek informací, aby si uvědomil, že situace není neřešitelná a že existuje řada způsobů, jak dosáhnout vytouženého cíle - mít děti.

První krok je informaci přijmout. Ale je potřeba udělat i krok druhý - informace analyzovat, přemýšlet a mluvit o nich, popřípadě se ptát na další.

No a co říci nakonec? Vypůjčím si slova Aleena Granta: „Vše vznešené v naší přirozenosti vzniká přímo z pohlavního pudu. On je ve spojení se vším, co je v nás nejčistšího. Jemu vděčíme za nejkrásnější barvy, za utěšené tvary, melodické zvuky a rytmické pohyby. Jemu vděčíme za vývoj hudby, poesie a krásné literatury, dramatického projevu. Z něho vyrůstá smysl pro estetiku, jakož i vkusu, který je druhotným projevem pohlavnosti. V něm vzniká obdiv pro krásu, kolem něho seskupují se krásná umění. Jeho jemná vůně proniká veškerou literaturou. A jemu vděčíme též za naše rodičovské a manželské vztahy, za lásku k tělíčku a smích nemluvnátka, za domov se vší krásou....“

## Resumé

*„A když Bůh uzavře lůno některého člověka, činí to proto, aby je mohl zase zázračným způsobem otevřít...“*

( Evangelium o Panně Marii )

Když jsme v nějaké složité situaci, přemýšlíme, proč jsme se do této situace dostali. O tom, že problematika neplodnosti se v posledních letech stává problémem pro mnoho párů, uvažuje málokdo. Můj zájem o tento pohled vzbudila výpověď jednoho muže, který řekl, že dítě nemá, protože si ho ještě nezaslouží.

Bolest, trápení, utrpení ... . Všechny tyto výrazy vyjadřují stavy, které známe odmalička. Většinou je pocítujeme i hodnotíme nelibě. Snažíme se jim vyhnout, chceme se jich zbavit. V podstatě však víme, že je to součást našeho života, třeba i úhlu pohledu, v každém případě ukazatel naší vnímavosti, vlastně znak života vůbec. Postupně však zjišťujeme, že hranice jsou pohyblivé, náš pocit snesitelnosti relativní a že my sami si ho vlastně limitujeme ... .

Neplodnost je moment, kdy do bolesti upadneme či nás přepadne, ochromí, zavalí. Zdá se nám, že už nemáme na nic žádnou sílu a hlavně žádnou naději.

Mýlíme se. Dokud jsme, dokud dýcháme, sílu vždycky máme.

Uvažujeme, proč jsme se s touto bolestivou situací měli sejt, co se jí máme naučit, i když se nám to velmi nelíbí. Minimálně nás naučí, pokud to přijmeme, vnímat druhé, uvědomovat si jejich úhel pohledu a chápat je.

Otevře se nám pohled do světa, který je opravdový, živý, neidylický, s problémy, které nás, dle mého názoru, vždy posunou o další životní etapu v našem životě. Právě toto je princip a smysl lidského bytí - snažit se zdolávat a překonávat překážky, které nám život přichystal, bít se o kousek místa na tomto světě a tímto zápasem si to místo zasloužit.

## **Anotace**

Svou bakalářskou práci s názvem *Problematika neplodnosti v partnerském vztahu* jsem rozdělila do tří kapitol, které spolu úzce souvisejí. V první z nich jsem podala výčet všech dosud známých metod v řešení neplodnosti; shrnula jsem jejich výhody a nevýhody u muže a ženy. Ve druhé části jsem poukázala na negativní stránku psychického dopadu neplodnosti na partnerský pár; snažila jsem se v kostce shrnout negativní vliv neplodnosti na duševní a fyzické zdraví ženy i muže. Třetí část je zaměřena na možnost alternativního řešení neplodnosti v manželství. V celé práci jsem chtěla zejména upozornit na hlediska etická, společenská, právní a morální. Přičemž jediným mým cílem bylo ukázat, že neplodností život nekončí, a že naopak se člověk může začít zabývat věcmi, na které dříve ani nepomyslel, a najít v nich své osobní uspokojení.

## **Klíčová slova**

Neplodný, neplodná žena, děloha, stres, sperma, vaječník.

## **Abstract**

My bachelor's thesis entitled "Dealing with Infertility in Partner Relationships" is divided into three closely-interrelated chapters. In the first chapter, I present an overview of all known methods for treating infertility and their advantages and disadvantages for the man and for the woman. In the second chapter, I discuss the negative psychological implications that infertility can have and the possible impact on the mental and physical health of the man and the woman. The third chapter is dedicated to alternative approaches to dealing with infertility. In the entire thesis, I have tried to make the reader aware of the ethical, social, legal, and moral aspects. My goal for this work is to show that, far from being the end of the world, infertility can open up completely new and previously unimagined horizons and potential for personal satisfaction.

## **Key words**

Infertile, barren, womb, stress, sperm, ovary.

## Literatura a prameny

1. Dyková, H. Neplodné manželství. Praha: Sten, 1964.
2. Elton, B. C. Neplodnost. Praha: BB art, 2002.
3. Hnízdil, J. Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové. Praha: Grada, 1996.
4. Hynie, J. Lidská plodnost a její poruchy. Praha: Sten, 1964.
5. Kubíček, V. Mužská infertilita a erektilní dysfunkce. Praha: Galén, 1996.
6. Křenková, K. Neplodnost. Praha: Vašut nakladatelství, 2000.
7. Lázničková, L. Přirozené plánování rodičovství: neplodnost. Brno: Kartuziánské nakladatelství, 2003.
8. Lipenský, S. Celioskopia a ženská sterilita, Martin: Osveta, 1983.
9. Mardešič, T. Jak úspěšná je léčba sterility metodou IVF doopravdy? Čs. gynekolog. společnost, 1996.
10. Mardešič, T. Mimetělní oplodnění. Praha: Galén, 1998.
11. Mardešič, T. Mimetělní oplodnění - faktory ovlivňující úspěšnost léčby. Edice Alma Mater. Praha: Galén, 1998
12. Mardešič, T. Neplodnost. Praha: Makropulos, 1996.
13. Mardešič, T. Reprodukční lékařství a asistovaná reprodukce, současný stav a perspektivy v České republice, Čs. gynekologie, 1996.
14. Mrázek, M. Umělé oplodnění. Praha: Triton, 2003.
15. Novotný, P. P. Co dělat při neplodnosti. Praha: Pragma, 1997.
16. Pilka, L., Ventruba, P., Mardešič, T. Těhotenství po asistované reprodukci. Čs. gynekologie, 1997.
17. Roberty, C. M. Léčba neplodnosti. Brno: Computer Press, 2006.
18. Řežábek, K. Léčba neplodnosti. Praha: Grada, 2004.
19. Řežábek, K. Léčba neplodnosti. Praha: Grada, 2002.
20. Řežábek, K. Léčba neplodnosti aneb co dělat, když chceme mít dítě. Praha: Grada, 1999.
21. Strusková, O. Metoda Ludmily Mojžíšové. Praha: Ivo Železný, 2003.
22. Ulčová - Gallová, Z. Neplodnost. Praha: Grada, 2006.
23. Zvěřina, J. 2x100 intimních rad. Praha: Výběr, 1991.
24. Betyňka - Zázrak ze zkumavky 2005/5
25. Zdravotnické noviny - Mužská neplodnost roste. Nevíme proč 2005/7

26. <http://www.neploinnost.cz>
27. <http://www.novinky.cz>
28. <http://www.fertilizace.cz>
29. <http://rodina.cz>
30. <http://stopneplonosti.cz>
31. <http://aeskulap.cz>
32. <http://isz.cz>



## Poznámky a odkazy na literaturu

- 1) alterace /lat./ změna, poškození. Lék. např. alterace tkání nebo jejich činnosti, alterace osobnosti chorobou, nebo vlivem prostředí.
- 2) WHO - Světová zdravotnická organizace
- 3) tříselná kýla - patologické vyklenutí pobřišnice v tříselné krajině, do kterého se přechodně či trvale vsunuje část břišního obsahu - nejčastěji střevo. Kýla vzniká v zeslabeném místě břišní stěny. Tříslem prochází u mužů provazec semenný.
- 4) antikoncepce - anti je předpona vyjadřující opak, protiklad. Koncepce znamená v biologii početí, oplodnění.
- 5) andrologie - nauka o mužském organismu
- 6) Casanova Giovanni Giacomo, 1725-1798, italský dobrodruh, autor francouzských Pamětí
- 7) spermiologie - nauka o samčích pohlavních buňkách
- 8) ovulace /lat./ - pochod, při němž jsou z vajíček samic živočichů uvolňována po dozrání vajíčka. U ženy se spontánně uvolňuje zralé vajíčko, schopné oplodnění z Graafova folikulu ve vaječniku mezi dvěma menstruacemi (asi 14. až 16. den od začátku krvácení). Folikul praskne, vajíčko se vyplaví na povrch vaječniku. Uvolněné vajíčko zachytí roztrhané okraje vejcovodu. Pohyby řasinkového epitelu sliznice a peristaltickými pohyby vejcovodu se vajíčko dostane do dělohy. Vaječníky se v ovulaci střídají.
- 9) estrogen /řec./ - skupina ženských pohlavních hormonů. Tvoří se v pohlavních žlázách a mají vliv na pohlavní vývoj a funkce.
- 10) pohlavní přenosné choroby - skupina infekčních nemocí přenášených pohlavním stykem. Mezi ně patří např. syphilis, kapavka.
- 11) antikoncepční pilulka - hormonální antikoncepce
- 12) ultrazvuk - zvuk s kmitočtem vyšším než horní mez slyšitelnosti lidského ucha, asi 20 000 Hz
- 13) frustrace - psychický stav zklamání, tíživého napětí a bezvýchodnosti u jedince, jehož úsilí o dosažení určitého cíle, o realizaci té které potřeby bylo blokováno překážkami

- 14) hormonální léčba - aplikace injekcí do podkoží nebo do svalu. Injekce obsahuje hormon FSH - folikulostimulační hormon, který podporuje tvorbu a zrání vajíček. Injekce se aplikují denně, zpravidla od 3. dne menstruačního cyklu po dobu 10 dní.  
Např. Puregon, Gonal - F (podkožní aplikace); Festimol, Menogon, Merional (aplikace do svalu)
- 15) folikul - váček ve vaječniku obsahující folikulární tekutinu, ve které se zpravidla nachází vajíčko
- 16) embryotransfer - přenos 1-3 embryí do dutiny děložní pomocí transferové soupravy
- 17) HIV - syndrom selhání imunity
- 18) Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.
- 19) Zákon o soc. právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.
- 20) fibróza - náhrada původní tkáně vazivem jako následek např. dlouhodobého zánětu nebo hojení rány.
- 21) Ludmila Mojžíšová - narodila se 25. října 1932 v Užhorodě. Dětství a mládí prožila s rodiči a bratrem v Opočně ve východních Čechách. Absolvovala rodinnou školu a střední zdravotnickou školu. Po ukončení studia pracovala jako sestra na transfuzní stanici v Pardubicích. V roce 1955 se přestěhovala do Prahy, kde začala působit na FTVS UK nejprve jako zdravotní sestra ve výzkumném ústavu tělovýchovy, později jako asistentka oddělení rehabilitace na katedře tělovýchovného školství a zdravotní tělesné výchovy. Celý svůj život zasvětila odstraňování zdravotních potíží a bolestí pohybového aparátu. Velkým přínosem byla také její osvětová činnost v oblasti prevence funkčních poruch pohybové soustavy. Její celoživotní systematická práce v oblasti léčebné rehabilitace vyústila ve vyvinutí úspěšné rehabilitační metody na odstraňování některých druhů ženské a mužské sterility. Své bohaté zkušenosti a poznatky předávala jak studujícím rehabilitace, rehabilitačním pracovníkům a lékařům, tak sportovcům a renérům. Významná byla její činnost v oblasti sportu. Zejména v letech 1978 a 1988 nechyběla na významných evropských a světových soutěžích včetně olympijských her. Její tvůrčí činnost zastavila těžká choroba, která ji znemožnila dokončení dalších započatých prací. Zemřela 3. ledna 1992.

- 22) děložní sliznice prodělává v době pohlavní zralosti cyklické změny, pravidelně se opakující v 28denních obdobích. V podstatě jde vždy o nově se opakující přípravu děložní sliznice pro uhníždění oplozeného vajíčka. Nedojde-li k oplození, je tato příprava marná, děložní sliznice se odlupuje, z porušených cév dochází ke krvácení. Menstruační cyklus se skládá ze čtyř fází:
- a) menstruace: trvá 3 až 5 dnů. Sliznice se odlupuje a odchází v cárech spolu s menstruační krví. Současně začíná dozrávat Graafův folikul, kdežto žluté tělísko (žláza s časově omezenou existencí) z předchozí menstruace se zmenšuje.
  - b) regenerační fáze: trvá od 4. do 8. dne. Je charakterizována obnovováním děložní sliznice, dalším vývojem Graafova folikulu a zmenšováním žlutého tělíska.
  - c) proliferační fáze: se vyznačuje zvyšováním sliznice a prodlužováním děložních žlázek. Probíhá od 8. do 16. dne, kolem 12. - 14. dne dochází k uvolňování vajíčka, neboli k ovulaci.
  - d) sekreční fáze: trvá asi 12 dnů a vyznačuje se přípravou děložní sliznice pro přijetí oplodněného vajíčka.
- Nedošlo-li k oplození, žluté tělísko se zvětšuje, oplozené vajíčko se uhníždí v děložní sliznici a další menstruace se nedostaví.
- V případě, že došlo k oplození, žluté tělísko se zvětšuje, oplozené vajíčko se uhníždí v děložní sliznici a další menstruace se neobjeví.
- 23) Transplantační zákon č. 285/2002 Sb.

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1 - Kde hledat pomoc ?**

**Příloha č. 2 – Porodnost a mimotělní oplodnění v České republice**

**Kde hledat pomoc ?**

- Sanatorium Pronatal Nord, Bilínská 1509/6, Teplice, tel. 417531111
- Sanatorium Repromeda, s.r.o. centrum reprodukční medicíny, Viniční 235, Brno, tel. 533306351
- Centrum Rehamed, Nad Malým mýtem 1402/2, Praha 4-Bráník, tel. 244462347
- Klinika reprodukční medicíny a gynekologie, Nemocnice U Lomu 5, Zlín tel. 577005911
- Sanatorium Pronatal, Na Dlouhé mezi 4, Praha 4, tel. 261711606
- Centrum asistované reprodukce, Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 6, tel. 588441111
- Centrum asistované reprodukce Unica s.r.o.
- Centrum asistované reprodukce ISCARE IVF Praha
- Centrum asistované reprodukce - Gynekologicko-porodní klinika FN Brno
  - Pracoviště Obilní trh 11, Brno, tel. 420532238
  - Pracoviště Bohunice, Jihlavská, Brno, tel. 532231111
- Institut reprodukční medicíny a endoskopie, Bedřicha Smetany 2, Plzeň, tel. 377279350
- Klinika sv. Klimenta, Kostelní 9, Praha 7, tel. 222313000
- Pavilon péče o matku a dítě, Krajská nemocnice Liberec, Husova, tel. 485312903
- Unica, s.r.o., Barvičova 3, Brno, tel. 543217777
- Sanatorium Hélios s.r.o., Štefánikova 12, Brno, tel. 549523211
- Nadace Mateřská naděje, Ke Džbánu 17, Praha 6 - Dolní Liboc, tel. 235364682
- Středisko náhradní rodinné péče, Jelení 91, Praha 1
- Trialog Brno, Orlí 20, Brno, tel. 542221501
- Sdružení pěstounských rodin, Anenská 10, Brno, tel. 543249141-2

**Porodnost a mimotělní oplodnění v České republice**

	Rok 2001	Rok 2002	Rok 2003	Rok 2004	Rok 2005
Počet normálně narozených dětí	90 715	92 786	93 685	97 664	102 453
Počet monitorovaných cyklů IVF	8 879	10 126	10 665	12 424	14 325
Počet klinických těhotenství po IVF	2 287	2 575	2 965	2 833	3 128