

Twoje ciało, Twoje zdrowie



– płodność kobiet

**Druk broszury finansowany ze środków Ministerstwa
Zdrowia Departament Zdrowia Publicznego**

Lubuskie Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet

„BABA”

65-056 Zielona Góra, Plac Matejki 3A

telefon: 068 454 9232, 0602 558017

www.baba.org.pl, e-mail: baba@baba.org.pl

dyżur w każdy czwartek w godzinach 17-19

© Lubuskie Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet

„BABA”

Druk: ROBDRUK

W tej broszurce znajdziesz wszystko, co powinnaś wiedzieć o swojej płodności, funkcjonowaniu organizmu kobiety. Dowiesz się, co należy zrobić by zająć w ciążę, jak najlepiej ją przejść, a także, jak ciąży uniknąć, gdy nie planujesz powiększenia rodziny.

Spis treści:

BADANIE GINEKOLOGICZNE	7
BUDOWA NARZĄDU RODNEGO	13
ANTYKONCEPCJA	20
CIAŻA.....	38
NIEPŁODNOŚĆ.....	42
PORADNIE GINEKOLOGICZNE	46

ROZDZIAŁ 1

BADANIE GINEKOLOGICZNE

Wizyta u ginekologa, zwłaszcza pierwsza, jest bardzo wstydliwa i krępująca. Jednak pacjentka nie jest dla lekarza obiektem seksualnym, lecz osobą szukającą medycznej porady. Ten fragment Twojego ciała nie wywołuje u lekarza innych emocji poza naukowym, lekarskim zainteresowaniem. Dla kobiety to ingerencja w intymną sferę, dla lekarza – codziennie wykonywana praca. Dlatego, przełam skrupowanie przed pierwszą wizytą, następne nie będą już tak trudne. Twoje zdrowie jest ważniejsze niż chwilowy dyskomfort psychiczny. Jeśli jest Ci trudno, wybierz kobietę-ginekologa. Możesz wybrać się do lekarza z matką, mężem, spytaj, czy może uczestniczyć podczas wizyty Twój partner, koleżanka. Badanie ginekologiczne odbywa się za parawanem, bliska Ci oso-

ba będzie jednak blisko – w gabinecie.

Każda kobieta, nawet dziewica, powinna poddać się pierwszemu badaniu ginekologicznemu w okresie pomiędzy 18 a 20 rokiem życia. Później takie wizyty powinny odbywać się najlepiej co rok, minimum raz na dwa lata. Pozwoli to wcześniej wykryć ewentualne zagrożenie dla kobiecego zdrowia.

Jeśli kobieta decyduje się na rozpoczęcie współżycia, natomiast nie chce zajść w ciążę, powinna najpierw zasięgnąć opinii lekarza ginekologa, który oceni stan jej zdrowia i poinformuje o skutecznych metodach antykoncepcji.

Podczas wizyty u ginekologa, lekarz zbiera tak zwany wywiad, czyli zadaje następujące pytania:

- data ostatniej miesiączki,
- długość cykli, czyli, co ile dni występują miesiączki,
- czas trwania i nasilenia krwawienia, czyli, ile dni trwa i jakie jest obfite krwawienie,
- wygląd krwawienia (krew jasna, ciemna, obecność skrzepów),
- dolegliwości bólowe w trakcie cyklu,

- przebyte ciąży, poronienia i porody,
- obecność upławów, czyli nadmiernej, nieprawidłowej wydzieliny z pochwy,
- przebyte lub istniejące choroby narządu rodneho, sposoby ich leczenia i czas trwania,
- przebyte operacje i schorzenia ogólne (np. cukrzyca, choroby tarczycy, choroby układu krążenia),
- wywiad rodzinny, czyli choroby występujące w rodzinie, np. nowotwory.

Jeśli kobieta szuka dla siebie najlepszej antykoncepcji lekarz zapyta także o :

- stosowane dotychczas metody antykoncepcji.

Jeśli kobieta chce zająć w ciążę, lekarz zaleci stosowanie kwasu foliowego.

Z wizytą do ginekologa wybierz się po zakończonej miesiączce, 2-3dni po ustaniu krwawienia. Nie planuj wizyty w krótkim terminie przed mającą wystąpić miesiączką. Nawet nieduże plamienie powoduje, że wymaz cytologiczny nie może być pobrany. Badanie gruczołu sutkowego jest też dokładniejsze w fazie przedowulacyjnej. Przed miesiączką piersi są nabrzmiące, czasami bole-

sne, co utrudnia ich zbadanie. W sytuacji obfitego, przedłużonego krwawienia lub bolesnej miesiączki wizyty u ginekologa nie należy odkładać na termin późniejszy. Do wizyty należy się przygotować: oddać stolec, mocz oraz podmyć się. Należy zabrać kalendarzyk miesiączek, który ułatwi lekarzowi ocenę Twoich cykli. Przygotuj sobie również pytania, które będziesz chciała zadać lekarzowi.

W trakcie badania ginekologicznego pobierany jest wymaz cytologiczny – to profilaktyka raka szyjki macicy. Na badania ginekologiczne powinny zgłaszać się kobiety z problemami typu:

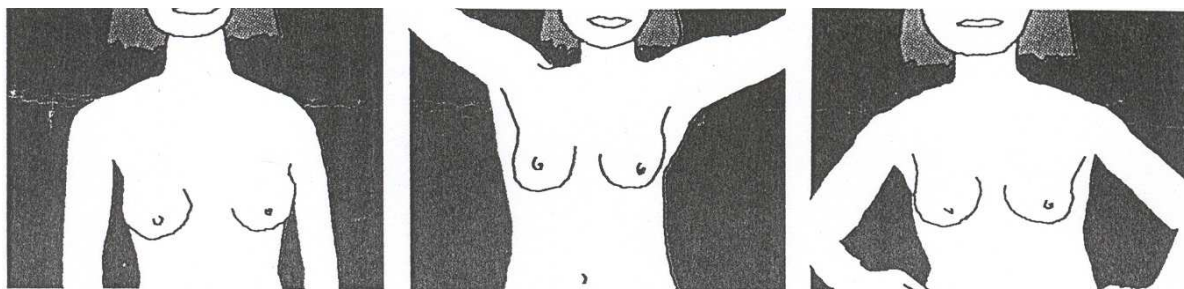
- świąd sromu i upławy (nieprawidłowa wydzielina z pochwy),
- bóle podbrzusza,
- brak miesiączki,
- nieregularne, zbyt obfite lub zbyt skąpe miesiączki,
- krwawienia pozamiesiączkowe,
- zmiany w obrębie gruczołów piersiowych,
- planowanie ciąży,
- pacjentki bez dolegliwości, w celu wykonania pro-

filaktycznych badań kontrolnych.

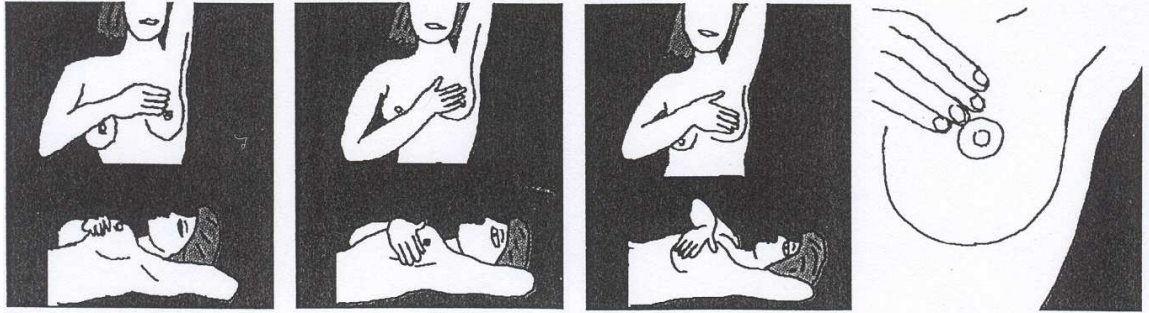
**PODCZAS PIERWSZEJ WIZYTY LEKARZ
POWINIEN ZBADAĆ TWOJE PIERSI, POWINIEN JE
BADAĆ TAKŻE PODCZAS WIZYT KOLEJNYCH.
WAŻNE JEST JEDNAK, BYŚ SAMA UMIAŁA SIĘ
BADAĆ.**

**PONIŻEJ ILUSTRUJEMY, JAK POWINNAŚ TO
ROBIĆ.**

Najlepszym okresem do badania piersi są 2-3 dni po zakończonej miesiączce. W okresie przekwitania, gdy miesiączki nie występują, najlepiej wybrać sobie pierwszy dzień miesiąca.



Badanie rozpoczynamy od oglądania piersi przed lustrem. Zwracamy uwagę na wygląd skóry, brodawek w pozycji z rękami wzdłuż ciała, uniesionymi do góry i opartymi na biodrach. Zwracamy uwagę, czy nie pojawiły się guzki, fałdy lub dołki na skórze lub brodawce sutkowej.



Następnie unosimy jedno ramię do góry, a dłoń drugiej ręki położoną na piersi wykonujemy okrężne ruchy zgodnie z ruchem wskazówek zegara, miejsce przy miejscu. Zakreślamy koła zaczynając od brodawki, następnie całą pierś aż pod pachę. Delikatnie uciskamy brodawkę między dwoma palcami, sprawdzając, czy nie pojawia się wydzielina. Takie samo badanie wykonujemy drugą ręką na drugiej piersi.

ROZDZIAŁ 2

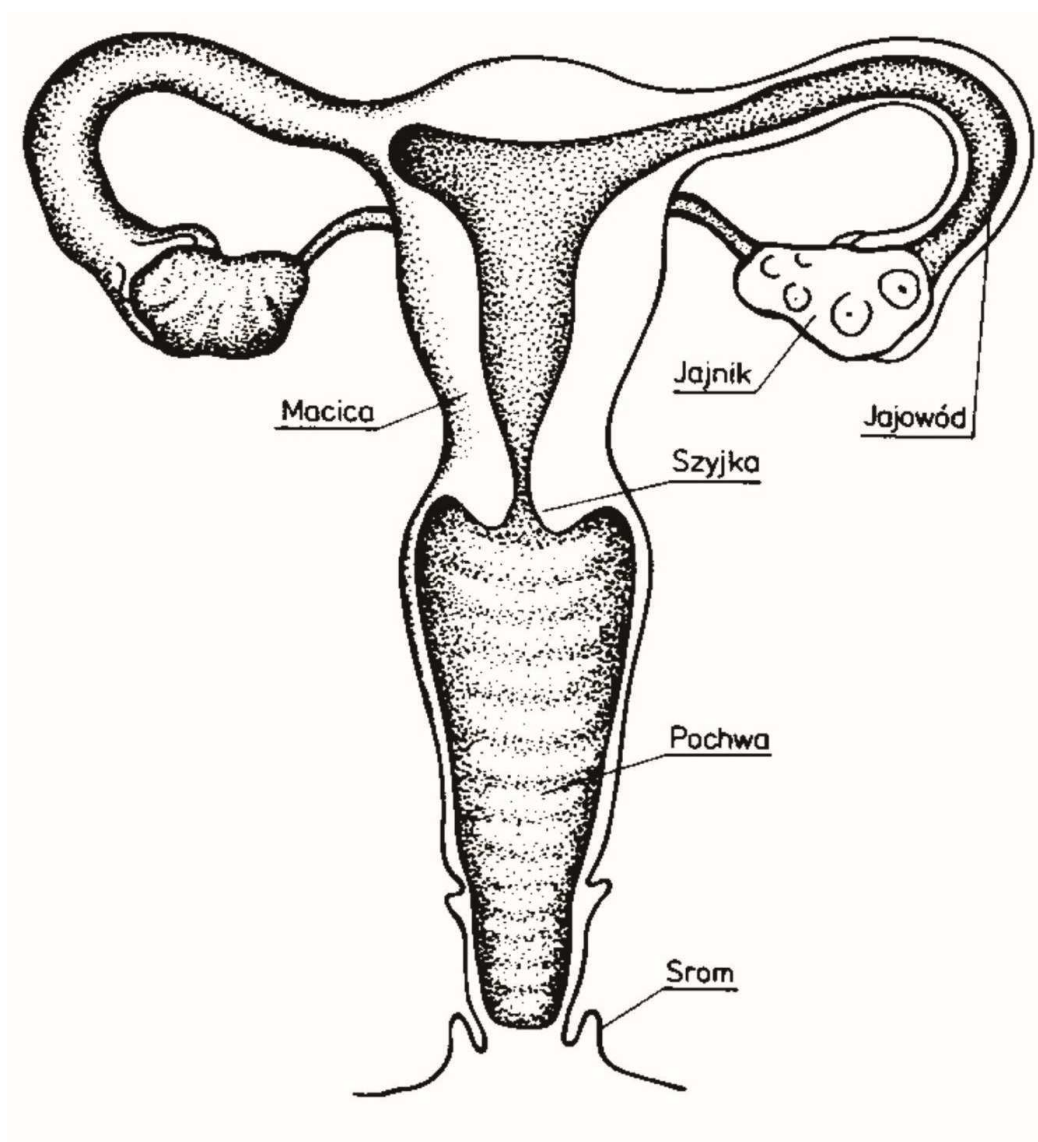
BUDOWA NARZĄDU RODNEGO

Budowa żeńskich narządów płciowych jest bardzo złożona, to naprawdę skomplikowany mechanizm, powodujący swoim działaniem występowanie cyklicznych okresów płodności i niepłodności. W każdym cyklu zachodzą zmiany hormonalne, które oddziałują tak na stan fizyczny, jak i emocjonalny kobiety.

JAJNIKI

Są to parzyste gruczoły zlokalizowane wewnątrz jamy brzusznej po obu stronach macicy, gdzie znajdują się wszystkie komórki jajowe, którymi natura obdarzyła kobiety. Każda komórka jajowa ma swój własny pojemnik zwany pęcherzykiem. Od momentu osiągnięcia przez kobietę dojrzałości biologicznej, w każdym kolejnym mie-

siącu jeden z pęcherzyków dojrzewa i wydala jajo.



Budowa narządów płciowych kobiety

Proces uwalniania się jaja z pęcherzyka nazywamy jajeczkowaniem (owulacją). Po jajeczkowaniu jajo żyje do 24 godzin. W tym czasie może połączyć się z plemnikiem, co zapoczątkuje ciążę. Jeśli nie dojdzie do zapłodnienia, jajo ulega rozpadowi i traci swoją zdolność zapładniającą.

Po jajczkowaniu pęcherzyk, z którego zostaje uwolnione jajo, podejmuje nową funkcję. Zaczyna produkować hormon progesteron i przyjmuje nazwę ciała żółtego. Poowulacyjne wydzielanie progesteronu trwa około 14 dni i powoduje wiele skutków związanych z możliwym zapłodnieniem: przekształca błonę śluzową jamy macicy, blokuje możliwość wystąpienia następnej owulacji, wpływa na wzrost podstawowej temperatury ciała, zwiększenie gęstości lub zanik śluzu szyjkowego, a także na zamykanie się kanału szyjki macicy. Gdy ciało żółte przestaje wydzielać progesteron, błona śluzowa jamy macicy zaczyna się złuszczać i zostaje wydalona na zewnątrz podczas miesiączki.

JAJOWODY

Są to parzyste przewody łączące jajniki z macicą. W jajowodach zachodzi połączenie komórki jajowej z plemnikiem, nazywane zapłodnieniem. Po zapłodnieniu zygota jest transportowana do jamy macicy.

MACICA

Jest to pojedynczy narząd, znajdujący się w miednicy małej, zbudowany z mięśni, kształtem przypominający odwróconą gruszkę. Głównym zadaniem macicy jest utrzymanie rozwijającej się ciąży. W każdym miesiącu błona śluzowa wyścielająca jamę macicy rozrasta się. Celem tego rozrostu jest przygotowanie warunków do zagnieźdzenia się zarodka oraz zapewnienie mu pożywienia.

Jeśli nie dochodzi do zapłodnienia, po upływie dwóch tygodni od jajczkowania błona śluzowa zaczyna się rozpadać i zostaje wydalona na zewnątrz w procesie miesiączkowania.

SZYJKA MACICY

Jest to pojedynczy przewód o długości 2,5 cm, łączący jamę macicy z pochwą. Możliwy do wybadania palcami włożonymi do pochwy. W miarę zbliżania się owulacji następują zmiany w ujściu zewnętrznym oraz w śluzie szyjkowym.

POCHWA

Jest kanałem rozpoczynającym się w przedsionku pochwy, który górnym końcem obejmuje szyjkę macicy, tworząc łukowate sklepienie. Od przodu sąsiaduje z pęcherzem moczowym i cewką moczową, a od tyłu z odbytnicą. Ściany pochwy zbudowane są z błony mięśniowej i śluzowej. Dzięki tej budowie jest ona bardzo rozciągliwa. Podczas pełnego stosunku płciowego członek jest wkładany do pochwy. Po wytrysku w pochwie deponowane jest nasienie.

Podczas każdego stosunku miliony plemników dostają się do dróg rodnych kobiety. Pod mikroskopem plemniki przypominają wyglądem kijankę z charakterystyczną główką i witką. Ruchy witką umożliwiają wędrówkę plemnika w głąb narządów rodnych kobiety. Gdy

jajo znajduje się w jajowodzie może dojść do połączenia się z plemnikiem, co nazywamy zapłodnieniem. Długość życia plemników po wytrysku jest zależna od warunków panujących w drogach rodnych kobiety, a zwłaszcza w pochwie. W optymalnych warunkach plemniki mogą przeżyć do 72 godzin (3 dni).

CYKL MIESIĄCZKOWY

Zarówno w Polsce, jak i w innych krajach Europy, pierwsza miesiączka u dziewcząt występuje około 13 roku życia. Zjawisko przyspieszania dojrzewania związane jest z jakością życia i miejscem zamieszkania. Najpóźniej dojrzewają dziewczęta ze wsi. Fizjologiczny cykl płciowy jest regulowany przez hormony produkowane przez Twój organizm, najważniejsze z nich są wydzielane i kontrolowane przez przysadkę mózgową. Przysadka wydziela hormony sterujące luteotropinę (w skrócie LH) i follikulotropinę (FSH), które przenoszone są przez krew do jajnika. Po przedostaniu się do jajnika hormony odpowiadają za proces dojrzewania komórek jajowych w pęcherzykach. W początkach cyklu, a za ten uważa się pierwszy dzień miesiączki, pod wpływem FSH w jajniku zaczyna rosnać kilka pęcherzyków i wytwarzać się żeński hormon estradiol, towarzyszący dalszym przemianom do końca cyklu. Jeden z pęcherzyków będzie rosnać, nawet do wielkości 2,5 cm, i gromadzić płyn. Około połowy

cyklu, wskutek działania LH, dochodzi do uwolnienia komórki jajowej z pęcherzyka. W miejscu po pękniętym pęcherzyku powstaje ciało żółte, które zaczyna wydzielać progesteron. Gdy dojdzie do zapłodnienia, rozwijająca się ciąża hamuje pojawienie się nowego cyklu. W przypadku braku ciąży, po około 14 dniach dochodzi do pojawienia się miesiączki.

Wszystkie opisane zmiany hormonalne, zachodzące w organizmie kobiety podczas cyklu, wpływają nie tylko na procesy powstawania komórki jajowej, ale również dostosowują śluzówkę do przyjęcia ewentualnej ciąży, zmieniają charakter i ilość śluzu w szyjce macicy, wpływają na gruczoł piersiowy. Te subtelne zmiany wywołwane przez hormony pozwalają określić, w jakiej fazie cyklu znajduje się kobieta oraz czy wystąpiła już owulacja.

Wiek kobiety wpływa na cykl miesięczkowy. U dziewcząt w okresie dojrzewania występują cykle nieregularne, często bezowulacyjne. Krwawienia są skąpe lub obfite, przedłużone (krwawienia młodocianych) prowadzące do niedokrwistości. U kobiet dojrzałych brak miesiączki najczęściej związany jest z ciążą lub zaburzeniami hormonalnymi osi podwzgórze - przysadka - jajnik. Występować mogą nieregularne lub o różnym stopniu nasilenia. Stres ma również wpływ na przebieg cyklu – może przyspieszyć lub opóźnić wystąpienie miesiączki. W okresie przekwitania niedobory hormonalne powodują przedłużenie lub skrócenie cyklu, miesiączki stają się

skąpe lub bardzo obfite.

**JEŚLI ZAUWAŻYŁAŚ ZMIANY W CYKLU
MIESIĄCZKOWYM, NIE ZWLEKAJ – ZASIĘGNIJ
PORADY LEKARZA.**

Każda zmiana w krwawieniu - zbyt skąpe, zbyt obfite lub trwające dłużej niż zazwyczaj, wymaga wyjaśnienia i ustalenia przyczyny.

ROZDZIAŁ 3

ANTYKONCEPCJA

Mimo ogromnego postępu medycyny wciąż nie mamy idealnej metody zapobiegania ciąży. Według WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) idealna metoda zapobiegania ciąży powinna charakteryzować się:

- skutecznością w stu procentach,
- bezpieczeństwem (nie powodować skutków ubocznych),
- łatwością stosowania,
- stuprocentową odwracalnością, co oznacza, że po odstawieniu antykoncepcji wraca możliwość zapłodnienia,

- akceptowalnością przez wszystkie kultury i kraje.

Antykoncepcja pozwala decydować o tym, kiedy, z kim i ile chcemy mieć dzieci. Powinna być to decyzja obojga partnerów. Kiedy ktoś czuje się na tyle dorosły, aby rozpocząć współżycie, powinien być również na tyle dojrzały, aby zabezpieczyć się przed niechcianą ciążą. Jeśli współżycący ze sobą kobieta i mężczyzna nie chcą brać na siebie odpowiedzialności związanej z urodzeniem i wychowywaniem dziecka, powinni wziąć na siebie odpowiedzialność za skuteczną antykoncepcję. Wybór rodzaju antykoncepcji to nie tylko sprawa kobiety, decyzja powinna być obopólna. Partner kobiety powinien wiedzieć, jakie skutki, również finansowe, niesie za sobą decyzja o zabezpieczeniu się. Jaka metoda jest najkorzystniejsza dla danej kobiety powinien zdecydować lekarz ginekolog. Od pewnego czasu w Polsce dostępne są prawie wszystkie stosowane na świecie metody antykoncepcyjne, wybór jest więc duży.

Badania z końca lat dziewięćdziesiątych wykazały, że największą popularnością wśród par małżeńskich cieszą się następujące metody antykoncepcji:

1. stosunek przerywany – 42,5%,
2. metody naturalne – 27,5%,
3. prezerwatywa – 20,0%,
4. wkładka wewnątrzmaciczna – 9,0%,

- | | |
|-----------------------|----------|
| 5. pigułka hormonalna | – 6,0%, |
| 6. brak antykoncepcji | – 22,4%. |

Z przedstawionych danych wynika, że blisko 70% par małżeńskich w Polsce stosuje antykoncepcję o niskim współczynniku skuteczności. Z badań także wynika, że największe ryzyko zajścia w ciążę występuje u osób bardzo młodych, rozpoczynających współżycie. Deklarowana znajomość metod antykoncepcji nie oznacza ich umiejętności stosowania. Wśród wielu młodych ludzi pokutuje pogląd, że przy pierwszym razie nie trzeba się zabezpieczać. Wynika to przede wszystkim z ignorancji. Przy pierwszym stosunku kobieta może zajść w ciążę, jeżeli jest w okresie płodnym. Płodność zależy od fazy cyklu i występowania owulacji. Przy penetracji członka (pełny stosunek) w okresie owulacji istnieje możliwość zapłodnienia. Taka możliwość istnieje również przy stosunkach przedstonkowych. Błona dziewicza nie zamyka pochwy całkowicie i przy takiej próbie współżycia nasienie może dostać się do pochwy, macicy i doprowadzić do zapłodnienia. W tej sytuacji ciąża może wystąpić u dziewczycy.

NATURALNE METODY ANTYKONCEPCJI

Wszystkie naturalne metody antykoncepcji polegają na wnikliwej obserwacji cyklu, ustaleniu fazy płodnej i zaprzestaniu współżycia w tym okresie. Zjawisko owulacji u ludzi zbadano w latach 20- i 30-tych XX wieku i od tego czasu możemy określać jej termin. Skuteczność

wszystkich metod naturalnych zależy od tego, w jakim stopniu uda się precyzyjnie ustalić fazy cyklu i moment wystąpienia owulacji. Prawdopodobieństwo spontanicznego jajczkowania jest znacznie większe w pierwszej fazie cyklu i dotyczy szczególnie młodych kobiet, które miesiączkują nieregularnie.

Jeśli wybór metody antykoncepcji następuje jedynie na podstawie przesłanek medycznych, to naturalne metody można polecić jedynie tym kobietom, które z jakichś przyczyn zdrowotnych nie mogą stosować innych, skuteczniejszych metod antykoncepcji. Metody naturalne nadają się dla kobiet, które mają regularne cykle i prowadzą stabilny tryb życia. Skuteczność metod naturalnych jest niska. Metody naturalnej antykoncepcji w żaden sposób nie chronią przed zakażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym AIDS.

Kalendarzyk małżeński

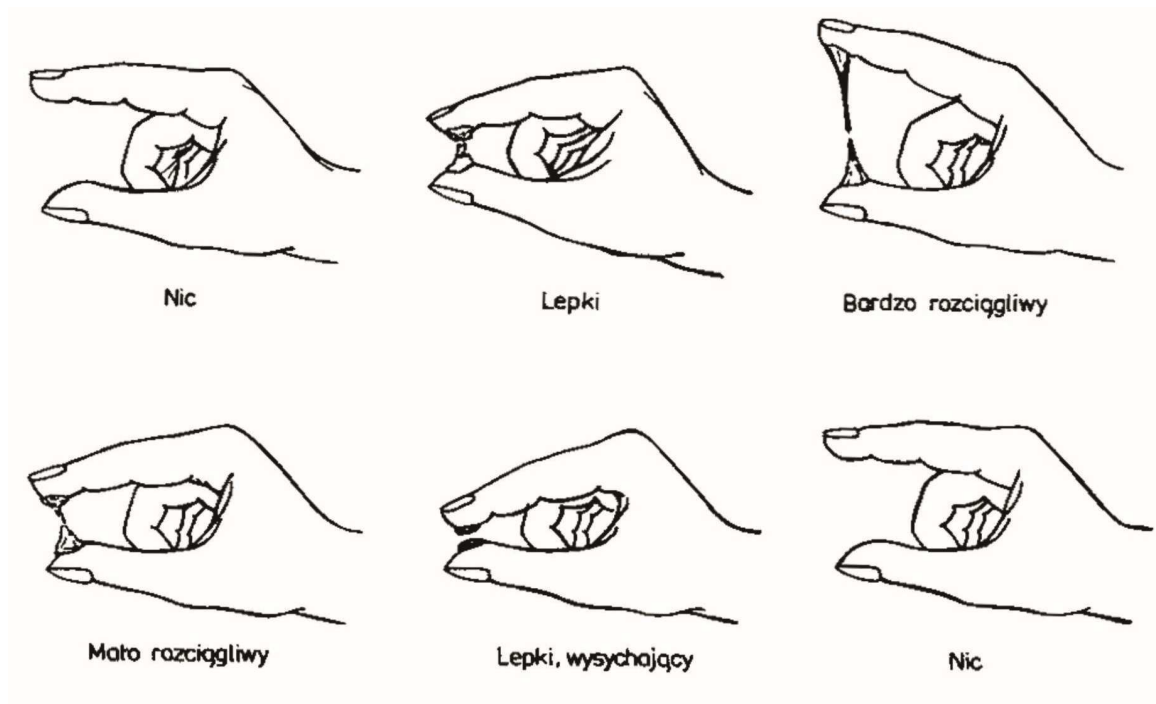
U kobiet o 28-dniowych cyklach owulacja występuje najczęściej między 12 a 16 dniem cyklu. Należy wziąć pod uwagę okres przeżywalności plemników (do 72 godzin) i zdolność komórki jajowej do zapłodnienia (od 12 do 48 godzin). Z tego względu należy założyć, że okres płodny zaczyna się na 72 godziny przed owulacją, a kończy 48 godzin po owulacji. Biorąc pod uwagę powyższe prawidłowości, można wyliczyć, że okres płodny w 28-dniowym cyklu zawierać się będzie pomiędzy 9 a 18 dniem od początku krwawienia. U kobiet o regularnych

28-dniowych cyklach okres niepłodny powinien trwać od 1 do 9 dnia cyklu oraz od 18 do 28. Jeśli cykl będzie dłuższy, ale regularny, należy indywidualnie wyznaczyć okres płodny, stosując zasadę stałości czasu trwania II fazy. Wiadomo, że II faza od owulacji do krwawienia miesięczkowego jest stała i trwa 14 dni. Należy wyznaczyć czas trwania cyklu miesięczkowego, biorąc pod uwagę 6 cykli, następnie odjąć 14 dni i w ten sposób oznaczyć przypuszczalny termin wystąpienia owulacji. Od średniego czasu trwania cyklu odejmujemy 14 dni drugiej fazy np. cykl $34-14=20$, a więc termin owulacji przypada na 20 dzień cyklu. Dla pewności należy przyjąć, że owulacja nastąpi między 18 a 22 dniem cyklu. Biorąc pod uwagę, że plemniki przeżywają 72 godziny i zdolność komórki jajowej do zapłodnienia wynosi do 48 godzin, okres niepłodny powinien trwać od 1 do 15 dnia cyklu oraz od 24 do 34. Należy pamiętać, że poowulacyjna faza cyklu jest zawsze bezpieczniejsza antykoncepcyjnie od fazy pomiesiączkowej.

Metoda owulacyjna

Obserwacja regularnych zmian, jakim podlega śluz w pochwie i szyjce macicy, pozwala na określenie dni płodnych. Po miesiączce ilość śluzu jest w pochwie niewielka. Stąd wiele kobiet nazywa ten okres fazą suchą. Początek okresu płodnego przypada na moment, kiedy zaczyna wzrastać wilgotność w pochwie i przedsionku. W okresie płodnym śluz z matowego staje się przejrzysty i lepki. Daje się łatwo rozciągać, tworząc długie nitki.

Przypomina surowe białko jaja kurzego. Najbardziej płodny okres cyklu to ostatni dzień, w którym śluz ma opisane wyżej cechy. Po owulacji zanikają one stopniowo. Fazę płodną wyznacza się, przyjmując, że okres płodny przypada na 6 dni przed opisanym charakterem śluzu i 3 dni po nim. W sprzedaży znajdują się testery wykorzystujące zjawisko krystalizacji śluzu płodnego. Niewielką ilość śluzu rozprowadza się na płytce. Po wyschnięciu płytkę wprowadza się do testera. Jeżeli obraz przypomina liście paproci, regularne pasemka lub niteczki, można przypuszczać, że kobieta znajduje się w okresie płodnym. Jeśli w testerze widać kropeczki i grudki najprawdopodobniej kobieta jest już w okresie niepłodnym.



Różna rozciągliwość śluzu

Metoda termiczna.

Pośrednim sposobem wyznaczenia momentu owulacji, bardziej indywidualnym, jest tzw. metoda termiczna. Jedną ze zmian zauważalnych w organizmie kobiety w czasie cyklu miesięczkowego, jest zmiana temperatury ciała. Przed owulacją można zauważyć nieznaczny spadek temperatury ciała, a po owulacji jej wzrost. Zmiany temperatury ciała związane są z pojawieniem się w organizmie kobiety progesteronu, który zwiększa ciepłotę ciała o 0,3-0,5 stopnia C. Temperatura podwyższona 37-37,1 stopnia C utrzymuje się do końca cyklu. Okres płodny przypada na dni zmiany temperatury z 36,6 stopni C na 37,1 stopni C. W tej metodzie zakłada się, że okres płodny trwa 9 dni, 6 dni przypada przed skokiem temperatury, a 3 po podwyższeniu się temperatury. Metoda ta wymaga dokładnego mierzenia temperatury ciała i systematycznego notowania wyników, a najlepiej rysować wykres temperatury. Pomiarzy muszą być regularne: w tym samym miejscu (pod pachą, pod językiem, w pochwie), w tych samych warunkach, o tej samej porze, przez co najmniej 3 minuty. Najlepiej temperaturę mierzyć z samego rana, leżąc jeszcze w łóżku, tuż po obudzeniu się, jeszcze przed wstaniem. W celu określenia dni płodnych, pomiary powinny być prowadzone co najmniej przez 6 miesięcy. Wynika to z konieczności statystycznego wyliczenia najbardziej prawdopodobnej długości trwania I fazy cyklu. Obliczenie pierwszego pomiesięczkowego okresu nieplodnego najlepiej wyznaczyć z naj-

krótszym obserwowanym cyklem, odejmując 6 dni od ostatniego dnia przed wzrostem temperatury (czyli tej, jaką mamy od miesiączki do owulacji). Drugi, poowulacyjny okres niepłodny rozpoczyna się po 3 dniach od skoku temperatury i trwa do miesiączki. Na rynku dostępne są testery wykorzystujące metodę termiczną. Mają kształt termometru połączonego z miniaturowym urządzeniem elektronicznym, rejestrującym i zapamiętującym wahania ciepłoty ciała. Testery sygnalizują ewentualny okres płodny przy każdym pomiarze poprzez zapalenie się kolorowego światełka.

Przedłużona laktacja

Istnieje nieuzasadniona opinia, że karmienie piersią zapobiega ciąży, nawet u dojrzałych kobiet. Laktacja jest przedstawiana jako jedna z metod naturalnej antykoncepcji. Przy intensywnym karmieniu możliwość zajścia w ciążę ocenia się na 6-10%. Metoda ta może być stosowana przez osoby, dla których ewentualna następna ciąża nie jest problemem.

BARIEROWE METODY ANTYKONCEPCJI

Prezerwatywa

Prezerwatywa znana jest od wieków. Obecnie produkowana jest z lateksu – cienkiego, mocnego, sztucznego tworzywa. Główną ideą tej metody jest stworzenie nieprzenikliwej bariery i oddzielenie plemników od ko-

mórki jajowej. Jednoznaczne określenie skuteczności prezerwatywy nie jest proste, jej skuteczność zależy od jakości bariery i umiejętności stosowania. Prezerwatywa to w Polsce jedyna metoda męskiej antykoncepcji, łatwo dostępna (nie trzeba chodzić do lekarza, zdobywać recept, badać się), tania, chroniąca w znacznym stopniu przed chorobami przenoszonymi drogą płciową. Skuteczność prezerwatywy określa się na 8 do 11 według indeksu Pearl (indeks określa ilość nieplanowanych ciąż na 100 kobiet stosujących metodę). Wyniki są lepsze, gdy dotyczą osób całkowicie akceptujących tę metodę i umiejętnie się nią posługują, indeks wynosi wówczas od 3,1 do 4,8. Jeżeli prezerwatywę stosują osoby powyżej 35 roku życia, gdy spada płodność kobiet, a doświadczenie mężczyzn wzrasta, okazuje się, że indeks wynosi aż 0,7.

Początkującym użytkownikom przedstawiamy sposób posługiwania się prezerwatywą:

Prezerwatywę nakłada się dopiero wtedy, gdy członek jest w całkowitym wzwodzie.

Prezerwatywę nakłada się ostrożnie, aby nie uszkodzić jej paznokciami.

Prezerwatywę nakłada się, rozwijając ją na członku od czubka do nasady. Należy sprawdzić, w którą stronę prezerwatywa jest zwinięta. Korzystnie jest nauczyć się zakładania prezerwatywy przed pierwszym stosunkiem.

Przy nakładaniu prezerwatywy należy ścisnąć palcami pojemniczek znajdujący się na końcu, aby nie było tam powietrza.

Prezerwatywę nakładamy i zdejmujemy tak, aby nie doszło do kontaktu z narządami płciowymi kobiety.

Członek z nałożoną prezerwatywą wprowadza się do pochwy dopiero wówczas, gdy jest ona dobrze zwilżona. Można zastosować specjalne preparaty nawilżające. Większość oliwek i kremów może uszkadzać prezerwatywy.

Po wytrysku członek wyjmuje się wraz z prezerwatywą, gdy jest jeszcze w wzwodzie, podtrzymując prezerwatywę u nasady.

Członka należy umyć. Resztki nasienia mogła pozostać w cewce moczowej.

Przy następnym stosunku należy nałożyć nową prezerwatywę.

Więcej ciężar przydarza się w wyniku nieprzestrzegania tych zasad niż z powodu pęknięcia prezerwatywy. Przypominamy, że prezerwatywa w znacznym stopniu chroni przed chorobami przenoszonymi podczas współżycia, a w Polsce wciąż jest ich wiele: kiła, rzeżączka, wrzód miękki, niespecyficzne zakażenia bakteryjne, błonice, zakażenia chlamydiami i uroplazmą, grzybice, świerzb, kłykciny, opryszczka sromu, WZW, AIDS.

W Polsce można kupić wiele rodzajów prezerwatyw różnych producentów, lecz należy wybierać te o gwarantowanej wysokiej jakości, dlatego kupuj je przede wszystkim w aptekach. Prezerwatywy przechowujemy w chłodnym miejscu, należy je nosić w twardym opakowaniu, przestrzegać okresu przydatności.

Preparaty plemnikobójcze

Spermicydy są dostępnym bez recepty dopochwowym środkiem antykoncepcyjnym. Mają postać tabletek, globulek, kremów, pianek. Działanie ich polega na unieruchomieniu plemników, bez uszkodzenia zawartego w nich materiału genetycznego. Spermicydy nie należą do metod o najwyższej skuteczności antykoncepcyjnej, wskazane jest używać ich łącznie z prezerwatywą. Świetnie nadają się do antykoncepcji okazyjnej.

Wkładka wewnątrzmaciczna

Pierwsze wkładki wewnątrzmaciczne miały kształt spirali, obecnie najczęściej wyglądają jak litera T. Cieszą się na świecie sporą popularnością ze względu na niski koszt. Wymagają wizyty u lekarza, ale wkładka raz założona i skontrolowana działa przez kilka lat. Obecnie stosuje się wkładki zawierające czystą miedź w postaci spirali. Skuteczność zależy od ilości miedzi – im jej więcej, tym lepsza skuteczność.

Skuteczność wkładek według indeksu Pearl wynosi od 0,3 do 2,0 (ilość ciąż na 100 kobiet).

Obecnie przyjmuje się, że wkładka zapewnia podwójny efekt antykoncepcyjny. Przede wszystkim zapobiega zapłodnieniu, dodatkowo utrudnia wszczęcie rozwijającej się zygoty w błonę śluzową macicy. Jest to więc metoda antykoncepcji skuteczna i w pełni zasługująca na miano bezpiecznej i nowoczesnej. W Polsce nie poleca się tej metody antykoncepcji kobietom, które nie rodziły, ze względu na duże ryzyko powikłań zapalnych.

Zastosowanie wkładki jest przeciwwskazane u kobiet:

- z ostrymi stanami zapalnymi narządu rodnego,
- z niewyleczonym przewlekłym nawracającym zapaleniem przydatków,
- ze schorzeniami zapalnymi innych narządów (np. wsierdzia, zastawek serca, nerek),
- ze schorzeniami, w których dochodzi do obniżenia odporności organizmu (np. cukrzyca, AIDS),
- skarżących się na długotrwałe, obfite miesiączki,
- ze zmianami w macicy (np. mięśniaki macicy, wady wrodzone).

Dostępna na polskim rynku jest wkładka zawierająca hormon, łącząca działanie dwóch metod: wkładki i pigułki. Tego typu wkładka wyposażona jest w mały zbiorniczek, z którego wydzielany jest w małych ilościach i stale przez kilkadziesiąt miesięcy hormon II fazy cyklu – progestagen. Te małe dawki hormonu powodują zagęszczenie śluzu szyjkowego tak, że staje się nieprzenikliwy dla plemników, zwalnia transport komórki jajowej przez jajowód, zmienia właściwości błony śluzowej macicy, utrudniając ewentualne zagnieżdzenie się zygoty. Z tej wkładki mogą korzystać nawet kobiety, u których występują przeciwwskazania do stosowania zwykłej spirali. Ten typ wkładki powoduje bowiem znaczne zmniejszenie objętości i czasu trwania krwawień miesięczkowych, łagodzi objawy bolesnego miesiączkowania oraz zmniejsza częstość występowania przerostów błony śluzowej macicy. Wskaźnik Pearl wynosi w pierwszym roku 0-0,2 zaś w okresie 5 lat od 0,5 do 1,1.

ANTYKONCEPCJA HORMONALNA

Pigułka antykoncepcyjna jest powszechnie stosowana od ponad 40 lat. Szacuje się, że każdego dnia na świecie sięga po nią ponad 100 milionów kobiet. Tak dużą popularność zyskała dzięki wysokiej skuteczności antykoncepcyjnej i wygodzie stosowania. Najnowsze osiągnięcia w dziedzinie antykoncepcji hormonalnej pozwalają na indywidualne dobranie dla każdej kobiety najodpowiedniejszego dla niej preparatu. Oznacza to z jednej strony, że doustny środek antykoncepcyjny można dosto-

sować do indywidualnych potrzeb niewielkiej grupy kobiet, z drugiej zaś, że można go stosować zarówno u dziewcząt, jak i u kobiet dojrzałych podczas całego cyklu rozrodczego.

Korzystne efekty antykoncepcji hormonalnej:

- zniesienie lęku przed ciążą,
- zmniejszenie częstości występowania łagodnych schorzeń gruczołu piersiowego,
- ograniczenie bólów piersi występujących w II fazie cyklu,
- redukcja nasilenia zmian trądzikowych,
- uregulowanie krwawień miesięczkowych,
- zanik plamień i bólów owulacyjnych,
- zredukowana obfitość i czasu krwawień miesięczkowych,
- niższe ryzyko zapaleń przydatków,
- mniejsza częstość występowania łagodnych torbieli jajnika,
- ochrona przed osteoporozą,

- niższe ryzyko wystąpienia nowotworów jajnika i trzonu macicy,
- mniejsze niebezpieczeństwo wystąpienia ciąży pozamacicznej,
- ograniczenie dolegliwości związanych z endometriozą lub jej powolne wyleczenie.

Klasyczna pigułka antykoncepcyjna zawiera dwa rodzaje hormonów: estrogen i progestagen. Mechanizm antykoncepcyjnego działania pigułki polega na:

- blokowaniu prawidłowego przebiegu dojrzewania i uwalniania komórki jajowej,
- zmniejszeniu przenikliwości śluzu szyjkowego dla plemników dzięki zawartemu w pigułce progestagenowi,
- zmianach błony śluzowej macicy uniemożliwiających zagnieżdżenie się zygoty.

Wszystkie preparaty będące w sprzedaży mają tak dobrany skład, aby ich skuteczność była zawsze bardzo wysoka i niezależna od indywidualnych cech kobiety. Od momentu przyjęcia pierwszej pigułki w pierwszym dniu miesiączki cykl jest zabezpieczony antykoncepcyjnie. Listek zawiera 21 pigułek z przypisanymi nazwami dni tygodnia. Takie oznaczenie ułatwia stosowanie

i zmniejsza ryzyko błędu w przyjmowaniu. Codziennie o stałej porze, zgodnie z kierunkiem strzałek, należy po-
łknąć jedną pigułkę. Po zażyciu wszystkich 21 pigułek
należy zrobić 7-dniową przerwę. W ciągu tych 7 dni bez
pigułki wystąpi krwawienie odpowiadające miesiączce.
Bez względu na to, czy krwawienie skończyło się, czy
jeszcze trwa, przerwy nie można przedłużać. Ponieważ
przy stosowaniu pigułki błona śluzowa macicy nie podle-
ga pełnym przemianom, krwawienia te zwykle trwają
krócej, są mniej obfite i niebolesne.

Obecnie stosowane, nowoczesne pigułki nie wyma-
gają od kobiety stosowania okresów odstawienia. Można
je stosować tak długo, jak długo zachodzi potrzeba. Na
Zachodzie mówi się, że pigułkę można stosować „od
dziecka do dziecka” co oznacza, że można ją zażywać od
momentu, gdy kobieta podejmuje współżycie, do mo-
mentu, gdy zapragnie zajść w ciążę.

Nowoczesnym preparatem antykoncepcyjnym jest
plasterki. Stosuje się go raz w tygodniu. W tym czasie
przez skórę wchłaniają się hormony. W opakowaniu
znajdują się 3 plasterki. Po 3 tygodniach stosowania na-
stępuje 1 tydzień przerwy na miesiączkę.

W antykoncepcji hormonalnej stosowane są również
iniekcje domięśniowe zawierające tylko gestagen. Za-
strzyk podaje się co 3 miesiące. Metoda ta stosowana jest
głównie u kobiet karmiących lub takich, u których nie
można stosować estrogenów.

Antykoncepcja po stosunku

Jest to sposób zapobiegania ciąży, w którym wykorzystuje się zjawisko tzw. ciąży rzekomej. Dostarcza się do organizmu kobiety dużą dawkę hormonu o działaniu podobnym do progesteronu. W wyniku przyjęcia dużej dawki progestagenu dochodzi w I fazie cyklu do zahamowania owulacji, a w II fazie cyklu do przekształcenia błony śluzowej macicy w taki sposób, że nie będzie możliwe wszczęcie się w nią rozwijającej się blastocysty. Ponadto śluz szyjkowy pod działaniem tego hormonu staje się nieprzenikliwy dla plemników. Tego rodzaju antykoncepcję należy stosować jak najszybciej po stosunku (do 72 godzin, czyli 3 dni) przyjmując pierwszą tabletkę i po 12 godzinach drugą tabletkę. Efekt antykoncepcyjny trwa nawet 72 godziny od stosunku. Zaletą takiego przyjmowania tabletek jest znacznie lepsza tolerancja preparatu, rzadsze powikłania pod postacią nudności i wymiotów. Mogą występować jednak plamienia lub wcześniejsza miesiączka.

Działające w ten sposób preparaty nie są kwalifikowane jako wywołujące poronienie.

Pigułkę antykoncepcyjną może przepisać tylko lekarz po uprzednim badaniu ogólnym i ginekologicznym. Pigułkę stosuje się w przypadkach wyjątkowych - pęknięta prezerwatywa, stosunek w dniach płodnych, gwałt.

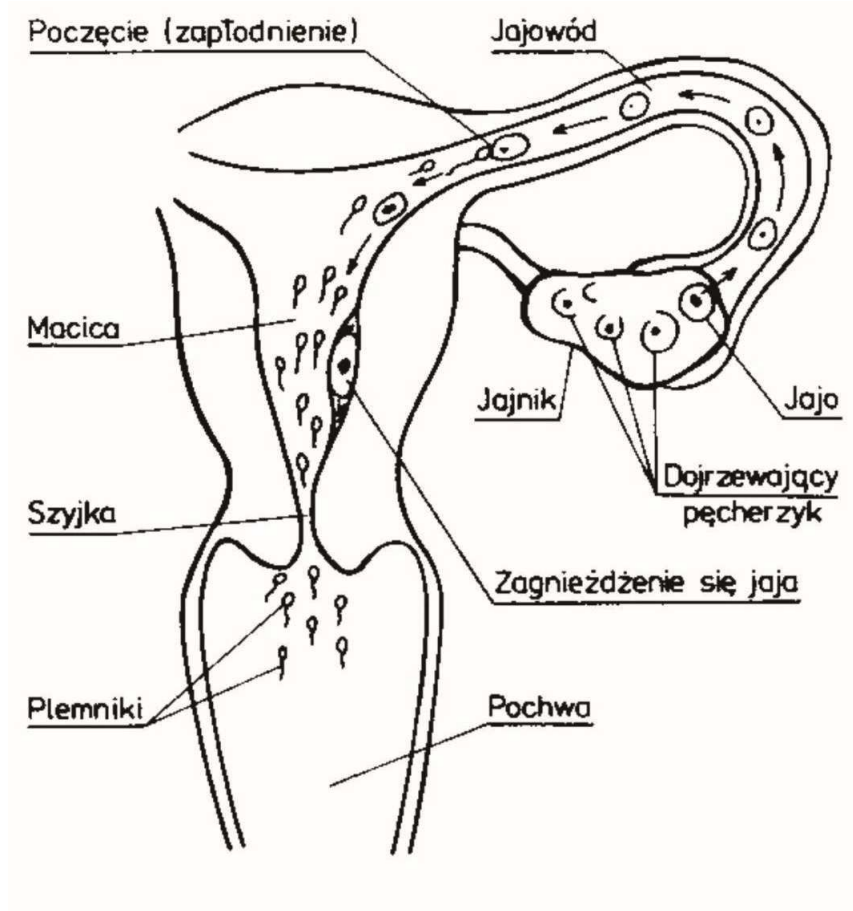
ABORCJA – NIE JEST METODĄ ANTYKONCEPCJI.

Aborcja jest dozwolona tylko w wyniku gwałtu, uszkodzenia płodu oraz, gdy stanowi zagrożenie dla życia matki. Nie jest obojętna dla zdrowia kobiety. Nie ufaj nieprofesjonalistom, lepiej się zabezpiecz.

Jeśli jesteś w ciąży, a nie chcesz wychowywać dziecka, po porodzie możesz zrzec się praw rodzicielskich. Decyzję możesz podjąć do 6 tygodni po porodzie. Twoje dziecko ma szansę na adopcję i znalezienie rodziny.

ROZDZIAŁ 4

CIAŻA



Proces zachodzenia w ciążę

U kobiety prawidłowy czas trwania ciąży wynosi średnio 280 dni, to jest 10 miesięcy księżycowych. Objawami wskazującymi na istnienie ciąży są:

- zatrzymanie miesiączki,
- powiększenie sutków,
- nudności, wymioty,
- częste oddawanie moczu.

Zagnieżdżenie się zapłodnionego jaja w błonie śluzowej macicy wywołuje wiele zmian miejscowych i ogólnych w organizmie kobiety. We wczesnych fazach rozwoju jaja zmienia się błona śluzowa macicy w tzw. doczesną, która odgrywa bezpośrednią rolę w odżywianiu zarodka. Rozrastają się naczynia krwionośne doczesnej i biorą udział w wytworzeniu się łożyska. Wzrasta poziom hormonów (estrogenów i progesteronu). Gruczoły sutkowe powiększają się, przygotowując się do laktacji.

Odżywianie ciężarnej powinno być dostosowane do zwiększonego zapotrzebowania organizmu na substancje odżywcze, witaminy, wapń, fosfor i żelazo. Dieta powinna zawierać dużo jarzyn, owoców, nabiału. Niedozwolone jest picie alkoholu i palenie papierosów.

Kobieta ciężarna powinna być pod stałą opieką ginekologa. Przez pierwsze 5-6 miesięcy wizyty powinny od-

bywać się raz w miesiącu. W 7-8 miesiącu wyznaczane są co dwa tygodnie, a w ostatnim odstępy nie powinny trwać dłużej niż dwa tygodnie. W przypadku nieprawidłowości w przebiegu ciąży lekarz wyznacza wizyty w krótszych odstępach czasu, a niekiedy potrzebna jest hospitalizacja w oddziale patologii ciąży. W trakcie wizyt lekarz ocenia rozwój ciąży, wykonuje badanie USG i zleca badania laboratoryjne: badania krwi (morfologia, cukier w surowicy, grupa krwi i Rh, przeciwciała przeci-wzółtaczkowe), badania moczu.

Przygotowanie do ciąży.

Planując ciążę, kobieta powinna dbać o swoje zdrowie i dobrą kondycję, nie palić papierosów, unikać alkoholu, kontrolować uzębienie i stan jamy ustnej. Przed planowaną ciążą powinna być przebadana ginekologicznie w celu wykluczenia wad rozwojowych i stanów zapalnych. Zaleca się przyjmowanie kwasu foliowego na co najmniej miesiąc przed zajściem w ciążę oraz w pierwszych trzech jej miesiącach. Kwas foliowy jest witaminą z grupy B, która chroni płód przed powstaniem ciężkich wad wrodzonych mózgu i kręgosłupa (bezmózgowie, rozszczep kręgosłupa). Przygotowanie do ciąży powinno również obejmować szczepienia przeciwko różyczce i grypie, które pozwolą uniknąć chorób zakaźnych i zmniejszyć ryzyko niepowodzenia ciąży. Szczepieniu przeciwko różyczce powinna poddać się kobieta, która nie była szczepiona lub nie chorowała na różyczkę. Dowodem odporności na różyczkę jest obecność przeciwciał

we krwi. Kobieta poddająca się szczepieniu powinna być poinformowana, że należy wystrzegać się ciąży przez okres trzech miesięcy, ponieważ szczepionka zawiera żywe wirusy i istnieje możliwość wywołania przez nie uszkodzenia płodu. Różyczka powoduje nie tylko poronienie, ale także ciężkie wady płodu – wady serca, głuchotę i ślepotę.

Szczepienia przeciwko grypie zalecane są kobietom znajdującym się w grupie wysokiego ryzyka:

- pracujących w dużych skupiskach ludzkich – szkoły, sklepy, szpitale,
- z przewlekłymi schorzeniami,
- z chorobami układu krążenia i oddechowego,
- z cukrzycą,
- z obniżoną odpornością organizmu.

Szczepienia należy wykonać przed ciążą. Czas potrzebny do powstania przeciwciał wynosi dwa tygodnie.

ROZDZIAŁ 5

NIEPŁODNOŚĆ

Niepłodność małżeńską stwierdza się u około 10%-15% par. Według danych WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) czynnik męski w niepłodności małżeńskiej występuje u około 40%-50%. Niepłodność kobieca definiowana jest jako niezdolność do rozrodu po roku regularnego współżycia płciowego bez zastosowania środków antykoncepcyjnych. Definicję niepłodności rozszerzono również na stan niemożności donoszenia ciąży lub powtórnej ciąży u kobiet posiadających jedno dziecko.

Zapłodnienie i ciąża zależą od złożonych czynników natury fizjologicznej, anatomicznej i immunologicznej. Zdeponowanie wystarczającej liczby plemników ruchomych i o prawidłowej budowie, w sklepieniu pochwy jest uzależnione od prawidłowego procesu spermatogenezy (procesu powstawania plemników), budowy anatomicznej narządów płciowych oraz sprawności seksualnej

mężczyzny. Warunkiem płodności kobiety jest prawidłowa gospodarka hormonalna osi podwzgórze – przysadka – jajnik. Aby mogło dojść do zapłodnienia w jajowodzie, plemniki muszą pokonać barierę śluzu szyjkowego, komórka jajowa zaś musi być przechwycona po jajczkowaniu przez jajowód i przeniesiona w głąb jego światła. Po zapłodnieniu zygota wędruje do jamy macicy. Warunkiem implantacji (zagnieżdżenia) jest prawidłowe przekształcenie błony śluzowej macicy zależne od czynności ciała żółtego. Zaburzenie na którymś z wyżej wymienionych procesów może być przyczyną niepłodności. U wielu par przyczyną niepłodności jest wieloczynnikowa.

Częstość występowania niepłodności w populacji kobiety w wieku rozrodczym waha się od 4% do 10% i ma tendencje wzrostowe.

Przyczyny niepłodności u kobiet:

- zaburzenia hormonalne,
- stany zapalne w miednicy małej i jajowodów,
- wady macicy i szyjki macicy,
- mięśniaki macicy,
- endometrioza (nieprawidłowe umiejscowienie błony śluzowej macicy),

- czynnik immunologiczny („wrogość” śluzu szyjkowego – przeciwciała w śluzie szyjkowym),
- czynnik psychiczny.

Przyczyny niepłodności męskiej:

- zaburzenia hormonalne,
- wady genetyczne lub rozwojowe (mała liczba plemników, ich nieprawidłowa budowa, wodniak jądra, żylaki powrózka nasiennego, niedorozwój jąder),
- zakażenia i zapalenie jąder,
- działanie szkodliwych czynników środowiskowych lub zawodowych (nikotyna, narkotyki, alkohol, wysoka temperatura i promieniowanie jonizujące).

Badania diagnostyczne powinno rozpocząć się od dokładnego wywiadu oraz badania ogólnego obojga partnerów. W badaniu zwraca się uwagę na budowę, wzrost i masę ciała, budowę piersi oraz typ owłosienia. W badaniu ginekologicznym zwraca się uwagę na budowę narządu rodnego, ewentualne jego nieprawidłowości (wady macicy, niedorozwój jajników) oraz zmiany pozapalne (przebyte zapalenia przydatków, zrosty pooperacyjne). U mężczyzn badanie obejmuje zewnętrzne narządy

płciowe, ocenę wielkości jąder, miejsce ujścia cewki moczowej oraz występowanie żylaków powrózka nasienne-
go.

Rozszerzenie diagnostyki obejmuje:

- badania moczu i krwi (morfologia, OB, poziom hormonów),
- ocenę cyklu miesięczkowego (wykres podstawowej temperatury ciała, badanie USG),
- ocenę jajników, jamy macicy,
- badanie bakteriologiczne pochwy i śluzu szyjkowego,
- badanie drożności jajowodów,
- badanie nasienia u mężczyzn.

Leczeniem niepłodności zajmuje się ginekolog, urolog, androlog, lecz część przypadków kwalifikowana jest do leczenia w ośrodkach klinicznych zajmujących się zaburzeniami płodności. Część leków oraz procedur medycznych stosowanych w diagnostyce i leczeniu niepłodności nie jest refundowanych.

ROZDZIAŁ 6

PORADNIE GINEKOLOGICZNE

Poradnie przyjmujące w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia

- SP Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
Poradnia Ginekologiczna Wieku Rozwojowego
Gorzów Wlkp., ul.Dekerta 1
tel. 095 – 733 11 28
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Stargard Gubiński Poradnia Ginekologiczno-
Położnicza
Chlebowo 147
tel. 068 – 383 18 18

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Drezdenko Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Drezdenko, ul. Piłsudskiego 8
tel. 095 – 762 05 05
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Kostrzynie Poradnia Ginekologiczno-
Położnicza
Górzycza, ul. Kostrzyńska 15
tel. 095 – 759 12 96
- Józef Kawka Indywidualna Specjalistyczna
Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa
i ginekologii Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gubin, ul. Gdańska 17
tel. 068 – 359 82 90
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Kostrzynie Poradnia Ginekologiczno-
Położnicza
Kostrzyn, ul. Wyszyńskiego 23
tel. 095 – 752 26 63
- SPZOZ Szpital Powiatu Krośnieńskiego Poradnia
Ginekologiczno-Położnicza
Krosno Odrzańskie, ul. Piastów 3
tel. 068 – 383 50 39

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcynie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Krzeszyce, ul. Gorzowska 5
tel. 095 – 757 30 72
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Międzyrzecz, ul. Konstytucji 3 Maja 35
tel. 095 – 742 82 71
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr n. med. Radzimira Śmigielskiego spółka z o.o. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Skwierzyna, ul. Szpitalna 5
tel. 095 – 717 01 13
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kostrzynie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Witnica, ul. Piaskowa 1
tel. 095 – 751 51 91
- N ZOZ STOMIK Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Wojcieszyce 68
tel. 095 – 731 17 34

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żaganiu Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Żagań, ul. Żelazna 1
tel. 068 – 477 12 47
- Powiatowy SP ZOZ Żary Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Żary, ul. Skarbowa 2
tel. 068 – 470 36 90
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Babimost, ul. Gagarina 18
tel. 068 – 385 22 19
- N ZOZ "ARS MEDICA" s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Bytom Odrzański, ul. Sadowa 4
tel. 068 – 388 45 73
- Wojciech Piszczek Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i ginekologii Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Czerwieńsk, ul. Zielonogórska 2
tel. 0 603 166 940

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
"VISMED" Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Dobiegniew, ul. Mickiewicza 3
tel. 095 – 761 19 07
- Specjalistyczny Zakład Medyczny Fundacji
"Nasze Zdrowie" Poradnia Ginekologiczno-
Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Walczaka 25
tel. 095 – 733 26 95
- Krystyna Kieres Indywidualna Specjalistyczna
Praktyka Lekarska Poradnia Ginekologiczno-
Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Towarowa 6a
tel. 095 – 720 78 87
- Sp ZOZ Obwód Lecznictwa Kolejowego Gorzów
Wlkp. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Dworcowa 13
tel. 095 – 722 53 23
- SP Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Dekerta 1
tel. 095 – 733 11 28

- Gorzowska Lecznica Specjalistyczna Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Piłsudskiego 1b
tel. 095 – 732 12 86
- Specjalistyczny Gabinet Ginekologiczny Dariusz Kaniewski Poradnia Ginekologiczno - Położnicza
Gozdnicza, ul. Świerczewskiego 30
tel. 0 602 784 206
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stargard Gubiński Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Grabice 62
tel. 068 – 359 21
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Kargowa, ul. Marchlewskiego 4
tel. 068 – 385 22 19
- N ZOZ "ARS MEDICA" s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Kolsko, ul. Krótka 2
tel. 0 695 668 805

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALMED
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Kostrzyn, ul. Mickiewicza 5
tel. 095 – 752 04 45

- N ZOZ "ARS MEDICA" s.c. Poradnia
Ginekologiczno-Położnicza
Kozuchów, ul. Daszyńskiego 1
tel. 068 – 355 34 16

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Nowej Soli Poradnia Ginekologiczno-
Położnicza
Kozuchów, ul. Szprotawska 21
tel. 068 – 355 36 40

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Sulęcinie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Lubniewice, ul. Bohaterów Stalingradu 11a
tel. 095 – 755 75 55

- N ZOZ Szpital "Na Wyspie" Żary Poradnia
Ginekologiczno-Położnicza
Lubsko, ul. Poznańska 2
tel. 068 – 3724289

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Świebodzinie Poradnia Ginekologiczno-
Położnicza
Łagów Lubuski, ul. Toporowska
tel. 068 – 341 20 32

- Miejski Samodzielny Publiczny ZOZ
w Szprotawie Poradnia Ginekologiczno-
Położnicza
Małomice, ul. Jana Pawła II 34
tel. 068 – 376 90 23

- Janusz Ronge Indywidualna Specjalistyczna
Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i
ginekologii Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Międzyrzecz, Osiedle Centrum 3d
tel. 095 – 742 25 02

- Jolanta Guzek-Kubowicz Indywidualna
Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie
położnictwa i ginekologii Poradnia
Ginekologiczno-Położnicza
Międzyrzecz, Osiedle Centrum 3d
tel. 095 – 742 25 02

- Janina Simińska Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i ginekologii Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Międzyrzecz, ul. Rynek 2
tel. 0 600 059 804, 095 – 741 21 91

- N ZOZ "ARS MEDICA" s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Nowa Sól, ul. Muzealna 42
tel. 068 – 356 35 67

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Nowa Sól, ul. Witosa 18
tel. 068 – 356 18 36

- N ZOZ "ARS MEDICA" s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Nowe Miasteczko, ul. 22-go Lipca 1
tel. 068 – 388 81 02

- Bogdan Kaniewski Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i ginekologii Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Nowogród Bobrzański, ul. Nadbrzeżna 1
tel. 068 – 327 65 28

- Niepubliczny Ginekologiczno-Położniczy Zakład Opieki Zdrowotnej "FEMINA" s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Nowogród Bobrzański, ul. Nadbrzeżna 1
tel. 068 – 327 65 28

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Ośno Lubuskie, ul. Rybacka 3a
tel. 095 – 757 50 42

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr n. med. Radzimira Śmigielskiego spółka z o.o. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Przytoczna, ul. Główna 1A
tel. 095 – 717 01 13

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Pszczew, ul. Rynek 4
tel. 095 – 748 92 09

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słubicach Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Rzepin, ul. Słubicka 4
tel. 095 – 759 63 18

- Gorzowska Lecznica Specjalistyczna Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Santok, ul. Gorzowska 19
tel. 095 – 731 61 21
- N ZOZ "ARS MEDICA" s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Siedlisko, ul. Kasztanowa 20
tel. 068 – 388 32 12
- N ZOZ "ARS MEDICA" s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Sława, ul. Ogrodowa 2
tel. 0 603 672 497
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kostrzynie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Słońsk, ul. Puszkina 17
tel. 095 – 757 22 17
- Zbigniew Rozalski Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie ginekologii i położnictwa Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Słubice, ul. Mickiewicza 5
tel. 095 – 758 20 71 wew.341

- Zbigniew Rozalski Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie ginekologii i położnictwa Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Słubice, Plac Przyjaźni 12/3a
tel. 095 – 758 36 52

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słubicach Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Słubice, ul. Nadodrzańska 6
tel. 095 – 758 20 71 wew. 355

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stargard Gubiński Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Stargard Gubiński 1
tel. 068 – 359 25 28

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VISMED" Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Strzelce Krajeńskie, ul. Mickiewicza 2c
tel. 095 – 763 20 79

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Sulechów, ul. Zwycięstwa 1
tel. 068 – 385 22 19

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcynie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Sulęcín, ul. Witosa 7
tel. 095 – 755 24 31
- Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Szlichtyngowa, ul. Dworcowa 6
tel. 065 – 540 72 50
- Miejski Samodzielny Publiczny ZOZ w Szprotawie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Szprotawa, ul. Henrykowska 1
tel. 068 – 376 27 36
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świebodzinie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Świebodzin, ul. Młyńska 6
tel. 068 – 382 44 08
- Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe "POSTĘP" S.A. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Medycznych Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Świebodzin, ul. Strzelecka 1
tel. 068 – 475 60 30

- Jacek Zaidlewicz Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i ginekologii Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Świebodzin, ul. Kilińskiego 7
tel. 068 – 382 21 18
- NZOZ Medical Plus s.c Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Świebodzin, ul. Słoneczna 7
tel. 068 – 382 66 60
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Torzym, ul. Wojska Polskiego 52
tel. 068 – 341 36 20
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Trzciel, ul. Armii Czerwonej 16
tel. 095 – 743 10 11
- Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Mariola Wielgus - Szary Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Wschowa, ul. Zielony Rynek 7
tel. 065 – 540 63 35

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wschowie Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Wschowa, ul. Ks. A. Kostki 33
tel. 065 – 540 27 61
- Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe "POSTĘP" S.A. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Medycznych Poradnia Ginekologiczno - Położnicza
Zbąszynek, ul. Kosieczńska 4
tel. 068 – 347 93 00, 068 – 347 95 12
- NZOZ Przychodnia Medycyny "POL-E-S" sp. z o.o. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Zielona Góra, ul. Jedności 59
tel. 068 – 453 01 00
- Szpital Wojewódzki SPZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Zielona Góra, ul. Zyty 26
tel. 068 – 329 62 00, 068 – 329 62 15
- ZOZ MSWiA Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Zielona Góra, ul. Wazów 42
tel. 068 – 452 77 69, 068 – 325 23 93

- Robert Wasiński Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i ginekologii Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Zielona Góra, ul. Szafrana 8
tel. 068 – 328 25 33
- Bogdan Kaniewski Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i ginekologii Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Zielona Góra, ul. Sulechowska 4a
tel. 068 – 324 97 50
- Niepubliczny Ginekologiczno-Położniczy Zakład Opieki Zdrowotnej "FEMINA" s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Zielona Góra, ul. Wyszyńskiego 99
tel. 068 – 323 78 45
również ginekologia wieku rozwojowego
- Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CENTRUM MEDYCYNY KOBIECEJ I ONKOLOGII Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Zielona Góra, ul. Podgórna 43b
tel. 068 – 324 31 86

- ALDEMED Centrum Medyczne Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Zielona Góra, Niepodległości 1
tel. 068 – 324 42 44, 068 – 324 42 33
również ginekologia wieku rozwojowego

- ALDEMED Centrum Medyczne Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Zielona Góra, ul. Zamenhofa 27
tel. 068 – 325 01 10

- Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Bogdaniec, ul. Leśna 7
tel. 095 – 751 00 54

- Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Gwiazdzista 16
tel. 095 – 720 23 60

- Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Mieszka I 42

- Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Piłsudskiego 1A
tel. 095 – 720 53 76
- Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Baczyńskiego 24
tel. 095 – 721 39 78
- Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Sienkiewicza 10 –11
tel. 095 – 722 72 85, 095 – 722 86 67
- ZOZ MSWiA - Zielona Góra z filią w Gorzowie Wlkp. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Walczaka 42
tel. 095 – 725 94 21
- Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gorzów Wlkp., ul. Obrońców Pokoju 74A
tel. 095 – 729 42 74

- Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
SP ZOZ -Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Gubin, ul. Kresowa 258
tel. 068 – 359 69 95
- 105 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Żary, ul. Domańskiego 2
tel. 068 – 470 78 68
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Nowej Soli Poradnia Ginekologii i Patologii
Cięży
Nowa Sól, ul. Chałubińskiego 7
tel. 068 – 356 18 36

Notatki

Notatki

Notatki

Notatki
