

PROGRAM SYMPOZJUM

(Auditorium Maximum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego,
Budynek 21, ul. Kazimierza Wóycickiego 1/3, Warszawa)

9.00

Msza święta pod przewodnictwem Dyrektora Krajowego Ośrodka Duszpasterstwa Rodzin – ks. dr Przemysław Drąga

10.00–10.15

Otwarcie Sympozjum – słowo wstępne

ks. Rafał Burnicki, Duszpasterz Akademicki UKSW; *prof. Danuta Mycielska-Do-wgiatto*, Rektor Szkoły Wyższej Przymierza Rodzin

I SESJA: „PŁODNOŚĆ – ZROZUMIEĆ JĘZYK CIAŁA KOBIETY”

Moderatorzy: *prof. Maria Ryś*, *dr inż. Krzysztof Walczak*, *prof. Andrzej Urbaniak*

10.15–10.40

Prezentacja Europejskiego Instytutu Wychowania Prorodzinnego (IEEF). Akredytacja metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia przez IEEF. Możliwości międzynarodowej współpracy lekarzy i instruktorów Metod Rozpoznawania Płodności w zakresie rozwoju medycyny naprawczej w ramach International Institute for Restorative Reproductive Medicine (IIRRM)

Sigrun Ohme Peters, *president IEEF (European Institute for Family Life Education)*; *Ewa Ślizień-Kuczapska*, *vice president IEEF, IRRMS International Advisory Committee*

10.40–10.55

Wykorzystanie metod rozpoznawania płodności w monitorowaniu zdrowia prokreacyjnego kobiet oraz w lekarskiej diagnostyce zaburzeń płodności małżeńskiej. Wartość karty cyklu i perspektywa współpracy z lekarzem w pracy z pacjentami

lek. Ewa Ślizień-Kuczapska, *instruktor NPR, NFP Medical Consultant, Vice President IEEF, Szpital Specjalistyczny św. Zofii w Warszawie, I Klinika Położnictwa i Ginekologii CMKP*; *mgr Mirosława Szymaniak*, *instruktor NPR, CrMS, Komisja Szkoleniowa PSNNPR, Poznań*

10.55–11.25

Goście z Białorusi

dr teologii Władysław Wołochowicz, *instruktor NPR, Fundacja Otwarte Serca, Duszpasterstwo Rodzin Diecezji Witebskiej*; *mgr nauk o rodzinie Helena Wołochowicz*, *instruktor NPR, Fundacja Otwarte Serca*

11.25–11.50

Diagnostyka owulacji – czy można poznać dzień i godzinę?

lek. Natalia Suszczewicz, rezydent położnictwa i ginekologii w Szpitalu Powiatowym w Pruszkowie, instruktor NPR; *Natural Family Planning Medical Consultant*

11.50–12.05

Zdrowie prokreacyjne – między stylem życia a epigenetyką

dr n. med. Justyna Stępkowska, Katedra Wychowania Zdrowotnego i Odpowiedzialnego Rodzicielstwa Wydział Studiów nad Rodziną Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

12.05–12.35

Płodność kobiety w sytuacjach szczególnych – po porodzie, po antykoncepcji, w premenopauzie. Współdziałanie zespołu: lekarz – nauczyciel NPR – pacjent

lek. Ewa Ślizień-Kuczapska; *lek. Aleksandra Mędra*, Fundacja NaproCenrum Gdańsk, nauczyciel NPR, CrMC; *mgr Magdalena Ogrodowczyk*, Centrum Pomocy Rodzinie Łódź, instruktor NPR; *mgr Maria Kuźmiak*, instruktor NPR, Komisja Szkoleniowa Poznań; *dr n. med. Iwona Rawicka*, instruktor NPR, NFP Medical Consultant, adiunkt Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Szczecińskiego

12.35–13.05

Przerwa kawowa

II SESJA: „POMOC MEDYCZNA I PSYCHOTERAPEUTYCZNA W WYBRANYCH STANACH ZABURZEŃ PŁODNOŚCI”

Moderatorzy: *prof. dr hab. n. med. Michał Rabijewski*; *dr Agnieszka Borowska-Turyn*; *dr Dorota Sys*

13.05–13.25

Jak substancje psychoaktywne wpływają na płodność kobiety i mężczyzny?

mgr Magdalena Smaś-Myszczyżyn, psychoterapeuta, certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień, superwizor terapii uzależnień seksuolog, kierownik Studiów Podyplomowych Psychoterapii Uzależnień w Szkole Wyższej Przymierza Rodzin w Warszawie

13.25–13.50

Operacyjne i zachowawcze leczenie mięśniaków macicy. Specyfika leczenia operacyjnego w naprawczej medycynie prokreacyjnej

dr n. med. Radosław Maksym, Zakład Zdrowia Prokreacyjnego CMKP, Szpital Specjalistyczny św. Zofii, Warszawa

13.50–14.15

Immunologiczne przyczyny zaburzeń płodności, możliwości terapii

dr n. med. Katarzyna Jankowska, Klinika Endokrynologii CMKP Bielany Warszawa

14.15–14.40

Diagnostyka i leczenie zaburzeń hormonalnych jako wyraz troski o zdrowie prokreacyjne i profilaktyka niepłodności. Czy metody rozpoznawania płodności mogą być pomocne?

dr hab. n. med. Joanna Smyczyńska, profesor ICZMP Klinika Endokrynologii i Chorób Metabolicznych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Centrum Medycyny Spersonalizowanej CODE w Łodzi

14.40–14.45

Pytania i odpowiedzi

14.45–15.00

Przerwa kawowa

III SESJA: „POTENCJAŁ PŁODNOŚCI – JAK GO WZMOCNIĆ?”

Moderatorzy: *lek. Hanna Ruta*; *lek. Lidia Wardowska*

15.00–15.15

Prezentacja aplikacji na urządzenia mobilne do prowadzenia obserwacji wg metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia

mgr inż. Remigiusz Szwabowicz, programista, Oddział Wrocławski PSNNPR

15.15–15.35

Mikroflora kobiecej pochwy – zaburzenia i profilaktyka

dr n. biol. Monika Pytko, mikrobiolog, adiunkt w Katedrze Mikrobiologii, Biotechnologii i Żywienia Człowieka Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie

15.35–15.55

Dieta przeciwzapalna jako element leczenia zaburzeń płodności u kobiet i mężczyzn

mgr Barbara Sawaniewska, dietetyk, Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji, SGGW Warszawa

15.55–16.00

Podsumowanie i zakończenie konferencji

UWAGA! Organizatorzy konferencji zastrzegają sobie możliwość zmian w programie z przyczyn od nich niezależnych.

PROGRAM SESJI WARSZTATOWEJ

WARSZTATY ROZPOZNAWANIA PŁODNOŚCI

„ABC Metod rozpoznawania płodności.
Metody jedno i wielowskaźnikowe.
Prezentacje Organizacji NPR

12.00 – 12.30

ABC Metod – Model Creighton

mgr Olimpia Janz

14.30–15.00

ABC Metod – Metoda wielowskaźnikowa podwójnego sprawdzenia
(angielska)

mgr Monika Brożek

15.00–15.30

Reguły metody J. Roetzera – Instytut Naturalnego Planowania Rodziny –
aplikacja mobilna

dr Dominika Dykta

15.30–16.00

Metoda Ligi Małżeństwo Małżeństwo w codziennej praktyce życiowej

lek. Aleksandra Bielecka

Za udział w konferencji lekarze mogą otrzymać 6 punktów edukacyjnych!

KOMITET NAUKOWY SYMPOZJUM

prof. zw. dr n. med. Michał Troszyński

Zakład Zdrowia Prokreacyjnego, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa

dr hab. Maria Ryś

prof. Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego (UKSW) Warszawa

dr hab. n. med. Michał Rabijewski

prof. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP)

Zakład Zdrowia Prokreacyjnego CMKP

Szpital Specjalistyczny św. Zofii, Warszawa

dr hab. n. med. Joanna Smoczyńska

prof. Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki

Klinika Endokrynologii i Chorób Metabolicznych

Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

dr hab. Dorota Kornas Biela

prof. Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego (KUL)

prof. Andrzej Urbaniak

Politechnika Poznańska

prof. dr hab. Elżbieta Mycielska-Dowgiałło

Rektor Szkoły Wyższej Przymierza Rodzin, Warszawa

KOMITET ORGANIZACYJNY

lek. Ewa Ślizień-Kuczapska

mgr Monika Brożek

dr inż. Krzysztof Walczak

dr Paweł Kwas

ks. Rafał Burnicki

lek. Hanna Ruta

mgr inż. Sylwia Wilczyńska

mgr Agnieszka Łysik

mgr inż. Magdalena Urbanek

mgr inż. Agnieszka Stec

GOŚĆ I PATRON HONOROWY SYMPOZJUM

Prof. dr hab. Elżbieta Mycielska-Dowgiałło – Rektor Szkoły Wyższej Przymierza Rodzin. Ukończyła studia geograficzne na Uniwersytecie Wrocławskim, stopień doktora uzyskała w Instytucie Geografii PAN w Warszawie w 1963. Związana z Instytutem Geograficznym, a następnie Wydziałem Geografii i Studiów Regionalnych Uniwersytetu Warszawskiego, gdzie przechodząc kolejne stopnie naukowe w 1987 roku uzyskała tytuł profesora habilitowanego, a w 1992 roku stanowisko profesora zwyczajnego z zakresu geomorfologii. Przez kilkanaście lat związana z Instytutem Geografii Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Kielcach oraz od 2002 roku ze Szkołą Wyższą Przymierza Rodzin w Warszawie. Wraz z mężem Andrzejem Dowgiałło od końca lat 60. organizowała działania w zakresie opieki nad rodzinami wielodzietnymi przy parafii Opatrzności Bożej na Rakowcu. W połowie lat 70. zostali animatorami Spotkań Mażeńskich, a następnie Mażeńskich Dróg, współprowadząc rekolekcje dla małżeństw i narzeczonych. Przez parę lat byli odpowiedzialni za organizację rekolekcji dla małżeństw przygotowujących się do adopcji dzieci w Katolickim Ośrodku Adopcyjnym Warszawsko-Praskim. Współuczestniczyli również w zakładaniu nowych ośrodków tych ruchów we Wrocławiu, Kijowie i Wilnie. Od 2002 roku Elżbieta Mycielska-Dowgiałło objęła funkcję rektora Szkoły Wyższej Przymierza Rodzin w Warszawie im. bł. Edmunda Bojanowskiego na Ursynowie, gdzie m.in. współtworzyła wydawnictwo, mające już dziś na swoim koncie kilkadziesiąt tytułów.

Słowo wstępne

**Szanowni Państwo, Drodzy Goście,
Wykładowcy, Uczestnicy i Sponsorzy.**

W imieniu organizatorów VIII edycji konferencji ” **Profilaktyka zaburzeń zdrowia prokreacyjnego**„ mamy przyjemność zaprosić Państwa do udziału w kolejnym wydarzeniu, które odbędzie się w **niedzielę 19 maja 2019** roku w Audytorium Maximum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie przy ul. Wóycickiego 1/3.

Tematem przewodnim sympozjum jest: **Płodność zdrowiem kobiety, mężczyzny i rodziny**. Podczas sympozjum pragniemy również wspólnie świętować jubileusz XXX-lecia Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny (PSNNPR) <https://www.psnnpr.com/konferencja2019>.

Dzięki owocnej współpracy z Zakładem Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się 7 sympozjów naukowych. Dziękujemy za wszelką pomoc i życzliwość oraz wysiłek organizacyjny. Nasze doroczne spotkania cieszyły się z roku na rok coraz żywszym zainteresowaniem odbiorców i wysoką oceną merytoryczną. Problematyka konferencji dotyczyła między innymi: początków ludzkiego życia (2011), rewolucji w położnictwie XXI wieku czyli rodzeniu po ludzku (2012) najnowszych odkryć w dziedzinie zaburzeń zdrowia prokreacyjnego i rozpoznawaniu płodności (2013) diagnostyki i terapii niepłodności małżeńskiej (2014, 2015), strat prokreacyjnych i chorób nowotworowych w ciąży (2016, 2017) oraz andrologii (2018). Pragniemy nadal kontynuować charakter tematyczny sympozjów oraz zapraszać ekspertów z danej dziedziny wiedzy by zapewnić wysoki poziom oraz interdyscyplinarny wymiar wydarzenia.

W roku 2018 podjęliśmy współpracę z nowym partnerem tj. Podyplomowym Studium Relacji Interpersonalnych i profilaktyki uzależnień na wydziale filozofii chrześcijańskiej UKSW co zaowocowało wspólnym wydaniem nr. 3/35/2018 kwartalnika naukowego Fides et Rato – Życie i Płodność

www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/kwartalnikarchiw.html, jako kontynuację poprzednich 2 numerów. Ponadto współpracujemy z Zakładem Zdrowia Prokreacyjnego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) przy Specjalistycznym Szpitalu św. Zofii w Warszawie.

VIII edycja konferencji będzie odbywać się po raz pierwszy na UKSW. Jest poprzedzona kursem organizowanym w dniu **18 maja (sobota) w Aula Magna przy ul Marymonckiej 99/103 przez Zakład Zdrowia Prokreacyjnego i Klinikę Endokrynologii CMKP pt „Diagnostyka i leczenie niepłodności – najnowsze rekomendacje”** <https://kursy.cmkp.edu.pl/?year=2019&ro=2&spe=41>

Symposium jest poświęcone płodności jako integralnej części zdrowia rodziny, gwarantując ciągłość pokoleniową. Od kilkunastu lat płodność jest również postrzegana jako ważny element prewencji zaburzeń zdrowia jako całości. Symposium zbiega się z 30-letnim Jubileuszem Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny, organizacji non profit, która swoją działalność koncentruje na polach edukacji różnych grup społecznych i zawodowych w celu promocji troski o płodności czyli zdrowie jako całość w tym prokreacyjne. Prezydent Europejskiego Instytutu Wychowania prorodzinnego wręczy PSNNPR certyfikat akredytacyjny dla nauczania MRP zgodnie ze standardami europejskimi. Poprzez 3 sesje tematyczne zostaną zaprezentowane między innymi możliwości wykorzystania metod rozpoznawania płodności (MRP) na różnych etapach życia kobiet i ich rodzin, nowatorskie aplikacje mobilne w MRP. Nowoczesna diagnostyka jajeczkowania oraz terapia zaburzeń płodności z wykorzystaniem wiedzy o mowie ciała kobiety czyli karcie obserwacji cyklu. Zostanie podkreślona rola współpracy lekarza i nauczyciela w dziedzinie rozpoznawania płodności oraz postępowaniu lekarskim. Ponadto Eksperci przedstawią problematykę zaburzeń płodności w związku z nadużyciem substancji psychoaktywnych, wpływ czynników neurohormonalnych, immunologicznych, dietetycznych oraz zaburzeń ekosystemu pochwy na płodność. Wysłuchamy doświadczeń Kolegów ze Wschodu Europy w zakresie terapii zaburzeń płodności oraz promocji ochrony życia na Białorusi.

Ufamy, że środowisko akademickie UKSW przyjmie ze szczególnym zrozumieniem i szacunkiem prawdę biologiczną o tym, że płodność jest częścią zdrowia każdego z nas i warto ją poznać, zrozumieć i szanować dla własnego dobra i przyszłości... temu zadaniu będą służyć **otwarte warsztaty ABC metod rozpoznawania płodności**.

W ramach konferencji wysłuchamy też osób dla których troska o zdrowie i płodność oraz szacunek dla każdego życia stanowią styl i sens ich własnego życia.

Zapraszamy nowych słuchaczy na nasze cykliczne konferencje.

Wszystkie 7 dotychczasowych sympozjów na WUM były otwartą – międzypokoleniową – akademicką przestrzenią wymiany doświadczeń i wiedzy

z zakresu różnych dziedzin troski o zdrowie prokreacyjne prezentowanej przez ekspertów a kierowane do wszystkich tych, którzy są zainteresowani tą tematyką. Mamy nadzieję, że w ten sposób będziemy służyć uzupełnieniu i poszerzaniu tej wiedzy oraz uwrażliwiać na zagadnienia dotyczące postępowania gdy ujawniają się problemy prokreacyjne... Jako prymat uznajemy lekarską zasadę – Primum non nocere tzn. po pierwsze nie szkodzić i nieść ulgę w cierpieniu.

Cieszymy się na wspólne spotkanie w nowym miejscu i dziękujemy naszym patronom oraz osobom i instytucjom wspierającym tą inicjatywę. Dzięki temu możliwa jest ciągłość i cykliczność naszych konferencji.

Informacje i zapisy na stronie: <https://www.psnnpr.com/konferencja2019>.

W imieniu komitetu organizacyjnego

Prezes PSNNPR

Ewa Ślizień-Kuczapska

Organizatorzy i partnerzy

Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny www.psnnpr.com

Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny (PSNNPR) powstało w 1989 roku jako organizacja pozarządowa, nieochodowa, działająca na terenie całej Polski. Jest autoryzowanym i certyfikowanym ośrodkiem nauczania metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia, tzw. metody angielskiej, zrzeszonym w Europejskim Instytucie Wychowania Prorodzinne (www.ieef.eu).

Założycielami Stowarzyszenia była grupa osób, która ukończyła szkolenie prowadzone przez lekarzy z Wielkiej Brytanii: dr Alinę Lichtarowicz z Londynu oraz dr Annę Flynn, prof. Johna Kelly z Queen Elizabeth Birmingham Maternity Hospital oraz National Association of NFP Teachers oraz dr Hannę Cerańską Goszczyńską z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

Członkami Stowarzyszenia są osoby reprezentujące różne zawody, które uzyskały dyplom Nauczyciela naturalnego planowania rodziny (NPR) zgodnie ze standardami WHO i IEEF. Część z nich posiada także uprawnienia Instruktorów NPR (do prowadzenia kursów szkolących nauczycieli NPR). W ciągu 30-lat przeszkolono ponad 4500 nauczycieli w kraju i za granicą i ok. 300 instruktorów. Źródłem utrzymania PSNNPR są składki członkowskie, darowizny i dotacji na cele statutowe. Na terenie kraju działa kilkanaście oddziałów terenowych.

Cele Stowarzyszenia:

- upowszechnianie rzetelnej wiedzy dotyczącej płodności ludzkiej i jej fizjologicznych uwarunkowań na różnych etapach życia kobiety (np. w okresie dojrzewania, po porodzie, po odstawieniu antykoncepcji czy w okresie premenopauzy),
- nauczanie metod rozpoznawania płodności — MRP, służących planowaniu rodziny (w poczuciu szacunku do życia każdej ludzkiej istoty

- od poczęcia do naturalnej śmierci), a także pomocnych w diagnostyce i terapii wielu schorzeń, a szczególnie niepłodności małżeńskiej
- promocja tzw. prokreacji ekologicznej (edukacja w duchu czystości przedmałżeńskiej, zharmonizowanego dwurodzicielstwa oraz naturalnego rodzenia i karmienia piersią).

Działania:

- nauczanie indywidualne, najczęściej wśród narzeczonych i małżeństw,
- prowadzenie kursów dla użytkowników MRP i kandydatów na nauczycieli NPR,
- współpraca z lekarzami w profilaktyce zaburzeń zdrowia prokreacyjnego
- kształcenie nauczycieli przedmiotu Wychowanie do życia w rodzinie
- organizowanie konferencji, warsztatów, fakultetów tematycznych dla różnych grup społecznych w tym środowisk akademickich i służby zdrowia,
- publikacje naukowe oraz popularno-naukowe.

Dokonania:

- wprowadzenie na Uniwersytet Medyczny w Warszawie od 2011 roku fakultetów z MRP (www.fakultetmrp.wum.edu.pl), następnie również w Gdańsku, Poznaniu, Bydgoszczy, Krakowie oraz Wrocławiu.
- organizowanie corocznie od 2011 corocznych konferencji pt. Profilaktyka zaburzeń zdrowia prokreacyjnego, 7-u na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (www.zdrowie-prokraacyjne.wum.edu.pl) od 2019 na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego we współpracy z Podyplomowym Studium Relacji Interpersonalnych i Profilaktyki Uzależnień (www.psnnpr.com/o-symposium), Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) przy Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie, Szkołę Wyższą Przymierza Rodzin. Od 2016 roku reaktywowano naukowe pismo pt. Życie i Płodność nr 1, 2 we współpracy z SWPR a od 2018 roku jako część kwartalnika Fides et Ratio www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/kwartalnik

Siedziba Stowarzyszenia i adres biura Zarządu Głównego:

ul. Wiejska 13 lok. 4b, 00-480 Warszawa,

e-mail: biuro@psnnpr.com

strona internetowa Stowarzyszenia: www.psnnpr.com

W siedzibie PSNNPR działa Poradnia Zdrowia Rodziny oraz Centrum Konsultacyjne dla nauczycieli i instruktorów NPR.

Konto Stowarzyszenia:

49 1540 1157 2115 6681 0463 0001

**Instytut Naturalnego Planowania Rodziny
wg metody prof. dr med. Josefa Rötzer
INER POLSKA**

Instytut Naturalnego Planowania Rodziny wg metody Profesora Rötze-
ra jest organizacją pozarządową zarejestrowaną w Warszawie w 1993 roku.
W 2018 roku Instytut INER obchodził jubileusz 25-lecia istnienia w Polsce.

Misją INER jest edukowanie wszystkich grup społecznych w zakresie
naturalnej metody rozpoznawania płodności i odpowiedzialnego rodziciel-
stwa.

W ramach swojej działalności Instytut koncentruje się na trzech ob-
szarach: promocji naturalnego rozpoznawania płodności, działalności na-
ukowej oraz działalności szkoleniowej. INER współpracuje z ośrodkami
naukowymi, uczelniami, organizacjami pozarządowymi oraz poradniami
małżeńskimi i rodzinnymi na terenie całego kraju oraz w środowiskach po-
lonijnych m.in. z Wielkiej Brytanii, Francji i Niemiec, gdzie obecnie pro-
wadzone są kursy metody prof. Rötze-
ra.

INER Polska współpracuje z organizacjami INER w innych krajach eu-
ropejskich między innymi: z Austrii, Niemiec, Włoch, Rumunii i innych,
tworząc w ten sposób międzynarodową platformę w zakresie naukowym
i organizacyjnym.

Podczas swojej dwudziestopięcioletniej działalności Instytut przeszkolił
ponad 3600 nauczycieli rozpoznawania płodności w Polsce, a także poza
jej granicami (Wielka Brytania, Niemcy, Ukraina).

**Instytut Naturalnego Planowania Rodziny według metody prof.
J. Rötze-
ra (INER-Polska)** jest jedynym ośrodkiem na terenie Polski posia-
dającym pełnomocnictwo prof. J. Rötze-
ra do propagowania jego metody.

Najnowszym projektem Instytutu INER jest „INERcycle” – nowocze-
sny elektroniczny system do prowadzenia obserwacji cyklu. System dzia-
ła zarówno w wersji web, jak również za pośrednictwem aplikacji mobil-
nej na systemy: Android, iOS i Windows. INERcycle został stworzony
po to, aby umożliwić użytkownikom notowanie wskaźników płodności
w wygodny, prosty i przyjazny sposób na nowoczesnych urządzeniach
przenośnych. System umożliwia wyznaczenie dni płodności i niepłodno-
ści w cyklu kobiety, a także skorzystanie z konsultacji nauczyciela INER.
Dodatkowo aplikacja daje możliwości korzystania z kursów stacjonarnie
i przez Internet, udostępnienia karty obserwacji np. małżonkowi czy wy-
drukowania swoich kart. INERcycle jest przygotowywana w wersji wielo-
językowej.

Zapraszamy na stronę internetową www.iner.pl

- ❖ **Kursy INER** – stacjonarne, internetowe oraz w wersji filmowej (e-kurs)
www.iner.pl (zakładka kursy)
- ❖ **INER Cycle** – elektroniczny system do prowadzenia obserwacji cyklu:
www.inercycle.org
- ❖ **Aplikacja mobilna INER Cycle** – Android, iOS, Windows
- ❖ **Publikacje dotyczące naturalnych metod rozpoznawania płodności:**
www.sklep.iner.pl

Kontakt:

Instytut Naturalnego Planowania Rodziny według metody prof. J. Rötze-
ra
ul. Nowogrodzka 49, 00-695 Warszawa
www.iner.pl;
biuro@iner.pl,
tel.: 22 629 06 89
Nr konta: 66 1240 6218 1111 0000 4623 7497

* *

 *

Liga Małżeństwo Małżeństwu
www.npr.pl

Liga Małżeństwo Małżeństwu to założone w 1992 roku stowarzyszenie
katolickich małżeństw. Propagujemy metody naturalnego rozpoznawania płod-
ności oraz ekologiczne karmienie piersią. LMM należy do Polskiej Federacji Sto-
warzyszeń Rodzin Katolickich oraz Polskiej Federacji Ruchów Obrony Życia.
Wywodzimy się z amerykańskiej organizacji The Couple to Couple League.

Specyfika LMM polega na tym, że nauczycielami naturalnego planowania
rodziny są u nas nie pojedyncze osoby, lecz pary małżeńskie, które oprócz fa-
chowej wiedzy przekazują także osobiste doświadczenie praktykowania tego,
czego uczą, zgodnie ze słowami papieża Pawła VI zawartymi w encyklice
„Humanae vitae”.

Liga Małżeństwo Małżeństwu zajmuje się szeroką działalnością na
rzecz propagowania cywilizacji życia m.in.:

- ❖ prowadzimy kursy naturalnego planowania rodziny (metoda objawowo-ter-
miczna),
- ❖ szkolimy nauczycieli NPR,
- ❖ wydajemy materiały do nauki NPR-u, w tym serię popularnego podręcznika
z serii „Sztuka Naturalnego Planowania Rodziny” do samodzielnej na-
uki NPR-u
- ❖ prowadzimy serwis www.mojecycle.pl, gdzie można zapisywać karty

obserwacji online i udostępniać je innym użytkownikom, w tym nauczycielom, do interpretacji

- ❖ od 1997 roku prowadzimy serwis internetowy www.npr.pl, będący kompendium wiedzy na temat NPR, a także forum dyskusyjne, porady on-line oraz przychodnię Pro-Vita, skupiającą lekarzy pro-life z całej Polski.

* *

*

**Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych
im. Róży Czackiej w Laskach**
www.laski.edu.pl

Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej w Laskach jest z niewidomymi i dla niewidomych od ponad 100 lat. Przygotowuje do samodzielnego i społecznie wartościowego życia ponad 250 uczniów z całej Polski.

Prowadzimy:

Wczesne Wspomaganie Rozwoju Niewidomego i Słabowidzącego Dziecka i Przedszkole.

Zespół specjalistów **Wczesnego Wspomagania Rozwoju Niewidomego Dziecka** udziela profesjonalnej pomocy ponad 40 dzieciom i ich rodzinom. Określa potrzeby i ustala metody pracy z dzieckiem. W wyniku tych działań zostaje postawiona diagnoza pozwalająca na wszechstronne wspieranie rozwoju dziecka i udzielenie profesjonalnej pomocy również rodzicom i najbliższemu otoczeniu dziecka objętego opieką.

Organizujemy:

Tygodniowe pobyty – tak zwane turnusy; jednodniowe konsultacje; wizyty domowe. W każdym turnusie uczestniczą trzy rodziny, co umożliwia wzajemną wymianę doświadczeń. Prowadzone są zajęcia z tyflopedagogiem, rehabilitacja ruchowa – także na basenie, terapia widzenia, konsultacje psychologiczne i lekarskie, dogoterapia oraz hipoterapia. Oprócz zajęć indywidualnych, dziecko może uczestniczyć również w grupowych zajęciach terapeutycznych. Pobyt dziecka w Laskach pozwala na ocenę jego funkcjonowania i możliwości rozwojowych oraz daje podstawy do opracowania zaleceń i wskazówek dla rodziców do pracy w domu.

Nasze **przedszkole** jako jedyne w Polsce prowadzi edukację i wychowanie dla dzieci niewidomych z możliwością opieki całodobowej. Przedszkole prowadzi trzy oddziały.

Głównym celem pracy jest rozwój aktywności dzieci ograniczonej przez brak bodźców wzrokowych. Dzieci stają się coraz bardziej samodzielne, coraz mniej korzystają z pomocy dorosłych, same się myją, ubierają, spożywają posiłki. Poznają ludzi, przedmioty, zwierzęta, przyrodę. Wspólne zabawy ruchowe i gimnastyczne, gry i rytmika, zapewniają prawidłowy rozwój fizyczny. Otwiera się przed nimi świat nieznany i nowy, pozwalający odkryć własną obecność wśród innych. Dzieci uczestniczą w zajęciach z rehabilitacji ruchowej, hipoterapii, a także zajęciach na pływalni. Szczególną uwagę zwraca się na sprawność i koordynację ruchów, swobodne poruszanie się po różnorodnym terenie. W ten sposób zostaje zaspokojona podstawowa, dla wieku przedszkolnego, potrzeba ruchu, warunkująca prawidłowy rozwój dziecka.

Możliwa jest dalsza edukacja dzieci niewidomych i słabowidzących w naszym Ośrodku w:

- Szkole Podstawowej i Gimnazjum,
- Szkołach Ponadgimnazjalnych, to jest: Liceum Ogólnokształcącym, Technikum Masażu, Technikum dla Niewidomych, Zasadniczej Szkole Zawodowej, Szkole Policealnej,
- Szkołach Specjalnych: Szkole Podstawowej Specjalnej, Gimnazjum Specjalnym, Zasadniczej Specjalnej Szkole Zawodowej, Szkole Przysposobienia do Pracy, Dziale Głuchoniewidomych,
- Szkole Muzycznej I stopnia oraz Ognisku Muzycznym,
- Prowadzimy Internaty.

Zdobycie wiedzy o swojej sytuacji i możliwościach, jak również wsparcie rewalidacyjne jest możliwe w każdym wieku, także dla osób dorosłych, również spoza naszego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego, zwłaszcza nowo ociemniałych, zapraszając wszystkich zainteresowanych do naszego Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego.

Więcej informacji na stronie www.laski.edu.pl w zakładce **Edukacja**.

* *

*

FertilityCare™ Centers of Poland (Creighton Model System)
www.fccp.pl

Struktury, dzięki którym idea NaProTECHNOLOGY® dynamicznie rozwija się w różnych zakątkach świata, powstają na bazie współpracy instruktorów Modelu Creighton (CrMS) oraz lekarzy – konsultantów medycznych w dziedzinie metod rozpoznawania płodności. Od roku 2011 funkcjonuje FCCP (FertilityCare Centers of Poland), zrzeszające afiliowa-

nych instruktorów CrMS. Centrum stanowi zaplecze dla działalności instruktorów Modelu Creighton. FCCP jest częścią Fundacji Instytut Rozwoju Położnictwa i Ginekologii.

Zapraszamy na stronę internetową www.fccp.pl, gdzie znajdują Państwo szczegółowe informacje dotyczące naszej działalności.

Fundacja Instytut Rozwoju Położnictwa i Ginekologii

ul. gen. Romana Abrahama 18/23, 03-982 Warszawa

Numer KRS: 0000418245

Numer konta: 13 1500 1054 1210 5009 0154 0000

* *
*

Fakultet: Metody Rozpoznawania Płodności

dla Wydziału Lekarskiego WUM

www.fakultetmrp.wum.edu.pl

Opiekunowie: prof. dr hab. n. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska, prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan, lek. Ewa Ślizień-Kuczapska.

Koordynatorzy: lek. Natalia Suszczewicz – fakultet.mrp@gmail.com, dr Joanna Płońska, lek. Julianna Żukowska, mgr Zofia Słodkowska.

Zajęcia fakultatywne *Metody Rozpoznawania Płodności* (MRP) są prowadzone na Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM) od roku akademickiego 2010/11 oraz na Wydziale Farmacji od roku akademickiego 2013/14. Są to pierwsze fakultatywne zajęcia z zakresu metod rozpoznawania płodności prowadzone na uczelni medycznej w Polsce. Mają one charakter trzydziestogodzinnych zajęć semestralnych. Organizatorami są: Wydział Nauki o Zdrowiu WUM, Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny (PSNNPR), Specjalistyczny Szpital im. Św. Rodziny w Warszawie. Fakultet cieszy się ogromnym zainteresowaniem. Przez ostatnie trzy lata akademickie zaliczenie zajęć uzyskało łącznie ponad 350 studentów. Studenci oceniają, iż zajęcia te stanowią główne źródło wiedzy o metodach rozpoznawania płodności, które można zdobyć podczas studiów medycznych. Zajęcia w każdym semestrze uzyskiwały bardzo wysoką ocenę przydatności wśród kursantów. Więcej informacji nt. fakultetu MRP na WUM można uzyskać na stronie internetowej zajęć lub u koordynatorów.

* *
*

Zakład Zdrowia Prokreacyjnego

**Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie,
Szpital Specjalistyczny św. Zofii**

Zakład Zdrowia Prokreacyjnego CMKP przy Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii przy ulicy Żelaznej w Warszawie został utworzony 1 listopada 2017 roku. Celem powołania go było poszerzenie działalności naukowo-dydaktycznej CMKP w oparciu o specjalistyczny ośrodek położniczo-ginekologiczny, posiadający najwyższy stopień referencyjności w swojej specjalizacji, o wieloletniej ugruntowanej renomie i szcycący się największą liczbą porodów rocznie w Polsce. Zagadnienia naukowe, będące w kręgu zainteresowania Zakładu, skupiają się na szeroko pojętym zdrowiu prokreacyjnym, w tym rozpoznawaniu i skutecznym leczeniu endometriozy z oceną wpływu na płodność kobiet, optymalizacji wskazań do cięcia cesarskiego, propagowaniu i upowszechnianiu zachowań prozdrowotnych, promowaniu wiedzy na temat profilaktyki i leczenia niepłodności u kobiet i mężczyzn oraz upowszechnianiu wiedzy i promowaniu najnowszych standardów dotyczących opieki przedporodowej oraz poporodowej, w tym laktacji.

* *
*

Szkoła Wyższa Przymierza Rodzin

www.swpr.edu.pl

Szkoła Wyższa Przymierza Rodzin powstała w 2001 r. jako uczelnia niepubliczna. Założycielem jej jest Stowarzyszenie „Przymierze Rodzin”, które wywodzi się z Sekcji Rodzin Klubu Inteligencji Katolickiej w Warszawie. Siedziba uczelni mieści się w bogatej w tereny zielone warszawskiej dzielnicy Ursynów. Szkoły Przymierza Rodzin oraz Szkoła Wyższa Przymierza Rodzin, która była wliczana do najlepszych niepublicznych szkół wyższych w Polsce, cieszą się szczególną renomą w Polsce ze względu na swój profil humanistyczny.

Wykładowcy uczelni to doświadczeni pracownicy naukowcy z tak renomowanych placówek naukowo-dydaktycznych, jak: Polska Akademia Nauk, Uniwersytet Warszawski, Politechnika Warszawska, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku i innych. Rektorem jest prof. dr hab. Elżbieta Mycielska-Dowgiałło.

Na trzech wydziałach: Nauk Społecznych, Geografii oraz Humanistycznym uczelnia oferuje swoim studentom trzyletnie studia licencjackie dzienne i zaoczne na kierunkach: Zdrowie publiczne, Pedagogika, Socjologia, Filologia polska, Geografia, Informatyka, Historia oraz bardzo bogatą ofertę studiów podyplomowych.

SWPR angażuje się w przedsięwzięcia związane z problematyką bioetyczną, a w ramach działalności promujących kulturę życia, w roku akademickim 2018/2019, prowadzi nowy cykl konwersatoriów pod hasłem „Wartości w wychowaniu”. Uczelnia znana jest także z działalności wydawniczej. Jedną z najnowszych publikacji jest książka:

Mikołaja Krasnodębskiego, „SPÓR O RODZINĘ”.

Filozoficzno-cywilizacyjne fundamenty myślenia o rodzinie, Wydawnictwo Szkoły Wyższej Przymierza Rodzin w Warszawie, 2019.

W ocenie recenzowanej książki należy podkreślić, że jest ona owocem rzetelnej i rozległej wiedzy jej Autora. Opracowanie podjętych zagadnień wyróżnia: historyzm, niesprzeczność sądów, przewidywanie konsekwencji oraz prawdziwość, czyli zgodność z rzeczywistością, co stanowi podstawowe warunki dialogu naukowego. Formułowane tezy nie są postulatywne, lecz są mocno osadzone w antropologii wypracowanej na gruncie tradycji realizmu filozoficznego, tym samym są racjonalnie uargumentowane i nie mają charakteru ideologicznego. Uniwersalizm tej tradycji sprawia, że oparta na niej publikacja może stanowić pożyteczne studium dla wszystkich, którym bliska jest problematyka rodziny i którzy chcą jej rozumienie budować na mocnym fundamencie. W konkluzji należy stwierdzić, że recenzowana książka ze wszelkich miar zasługuje na opublikowanie.

*Z recenzji wydawniczej dr hab. Barbary Kiereś,
prof. nadzw. Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego*

Emisariusze postępu dążą do dekonstrukcji dotychczasowego świata, a przede wszystkim jego fundamentu – rodziny. Książka dr hab. Mikołaja Krasnodębskiego została napisana wbrew tej tendencji. To apologia rodziny. Ujęta z perspektywy natury i prawa naturalnego przywraca właściwe jej rozumienie. Lektura porządkująca myślenie, zanurzająca w metafizyce.

*Z recenzji wydawniczej dr Teresy Stankiewicz,
dziekan Wydziału Nauk Społecznych Szkoły Wyższej Przymierza Rodzin*

Krasnodębski Mikołaj (1976) – doktor habilitowany filozofii. Profesor nadzwyczajny PWSZ w Głogowie. Absolwent Wydziału Filozofii UKSW. Habilitowany na Wydziale Filozofii KUL. Autor 140 publikacji. Pomysłodawca i redaktor naczelny „Zeszytów Naukowych Szkoły Wyższej Przymierza Rodzin – Seria Pedagogiczna” (rocznik). Od grudnia 2018 redaktor naczelny rocznika „Paideia”. Członek polskich i zagranicznych towarzystw naukowych. Prowadzi badania i wykłada: historię filozofii, antropologię filozoficzną i filozofię edukacji. Współpracuje z Polskim Radio w Chicago. Za osiągnięcie naukowe w postaci rozprawy habilitacyjnej odznaczony Medalem Towarzystwa Pedagogiki Filozoficznej. Przez 13 lat mieszkał w Niemczech. Żonaty, ma troje dzieci. E-mail: mikolajkrasnodebski@gmail.com

Streszczenia referatów. Moderatorzy i prelegenci

I SESJA: „PŁODNOŚĆ – ZROZUMIEĆ JĘZYK CIAŁA KOBIETY”

Sesja I stanowi podziękowanie dla liczного grona nauczycieli i instruktorów Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny (PSNNPR) za ich 30-letnią pracę dla dobra rodziny. Gość specjalny, Sigrun Ohme Peters, Prezydent Europejskiego Instytutu Wychowania Prorodzinnego (IEEF) przekaze dokument akredytacyjny potwierdzający zgodność programu nauczania dla metody podwójnego sprawdzenia nauczanej przez PSNNPR ze standardami europejskimi. Lata pracy w poradniach rodzinnych na terenie całej Polski oraz zebrane doświadczenia w zakresie edukacji prozdrowotnej i troski o płodność wskazują na nagłą potrzebę wzajemnej, owocnej współpracy lekarza z nauczycielem/instruktorom NPR tak, aby w zespole wspierać kobietę i rodzinę w różnych sytuacjach życiowych np. po porodzie, po odstawieniu antykoncepcji, w premenopauzie. Szczególne znaczenie nabiera współdziałanie zespołu: lekarz – nauczyciel NPR w celu diagnostyki i efektywnego leczenia zaburzeń płodności małżeńskiej. Zaproszeni Goście z Białorusi podzielą się z uczestnikami programem tzw. Miloterapii opracowanej dla małżeństw borykających się z trudnościami w poczęciu dziecka, przedstawia również cele i zakres działania Fundacji Otwarte Serca. Podczas sesji omówione zostaną wartość karty obserwacji, metody rozpoznania czasu owulacji w cyklu oraz zasady standaryzacji nauczania obserwacji opracowywane od 2 lat przez zespół szkoleniowy PSNNPR. Ponadto zostanie przedstawiona nowa perspektywa pracy dla rozwoju medycyny naprawczej w ramach International Institute for Restorative Reproductive Medicine.(IRRM).

Moderatorzy:

Prof. dr hab. Maria Ryś – dr hab., prof. Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, kierownik Katedry Psychologii Rodziny w Instytucie Psychologii WFCH UKSW oraz Podypłomowego Studium Relacji Interpersonalnych i Profilaktyki Uzależnień UKSW. Autor i współautor licznych publikacji naukowych, książek oraz i metod badawczych. Redaktor naczelny kwartalnika naukowego *Fides et Ratio*. Twórcza i aktywna naukowo, społecznie i medialnie w dziele promocji wartości rodziny, wychowania dzieci i młodzieży oraz troski o wartości chrześcijańskie.



Dr inż. Krzysztof Walczak – zastępca dyrektora ds. kształcenia w Instytucie Elektroenergetyki Politechniki Poznańskiej, wykładowca, wiceprezes Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny, instruktor NPR, od 18 lat żonaty, ojciec trójki dzieci



Prof. dr hab. inż. Andrzej Urbaniak – profesor w Instytucie Informatyki Politechniki Poznańskiej; specjalista z zakresu zastosowań informatyki. Zaangażowany w działalność na rzecz rodziny oraz edukacji dzieci i młodzieży. Radny Sejmiku Województwa Wielkopolskiego (2002–2006). Członek Zespołu Opiniodawczo-Doradczego MEN (1997 r.) oraz Krajowego Zespołu Promocji Naturalnego Planowania Rodziny przy Ministrze Zdrowia (od 2006 r.). Prekursor wykorzystania komputerów w naturalnym planowaniu rodziny. Autor publikacji z tego zakresu w czasopiśmie krajowych (m.in. „Wychowawca”, „Sprawy Rodziny”, „Teologia i moralność”). Autor ekspertyz dla Kancelarii Sejmu oraz Urzędu Pełnomocnika Rządu ds. Rodziny.



* * *

From Humanae Vitae to EIFLE Today

Sigrun Ohme Peters, president EIFLE; Ewa Ślizień-Kuczapska, vice president IEEF

The history of the European Institute for Family Life Education is closely connected to the publication of the encyclical letter *Humanae Vitae*. What is the organization up to 50 years later? My presentation will explore answers to the following questions

- WHO or What is EIFLE?
- What organizations and persons were actually involved in this process and what actually led to the foundation of EIFLE?
- What did the organization achieve in its first years?

- What are EIFLE's current projects?
- Why is it worth being an EIFLE member?

Tłumaczenie:

Od *Humanae Vitae* do Europejskiego Instytutu Wychowania prorodzinnego dziś (EIFLE)

Historia Europejskiego Instytutu Wychowania prorodzinnego jest ściśle związana z publikacją encykliki *Humanae Vitae*. Jaką organizacją jest 50 lat później? Prezentacja odpowie na następujące pytania:

- KTO lub CO TO JEST EIFLE?
- Jakie organizacje i osoby były rzeczywiście zaangażowane w ten proces i co faktycznie doprowadziło do powstania EIFLE?
- Co organizacja osiągnęła w pierwszych latach?
- Jakie są aktualne projekty EIFLE?
- Dlaczego warto być członkiem EIFLE?

Sigrun Ohme Peters – Niemka, prezydent Europejskiego Instytutu Wychowania Prorodzinnego od 2016 roku, instruktor i nauczyciel NPR od 1993 (June 20, 1993 NFP Teacher's Trainer Certificate) Czynnie pracuje w poradnictwie rodzinnym oraz prowadzi kursy NPR dla Nauczycieli. Uczestniczy w licznych konferencjach oraz zajmuje się publikacjami w zakresie promocji zdrowia prokreacyjnego i metod rozpoznawania płodności. Redaktor naczelna podręcznika NFP teachers training course. Theoretical part for all NFP method wydanego w 2018 roku.



Ukończyła Westfälische Wilhelms-Universität, Münster, w Niemczech, Wydział Matematyki i Informatyki. Stopień naukowy: Diploma in Mathematics with a minor in Computer Science in 1989.

Lek. Ewa Ślizień-Kuczapska – specjalista ginekolog-położnik, NFP Medical Consultant, Instruktor NPR, wiceprezydent IEEF. Prezes Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli NPR od 2003 r. Starszy konsultant w Specjalistycznym Szpitalu św. Zofii w Warszawie. Wykładowca Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Szkoły Wyższej Przymierza Rodzin, Centrum Nauk o Laktacji w dziedzinie promocji zdrowia kobiet, profilaktyki niepłodności małżeńskiej, ekologii rodziny, karmienia piersią oraz przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie”. Współautorka kilku książek poświęconych tym zagadnieniom. M.in.: „Płodność – dar czy obciążenie? Życie, gdzie jesteś?” (B. Chazan, Łomianki 2005), „Płodność i planowanie rodziny” (Z. Szymański, Szczecin 2004), „Naturalne planowanie rodziny. Podręcznik dla nauczycieli naturalnego planowania rodziny – praca zbiorowa” (M. Troszyński, Poznań 2005, 2009),



„Naturalne planowanie rodziny – wybrane zagadnienia” (U. Dudziak, A. Deluga, 2006), „Karmienie piersią w teorii i praktyce – podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy” (M. Gugulska, M. Rubik-Żukowska, A. Pietkiewicz, Medycyna Praktyczna 2012, 2016), „Aniołkowe mamy. Historie kobiet, które poroniły. Porady ekspertów (Wydawnictwo m 2009), „Wszystko, co chcecie wiedzieć o seksie bez antykoncepcji” (M. Brzezińska-Walaszczyk, Fronda 2013). Szczęśliwa żona Tadeusza i mama trójki dzieci obecnie w wieku 23, 18, 14 lat.

* *

*

Wykorzystanie metod rozpoznawania płodności w monitorowaniu zdrowia prokreacyjnego kobiet oraz w lekarskiej diagnostyce zaburzeń płodności małżeńskiej. Wartość karty cyklu i perspektywa współpracy z lekarzem w pracy z pacjentami.

lek. med. Ewa Ślizień-Kuczapska, mgr Mirosława Szymaniak

Wiedza z zakresu fizjologii płodności ludzkiej została opracowana w oparciu o długoletnie badania przełomu XX i XXI wieku (Billings, Odeblad, Brown, Rotzer, Kramarek, Flynn, Hilgers, Vigil, Boyle, Stanford...). Na ich podstawie wyodrębniono trzy podstawowe tzw. biomarkery płodności czyli proste wskaźniki dostępne w badaniu każdej kobiecie tj. pomiar podstawowej temperatury ciała (PTC), obserwacja śluzu szyjkowego oraz szyjki macicy. Ich uważne codzienne obserwacje wraz z zapisem na karcie cyklu służą wyodrębnieniu poszczególnych faz cyklu miesięczkowego tj. fazy niepłodności przedowulacyjnej, fazy płodności i niepłodności poowulacyjnej (metody jedno i/lub wielowskaźnikowe) oraz ocenie zdrowia prokreacyjnego kobiety <https://restorative-reproductive-medicine.com/>.

Małżonkom znajomość wybranej metody rozpoznawania wspólnej płodności (MRP) daje możliwość świadomego, wielkodusznego wyboru czasu na poczęcie dziecka. Zaś w przypadkach poważnych przeszkód, odłożenia poczęcia w zgodzie z sumieniem i wyznawanymi wartościami etycznymi (Encyklika HV 1968). Metody rozpoznawania płodności nie są alternatywą dla antykoncepcji ale wyborem życia w zgodzie z naturalnym rytmem płodności i postawy szacunku dla każdego poczętego życia. Sprzyjają budowie dialogu i dobrych relacji w małżeństwie oraz trosce o zdrowie rodziny. Korzystanie z MRP jest wolne od rozterek natury etycznej.

Analiza zapisu obserwacji w karcie cyklu ma istotną wartość diagnostyczną dla lekarzy, zwłaszcza zajmujących się prokreacją i leczeniem zaburzeń zdrowia prokreacyjnego. Pionierami promocji wiedzy z zakresu MRP i ich wykorzystania w praktyce lekarskiej w Polsce są prof. Włodzimierz Fijał-

kowski, prof. Michał Troszyński, prof. Bogdan Chazan, dr Teresa Kramarek, dr Elżbieta Wójcik, dr Hanna Cerańska-Goszczyńska, dr Wanda Półtawska. W 2015 roku wydano lekarską rekomendację dla MRP do diagnostyki i terapii zaburzeń płodności i niepłodności małżeńskiej www.psnnp.com/o-nas/rekomendacje.

Obserwacja cyklu miesięczkowego jest cenna na każdym etapie życia kobiety i rodziny. Służy planowaniu poczęcia dziecka oraz monitorowaniu stanu zdrowia prokreacyjnego kobiety tj. potwierdzeniu jej dobrostanu psychofizycznego. W przypadku zaburzeń cyklu zapis obserwacji w karcie cyklu jest pomocny w postępowaniu lekarskim na przykład w wyborze właściwego czasu wykonania badań dodatkowych, w prowadzeniu leczenia skorelowanego z przebiegiem cyklu pacjentki czy w ocenie postępu terapii. Partnerem w tym żmudnym postępowaniu staje się dobrze wyszkolony i przygotowany do pracy Nauczyciel MRP, który oprócz fachowej wiedzy w nauczaniu prowadzenia i interpretacji obserwacji, niesie wsparcie, zwłaszcza w sytuacji, gdy pojawiają się poważne problemy zdrowotne i prokreacyjne. Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny od kilku lat pracuje nad modelem standaryzacji nauczania obserwacji cyklu tak by służyć pomocą lekarzowi i pacjentom.

Efektywna edukacja w zakresie prowadzenia obserwacji i interpretacji objawów płodności w cyklu miesięczkowym jest zatem istotna dla właściwej oceny przebiegu cyklu oraz wyłonienia czynników ryzyka zaburzeń płodności. W analizie zapisu obserwacji w karcie metody objawowo – termicznej podwójnego sprawdzenia należy zwracać uwagę na wymienione poniżej elementy cyklu.

Cechy cyklu typowego:

- Dwufazowy przebieg PTC, faza lutealna trwająca 14 +/- 2 dni, nie mniej niż 10 dni, temperatury fazy lutealnej utrzymujące się na poziomie wyższym (powyżej linii pokrywającej).
- Typowy rozwój objawu śluzu szyjkowego od cech mniej płodnego typu śluzu przez cechy wysoce płodnego typu śluzu.
- Prawidłowy rozwój objawów szyjki macicy od położonej nisko, twardej zamkniętej w fazie niepłodności przedowulacyjnej do miękkiej, wysoko i otwartej w fazie najwyższej płodności i ponownie zamkniętej, nisko i twardej w fazie niepłodności poowulacyjnej.
- Zbieżność czasowa głównych objawów płodności tj. PTC, obserwacji rozwoju zmian szyjki macicy i śluzu szyjkowego.
- Prawidłowy obraz krwawienia miesięczkowego.
- Brak nasilonych objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego.
- Brak znacznie wyrażonej bolesności miesięczkowej lub innej w trakcie cyklu.

Długość cyklu powinna mieścić się w granicach 24 – 36 dni.

Wszystkie odchylenia od przyjętego standardu cyklu typowego należy interpretować indywidualnie i nie wyciągać pochopnych wniosków w oparciu o interpretację pojedynczego cyklu. Ponadto należy uwzględnić kategorię wiekową i sytuację życiową pacjentki np. okres dojrzewania, po porodzie czy czas poprzedzający menopauzę. Zaburzenia przebiegu cyklu mogą być przejściowe i niepowtarzające się w ciągu kolejnych cykli jeśli są wywołane przez sporadyczne czynniki np. choroba, stres, podróż itp. Ponadto wybrane powtarzające się cechy odbiegające od cech cyklu typowego mogą mieć charakter indywidualnej, fizjologicznej zmienności i nie muszą być zaliczone do patologii. W niektórych przypadkach zwłaszcza ich powtarzalności w co najmniej 3 kolejnych cyklach oraz wywiadzie sugerującym zaburzenia zdrowia prokreacyjnego np. straty prokreacyjne, choroby przewlekłe wymagają konsultacji lekarskiej.

Wieloletnie badania dr Thomasa Hilgersa twórcy NaProTECHNOLOGY oraz obserwacji cyklu w oparciu o wystandaryzowaną jednowskaźnikową metodę Billingsa tzw. Creighton Model FertilityCare system, wskazują na liczne korelacje pomiędzy zaburzeniami płodności a obserwacją wskaźników płodności <https://www.creightonmodel.com/>.

W swojej książce pt. „The Medical & Surgical Practice of NaProTECHNOLOGY,” Dr Hilgers pokazuje związek szeregu schorzeń z obrazem zapisu biomarkerów płodności w karcie cyklu np. endometriozy z zaburzeniami wydzielania śluzu szyjkowego pod postacią tzw. cykli suchych lub z ograniczonym wydzielaniem śluzu. Inne schorzenia jak obniżona rezerwa jajnikowa, zespół policystycznych jajników, zaburzenia czynności tarczycy także znajdują swoje odzwierciedlenia w charakterystyce cyklu i obserwowanych biomarkerach. Zaburzenia długości cyklu i jego poszczególnych faz, brak stabilności przebiegu fazy poowulacyjnej, występowanie plamień przedmiesiączkowych i brudzeń kończących miesiączkę, zaburzenia wydzielania śluzu szyjkowego, wzmożony zespół napięcia przedmiesiączkowego, znaczna bolesność krwawień miesiączkowych należą do istotnych obserwowanych czynników diagnostycznych.

W posumowaniu należy podkreślić istotność kliniczną prowadzonych obserwacji cyklu które mogą stanowić pierwszy wskaźnik zaburzeń zdrowia prokreacyjnego oraz przyczynić się do efektywniejszej interwencji lekarskiej. Rola Nauczyciela NPR w procesie diagnostyczno-terapeutycznym jest niezastąpiona. W ramach projektu tworzenia poradni zdrowia prokreacyjnego w Polsce, PSNNPR opracowało nowy wzór karty obserwacji cyklu dla metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia oraz standard pracy nauczyciela MRP z parą małżonków uczących się tej metody rozpoznawania płodności, aby uzyskać dobre, powtarzalne nauczanie, a także możliwość uporządkowanego gromadzenia danych możliwych do wykorzystania w badaniach naukowych.

Mgr Mirosława Szymaniak – biolog, cytolog z wieloletnim doświadczeniem pracy w diagnostyce onkologicznej, obecnie nauczyciel biologii. Dyplomowany instruktor metody rozpoznawania płodności podwójnego sprawdzenia, z wieloletnim doświadczeniem pracy w poradnictwie rodzinnym. Współautorka licznych materiałów edukacyjnych w zakresie metod rozpoznawania płodności, organizatorka licznych szkoleń, sympozjów, warsztatów i konferencji poświęconych zdrowiu prokreacyjnemu. Absolwentka Studium Rodziny na Wydziale Teologicznym UAM w Poznaniu, gdzie prowadzi zajęcia poświęcone rozpoznawaniu płodności. Prelegentka licznych konferencji poświęconych zdrowiu prokreacyjnemu.



Jako jedna z pierwszych osób w Polsce ukończyła szkolenie dla instruktorów Modelu Creighton – metody rozpoznawania płodności, którą w diagnozowaniu i leczeniu zaburzeń zdrowia prokreacyjnego posługuje się Naprotechnologia. Przez ostatnie lata praca z parami, które szukają pomocy naprotechnologii w leczeniu niepłodności jest dla niej najważniejszą i najpiękniejszą częścią życia zawodowego. To ciepła, kompetentna osoba, potrafi budować dobre relacje z parami małżeńskimi a poczęte i urodzone dzięki pomocy naprotechnologii dzieci są dla niej największą radością! Obecnie związana z Pro Life Clinic w Poznaniu. Prywatnie szczęśliwa żona i matka.

* *

*

Milo-terapia

dr Władysław Wołochowicz, dr Ludmila Barakowa

Miloterapia to metodyka pomocy małżonkom z obniżoną płodnością autorstwa Galiny Maslennikowej i Ludmiły Barakowej. Oparta jest na metodzie angielskiej, wykorzystuje karty kolorowe i zasady interpretacji podobne do tych w Polsce. Główne założenie metodyki – spowolnienie tempa życia, głębokie przestudiowanie swoich możliwości rozrodczych i pogłębianie życia duchowego. W praktyce chodzi o odłożeniu poczęcia na na min. 6 miesięcy, najlepiej w okresie od maja do września, w tym czasie zaleca się szczegółową naukę metody NPR oraz diagnostykę. W tym okresie nie wolno wykonywać jakiegokolwiek badań poziomu hormonów, spermogramów itp. Jest to czas samodzielnej obserwacji małżeńskiej płodności i cyklu. Lekarz lub instruktor NPR w razie potrzeby zaleca zmianę trybu życia, odżywiania, snu. Przy odpowiednim odżywianiu i trybie życia męża – jego stan też się poprawia, a ciągu 6–12 miesięcy następuje samoregulacja. Gdy poczęcie nastąpi latem – są większe szanse na donoszenie ciąży.

Historia upowszechniania wiedzy nt. naturalnego planowania rodziny i ekologii małżeństwa w czasach postsowieckich w krajach wschodu.

mgr Helena Wołochowicz

Historia ta jest nierozdzielnie związana z pracą Galiny Maslennikowej, która jako psychoterapeutka i dyrektor Niezależnego Instytutu Rodziny i Demografii (NISiD) w Moskwie poświęciła ostatnie 25 lat swojego życia na popularyzację wiedzy o NPR w Rosji i w innych krajach byłego Związku Radzieckiego.

W 1992 r. poznała Antuna Lisica, chorwackiego lekarza, obrońcę życia i aktywnego propagatora ekologii małżeństwa, z którym nawiązała współpracę. Studiowała zagadnienia NPR na początku lat 90-tych podczas kilku międzynarodowych szkoleń w Polsce i Anglii. Równolegle ukończyła Instytut Nauk o Rodzinie na KUL-u i otrzymała tytuł specjalisty psychoterapeuty w Iwano-Frankowsku.

W tym samym czasie Galina rozpoczęła ścisłą współpracę z międzynarodową organizacją Human Life International (HLI), której filią w Gdańsku kierowała Ewa Kowalewska. Od 1996 r. pracowała w Moskwie, gdzie założyła organizację „Homo Amans”, która została członkiem Europejskiego Instytutu Edukacji Prorodzinnej (EIFLE), później organizacja została przekształcona w NISiD.

Galina Aleksandrowna poświęciła wiele czasu i energii, pracując w Centrum Rodziny w Katolickiej Archidiecezji Matki Bożej w Moskwie. Ponadto była zaangażowana w indywidualne szkolenia kobiet i małżeństw w zakresie ekologii małżeństwa i angielskiej metody rozpoznawania płodności. W pewnym sensie założyła własną metodykę wykładania NPR z dużym akcentem na motywację duchową i prorodziną. Prowadziła szkolenia w kilkudziesięciu miastach w Rosji, na Litwie, w Estonii, na Łotwie, Ukrainie, w Kirgistanie, Uzbekistanie i na Białorusi oraz w krajach europejskich dla rosyjskojęzycznych odbiorców. Aktywnie współpracowała z Cerkwią Prawosławną. Wyszkoliła setki uczniów i dziesiątki nauczycieli NPR.

Od 2007 r. współpracowała z lekarzem ginekologiem-położnikiem Ludmiłą Barakową, która stała się kontynuatorką dzieła Galiny, będąc instruktorem w nauczaniu angielskiej metody rozpoznawania płodności. Ona i podobnie myślący ludzie opracowali ekskluzywną metodę nauczania NPR online, co jest konieczne w byłym Związku Radzieckim ze względu na duże odległości.

Dziś metody naturalne są rozpowszechniane przez około 10 organizacji, z których najbardziej aktywne są na Białorusi, Ukrainie, w Rosji, na Łotwie i Litwie. Specjaliści z Białorusi i Ukrainy nadal pomagają w szkoleniu nauczycieli NPR w Kazachstanie i Kirgistanie.

Dr Władysław Wołochowicz – teolog, wykładowca uniwersytecki, Sekretarz Rady ds. Obrony Życia i Rodziny Archidiecezji Mińsko-Mohylewskiej, dyrektor Fundacji w obronie życia i rodziny „Otwarte serca”, instruktor NPR, instruktor szkoły rodzenia.



Mgr Helena Wołochowicz – mgr nauk o rodzinie (INOR KUL), członek Rady ds. Obrony Życia i Rodziny Archidiecezji Mińsko-Mohylewskiej, instruktor NPR, instruktor szkoły rodzenia, wykładowca w Kolegium katechetycznym w Baranowiczach, prywatnie żona, mama 5 dzieci.

* *

*

Diagnostyka owulacji – czy można poznać dzień i godzinę?

lek. Natalia Suszczewicz

Od lat nauka pragnie zbliżyć się do momentu owulacji poprzez coraz dokładniejsze metody jej oceny. Jest to ważne nie tylko w kontekście starań o potomstwo, ale również pod kątem zlecanych i przyjmowanych leków. Metody oceny owulacji można podzielić na prospektywne i retrospektywne, a w innym podziale na: obserwacje cyklu, testy biochemiczne i badania ultrasonograficzne i inne rzadziej stosowane.

Obserwacja cyklu (śluzu, temperatury, ocena szyjki macicy) są czułymi wskaźnikami owulacji. Według różnych badań wydaje się, że najczulszym prospektywnym biomarkerem płodności jest śluz szyjkowy – jeśli obserwacje prowadzone są szczegółowo i poprawnie. Temperatura mówi głównie o przebytej owulacji (retrospektywnie). Ogromną zaletą obserwacji cyklu jest praktyczność, nieinwazyjność, możliwość oceny bez udziału osób trzecich. Ocena parametrów biochemicznych krwi takich jak LH (testy owulacyjne), FSH, estradiol, progesteron i poddanie tych badań pod ocenę wzajemnej korelacji może zbliżyć nas w wyznaczeniu czasu owulacji z dokładnością co do kilku godzin. Ich wartości wydają się być dokładnymi wyznacznikami dawek zalecanych okołowoulacyjnie leków (np. gonadotropin). Wadą metody jest inwazyjność testów krwi, czas oczekiwania na wynik i konieczność ich interpretacji przez osoby trzecie. Obecnie istnieją możliwości interpretacji badań zdalnie (lekarz, program).

Badania USG (monitoring owulacji) są często preferowane przez lekarzy. Istnieją różne wytyczne ultrasonograficznych wskaźników owulacji, które można wyznaczyć w badaniu USG w kontekście oceny (trzech wymiarów, wyglądu, obceności cumulus oophorus, unaczynienia) pęcherzyka dominującego, oceny endometrium (trójlinijność, echogenność, szerokość), czy oceny szyjki macicy (echogenność, szerokość). Badanie jednak ma swoje ograniczenia

co do dokładnego wyznaczenia czasu owulacji (indywidualność wielkości pęcherzyka owulującego u danej kobiety) oraz może wiązać się z błędem (np. interpretacji, pomiaru) oceniającego, czy następowym zaburzeniem transportu nasienia poprzez używane osłonki czy żełe ultrasonograficzne (dodatkowych żeł na zewnątrz osłonki nie powinno się używać u kobiet w wielu prokreacyjnym).

Istnieją też inne rzadziej używane metody oceny owulacji, jak na przykład mikroskopowa ocena śluzu szyjkowego.

Lek. Natalia Suszczewicz – lekarz rezydent położnictwa i ginekologii w Szpitalu Powiatowym w Pruszkowie, członek PSNNPR, instruktor metod rozpoznawania płodności, koordynowała fakultety dla studentów medycyny z metod rozpoznawania płodności (www.fakultetmrp.wum.edu.pl), FertilityCare Practitioner (Creighton Model System), Natural Family Planning Medical Consultant, odbywała staże z zakresu NaProTechnology w Irlandii i USA; prowadzi stronę oplodnosci.pl (fb: O płodności. Metody Rozpoznawania Płodności);



* * *

Zdrowie prokreacyjne – między stylem życia a epigenetyką.

dr n. med. Justyna Stępkowska

Medycyna prokreacyjna to jedna z najbardziej dynamicznie rozwijających się dziedzin medycyny. Rozwój ten uwarunkowany jest m.in. wysokim odsetkiem diagnozowanych zaburzeń zdrowia prokreacyjnego, w tym niepłodności. Według definicji, niepłodność diagnozujemy w sytuacji braku oczekiwanego poczęcia, pomimo regularnego współżycia seksualnego trwającego co najmniej 12 miesięcy, przy jednoczesnym niestosowaniu procedur uniemożliwiających zapłodnienie.

Zdrowie prokreacyjne stanowi jeden z kluczowych elementów dobrostanu człowieka sensu largo. Zaburzenia zdrowia prokreacyjnego, mogą bezpośrednio wiązać się z patologiami ogólnoustrojowymi, co implikuje konieczność przy czynowego patrzenia na problem zaburzeń płodności. Złożoność etiologiczna zaburzeń zdrowia prokreacyjnego wynika również z podłoża epigenetycznego.

Epigenetyka jest nauką zajmującą się m.in. badaniem wpływu różnorodnych czynników na zmiany w ekspresji genów i dziedziczeniu tych zmian. Biorąc pod uwagę, iż część czynników zewnętrznych ma lub może mieć potencjał działania epigenetycznego, fakt ten powinien uzupełnić współczesne spojrzenie na część zaburzeń zdrowia prokreacyjnego, jako na zaburzenia natury pokoleniowej.

Dr n. med. Justyna Stępkowska – lekarz, doktor nauk medycznych w dyscyplinie medycyna (ze specjalnością ginekologia i położnictwo, endokrynologia ginekologiczna, diagnostyka chorób nowotworowych).

Autorka ponad 40 publikacji naukowych oraz 80 wystąpień podczas konferencji naukowych. Invited speaker krajowych oraz zagranicznych kongresów naukowych. Kierownik grantów badawczych z zakresu zdrowia prokreacyjnego, seksuologii oraz bioetyki.



* * *

Powrót płodności po porodzie, trudny czas dla rodziny?

lek. Ewa Ślizień-Kuczapska

Głównym ale niejedynym determinantem tempa powrotu płodności po porodzie jest sposób karmienia dziecka. Wartość mleka matki jako biologicznego fenomenu i jego znaczenie dla zdrowia dziecka, matki, rodziny a zatem i społeczeństwa jest nie do przecenienia. (WHO, UNICEF, Dyrektoriat Zdrowia UE) Według najnowszych doniesień (NFP. Role of menstruation as FAM J.S Kippley 2017) u kobiet karmiących piersią w sposób ekologiczny średni czas braku krwawień po porodzie wynosi ok. 14,5 miesiąca. Wiemy, że pierwsze krwawienie miesięczkowe po porodzie może nastąpić jeszcze w połogu gdy kobieta nie karmi piersią tj. podczas pierwszych 6–8 tygodni. W przypadku karmienia naturalnego i wyłącznego piersią zalecanego przez WHO na czas pierwszych 6 miesięcy życia dziecka, szansa poczęcia waha się w granicach 2% jeśli nie wystąpiło krwawienie lub plamienie po zakończeniu odchodów połogowych tj. po 6–8 tygodniach po porodzie (LAM). Istnieją doniesienia, że plamienia w późnym połogu mogą sygnalizować wcześniejszy powrót płodności oraz, że plamienia późno połogowe a przed 6 miesiącem zwykle sygnalizują możliwe wystąpienie jajeczkowania przed pierwszą miesiączką po porodzie czyli w tzw. okresie po poporodowym. Na szybszy powrót płodności już po 3 miesiącach, mimo spełnienia warunków karmienia naturalnego składają się między innymi indywidualne cechy kobiety, jej wiek, regularność cykli przed porodem, stan ogólny w tym stan odżywienia, poprzednie doświadczenia laktacyjne i czas wystąpienia pierwszego krwawienia po porodzie oraz tzw. dobry–udany początek laktacji po porodzie. Na zaburzenie dobrego początku a tym samym szybszy powrót płodności może mieć wpływ np. sposób rozwiązania tj. poród zabiegowy (kleszcze, vaccum) lub operacyjny – cięcie cesarskie zwłaszcza w trybie nagłym (np. z powodu zagrożeń dla życia/ zdrowia dziecka lub matki) oraz każdy poważny stres okołoporodowy. Ponadto stan ogólny matki po porodzie tj. np. wyczerpanie i znaczna niedokrwistość wtórna, ból brodawek sutkowych podczas karmienia i ich uszkodzenia lub ból okolic po porodzie – blizna – krocze, wysoka gorączka, brak fachowego wsparcia ze strony personelu

i najbliższych lub zaostrenie chorób przewlekłych np. zapalenie poporodowe tarczycy, zaburzenia nastroju – depresja, mogą przyspieszać tempo powrotu płodności. Wystąpienie tzw. nawału mlecznego pomiędzy 4 dobą po porodzie, a 10–14-ym dniem połoгу jest potwierdzeniem klinicznym udanego początku laktacji. Na tempo powrotu płodności ma wpływ także dziecko np. wcześniactwo lub hipotrofia, wady oraz choroby dziecka, płęć żeńska – zwykle skręcają czas bezwzględnej niepłodności laktacyjnej. Częstość i intensywność ssania piersi zwłaszcza w pierwszych tygodniach po porodzie do czasu osiągnięcia tzw. stabilizacji laktacji tj. 4–6 tygodni połoгу ma kluczowe znaczenie dla tempa powrotu płodności.

Każda kobieta podczas konsultacji lekarskiej ok 4–8 tygodnia po porodzie powinna uzyskać informację nt. wartości karmienia piersią dziecka oraz zastosowania naturalnej metody odstepu między potomstwem tj. laktacyjnego braku miesiączki (LAM) na okres pierwszych 6 miesięcy wyłącznego karmienia piersią. Dane z badań wskazują na brak lub niedosyt tych informacji podczas wizyty w połoгу, podobnie jak i pomijana jest tematyka czasem trudniejszej seksualności po porodzie. Wymogiem współczesnym jest dostępność do profesjonalnego poradnictwa laktacyjnego co w Polsce się dzieje dość aktywnie dzięki pracy między innymi Centrum Nauk o Laktacji (CNOL) oraz do kompetentnego Nauczyciela metod rozpoznawania płodności (MRP). **Rekomendacja lekarska LAM po porodzie jest złotym standardem** ze względu na nieszkodliwość dla matki i dziecka karmionego piersią, ekologiczność oraz wysoką efektywność. Lekarz zalecając LAM lub inną ekologiczną metodę planowania rodziny po porodzie unika paradoksalnego zjawiska podwójnej ochrony przed powrotem płodności, związanej z nałożonym efektem naturalnej niepłodności laktacyjnej i działaniem antykoncepcji hormonalnej lub mechanicznej, która w tym przypadku jest zbędna! Tym samym lekarz wraz z nauczycielem MRP, przyczyniają się do poznania języka ciała kobiety, zmniejszenia lęku przed poczęciem nieplanowanym kolejnego dziecka (stan po kilku cięciach cesarskich, patologiczny przebieg ciąży, dziecko niepełnosprawne, chore) oraz służą budowaniu nowej relacji i więzi małżonków po porodzie, która bywa czasem nie łatwa. Zgodnie z zaleceniami co do obserwacji biomarkerów powrotu cykliczności po porodzie kobieta może je rozpocząć jeszcze w połoгу, gdy nie karmi wyłącznie piersią lub już po zakończeniu połoгу i później w zależności od potrzeb i planów prokreacyjnych. Około 1/3 kobiet ma trudności z ustaleniem tzw. podstawowego modelu niepłodności ze względu na występowanie na stałe lub często bez związku z współżyciem, wydzieliny lepkiej czasem gumowatej nieco rozciągliwej identyfikowanej błędnie jako płodna. Wiąże się to z możliwością występowania laceracji (uszkodzeń) poporodowej szyjki i stanu zapalnego, zwłaszcza gdy towarzyszy temu stale odczucie mokrości lub zielona wydzielina. Poprawa występuje po leczeniu miejscowym zaleconym przez lekarza zaś zabieg koagulacji szyjki maci-

cy w okresie karmienia nie jest zalecany. Leczenie powinno dotyczyć obojga małżonków. W okresie poporodowym często obserwuje się występowanie tzw. łat śluzu co jest typowe i wiąże się z „falowaniem „ czynności wydzielniczej jajników w zależności od stopnia hamowania ich funkcji głównie przez prolaktynę. Dłuższe przerwy w karmieniu piersią w ciągu dnia i nocy, stosowanie smoczka, choroba matki, wprowadzanie dodatkowego pokarmu poza piersią, powrót do pracy itp. skutkują zwiększeniem syntezy estrogenów w jajnikach i ich wpływ na krypty szyjkowe estrogenozależne. Narastanie częstości łat śluzu może sygnalizować zbliżającą się owulację choć wg badań jajczkowanie poprzedza bardzo rzadko (w ok. 3–7%) pierwsze krwawienie do 6 miesiąca życia dziecka karmionego wyłącznie piersią. Sporadycznie mogą pojawiać się pojedyncze plamienia, które mogą poprzedzać zbliżającą się owulację przed 6 miesiącem czym już wspomniano powyżej i są to tzw. krwawienia z przełomu tj. wystąpienia wahań stężeń w osoczu krwi estrogenów i progesteronu. Czasem krwawienie to może wynikać z niedoboru tych hormonów w związku z stanem względnej hypoestrogenemii poporodowej – tu przeważa na co dzień tzw. model suchy. Zawsze gdy są plamienia należy wykluczyć możliwość zmian na szyjce zwłaszcza jeśli powtarzają się po współżyciu (obecność nadżerki, polipa) Po wystąpieniu pierwszego krwawienia po porodzie nadal płodność jest ograniczona i możemy obserwować niewydolność fazy ciała żółtego oraz tzw. LUFT (zespół niepękniętego pęcherzyka – w g obserwacji przedłużony wyż temperatur powyżej 17 dni) Przyjmuje się, że wystąpienie 3 cykli wystarczy do stabilizacji cyklu po porodzie ale bywa, że proces ten jest dłuższy z wydłużeniem fazy folikularnej, łatami śluzu, podwójnym szczytem śluzu oraz niedomogą ciała żółtego. **We wszystkich tych czasem trudniejszych momentach kobiecie powinien towarzyszyć kompetentny nauczyciel MRP oraz lekarz znający wartość obserwacji cyklu pomagający w interpretacji sytuacji szczególnej poprzez wywiad, badanie ginekologiczne oraz USG** W ten sposób kobieta potwierdza jakość swych obserwacji cyklu oraz niekiedy podejmuje konieczne leczenie zgodnie z kartą cyklu.

Powrót płodności po porodzie – jest procesem złożonym i nie do końca jasnym. Wiadomo, że kluczową rolę spełnia w nim hormon prolaktyna. Jej odkrycie w latach 70. XX wieku przyczyniło się do wyjaśnienia mechanizmów **fizjologicznej niepłodności laktacyjnej**. Prolaktyna jest wydzielana przez przysadkę pod wpływem bodźca jakim jest ssanie piersi, prowadzi to między innymi do opóźnienia pierwszego jajczkowania po porodzie czyli powrotu płodności poprzez wpływ na oś sprzężeń zwrotnych pomiędzy podwzgórzem – przysadką – jajnikiem. Stwierdzono jednak, że mechanizm hamowania owulacji jest skomplikowany i nie istnieje prosta proporcjonalna zależność pomiędzy stężeniem prolaktyny w surowicy krwi i pierwszym jajczkowaniem. Na podstawie szeregu badań wyodrębniono czynniki przyspieszające i zwalniające powrót płodności po porodzie.

Tzw. „zwalniacze” powrotu płodności po porodzie oprócz indywidualnych, dziedzicznych uwarunkowań to ze strony matki to:

- zachowanie zasad tzw. ekologicznego karmienia,
 - karmienia na żądanie tzn. w dzień min. co 4h a w nocy min. co 6h co odpowiadają 5–6 karmieniom na dobę,
 - długość karmienia na dobę min. 100min,
 - spanie wspólnie z dzieckiem i częsty bliski kontakt np. noszenie w chuście.
- Ze strony dziecka to:
- nie stosowanie smoczka,
 - prawidłowy mechanizm ssania i przybór masy adekwatny do wieku.

Tzw. „przyspieszacze” powrotu płodności po porodzie ze strony matki to:

- włączanie dodatkowych posiłków poza piersią (dokarmianie),
- powrót do pracy.

Ze strony dziecka:

- smoczek,
- oddzielne spanie,
- długie przerwy nocne,
- nieprawidłowy przyrost masy ciała

Wiadomo, że poprzednie doświadczenia z tempem powrotu płodności po przebytych porodach mogą być analogiczne w przewidywaniu powrotu płodności po obecnie przeżytym porodzie. Z zastrzeżeniem, jeśli oba modele karmienia są do siebie podobne.

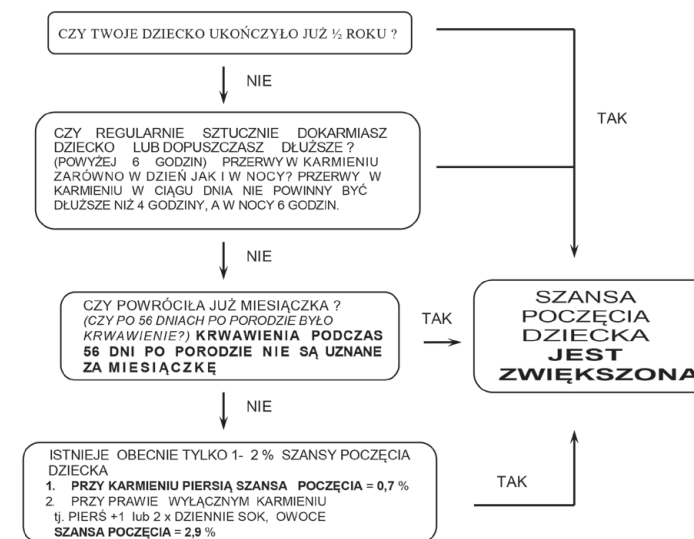
Pierwsza miesiączka po porodzie może być poprzedzona owulacją w 3 % do 69% przypadków. Rozpiętość ta wiąże się z czasem wystąpienia pierwszej miesiączki po porodzie. Im później wystąpi krwawienie tym częściej jest poprzedzone owulacją. Większość krwawień przed upływem 6 miesięcy nie jest poprzedzonych owulacją.

Według badań prof. Rotzera, przy pełnym wyłącznym karmieniu piersią minimalna niepłodność poporodowa bezwzględna trwa do 12 tygodnia po porodzie (pierwsze 4 miesiące). Natomiast przy karmieniu mieszanym lub sztucznym powrót płodności po porodzie może mieć miejsce już w 4–5 tygodniu po porodzie. Dane powyższe mogą sugerować pewną nieprzewidywalność w zakresie powrotu płodności po porodzie. Z pomocą w jasnym zrozumieniu tych mechanizmów przychodzi opracowany na podstawie badań naukowych w wielu krajach świata tzw. **Laktacyjny brak miesiączki** (ang. lactation amenorrhea method LAM) jest to wstępna metoda planowania rodziny dla kobiet wyłącznie karmiących piersią do 6 miesięcy życia dziecka. Wiele kobiet na świecie mimo różnic etnicznych, kulturowych, światopoglądowych i religijnych aprobeuje LAM dzięki jej naturalności, wygodzie stosowania a nawet korzyściom finansowym. LAM poprzez zalecenie wyłącznego

karmienia piersią przez pierwsze 6 miesięcy sprzyja zdrowiu matki i jej dziecka. Ponadto powinien być zalecany w okresie karmienia piersią, jako pierwszy z wyboru, ekologiczny, skuteczny i bezpieczny model planowania rodziny.

Na czym obie metody polegają i jak ich zastosowanie przekłada się w praktyce?

Oto algorytm przedstawiający zalecenia dla matki karmiącej



Jeśli którakolwiek z odpowiedzi brzmi TAK, a nie planuje się poczęcia w najbliższym czasie to należy zastosować inne metody naturalnego planowania rodziny i kontynuować karmienie dla dobra dziecka.

Metody rozpoznawania płodności opierają się na obserwacji mowy ciała, w tym przypadku oznak powracającej płodności. Zaleca się rozpoczęcie obserwacji wykładników płodności już od ok. 5–6 tygodnia połogu tj. po ustaniu połogowych odchodów. Opracowano szereg metod jedno i wielowskaźnikowych dla tego szczególnego okresu życia kobiety.

LAM	METODA WIELOWSKAŹNIKOWA
Metoda wprowadzająca Dotyczy z reguły pierwszych 6 miesięcy po porodzie, do czasu spełniania 3 zasad LAM Prosta w stosowaniu Wymaga karmienia piersią na żądanie Bez ograniczeń co do współżycia	Metoda uniwersalna Dostosowana do użytku ciągłego Oparta na obserwacji wskaźników powracającej płodności Bez związku z karmieniem piersią Współżycie tylko w okresach nieplodnych w celu odłożenia poczęcia

Płodność kobiety w sytuacjach szczególnych – po porodzie. Współdziałanie zespołu: lekarz-nauczyciel NPR–pacjent.

lek. Aleksandra Mędra

Poradnia Zdrowia Prokreacyjnego NaProCentrum opracowała schemat edukowania ciężarnych w zakresie rozpoznawania płodności po porodzie. Użytkownicy Metody Objawowo Termicznej Podwójnego Sprawdzania („metody angielskiej”) lub Modelu Creighton’a (CrMS) zapraszane są na spotkanie około 34 tygodnia ciąży do nauczyciela Naturalnego Planowania Rodziny. Na spotkaniu omówiona zostaje tematyka fizjologii połogu, laktacji i jej wpływu na płodność, czasu po porodzie gdy należy rozpocząć obserwację biopskazyków płodności, a także kiedy zgłosić się do poradni na spotkanie celem konsultacji kart obserwacji. Pacjentki instruowane są jak interpretować swoje obserwacje oraz jak szybko powraca płodność, uwzględniając sposób karmienia dziecka. Omawiane są przykładowe karty, a także LAM, czyli metoda laktacyjnego braku miesiączki.

Proponujemy pacjentkom spotkanie edukacyjne z pediatrą pt. „Świadomi rodzice, zdrowsze dzieci”, by omówić zagadnienia związane z laktacją i żywieniem, szczepieniami, rozwojem dziecka. Informujemy o możliwości konsultacji z fizjoterapeutą, dietetykiem, a także psychologiem. W ten sposób zapewniamy kobietom w okresie okołoporodowym i ich rodzinom opiekę interdyscyplinarną.

Pacjentki, które zgłaszają się na konsultację do nauczyciela NPR w okresie okołoporodowym mają często trudne w interpretacji karty. Wówczas nauczyciel kieruje pacjentkę do lekarza ginekologa, który w swojej pracy uwzględnia obserwacje biopskazyków płodności. Karty obserwacji, które wydają się niemożliwe do zinterpretowania, najczęściej są zwiastunem stanów chorobowych, które należy diagnozować i leczyć – np. nadżerki, infekcje, isthmocele. Jeśli rozpoznawanie płodności poprzez obserwację biopskazyków jest utrudnione, wówczas ginekolog wykonuje badanie USG z oceną pęcherzyka jajnikowego oraz endometrium. **Taka współpraca lekarz-nauczyciel NPR–pacjent umożliwia ocenę rzeczywistej płodności pacjentki.**

Lek. Aleksandra Mędra – absolwentka Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, nauczyciel Metody Objawowo-Termicznej Podwójnego Sprawdzania (tzw. „metody angielskiej”) oraz instruktor Modelu Creighton’a. W trakcie studiów inicjator i przewodnicząca Studenckiego Koła Naukowego „Fizjologia Płodności” przy Katedrze i Zakładzie Fizjologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Współtwórca i przewodnicząca Rady Fundacji Naprocentum w Gdańsku. Autorka i współautorka publikacji w dziedzinie zdrowia prokreacyjnego i endokrynologii.



Płodność po odstawieniu antykoncepcji hormonalnej.

mgr Magdalena Ogrodowczyk

Antykoncepcję hormonalną stosuje bardzo wiele kobiet. Główną z przyczyn, dla której tak się dzieje, jest decyzja o współżyciu bez konsekwencji poczęcia dziecka. Większość kobiet ma niewielką świadomość prawdziwych skutków i sposobów działania pigułek hormonalnych. O zagrożeniach w przestrzeni medialnej słyszy się bardzo rzadko, chyba że jest to sprawa dotycząca udokumentowanych i nagłośnionych zgonów młodych kobiet z powodu zakrzepicy żyłnej spowodowanej zastosowaniem pigułki antykoncepcyjnej, ale i wtedy znajdują się kobiety, które wytłumaczają sobie, że jest to bardzo rzadkie zjawisko, które im z pewnością się nie przydarzy. A jednak pomimo tak ogromnej aprobaty społecznej, a także w dużej mierze środowiska medycznego dla promocji antykoncepcji hormonalnej, są kobiety, które chcą z niej zrezygnować. Z takimi kobietami spotykam się w poradni, ponieważ ich sytuacja jest szczególna i wymaga indywidualnego podejścia. Kobiety dzielą się swoimi spostrzeżeniami, rozczarowaniem, pytają, co mogą zrobić, by na nowo przeżywać swoją kobiecość, mówią, że zażywając pigułki nie czują się sobą, że nie są i tak pewne do końca, czy nie zajdą w ciążę, że doświadczają różnych działań niepożądanych, itp. Wspólnie analizujemy wszystkie doświadczenia.

Odstawienie pigułek antykoncepcyjnych nie jest łatwą decyzją, potrzeba, by ktoś odpowiedzialny towarzyszył kobiecie, upewniał ją w dobru tego trudnego wyboru, uspokoił jej lęki wynikające z poprzedniego stylu życia. Może to być odpowiedzialny, kochający mężczyzna, może to być przyjacielka, która już doświadczyła dobra życia w zgodzie z naturą bez chemii, i może to być również nauczyciel/instruktor metod rozpoznawania płodności, który nie tylko uczy obserwacji i interpretacji cyklu, ale również wspiera i motywuje do takiego stylu życia, który wspomaga rozwój prawdziwej kobiecości. Czasem wystarczy prawdziwa wiedza, ukazanie, czym jest świadomość naturalnych zmian, zachodzących w organizmie kobiety w oparciu o jej cykl miesięczkowy, by kobieta przyjęła zupełnie inną perspektywę postrzegania samej siebie, bez szkody dla swojego zdrowia lub życia. Kobiety, które chcą świadomie podchodzić do siebie samej, które pragną osobistego rozwoju, które są otwarte na pozytywne zmiany, a które zaprzestały stosowania pigułek lub zamierzają, mogą nauczyć się rozpoznawać okresy płodne i niepłodne w cyklu wykorzystując w tym celu metodę rozpoznawania płodności. Wtedy przeżywanie współżycia seksualnego w małżeństwie, zarówno w celu przekazania życia, jak i umacniania małżeńskiej jedności nie wpływa negatywnie na zdrowie kobiety i ewentualnie poczętego dziecka. Metoda rozpoznawania płodności stanowi skuteczną i najlepszą formę planowania rodziny, można się jej nauczyć w poradniach w całej Polsce. Tym bardziej, że w sytuacji ewentualnych nieprawidłowości w cyklu jest możliwość konsultacji z lekarzami,

którzy szanują wybór kobiety i znają reguły metod rozpoznawania płodności. Na dobre owoce nie trzeba będzie długo czekać.

Mgr Magdalena Ogrodowczyk – kulturoznawca-filmoznawca. Prezes oddziału łódzkiego PSNNPR, Instruktor metody wielowskaźnikowej podwójnego sprawdzenia, doradca rodzinny, prowadzi liczne szkolenia z zakresu profilaktyki zdrowia rodziny, autorskie warsztaty dla rodziców i młodzieży, kursy dla nauczycieli NPR. Na wielu konferencjach przedstawiała problematykę rozwoju psychoseksualnego dzieci i młodzieży, roli MRP w życiu kobiety. Prywatnie żona, mama 4 dzieci.



* * *

Płodność kobiety w sytuacjach szczególnych – premenopauza.

Współdziałanie zespołu: lekarz, nauczyciel NPR, pacjent.

mgr Maria Kuźmiak, dr n med. Iwona Rawicka

Premenopauzę określa się czas (średnio od 5 do 8 lat) poprzedzający ostatnią miesiączkę w życiu kobiety (menopauzę), która występuje średnio około 50. roku życia kobiety. Znanym czynnikiem opóźniającym ostatnią miesiączkę jest wielodzielnosc. Wiek ostatniej miesiączki u matek i córek może być podobny. Palenie, niedożywienie, wegetarianizm oraz choroby przewlekłe zwłaszcza o podłożu autoimmunologicznym np. zapalenie tarczycy mogą predysponować do wcześniejszej menopauzy. W premenopauzie ma miejsce stopniowe wygaszanie czynności jajników, a tym samym stopniowe obniżanie się płodności kobiety aż do zamknięcia jej okresu rozrodczego, czyli okresu, w którym poczęcie dziecka staje się niemożliwe.

Okres ten charakteryzują między innymi poprzez:

Skrócenie lub wydłużenie długości cykli, niewydolność ciała żółtego, zaburzenia jajczkowania, niedomoga estrogenna, do 40% i więcej cykli nieowulacyjnych, obniżona płodność i niepłodność, gorsza „jakość” komórek jajowych, zwiększony odsetek poronień i wad a w przypadku ciąży u kobiet starszych po 35 roku życia częstsze patologie ciąży i porodu. Ponadto stopniowy zanik krypt estrogeno zależnych w szyjce macicy, zróżnicowana obfitość krwawień, częściej mięśniaki, adenomyoza, przerosty endometrium i polipy endometrialne, łagodne dysplazje sutka

Kobieta, która do tego czasu nie prowadziła obserwacji objawów płodności (notując tylko, kiedy miały miejsce miesiączki) może zauważyć, że zaczynają się pojawiać cykle różnej długości, krótsze niż zazwyczaj lub bardzo długie. Jej dotychczasowe sposoby ustalania „tzw. dni bezpiecznych na

współżycie” stają się bezużyteczne, co skutkuje lękiem przed podejmowaniem współżycia z obawy, by nie począć dziecka w wieku, który uznaje za zbyt późny na prokreację.

Bardzo pomocna dla kobiety w zrozumieniu i zaakceptowaniu przebiegu premenopauzy może być systematyczna obserwacja objawów płodności (stosowanie metody objawowo-termicznej zgodnie z zasadami dla okresu premenopauzy), która pozwala nie tylko określić czas płodności i niepłodności w cyklu, ale też we właściwym świetle postrzegać różne (często uciążliwe dla kobiety i jej rodziny) dolegliwości tego okresu, tzw. objawy wypadowe. Mogą to być: rozdrażnienie, bezsenność, uderzenia gorąca, zlewne poty, nastroje depresyjne, płaczliwość, znużenie, pogorszenie pamięci i zdolności koncentracji uwagi.

Kobiety, które dopiero w tym okresie swego życia rozpoczynają naukę metody objawowo-termicznej poprzez systematyczne prowadzenie obserwacji podstawowej temperatury ciała, śluzu szyjkowego i najlepiej też szyjki macicy (jako szczególnie przydatnego w premenopauzie wskaźnika płodności) powinny być otoczone szczególną opieką przez doświadczonego nauczyciela metody rozpoznawania płodności, który w związku z występującym często nietypowym przebiegiem poszczególnych cykli będzie wspierał je w interpretacji objawów płodności, co może skutkować uspokojeniem i nabieraniem pewności przez kobietę, że jej objawy płodności „mają prawo” takie być w premenopauzie.

Na podstawie samoobserwacji cyklu w premenopauzie obserwuje się:

- zmienny wzór miesiączkowania (cykle krótkie poniżej 21 dni i wydłużone powyżej 34 dni),
- zmienną obfitość krwawień z plamieniami śródyklicznymi, przedmiesiączkowymi lub pomiesiączkowymi,
- nasilenie zespołu napięcia przedmiesiączkowego,
- dominanta suchości w cyklu, rozczepiony, rozdwojony objaw śluzu,
- zaburzenia dwufazowości w cyklu,
- brak korelacji poszczególnych biomarkerów płodności,
- przydatność badania szyjki macicy.

Może jednak tak się zdarzyć, że przebieg cyklu kobiety w premenopauzie będzie wskazywał na konieczność konsultacji z lekarzem ginekologiem czy lekarzem rodzinnym, którzy zdecydują o wykonaniu odpowiednich badań: ultrasonograficznych, hormonalnych, cytologicznych lub innych czy też zalecą konkretne zabiegi.

Zachęta nauczyciela, by kobieta szybko skontaktowała się z lekarzem oraz dostępność takiej porady u specjalisty, który rozumie przebieg zapisu objawów płodności wg metody objawowo-termicznej, traktując ją jako narzędzie diagnostyczne, to przykład pożądanego współpracy profesjonalistów dla dobra kobiety i rodziny.

Mgr Maria Kuźniak – instruktor metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia z wieloletnim doświadczeniem pracy w poradnictwie rodzinnym. Członek Komisji Szkoleniowej PSNNPR, współautorka licznych materiałów edukacyjnych z zakresu rozpoznawania płodności w różnych sytuacjach życiowych kobiety. Prywatnie: żona, mama i babcia.



* * *

Płodność kobiety w sytuacjach szczególnych – menopauza

dr n. med. Iwona Rawicka

Płodność człowieka (zdolność do poczęcia istoty ludzkiej) uzależniona jest od wielu czynników, czyli zdrowia kobiety i mężczyzny, w tym funkcjonowania układu rozrodczego, endokrynologicznego, immunologicznego; ich wieku; trybu życia; wagi ciała, stosowanej diety; stosowania używek; jak i działania na nich stresu, substancji toksycznych, promieniowania jonizującego jak i radiologicznego; działania niskich i wysokich temperatur; czasu pracy i wypoczynku. Płodność kobiety i mężczyzny przekłada się na płodność rodziny i jej funkcjonowanie. Każda kobieta od urodzenia po menopauzę dysponuje określoną liczbą komórek rozrodczych, których liczba spada od uzyskania dojrzałości czyli pokwitania do menopauzy czyli przekwitania. Posiadanie potomstwa jest uzależnione nie tylko od liczby komórek jajowych, ale ich jakości. Każdy mężczyzna natomiast zdolny jest do tworzenia komórek rozrodczych od pokwitania do późnej starości, choć z wiekiem zarówno ich ilość jak i jakość ulega zmianie.

Współczesny świat ukazuje płodność człowieka jako normalny, fizjologiczny stan w życiu kobiety i mężczyzny, jako narastający problem z posiadaniem potomstwa (wg danych problem dotyczy od 10 – 20% populacji; im późniejszy wiek starania się o potomstwo tym % większy), ale co gorsze jako zagrożenie i strach przed potomstwem lub jako chorobę, z którą trzeba „walczyć”.

Kobieca płodność występuje cyklicznie i przez długi okres czasu jej życia jest faktem dla niej upragnionym i realizowanym dla dobra rodziny jak i ludzkości. Ale ten czas ma również okres, w którym kobieta jest zdolna do poczęcia dziecka, urodzenia i wychowania go, to jednak świadomym czasem odkładania poczęcia, z racji wspólnych małżeńskich postanowień i zrealizowanych już planów rodzicielskich. By ten czas był możliwym do spokojnego życia i nie stresowania się nieplanowanym poczęciem, kobieta może w tym okresie zastosować obserwację różnego rodzaju biomarkerów, która wg różnych autorów zawarta została w regułach stosowania metod Naturalnego Planowania Rodziny (NPR). Posiadając wiedzę o okresie płodnym i niepłodnym w cyklu menstruacyjnym, łatwiejszą staje się decyzja o współżyciu lub jego czasowym zaniechaniu.

Czas premenopauzy rozciągający się wg wiedzy medycznej na 8–10 lat przed menopauzą może być czasem twórczej pracy rodzinnej, czasem poświęcenia rozwojowi własnej rodziny, czasem pracy i rozwoju zawodowego, bez niepotrzebnego „stresu prokreacyjnego”.

Każda z metod NPR posiada medycznie przygotowane reguły na ten szczególny okres życia kobiety, pozwalające podejmować słuszne, rodzinne decyzje prokreacyjne. A, że okres menopauzy jest nieuniknionym czasem w życiu kobiety, który czy chcemy czy nie, musimy zaakceptować jako kończący się czas prokreacji, a czas premenopauzy trudnym okresem w jej życiu, ale czasem, w którym z punktu życiowego wiele się dzieje, warto więc w skrócie przypomnieć ten fizjologiczny stan.

Nie patrzmy więc na MENOPAUZĘ jako koniec kobiecości i młodości, koniec zdolności prokreacyjnej, ale jako na piękny czas w życiu kobiety, zarówno ten przed jej wystąpieniem jak i po wystąpieniu.

Dr n. med. Iwona Rawicka – specjalista położnik-ginekolog, absolwentka Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, adiunkt Katedry Nauk o Rodzinie Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Szczecińskiego.

Przez wiele lat wykładowca w Instytucie Studiów nad Rodziną Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie i w Szczecinie.

Nauczycielka oraz instruktorka NPR, propagatorka naturalnego karmienia piersią opartego na kryteriach Inicjatywy WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku”. Redaktor naczelna Kwartalnika „Życie i płodność” w latach 2007 – 2012. Od 2013 r. konsultant medyczny NaProTechnology (tytuł uzyskany w Instytucie Papieża Pawła VI w Omaha Nebraska USA).



Współpracuje ze szkołami rodzenia, z Ośrodkiem Civitas Christiana i Centrum Narodzin „Mamma” w Szczecinie. Prowadzi liczne wykłady z zakresu fizjologii rozrodczości dla dzieci i młodzieży, studentów i dorosłych. Udział w zjazdach i konferencjach organizowanych przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Ogólnopolską Sekcję Ginekologiczno-Położniczą Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny, Krajowy Zespół Promocji Naturalnego Planowania Rodziny, Krajowy Zespół Propagowania Naturalnego Karmienia Piersią, Instytut Matki i Dziecka.

W 2019 r. została odznaczona medalem „Zasłużony dla Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich” za ogromne zaangażowanie na rzecz ochrony życia na wczesnym etapie jego rozwoju oraz ochrony macierzyństwa, promowanie wartości chrześcijańskich, ofiarną służbę chorym oraz wierność szlachetnym tradycjom stanu lekarskiego. Prywatnie żona, matka 3 dorosłych córek, babcia.

* * *

II SESJA: „POMOC MEDYCZNA I PSYCHOTERAPEUTYCZNA W WYBRANYCH STANACH ZABURZEŃ PŁODNOŚCI”

Niepłodność warto traktować nie tylko jako rozpoznanie medyczne lub jednostkę chorobową. Podejście traktujące niezamierzoną bezdzietność jako czuły objaw zaburzeń zdrowia, skłania do pogłębionej diagnostyki medycznej i psychologicznej. Precyzyjna diagnoza umożliwia leczenie przyczynowe, które poza przywróceniem dobrostanu zdrowotnego, okazuje się skuteczną metodą leczenia niepłodności. Współczesna medycyna udostępnia szereg metod diagnostycznych i terapeutycznych. Poza szczegółowo zebrany wywiad, wykonuje się badania hormonalne, hematologiczne, obrazowe i genetyczne. Poza leczeniem farmakologicznym w wielu przypadkach użyteczne jest zastosowanie metod interwencyjnych takich jak histeroskopia, laparoscopia, mikrochirurgia lub cewnikowanie jajowodów. Wyższa efektywność leczenia wynika również z kompleksowości terapii z uwzględnieniem wsparcia dietetycznego, fizjoterapii czy postępowania psychologicznego pod postacią indywidualnej psychoterapii lub terapii grupowej. Operacyjne i zachowawcze leczenie mięśniaków macicy. Specyfika leczenia operacyjnego w naprawczej medycynie prokreacyjnej.

Moderatorzy:

Dr hab. n. med. Michał Rabijewski – prof. CMKP, specjalista chorób wewnętrznych, endokrynolog i androlog. W latach 1995–2012 pracownik Kliniki Endokrynologii CMKP w Warszawie, a w latach 2013–2017 adiunkt w Klinice Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Endokrynologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz koordynator oddziału endokrynologicznego Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego. Od 2017 roku kierownik Zakładu Zdrowia Prokreacyjnego CMKP w Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie. Autor ponad 160 publikacji naukowych (37 oryginalnych) oraz 60 doniesień zjazdowych.



Dr Agnieszka Borowska-Turyn – absolwentka Psychologii na Uniwersytecie SWPS w Warszawie i Pedagogiki Specjalnej na Akademii Pedagogiki Specjalnej. Jej naukowe zainteresowania skupiają się wokół motywacji do posiadania dzieci zarówno u kobiet jak i mężczyzn, okresie poporodowym jak i towarzyszącym im zaburzeniom psychicznym, oraz niepłodności. Na co dzień zajmująca się prowadzeniem prywatnej praktyki psychoterapeutycznej.



Dr Dorota Sys – asystent naukowo-dydaktyczny w Zakładzie Zdrowia Prokreacyjnego CMKP; pełnomocnik ds. rozwoju kadr w Centrum Medycznym „Żelazna”.



* * *

Jak substancje psychoaktywne wpływają na płodność kobiet i mężczyzn mgr Magdalena Smaś-Myszczyśzyn

Jedną z konsekwencji przyjmowania substancji psychoaktywnych są dysfunkcje i zaburzenia seksualne. Zaburzenia seksualne to problem, który w różnym okresie życia dotyka zarówno mężczyzn i kobiety. Często zdarza się, że alkohol i inne substancje psychoaktywne, są zażywane przez ludzi po to, aby poradzić sobie z lękiem seksualnym, bądź poprawić sprawność seksualną lub przezwyciężyć dysfunkcję seksualną. Wbrew powszechnym przekonaniom zażywanie substancji psychoaktywnych wpływa na funkcjonowanie seksualne i może prowadzić do wystąpienia zaburzeń seksualnych. W zależności od rodzaju substancji psychoaktywnych jakie ludzie przyjmują, każda z nich, szybciej lub później, wpłynie negatywnie na funkcjonowanie seksualne na każdym z etapów cyklu reakcji seksualnej (pożądanie, podniecenie, orgazm), zarówno u kobiet jak i u mężczyzn, co będzie miało bezpośredni wpływ na płodność. W trakcie wykładu skupię się na wpływie tytoniu, alkoholu i narkotyków na seksualność i płodność kobiet i mężczyzn.

Więcej informacji znajduje się w rozdziale mojego autorstwa: „Trudności seksualne wynikające z przyjmowania substancji psychoaktywnych” w „Zaburzenia seksualne a terapia behawioralno-poznawcza” red.nauk. Marta Rawińska, PZWL 2018

Mgr Magdalena Smaś-Myszczyśzyn – psychoterapeuta, certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień, superwizor KBPN, seksuologiem w procesie certyfikacji.

Ukończyła 4 letnią szkołę psychoterapii akredytowaną przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, liczne szkolenia w zakresie psychoterapii i terapii małżeńskiej, Szkołę Terapii Seksualnej akredytowaną przez Polskie Towarzystwo Seksuologiczne. W zakresie medycyny seksualnej szkoliła się w Polsce i poza granicami kraju m.in. we Włoszech, Portugalii, Niemczech, Izraelu, Słowenii.

Pracowała w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym na Oddziale Detoksykacji jako terapeuta, następnie przez 10 lat kierowała pionem psychiatrii i leczenia uzależ-



nień, obecnie pracuje w Centrum Terapii Lew-Starowicz w Warszawie oraz prowadzi badania naukowe w zakresie zaburzeń hiperseksualnych. Współpracuje z zespołem hiperseksualność.pl.

Jest doktorantką Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, pisała pracę doktorską w dziedzinie nauk medycznych w specjalności psychiatria, dotyczącą zaburzeń hiperseksualnych pod kierunkiem prof. nadzw. dr hab. n. med. Michała Lew-Starowicza.

Jest autorem i współautorem wielu publikacji naukowych, rozdziałów w książkach akademickich dotyczących tematów seksualności i uzależnień.

Kieruje specjalistycznymi studiami podyplomowymi do certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień w Szkole Wyższej Przymierza Rodzin w Warszawie oraz pracuje jako wykładowca akademicki na kierunkach seksuologia kliniczna oraz psychoterapia uzależnień.

* * *

Operacyjne i zachowawcze leczenie mięśniaków macicy. Specyfika leczenia operacyjnego w naprawczej medycynie prokreacyjnej.

dr n. med. Radosław B. Maksym

Mięśniaki macicy to najczęstsze nowotwory, gdyż dotyczą do 40% kobiet w wieku reprodukcyjnym. Obserwowane przesunięcie planów prokreacyjnych na IV dekadę życia sprawia, że mięśniaki stają się istotnym problemem zdrowia prokreacyjnego. Duże rozpowszechnienie, jak również łagodny charakter mięśniaków sprawia, że leczenie rezerwuje się dla przypadków objawowych i indywidualizuje do oczekiwań pacjentek.

Mięśniaki mogą powodować obfite miesiączki, objawy uciskowe oraz niepłodność, w tym poronienia nawykowe. Do spersonalizowania leczenia niezbędne są dokładne badania obrazowe, które pozwalają ocenić liczbę, rozmiar, usytuowanie i unaczynienie mięśniaków oraz sklasyfikować je w systemie FIGO oraz skali Funaki'ego.

U młodych pacjentek należy zastosować skuteczne metody terapeutyczne, które pozwalają na zachowanie struktury i funkcji narządu płciowego. Wśród metod zachowawczych, należy wymienić laparoskopowe wyluszczenie mięśniaków oraz histeroskopową resekcję. W ostatnim czasie pojawiły się metody całkowicie nieinwazyjne, takie jak ultradźwiękowa termoablacja mięśniaków (HIFU), które nie wymagają nawet nacięcia skóry. Zastosowanie zogniskowanej wiązki ultradźwięków o wysokiej energii pozwala na zdalne podgrzanie mięśniaka, jego koagulację i martwicę. Następnie objawy chorobowe ustępują. Znajomość wpływu mięśniaków na płodność oraz możliwości współczesnej terapii pozwala dobrać najodpowiedniejszą metodę leczenia – zapewniającą jednocześnie skuteczność i bezpieczeństwo.

Dr n. med. Radosław Maksym – adiunkt w Zakładzie Zdrowia Prokreacyjnego CMKP. Specjalista Położnictwa i Ginekologii i Andrologii Klinicznej EAA. Ukończył Szkołę Medycyny Molekularnej i Wydział Lekarski Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Uczestnik licznych naukowych staży zagranicznych w USA, Francji, Niemczech i we Włoszech. Stypendysta FNP, NCN i NCBR. W pracy z pacjentami zajmuje się przyczynowym leczeniem niepłodności małżeńskiej, małoinwazyjnymi metodami operacyjnymi w ginekologii oraz, jako jeden z pierwszych w Polsce, wykonuje zabiegi termoablacji mięśniaków i adenomiozy metodą HIFU.



* * *

Immunologiczne przyczyny zaburzeń płodności, możliwości terapii

dr n. med. Katarzyna Jankowska

Z punktu widzenia immunologa, ciąża jest rodzajem allograftu. Aby zaistniała ciąża, konieczny jest tzw. stan tolerancji immunologicznej. Organizm kobiety może wytwarzać przeciwciała przeciw plemnikom partnera, a także przeciw zarodkowi. Rozpoznawanie plemnika czy zarodka jako obcych antygenów prowadzi do wyzwolenia reakcji immunologicznej i odrzucenia „allograftu”, co kończy się poronieniem.

Częstą przyczyną powstawania przeciwciał są niewyleczone infekcje dróg moczowo-płciowych. Przewlekły stan zapalny endometrium indukuje powstawanie przeciwciał.

Także infekcje dróg moczowo-płciowych u mężczyzn mogą powodować stan zapalny u partnerek. Może to być przewlekłe zapalenie szyjki macicy i błony śluzowej macicy, zmiany w wydzielinach dróg rodnych. Indukcja mediatorów immunologicznych i zapalnych zakłóca fizjologię gamet lub zarodków, a także powoduje zaburzenia strukturalne, takie jak zrosty wewnątrzmaciczne, zrosty otrzewnej, niedrożność jajowodów. Infekcje dróg moczowo-płciowych są również główną przyczyną powstawania przeciwciał przeciwpłomnikowych u mężczyzn. Infekcje dróg rodnych u mężczyzn i tworzenie przeciwciał przeciwpłomnikowych mogą prowadzić do niepłodności z udziałem układu immunologicznego u kobiet.

Każde poronienie stanowi dodatkową immunizację organizmu kobiety, ponieważ w jej tkankach na zawsze pozostają fragmenty DNA utraconego zarodka/płodu.

Mechanizmy niepłodności immunologicznej nie zostały dokładnie poznane i wyjaśnione. Podnoszona jest zwłaszcza rola doczesowych komórek NK, limfocytów Th17 i limfocytów T regulatorowych. Terapia zaburzeń immunologicznych polega na wsparciu układu odpornościowego gdy nie działa

on prawidłowo lub immunosupresji, gdy odpowiedź immunologiczna jest nadmierna.

Dr n.med. Katarzyna Jankowska – specjalista chorób wewnętrznych, endokrynologii i andrologii klinicznej Europejskiej Akademii Andrologii (EAA). Pracownik naukowy Kliniki Endokrynologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Szpitalu Bielańskim w Warszawie. Prowadzi wykłady i organizuje kursy w zakresie endokrynologii ginekologicznej i andrologii dla lekarzy zajmujących się zdrowiem prokreacyjnym. Zajmuje się diagnostyką i leczeniem niepłodności.



Członek wielu towarzystw naukowych (Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Ginekologicznej, Polskiego Towarzystwa Andrologicznego, Europejskiego Towarzystwa Endokrynologicznego). Uczestnik wielu konferencji krajowych i zagranicznych. Brała udział w pracach Zespołu Ministerialnego przygotowującego Narodowy Program Zdrowia Prokreacyjnego w zakresie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.

* *
*

Diagnostyka i leczenie zaburzeń hormonalnych jako wyraz troski o zdrowie prokreacyjne i profilaktyka niepłodności. Czy metody rozpoznawania płodności mogą być pomocne?

dr hab. n. med. Joanna Smyczyńska, profesor ICZMP

Zaburzenia hormonalne dotyczące zarówno kobiety, jak i mężczyzny mogą stanowić przyczynę niepłodności, uniemożliwiając uzyskanie ciąży bądź jej donoszenie. Z tego względu optymalne byłoby, aby każda para decydująca się na prokreację została wstępnie oceniona pod kątem możliwości występowania chorób gruczołów dokrewnych jeszcze przed podjęciem starań o ciążę, a nie dopiero w przypadku trudności w uzyskaniu poczęcia. Diagnostykę i leczenie zaburzeń hormonalnych można w tym przypadku traktować jako profilaktykę niepłodności, a zarazem wyraz troski o zdrowie prokreacyjne. U osób w wieku rozrodczym istotna jest również kontynuacja leczenia chorób rozpoznanych w dzieciństwie.

Podczas wykładu przedstawione zostaną wybrane zaburzenia dotyczące czynności przysadki (niedoczynność przysadki hiperprolaktynemia,), tarczycy (nadczynność, niedoczynność, choroba Hashimoto), nadnerczy (choroba Addisona, wrodzony przerost nadnerczy) i gonad (zespół policystycznych jajników, niewydolność jajników i jąder, zaburzenia owulacji oraz spermatogenezy), które mogą stanowić przyczynę niepłodności.

U kobiet szczególne znaczenie w rozpoznawaniu niektórych chorób endokrynologicznych może mieć samoobserwacja cyklu miesięczkowego, która pozwala stwierdzić takie objawy, jak: nieprawidłowa długość poszczególnych faz cyklu, zaburzenia dotyczące śluzu szyjkowego czy temperatury ciała. Prawidłowe i możliwie wczesne zauważenie tych niepokojących objawów wymaga ścisłej współpracy pacjentki nie tylko z lekarzem, ale przede wszystkim z instruktorem metod NPR.

Dr hab. n. med. Joanna Smyczyńska, profesor ICZMP – jest lekarzem specjalistą II stopnia w dziedzinie endokrynologii oraz endokrynologii i diabetologii dziecięcej. Uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego za cykl prac poświęconych diagnostyce i terapii dzieci z niedoborem hormonu wzrostu. Po odbyciu szkolenia z NaProTECHNOLOGII zajmuje się leczeniem zaburzeń hormonalnych będących przyczyną niepłodności. Jest zatrudniona w Klinice Endokrynologii i Chorób Metabolicznych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi na stanowisku profesora Instytutu, współpracuje z Centrum Medycyny Spersonalizowanej CODE. Jest autorem ponad 50 prac oryginalnych oraz ponad 100 doniesień zjazdowych.



* *
*

III SESJA: „POTENCJAŁ PŁODNOŚCI – JAK GO WZMOCNIĆ?”

Niepłodność to coraz częstszy problem. Już niemal co piąta para potrzebuje pomocy medycznej w zająciw ciąży oraz szczęśliwego jej donoszenia. Na szczęście medycyna potrafi im pomóc coraz skuteczniej. Jednak każdy z nas sam może wzmocnić potencjał płodności. Płodność jest odzwierciedleniem stanu zdrowia organizmu, a co za tym idzie każdy aspekt życia i zdrowia może na nią wpływać. Dlatego ważna jest promocja zachowań optymalizujących naturalną płodność. W sesji III zaprezentujemy mobilne urządzenie umożliwiające i ułatwiające obserwację cyklu, poruszymy temat mikroflory pochwy oraz diety przeciwzapalnej.

Moderatorzy:

Lek. Hanna Ruta – lekarz rezydent położnictwa i ginekologii w Centrum Medycznym „Żelazna”. Poglębia wiedzę w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności.



Lek. Lidia Wardowska – lekarz rezydent położnictwa i ginekologii, NFP MC. Swoje doświadczenie zawodowe zdobyła pracując m.in. w Bielsku Białej, Siedlcach i Chełmży.

W latach 2016/2017 ukończyła dwuetapowe międzynarodowe, szkolenie Konsultanta Medycznego NaProTechnology, uzyskując certyfikat NFP MC. W pracy ginekologa kluczowa jest dla niej troska o dobro drugiego człowieka, małżeństwa i rodziny.



* *
*

Prezentacja aplikacji na urządzenia mobilne – notatnik cyklu do prowadzenia obserwacji wg metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia.
mgr inż. Remigiusz Szwabowicz

Notatnik Cyklu PSNNPR to program internetowy działający na smartfonach, tabletach i komputerach. Służy do cyfrowego prowadzenia karty obserwacji cyklu. Spośród ogromnej ilości podobnych programów dostępnych na rynku wyróżnia go pełna zgodność z wyglądem karty i metodologią metody objawowo termicznej – podwójnego sprawdzenia PSNNPR.

Program pozwala szybko zanotować informacje o zaobserwowanych objawach (temperatura, śluz, szyjka macicy, krwawienie itp.) Dzięki temu, że smartfon mamy zazwyczaj przy sobie, można wykonać notatkę „natychmiast”, również wtedy, gdy jesteśmy w pracy, czy na wyjeździe. Tak prowadzoną kartę można zapisać w formie „zdjęcia”, wydrukować bądź przesłać np. mailem.

Użytkownik ma też możliwość umieścić na karcie cyklu graficzne znaki interpretacji. Pomimo małego ekranu smartfonów dzięki możliwości skalowania karty i przesuwania się po niej udało się uzyskać wygodę interpretacji porównywalną a może nawet większą do tej, którą mieliśmy na karcie papierowej.

Mgr inż. Remigiusz Szwabowicz – autor programu. Studiował matematykę informatyczną na Wydziale Podstawowych Problemów Techniki Politechniki Wrocławskiej. Na co dzień pracuje jako programista. Ukończył Podyplomowe Studium Nauk o Rodzinie przy Papieskim Fakultecie Teologicznym we Wrocławiu. Wraz z żoną Agnieszką jest autorem filmu instruktażowego: Podstawy Rozpoznawania Płodności, który został nagrodzony III miejscem w kategorii edukacyjnej na Międzynarodowym Festiwalu Niepokalanów 2007. Prywatnie szczęśliwy mąż i ojciec czwórki dzieci.



* *
*

Mikroflora kobiecej pochwy – zaburzenia i profilaktyka.

dr Monika Pytko

Jednym z istotnych czynników mających wpływ na zdrowie prokreacyjne kobiet jest jakość i liczebność mikroflory dróg rodnych. Dotyczy to zarówno okresu poprzedzającego poczęcie dziecka jak i przedporodowego. Błona śluzowa wyściełająca kobiecą pochwę jest kolonizowana przez wiele gatunków drobnoustrojów jednak naturalna, fizjologiczna mikroflora powinna charakteryzować się przewagą pałeczek kwasu mlekowego. Głównie są to bakterie z rodzaju *Lactobacillus* przy czym u Polek najczęściej identyfikowane gatunki to: *L. acidophilus* (35%), *L. fermentum* (30%), *L. plantarum* (30%), *L. delbrueckii* (5%), *L. rhamnosus* (5%) oraz *L. gasseri* i *L. casei* (poniżej 1%). Stanowią one naturalną ochronę przed osiedleniem się potencjalnie chorobotwórczych bakterii i grzybów. Wytwarzają naturalne metabolity tj.: kwas mlekowy, nadtlenek wodoru, bakteriocyny i inhibitory proteaz, które mają działanie bakteriobójcze i bakteriostatyczne ograniczające występowanie patogenów. Jednak niewłaściwa higiena, syntetyczna bielizna, częsta zmiana partnerów seksualnych, długotrwały stres, stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych, sterydów, immunosupresantów, antybiotyków, irygacje pochwy, kąpiele w wannie lub basenie, sprzyjają rozwojowi infekcji miejscowych u kobiet w okresie prokreacyjnym. W grupie ryzyka zakażeń błony śluzowej dróg rodnych są również kobiety ciężarne, u których stosuje się tzw.: badania palpacyjne, inwazyjne metody monitorowania rozwoju dziecka poczętego, amniocentezę czy zakładanie szwu okrężnego. U tych kobiet znacznie wzrasta ryzyko translokacji bakterii do jamy macicy co wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań ginekologiczno-położniczych tj.: poronienia, zagrażający poród przedwczesny, przerwanie ciągłości błon płodowych, zakażenie płynu owodniowego, zakażenie płodu i noworodka, zapalenie narządów miednicy mniejszej.

Jedną ze skutecznych metod profilaktycznych i leczniczych przeciwdziałających infekcjom pochwy jest stosowanie probiotyków dopochwowych. Są to żywe kultury bakterii mlekowych z rodzaju *Lactobacillus* poddane liofilizacji, dostępne w aptekach w postaci kapsułek i sprzedawane jako leki OTC lub suplementy.

Dr Monika Pytko – doktor nauk biologicznych, adiunkt w Katedrze Biotechnologii, Mikrobiologii i Żywienia Człowieka na Wydziale Nauk o Żywności i Biotechnologii Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie, członek Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów oraz Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny, Instruktor Naturalnego Planowania Rodziny w zakresie metody angielskiej (wieloskaźnikowej) podwójnego sprawdzania.



Dieta przeciwzapalna jako element leczenia zaburzeń płodności u kobiet i mężczyzn.

mgr Barbara Sawaniewska

W ostatniej dekadzie znacznie wzrosło zainteresowanie tematem wpływu sposobu żywienia na płodność zarówno mężczyzn, jak i kobiet. W badaniach naukowych wykazano zależności między wzorcami żywienia a jakością parametrów nasienia, stężeniem hormonów płciowych, występowaniem owulacji oraz osiągnięciem sukcesu reprodukcyjnego. Wzrasta również świadomość osób starających się o potomstwo, że styl życia, w tym dieta są czynnikami modyfikowalnymi, które mogą mieć wpływ na płodność. W gabinecie dietetyka i lekarza pacjenci oczekują konkretnych informacji jakich produktów spożywczych powinni unikać, a na jakich bazować komponując swoje posiłki, aby zwiększyć szanse posiadania potomstwa. Badania pokazują, że szczególne znaczenie we wspomaganiu leczenia niepłodności u kobiet i mężczyzn ma dieta bogata w antyoksydanty. Należą do nich między innymi: glutation, kwas pantotenowy, witamina A, E i C oraz witaminy z grupy B, cynk, miedź i selen. Zaburzenie równowagi prooksydacyjno-antyoksydacyjnej organizmu może także powodować niepłodność o niezidentyfikowanej etiologii. W świetle istniejących danych naukowych dieta bogata w warzywa i owoce, ryby, owoce morza, chude mięso, nabiał o średniej zawartości tłuszczu, zboża, oleje roślinne oraz warzywa strączkowe, orzechy i nasiona jest potencjalnie najkorzystniejszą dla zachowania prawidłowych funkcji rozrodczych kobiet i mężczyzn. Dieta ta zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia stresu oksydacyjnego oraz nieprawidłowej (zbyt wysokiej lub zbyt niskiej) masy ciała.

Mgr Barbara Sawaniewska – dietetyk. Aktualnie jest doktorantką na kierunku dietetyka na Wydziale Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. Od ponad 6 lat związana jest z tematyką dietoterapii w zaburzeniach płodności. Prowadzi badanie naukowe, którego celem jest opracowanie zaleceń żywieniowych dla par z zaburzoną płodnością oraz ocena wpływu interwencji dietetycznej na parametry płodności kobiet i mężczyzn. Opracowuje model diety „pro-płodnościowej” oraz narzędzie do oceny sposobu żywienia par starających się o dziecko. Na co dzień pracuje naukowo i dydaktycznie oraz udziela konsultacji dietetycznych pacjentom w Instytucie Rodziny.



Sesja warsztatowa

ABC METOD ROZPOZNAWANIA PŁODNOŚCI. METODY JEDNO I WIELOWSKAŹNIKOWE. PREZENTACJE ORGANIZACJI NPR.

dr Joanna Płońska

Warsztaty o Metodach Rozpoznawania Płodności będą przestrzenią do poznania zasad i wartości obserwacji cyklu, według czterech wybranych metod – jednowskaznikowej i 3 wielowskaznikowych. Jednocześnie staną się okazją do spotkania z instruktorami i pasjonatami życia zgodnie z naturą.

Dr Joanna Płońska – teolog, pedagog, instruktor MRP. Twórcza i realizator programów nt profilaktyki zaburzeń zdrowia prokreacyjnego – konsultacje indywidualne, szkolenia, konferencje.



* * *

ABC Metod – Model Creighton.

mgr Olimpia Janz FCP

Creighton Model System jest wystandaryzowaną metodą obserwacji śluzu szyjkowego. Powstał na podstawie badań naukowych prowadzonych przez zespół prof. Thomasa Hilgersa – twórcę nowoczesnej gałęzi medycyny NaProTECHNOLOGY®.

Śluz szyjkowy jest jednym z biomarkerów obserwowanych i zapisywanych na karcie obserwacji przez kobietę podczas cyklu miesięczkowego i pomaga jej określić zarówno płodne jak i niepłodne dni w cyklu. Dzięki temu system może być wykorzystywany przez małżonków do świadomej, naturalnej regulacji poczęć. Co więcej wszelkie nieprawidłowości w obserwowanych cyklach mogą sygnalizować m.in. zaburzenia w gospodarce hormonalnej kobiety lub wskazywać na zagrożenia związane z nawykowymi poronieniami. Dzięki CrMS możliwe jest również prowadzenie precyzyjnej diagnostyki płodności oraz monitorowanie terapii.

Creighton Model System służyć więc może jako niezależne narzędzie do badania natury cykli miesięcznych kobiety lub być wykorzystywany w celach diagnostycznych jako integralna część NaProTECHNOLOGY®.

Mgr Olimpia Janz FCP, instruktor *The Creighton Model FertilityCare™ System*, absolwentka *American Academy of Fertility Care Professionals*, Akademii Medycznej w Poznaniu oraz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Pracuje w Centrum Medycyny Spersonalizowanej CODE w Łodzi.



* *
*

ABC Metod – Metoda wielowskaźnikowa podwójnego sprawdzenia (angielska).

mgr Monika Brożek

Coraz więcej osób w dzisiejszym świecie pragnie zdrowego stylu życia i zgodnie z tym uprawia sport, czy dobiera odpowiednią dietę. Dając o zdrowie, warto zadbać również o „ekologię prokreacji”.

Metoda objawowo-termiczna podwójnego sprawdzenia pomaga rozpoznać czas działania określonych hormonów w cyklu miesięcznym, co ułatwia kobiecie na zgodne z naturą, świadome przeżywanie własnej płciowości, a w małżeństwie umożliwia odpowiedzialne przekazywanie życia przy pełnej akceptacji płodności obojga małżonków. Łatwe zasady, zastosowane w życiu stanowią stymulator osobistego rozwoju oraz pozytywnie wpływają na rozwój więzi małżeńskiej.

Podczas warsztatu będzie można zapoznać się z podstawami metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia, aby odpowiedzieć sobie na pytanie: od czego zacząć?

Mgr Monika Brożek – doktorantka w Zakładzie Teologii Pastoralnej Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, instruktor i sekretarz PSNNPR, od piętnastu lat żona, mama trójki dzieci. Zainteresowania naukowe: duszpasterstwo rodzin, poradnictwo małżeńskie i rodzinne, *Ruch Światło – Życie*, Naturalne Planowanie Rodziny, kontakt: monika.brozek@amu.edu.pl.



* *
*

Reguły metody J. Roetzera – Instytut Naturalnego Planowania Rodziny – aplikacja mobilna.

dr Dominika Dykta

Celem mojego wystąpienia jest przybliżenie głównych założeń metody Rötzera. Przedstawię genezę powstawania metody i wyjaśnię zasady jej działania; na podstawie jakich wskaźników dokonuje się analizy. Omówię również w jakim celu stosuje się metodę i kto może ją stosować, jakie są zalety jej stosowania, oraz od jakich czynników zależy jej skuteczność. Pokrótkę zaprezentuję fizjologię cyklu w celu wyjaśnienia zasad tworzenia karty obserwacji. Całość zostanie zwieńczona analizą przykładowej karty obserwacji typowego cyklu w metodzie Rötzera.

Dr Dominika Dykta – Filolog języka włoskiego, od 2017 r. doktor nauk humanistycznych w dziedzinie: językoznawstwo, adiunkt na Uniwersytecie Śląskim, w 2015 r. uzyskała dyplom nauczyciela NPR w Instytucie Naturalnego Planowania Rodziny wg Metody prof. dr med. J. Rötzera, w 2018 r. ukończyła Studium Teologii Rodziny w Bielsku – Białej, od 2018 r. wiceprezes bielskiego oddziału PSNNPR, prowadzi również fanpage PSNNPR Bielsko-Biała na portalu Facebook.



* *
*

Metoda Ligi Małżeństwo Małżeństwo w codziennej praktyce życiowej.

lek. Aleksandra Bielecka

Zmiany zaobserwowane w kobiecym cyklu miesięcznym można z łatwością przełożyć na kartę obserwacji, a następnie wskazać okresy płodne oraz niepłodne. Istnieje wiele metod objawowo-termicznych Naturalnego Planowania Rodziny, co pozwala na wybór przez użytkownika metody najbardziej mu odpowiadającej.

Specyfika kursów prowadzonych przez Ligę Małżeństwo Małżeństwu polega na tym, że nauczycielami nie są tu pojedyncze osoby, lecz pary małżeńskie, które oprócz fachowej wiedzy przekazują także osobiste doświadczenie praktykowania tego, czego uczą, zgodnie ze słowami papieża Pawła VI zawartymi w encyklice „*Humanae vitae*”. Liga Małżeństwo Małżeństwu powstała w 1992 roku i wywodzi się z amerykańskiej organizacji The Couple to Couple League.

W czasie warsztatów uczestnicy będą mieli okazję zapoznać się z podstawowymi zasadami monitorowania wskaźników płodności i kartą obserwacji

cyklu metodą LMM. Omówiony zostanie sposób jej uzupełniania i interpretacja. Zaprezentowane zostaną materiały dydaktyczne, w tym podręcznik do samodzielnej nauki w domu.

Lek. Aleksandra Bielecka – absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, instruktor Ligii Małżeństwo Małżeństwu od 2016 roku. Prywatnie żona i świeżo upieczona mama. Razem z mężem prowadzi kursy dla małżeństw i narzeczonych.



* *
*



Sesja posterowa

Reduction of male fertility and testicular temperature.

Hanna Ruta, Łukasz Konarski, Michał Rabijewski, Radosław Maksym (Zakład Zdrowia Prokreacyjnego, CMKP)

The main reason of the male infertility is a low sperm quality i.e. reduced spermatozoa concentration, mobility or changes in their microstructure. There is a strong relationship between the spermatogenesis temperature, the quality of sperm and fertility. Many publications indicated relationship between decrease testicular temperature with improvement of male fertility. Increase of the testicular temperature by only 1°C leads to disturbances in sperm production. It was proven that the quality of male sperm is the best at the turn of winter and spring. Weakened sperm production caused by temperature, may result from long-lasting overheating of the testicles by varicoele, wearing a tight-fitting underwear, frequent use of the sauna, spending many hours in a car or using computer. Proper temperature to spermatogenesis is 34,5–35,5°C. Many attempts were done to improve fertility by testicular cooling, but technical problems did not allowed to huge break-through. The novel device that use cooling for fertility improvement is CoolMen. It is a electronic device that constantly detects and regulates scrotal temperature. The device can be used day and night every day. A device is intended for drivers, sedentary workers and patients with varicocele, but it can be used a supportive treatment by all patients. Preliminary analysis showed that we can observe first effects after 3 months. The first clinical trial of CoolMen is ongoing.

* *
*

Świadomość własnej seksualności u młodych dorosłych w świetle ich systemu emocjonalnego.

Katarzyna Włodarska, Emilia Zyskowska, Martyna Terebus (Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie)

Celem badań było ustalenie zależności między systemem emocjonalnym a uwarunkowaniem świadomości własnej seksualności u młodych dorosłych. Ramy teoretyczne badań stanowi z jednej strony teoria zróżnicowanych emocji DET Carrolla E. Izarda, gdzie każda z 12 podstawowych emocji spełnia nie tylko funkcję adaptacyjną, ale wpływa również na rozwój osobowości w odpowiedni sposób motywując, organizując i regulując zachowanie człowieka,

również w relacjach interpersonalnych. Drugą z teorii jest koncepcja Williama E. Snella Jr dotycząca różnorodnych osobowościowych aspektów związanych z ludzką seksualnością. W badaniach zastosowano Skalę Zróżnicowanych Emocji DES-IV Carrolla E. Izarda w polskiej adaptacji Jarosława Jastrzębskiego oraz Wielowymiarowy Kwestionariusz Seksualności MSQ Williama E. Snella i Terri D. Fisher w polskiej adaptacji Jarosława Jastrzębskiego. Badaniami objęto grupę młodych dorosłych poniżej 26 r.ż., w której znalazło się 69 kobiet i 65 mężczyzn. Analiza wyników wykazała, że świadomość własnej seksualności wiąże się przede wszystkim z uczuciowością negatywną (smutek, wrogość, wstyd, poczucie winy). Silniejsze zależności pomiędzy aspektami seksualności a emocjami otrzymano przy tym w grupie mężczyzn.

* *

*

Polska adaptacja skali Sexual Relationship Measure (SRM).

Emilia Zyskowska (Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie)

Teoria przywiązania opiera się na interakcji systemów przywiązania, opieki i seksualnego. Najwięcej uwagi poświęcono w literaturze dwóm pierwszym, najmniej zaś systemowi seksualnemu i jego roli, jaką odgrywa w tworzeniu i utrzymywaniu bliskich relacji. Potrzeby związane z przywiązaniem w ciągu życia są coraz bardziej zaspokajane przez bliskich partnerów, nie zaś tylko rodziców.

Obecne badanie ujmuje zachowania seksualne w ramach teorii przywiązania. Zbadano właściwości psychometryczne skali Sexual Relationship Measure: rzetelność, trafność wewnętrzną oraz trafność zewnętrzną. W badaniu wzięło udział 727 osób, które są obecnie w związku. W celu weryfikacji hipotez użyto również skali mierzącej styl przywiązania do partnera – Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych (Plopa, 2008) oraz satysfakcję seksualną – Skala Satysfakcji Seksualnej (Davies, 2006; polska adaptacja: Szumski, Małecka, 2009).

Ostateczna wersja skali charakteryzuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi: zadowalającą rzetelnością, strukturą czynnikową zgodną z oryginalną wersją skali oraz wysoką trafnością zewnętrzną. Uzyskane wyniki pozwalają na wykorzystanie SRM w polskiej populacji.

* *

*

Prokreacja a aktywność seksualna seniorów.

Magdalena Ostrowska (Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie)

W Polsce w 2017 roku żyło ponad 9 mln osób w wieku 60 i więcej lat, co stanowiło 24% z całej populacji. Kiedy mowa o tak licznej populacji, niezwykle jest, iż temat ich seksualności jest uznawany za tabu. Dawniej wychodzono z założenia, że o seksie nie wypadała rozmawiać, współcześnie jednak społeczeństwo otwiera się na tę tematykę, a niektóre środowiska wręcz emanują swoją seksualnością. Ponadto panuje opinia, że seks jest przywilejem osób młodych, zaś osoby starsze uważa się wręcz za aseksualne. Panuje kult młodości i młodego ciała, a to co stare uznawane jest za nieestetyczne. Jednakże z badań przeprowadzonych przez prof. Izdebskiego czy prof. Lwa-Starowicza wynika, że taki obraz seniora nie jest zgodny z rzeczywistością.

Na seksualność osób starszych wpływa wiele czynników: fizjologiczne, emocjonalne, interpersonalne oraz społeczno-kulturowe. Istotne jest to, w jaki sposób seniorzy traktowali seks we wcześniejszych fazach życia. Seks w podeszłym wieku wiąże się z różnego rodzaju barierami. Najczęściej wymienianym problemem wśród mężczyzn są zaburzenia erekcji. Wraz z wiekiem mężczyzna potrzebuje coraz więcej czasu na osiągnięcie pełnego wzwodu. W przypadku kobiet najczęstszym problemem wywołanym przez czynnik fizjologiczny jest odczuwanie bólu podczas stosunku. Jednakże to nie problemy natury fizjologicznej stanowią największą barierę dla kobiet, lecz trudności w znalezieniu partnera (wiąże się z tym nadumieralność mężczyzn, brak przyzwolenia ze strony społeczeństwa na związek starszej kobiety z młodszym mężczyzną oraz dominacja związków, w których mężczyzna jest starszy od kobiety).

Seks w podeszłym wieku to nie same problemy, bo wraz z wiekiem osoby starsze częściej oceniają swoje życie seksualne za satysfakcjonujące. Wiele z kobiet powyżej 50 r. ż. deklaruje, iż dopiero w okresie życia może się spełniać seksualnie. Wcześniej ograniczały je warunki mieszkaniowe, dzieci oraz obawa przed zajściem w ciążę. Ten ostatni powód mógł wywoływać wręcz blokadę uniemożliwiającą osiągnięcie orgazmu. Poczucie większej swobody i komfortu psychicznego towarzyszy również mężczyznom. Ważne jest także to, iż aktywność seksualna jest uznawana przez seksuologów za element poprawiający funkcjonowanie organizmu człowieka, ponieważ wzmacnia jego wydolność, poprawia ogólną kondycję i zwiększa vitalność.

* *

*

Skuteczność Creighton Model System (CrMS) i NaProTechnology w leczeniu niepłodności – dane szacunkowe na przykładzie pacjentów instruktora CrMS.

Anna Orkisz – afiliowana w Fertility Care Center of Poland (FCCP), współpracująca z lekarzami z programu NaProTechnology

Creighton Model System (CrMS) jest metodą rozpoznawania płodności i zapisu biomarkerów (biologicznych wskaźników zdrowia bądź jego zaburzeń, pochodzących z wystandaryzowanych obserwacji i wystandaryzowanych metod ich zapisywania), istotnych dla zdrowia ginekologicznego i prokreacyjnego. CrMS z założenia został opracowany do stosowania w celach medycznych (profilaktyka, diagnostyka, leczenie, ewaluacja leczenia) i tym m.in. różni się od innych metod naturalnego planowania rodziny. Metody naucza Fertility Care Practitioner (FCP), czyli instruktor CrMS. FCP nie leczy pacjentów, lecz przygotowuje ich do współpracy z lekarzami programu NaProTechnology, tzw. Medical Consultants (MC).

Program NaProTechnology to ściśle określony plan działania obejmujący naukę CrMS, diagnozę, proces leczenia, a następnie utrzymywanie „dobrych” cykli. CrMS należy do niezbędnych narzędzi pracy MC, który bez zastosowania tej konkretnej metody nie może prowadzić pacjenta zgodnie z programem i zasadami NaProTechnology (jest to istotna różnica metodologiczna w stosunku do innych podejść w ginekologii i prokreacji).

Kompleksowe dane nt. skuteczności NaProTechnology w Polsce nie są znane. Niniejsza praca pokazuje jedynie wąski wycinek, obejmujący głównie skuteczność lekarzy – z programu NaProTechnology w Krakowie – w leczeniu niepłodności. Dane oszacowano na podstawie wystandaryzowanych, anonimowych formularzy stosowanych w praktyce edukacyjnej przez FCP.

Praktyka autorki w l. 2009–2017 objęła 106 pacjentów (para traktowana jako jeden pacjent). W szacowaniu skuteczności pominięto pary płodne, kobiety po 40 r.ż., singielki oraz pacjentów, którzy zrezygnowali z uczenia się CrMS w trakcie trwania rocznego kursu CrMS i prawdopodobnie odeszli z programu NaProTechnology. Pozostawia to 52 pary niepłodne (starające się bezskutecznie o poczęcie przez co najmniej 1 rok przed wejściem do programu), które uczestniczyły w spotkaniach edukacyjnych z FCP regularnie przez 1 rok lub krócej, jeśli nastąpiła ciąża.

Ogólna liczba wszystkich poczętych dzieci na 106 pacjentów wyniosła 36, z czego na 52 omawiane pary niepłodne przypada 25 poczęć, co daje szacunkową skuteczność NaProTechnology na poziomie 48%. Z tych pacjentów 23 pary doczekały się urodzenia dziecka. Wliczając kolejne rodzeństwo wiadomo, że wśród par zdiagnozowanych pierwotnie jako niepłodne, urodziło się w sumie co najmniej 29 dzieci.

Dodatkowo, ok. 25% prowadzonych pacjentów nie miało problemów z płodnością, co świadczy o tym, że CrMS przydaje się nie tylko osobom borykającym się z niepłodnością.

* *
*

Psychologiczne aspekty zaburzeń zdrowia prokreacyjnego.

Agnieszka Borowska-Turyn – prywatna praktyka psychologiczna, Anna Studniczek (UKSW), Filip Rola (APS)

Trudności z płodnością ma coraz więcej par w wieku rozrodczym. Kryterium diagnostycznym niepłodności jest czas bezowocnych starań. Według WHO wystarczy 12 miesięcy regularnego życia intymnego bez stosowania środków antykoncepcyjnych. Aktualnie szacuje się, że niepłodnych par w Polsce jest 15%–25%, czyli ok. miliona par.

Na niepłodność składają się czynniki medyczne, społeczno-kulturowe, jak i psychologiczne. Autorów badania szczególnie interesowały czynniki psychologiczne takie jak: depresja, lęk, poczucie stresu, huśtawka nastrojów, utrata poczucia godności, poczucie wstydu, utrata satysfakcji z życia seksualnego, poczucie dezorganizacji życia, czy osamotnienie.

Do badania wykorzystano kwestionariusza “Koszty psychologiczne w leczeniu niepłodności” autorstwa dr Aleksandry Dembińskiej. Badanie przeprowadzono online w okresie lipiec 2018 do marzec 2019. Przebadano 69 kobiet niepłodnych.

* *
*

Seksualność kobiet po porodzie.

Ewa Ślizień-Kuczapska (Szpital Ginekologiczno-Położniczy św. Zofii w Warszawie), Sylwia Młyńska (Wydział Nauk o Rodzinie, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie), Agnieszka Borowska-Turyn – prywatna praktyka psychologiczna, Anna Studniczek (UKSW), Michał Rabijewski (CMKP)

Praca prezentuje wybrane zagadnienia z zakresu czynników mogących wpływać na podjęcie pierwszego współżycia po porodzie oraz częstości współżycia w kolejnych 12 miesiącach po porodzie.

W oparciu o autorskie badanie ankietowe 100 kobiet z regionu Mazowsza, karmiących wyłącznie piersią i zgłaszających się na pierwszą wizytę w połogu tj. ok. 6–8 tygodnia po porodzie zebrano dane od matek proponując ich zbieranie 1x w miesiącu. Proszono o zaznaczenie w formularzu czasu w tygodniach po porodzie w którym podejmowano pierwsze współżycie seksualne oraz ocenę częstości współżycia w kolejnych miesiącach po porodzie. Grupa badana obejmowała grupę 100 matek, kobiet w związkach formalnych tj. małżeństwach z wyższym wykształceniem w wieku od 23 do 41 lat. Były to pierwiastki, wieloródki, po poradach siłami natury bez naruszenia tkanek krocza na tzw. „ochronę” i po nacięciu i zeszytciu krocza oraz po cięciach cesarskich. Średnio czas pierwszego współżycia był podejmowany około 6 tygodnia czyli abstynencja seksualna trwała do czasu pierwszej wizyty

lekarskiej w położu. Częstość współżycia wahała się od jego braku do 8x w miesiącu w ciągu pierwszego roku po porodzie. Autorzy podejmują wysiłek odpowiedzi na pytania, jakie czynniki mają wpływ na tę sytuację. Czy konieczne jest zwleknięcie z podjęciem współżycia do wizyty lekarskiej. Jaki wpływ na libido ma laktacja czy relacje intymne z małżonkiem mogą ulec pogorszeniu po porodzie.

Złożoność problematyki wskazuje na konieczność podjęcia szerszych badań w tym zakresie zwłaszcza, że jest to tematyka od lat zaniedbywana.

* *

*

Wpływ endometriozy głęboko naciekającej na skuteczność leczenia niepłodności.

Hanna Ruta, Dagmara Filipecka, Michał Rabijewski, Radosław Maksym (Zakład Zdrowia Prokreacyjnego, CMKP)

Endometrioza to występowanie komórek endometrium poza jamą macicy. Występuje powszechnie dotycząc 3–8% kobiet. W grupie kobiet zmagających się z niepłodnością odsetek rośnie do 50%. Poza niepłodnością wśród objawów można wymienić: ból (w czasie miesiączki i poza nią), krwawienia z odbytu i zaburzenia jelitowe. Ze względu na różnorodną manifestację i niską świadomość rozpoznawanie endometriozy jest często zbyt późne.

Pewne rozpoznanie daje laparoscopia z pobraniem wycinków. Podstawą rozpoznania klinicznego jest wywiad, badanie przedmiotowe i diagnostyka obrazowa. Badanie USG, rezonans magnetyczny (MR), wirtualna kolonoskopia i barytowy wlew doodbytniczy pozwalają z dużą czułością ocenić charakter zmian i stopień ich zaawansowania. Diagnostyka ultrasonograficzna jest obecnie uznawana za kluczową dla właściwego zaplanowania leczenia i kwalifikacji do operacji.

Laparoscopia pozwala na klasyfikację według ASRM, chociaż do określenia zmian głęboko naciekających bardziej adekwatne są opisy w austriacko-niemieckiej klasyfikacji Enzian i we francuskiej klasyfikacji FOATiaRVS.

Endometrioza jest przyczyną niepłodności w wyniku zmian anatomicznych i zmian mikrośrodowiska w obrębie miednicy mniejszej. Dochodzi do zaburzeń rozwoju oocytów, zarodka oraz implantacji. Złotym standardem w leczeniu endometriozy u starających się o potomstwo jest laparoskopowe usunięcie zmian. Ocena zaawansowania endometriozy wraz z oceną anatomii miednicy mniejszej umożliwia ocenę szansy na naturalną ciążę. Co istotne endometrioza często współistnieje z innymi schorzeniami i predysponuje do rozwoju zaburzeń immunologicznych. Właściwa diagnostyka endometriozy jak i współistniejących zaburzeń płodności wraz z zastosowaniem leczenia chirurgicznego oraz nowych, nieklasycznych leków na endometriozę wraz z optymalizacją naturalnej płodności daje wysokie szanse sukcesu terapeutycznego.

PROfertil® Female to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego o odpowiednio dobranym i przebadanym składzie.

PROfertil® Female skierowany jest do kobiet pragnących zajść w ciążę, a także z zespołem policystycznych jajników.

PROfertil® Female krok po kroku przywraca płodność:

- ♦ przywraca regularny cykl,
- ♦ optymalizuje proces owulacji,
- ♦ wspomaga owulację u kobiet z PCOS,
- ♦ poprawia warunki zagnieżdżenia,
- ♦ przygotowuje do ciąży.

PROfertil® Female jest dostępny w opakowaniach na okres 1 miesiąca (28 kapsułek i 28 tabletek) lub 3 miesięcy (84 kapsułki i 84 tabletki). Zaleca się stosowanie 1 kapsułki i 1 tabletki dziennie w połączeniu z niewielką ilością wody, najlepiej w trakcie lub po posiłku.

PROfertil® Female należy stosować od momentu rozpoczęcia starań o dziecko do czasu zajścia w ciążę.



PROfertil® to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego o unikalnej opatentowanej formule, którego skuteczność potwierdzona jest badaniami klinicznymi.

PROfertil® wskazany jest do stosowania u mężczyzn o obniżonych parametrach nasienia, w niepłodności pierwotnej oraz wtórnej.

W badaniach potwierdzono, że:

- ♦ zwiększa męską płodność,
- ♦ zwiększa liczbę i gęstość plemników,
- ♦ pozwala produkować szybkie i ruchliwe plemniki,
- ♦ zmniejsza odsetek plemników o nieprawidłowej budowie i prawdopodobieństwo poronienia.



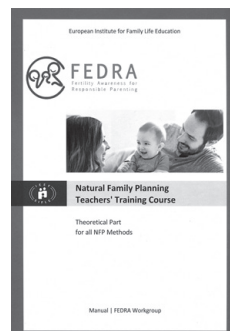
PROfertil® jest dostępny w opakowaniach na okres 1 miesiąca (60 kapsułek) lub 3 miesięcy (180 kapsułek). Zaleca się stosowanie dwóch kapsułek dziennie w połączeniu z niewielką ilością wody, najlepiej w trakcie lub po posiłku.

PROfertil® należy stosować przez przynajmniej 3 miesiące aż do zajścia w ciążę.

**„Fertility Awareness for responsible parenthood,
NFP teachers training course, part I, theoretical part”
(„Podręcznik rozpoznawania płodności służący
odpowiedzialnemu rodzicielstwu, część I,
teoretyczny kurs dla nauczycieli metod rozpoznawania płodności”)**

Ten podręcznik jest owocem pracy zespołu Instytutu Europejskiego Wychowania Prorodzinnego (IEEF) w 50. rocznicę „Humanae Vitae”. Omawiana tematyka obejmuje kwestie z dziedziny antropologii, psychologii, a także socjologii małżeństwa i rodziny. Książka jest unikalnym opracowaniem z zakresu historii, rozwoju oraz podstaw naukowych metod rozpoznawania płodności znanych i stosowanych na całym świecie od przeszło 100 lat. Zawiera zaktualizowane kompendium wiedzy, bardzo przydatne ginekologom i lekarzom rodzinnym w codziennej praktyce, służąc pomocą w planowaniu rodziny opartym na naturalnym rytmie płodności kobiety. Opracowanie wzbogacone jest o problematykę przyczynowego leczenia zaburzeń płodności małżeńskiej z uwzględnieniem wartości obserwacji cyklu według różnych metod w diagnostyce i terapii. Ponadto podręcznik zawiera informacje z zakresu endokrynologii cyklu miesięczkowego kobiet w różnym wieku i sytuacjach szczególnych, np. po porodzie, w premenopauzie.

W związku z bardzo szerokim i wieloaspektowym ujęciem tematu publikacja może pomóc w poszerzeniu wiedzy z zakresu zdrowia prokreacyjnego pracownikom służby zdrowia oraz doradcom rodzinnym, nauczycielom i instruktorom MRP w ich codziennej pracy.



Luteina[®]
progesteronum



Suplement diety

MAMADHA

PREMIUM +

SUPPLEMENT DIETY