

INSTRUKCJA INTERPRETACJI KART

I. Interpretacji typowego cyklu

1. Należy zawsze:

- sprawdzić numer cyklu,
- znaleźć i zakreślić kółkiem wszystkie zakłócenia,
- odnotować, czy w poprzednim cyklu krzywa termiczna była dwufazowa.

2. Interpretacja krzywej termicznej

- Sprawdź, czy wystąpił skok temperatury i upewnij się, czy było co najmniej sześć niższych temperatur poprzedzających skok.
- Po stwierdzeniu ustalonego wzrostu temperatury narysuj linię pokrywającą. Powinna ona przebiegać $1/2$ ($0,025^{\circ}\text{C}$) kratki powyżej najwyższego punktu z sześciu niezakłóconych temperatur poprzedzających skok.
- Linia pokrywająca oddziela wyraźnie fazę temperatur niższych od fazy temperatur wyższych i jest szczególnie przydatna w interpretacji kart ze skokiem przebiegającym w sposób nietypowy (schodkowy, zębaty itp.)
- Po narysowaniu linii pokrywającej zaznacz 1, 2 i 3 dzień niezakłóconych temperatur fazy wyższej. Warunkiem koniecznym do stwierdzenia trzech pierwszych temperatur fazy wyższej jest to, aby znajdowały się one nad linią pokrywającą, a trzecia z nich była odległa od najwyższej z sześciu pod linią przynajmniej o $0,2^{\circ}\text{C}$. Jeśli trzecia temperatura nad linią pokrywającą nie spełnia tego warunku, należy poczekać do czwartej, która nie musi być wyższa o $0,2^{\circ}\text{C}$, a jedynie powinna znajdować się powyżej linii.

3. Interpretacja zmian objawu śluzu

- Zwykle przez kilka dni po miesiączce występuje odczucie „suchości” i brak jakiegokolwiek śluzu. Następnie pojawia się odczucie „wilgotności” (zmiana z „suchości” na „już nie sucho”), a wraz z nim śluz gęsty, lepki, nierozciągliwy, mętny (śluz o cechach mniejszej płodności).
- U niektórych kobiet po miesiączce występuje stała, nie zmieniająca się wydzielina z odczuciem wilgotności lub jedynie samo odczucie wilgotności bez śluzu.
- Po kilku dniach w obu tych sytuacjach w miarę wzrostu pęcherzyka jajnikowego pojawia się śluz rozciągliwy, przejrzysty, podobny do surowego białka jaja kurzego (typ śluzu wysoce płodnego) i towarzyszą mu odczucia „mokro”, „ślisko”, „naoliwienie”.
- Ostatni dzień, w którym śluz posiada jakąkolwiek cechę śluzu wysoce płodnego, nazywa się dniem szczytu objawu śluzu. Dzień ten ustala się retrospektywnie. Następnego dnia, gdy nie stwierdza się obecności żadnego śluzu lub wystąpi śluz o cechach mniejszej płodności (nierozciągliwy, gęsty, mętny) i zaniknie odczucie „mokrości”, „śliskości”, „naoliwienia”, a pojawia się odczucie „suchości” lub „wilgotności” ustala się, że dzień poprzedni był dniem objawu szczytu śluzu.

- Zaznacz 1,2, i 3 dzień po dniu szczytu objawu śluzu (S+3).

4. Interpretacja zmian szyjki macicy

- Po miesiączce przez kilka dni szyjka jest zwykle twarda, zamknięta i usytuowana nisko. W miarę zbliżania się jajczkowania szyjka zmienia położenie, unosi się do góry lub wykonuje zwrot od kości krzyżowej od tyłu, ku spojeniu łonowemu do przodu (sprawia wrażenie, że jest bliżej i wyżej), otwiera się i mięknie. Dzień szczytu objawu szyjki to ostatni dzień, w którym jest ona najwyższej, najbardziej otwarta i miękka.
- Zaznacz 1,2 i 3 dzień po dniu objawu szyjki (S+3).

5. Obliczenia

- W cyklach od 7. do 12. od najkrótszego z dotychczas zaobserwowanych odejmuje się 21.
- W cyklu 13. i następnym od najkrótszego z ostatnich 12 cykli odejmuje się 20.
- Warunkiem stosowania obliczeń, jest stwierdzona dwufazowość temperatury w poprzednim cyklu. Dzień uzyskany z obliczeń jest ostatnim dniem niepłodności przedowulacyjnej względnej.

6. Wyznaczanie fazy niepłodności przedowulacyjnej względnej, reguły typowe

- W przypadku rozpoczęcia obserwacji oraz jeśli kobieta nie posiada notatek dotyczących długości jej cykli w ciągu ostatniego roku fazy niepłodności przedowulacyjnej nie wyznacza się przez pierwsze 3 cykle. Za początek fazy płodności przyjmuje się wtedy pierwszy dzień cyklu.
- Od 4. do 6. cyklu włącznie przyjmuje się pierwsze 5 dni cyklu jako niepłodność przedowulacyjną pod warunkiem, że żaden z dotychczasowych cykli nie był krótszy niż 26 dni. Jeśli cykle były krótsze stosuje się zasadę obliczeń „najkrótszy cykl minus 21”.
- Od 7. cyklu dla wyznaczenia końca fazy niepłodności przedowulacyjnej stosuje się jako drugi wskaźnik (obok śluzu) obliczenia: najkrótszy cykl minus 21, zaś od 13. cyklu zasadę: najkrótszy cykl minus 20.
- Jeśli kobieta posiada dokładne notatki dotyczące długości jej cykli w ciągu ostatniego roku, nie wyznacza fazy niepłodności przedowulacyjnej tylko w pierwszym obserwowanym cyklu, przyjmując wówczas płodność od początku cyklu. Od drugiego cyklu (jeśli w poprzednim był wzrost temperatury i jeśli potrafi dobrze obserwować śluz) może już stosować jako drugi wskaźnik obliczenia: najkrótszy cykl z ostatnich 12 cykli minus 20.
- Jeśli zatem istnieje możliwość stosowania obliczeń, to faza niepłodności przedowulacyjnej względnej trwa od początku cyklu do:
 - dnia ustalonego z obliczeń,
 - ostatniego dnia odczucia „sucho” i braku śluzu lub ostatniego dnia niezmieniającej się wydzieliny i/lub nie zmieniającego się odczucia,
 - ewentualnie (jeśli kobieta jest pewna tej obserwacji) ostatniego dnia twardej, zamkniętej i nisko położonej szyjki.

Decyduje objaw, który wystąpi wcześniej.

Np. w 8 cyklach (29, 28, 30, 29, 29, 30, 29, 30) najkrótszy wynosi 28 dni; 28 minus 21=7. Tak więc 7. dzień cyklu jest ostatnim dniem niepłodności wyznaczonym z obliczeń. Płodność rozpoczyna się 8. dnia cyklu, jeżeli wcześniej nie pojawi się jakiegokolwiek śluz lub zmiana wydzieliny stałej, ani żadna

zmiana szyjki. Współżycie w tej fazie jeśli nie planuje się poczęcia dziecka może mieć miejsce codziennie wieczorem, gdy w ciągu dnia jest odczucie suchości i jeśli kobieta pewna jest swoich obserwacji. W innych sytuacjach co drugi dzień wieczorem.

7. Wyznaczanie fazy płodności (reguły typowe)

•Faza płodności rozpoczyna się:

- następnego dnia po dniu uzyskanym z obliczeń,
- pierwszego dnia wystąpienia jakiegokolwiek śluzu, czy zmiany odczucia,
- ewentualnie pierwszego dnia zmiany, położenia, konsystencji lub rozwarcia szyjki, **Decyduje objaw, który wystąpi wcześniej.**

•Faza płodności kończy się:

- 3. dnia temperatury nad linią pokrywającą wieczorem (3. temperatura powinna wykazywać wzrost o 0,2°C w stosunku do najwyższej z 6, jeśli nie spełnia tego warunku, czekamy do 4. temperatury, która powinna znajdować się jedynie nad linią pokrywającą),
- 3. dnia po szczycie śluzu wieczorem,
- 3. dnia po szczycie szyjki wieczorem, (istnieje dość ścisła korelacja objawu szczytu śluzu i szyjki). **Decyduje objaw, który wystąpi najpóźniej.**

8. Wyznaczanie fazy niepłodności poowulacyjnej bezwzględnej

- Faza niepłodności poowulacyjnej bezwzględnej rozpoczyna się po ustalonym (jak wyżej) zakończeniu fazy płodności i trwa do końca cyklu. Współżycie w tej fazie może być prowadzone w sposób dowolny.

9. Oznaczanie na karcie dni płodnych

- W rubryce „DNI PŁODNE” wpisuje się literę „P” w całą kratkę każdej płodnej doby. W ostatnim dniu fazy płodności literę „P” wpisujemy w połówce kratki „P/” (płodność kończy się zawsze wieczorem).
- W tej samej rubryce „DNI PŁODNE” należy wpisać znak „X” zaznaczając w ten sposób:
- ostatnie możliwe współżycie w fazie niepłodności przedowulacyjnej względnej, oraz pierwsze możliwe współżycie w fazie niepłodności poowulacyjnej bezwzględnej.

Rubryka „WSPÓŁŻYCIE” przeznaczona jest do osobistych notatek osoby prowadzącej obserwację.

II. Interpretacji kart nietypowych

1. Temperatura (PTC)

Istnieje możliwość występowania zaburzeń przy:

- nieprzestrzeganiu zasad właściwego mierzenia i zapisywania PTC,

- nienotowaniu wszelkich zakłóceń i wszelkich zmian godziny i miejsca pomiaru temperatury,
- braku motywacji kobiety do systematycznego mierzenia PTC,
- występowaniu innych okoliczności specyficznych dla danej kobiety.

2. Cykle stresowe

Należy pamiętać o możliwości wystąpienia:

- opóźnionego jajczkowania,
- braku jajczkowania (cykl bezowulacyjny),
- obfitego śluzu,
- znacznych wahań temperatury.

3. Lekarstwa

Należy pamiętać, że:

- preparaty hormonalne i syropy przeciwkaszlowe wpływają na zmiany śluzu,
- preparaty hormonalne wywołują zmiany w szyjce,
- antybiotyki (np. tetracyklina) zagęszczają śluz,
- kortykosterydy, zwłaszcza w zastrzykach, mogą zakłócić przebieg cyklu.

4. Krwawienie

Należy pamiętać, że:

- poza miesiączką krwawienie może wystąpić w okresie owulacyjnym (krwawienie okołowulacyjne)
- jeśli pod koniec fazy lutealnej pojawi się plamienie, które przechodzi potem w krwawienie, to za pierwszy dzień miesiączki należy uznać pierwszy dzień faktycznego krwawienia.
- krwawienie występujące po cyklu jednofazowym należy traktować jako początek fazy płodności. Koniec fazy płodności wyznaczamy tak, jak w cyklu typowym.
- zawsze należy sprawdzić, czy w poprzednim cyklu był wzrost PTC.

5. Zespół LUF

Należy pamiętać o możliwości wystąpienia:

- zespołu niepękniętego złuteinizowanego pęcherzyka (ang. Luteinised Inrupted Follicle) gdy mimo braku uwolnienia dojrzałej komórki jajowej z pęcherzyka Graafa, występuje wydzielanie progesteronu i wzrost PTC.

6. Niewydolność ciała żółtego

Ze względu na zaburzenia w wydzielaniu progesteronu faza lutealna może być skrócona (poniżej 10 dni) lub z PTC poniżej linii pokrywającej.

7. Cykle bez jajczkowania

Należy pamiętać o możliwości występowania cykli bezowulacyjnych. Są to głównie:

- cykle w okresie dojrzewania, po porodzie i w premenopauzie,
- cykle przy zaburzeniach hormonalnych.

8. Wydzielina pochwowa i infekcje

Należy pamiętać, że:

- wydzielina pochwowa i infekcje wpływają na obraz śluzu i jego czytelność.

9. Wskazówki ogólne dotyczące interpretacji nietypowych objawów płodności

- Jeśli kobieta obserwuje wyjątkowo tylko śluz i szyjkę (bez temperatury), wówczas koniec fazy płodności wyznacza **4. dzień wieczorem po szczycie śluzu i 4. dzień wieczorem po szczycie szyjki.**
- Jeśli kobieta obserwuje wyjątkowo tylko sam śluz (np. na początku uczenia się metody), wówczas koniec płodności wyznacza **4. dzień po szczycie objawu śluzu wieczorem.**
- Jeśli kobieta obserwuje wyjątkowo tylko temperaturę (np. nie może zinterpretować objawu śluzu z powodu infekcji pochwy), **wówczas stosujemy metodę termiczną ścisłą**, tj. wszystkie 3 temperatury powinny być odległe od najwyższej z sześciu o 0,2°C (nie muszą być kolejne).
- Jeśli jedna z trzech temperatur po skoku spada poniżej linii pokrywającej, wówczas pomijamy ją przy wyznaczaniu trzech temperatur kończących fazę płodności.
- Jeśli w ciągu roku obserwacji cykli potwierdzone zostało występowanie w krótkich cyklach (23-24 dni) krótkiej fazy lutealnej (9-10 dni), wprowadza się dla wyznaczenia końca fazy niepłodności przedowulacyjnej regułę „**najwcześniejszy skok (z ostatnich 12 miesięcy) temperatury minus 8"** (zwracając uwagę na to, czy wcześniej nie wystąpił śluz/zmiana w odczuciu oraz czy poprzedni cykl był owulacyjny).

III. Interpretacji kart po porodzie

Powrót płodności po porodzie uzależniony jest od poziomu prolaktyny - hormonu wydzielanego przez przysadkę mózgową. Prolaktyna nie tylko stymuluje wytwarzanie mleka w gruczołach sutkowych, lecz także jednocześnie hamuje wydzielanie przez przysadkę hormonów mających wpływ na dojrzewanie komórki jajowej. Zaraz po porodzie stężenie prolaktyny jest bardzo wysokie. W następnych tygodniach *zależy* ono od częstotliwości ssania piersi przez dziecko. Jeśli kobieta nie karmi piersią lub karmi w sposób mieszany (piers + mieszanka), poziom prolaktyny gwałtownie spada. Uwaga: jajczkowanie może poprzedzić pierwszą po porodzie miesiączką. **Przy karmieniu sztucznym i mieszanym** tylko pierwsze 3 tygodnie po porodzie można uważać jako niepłodne. Dokładne obserwacje objawów płodności należy rozpocząć w 22 dniu po porodzie. **Wyłączne karmienie piersią** oznacza karmienie co najmniej 5-6 razy na dobę, z przerwami nie dłuższymi niż 6-7 godzin (także w nocy). Niepłodność wówczas utrzymuje się zwykle do czasu wprowadzenia innego pokarmu niż mleko matki (karmienie mieszane). Przy wyłącznym karmieniu piersią obserwacje objawów wskazujących na powrót płodności należy rozpocząć w 5 tygodniu po porodzie. Najpierw należy ustalić tzw. PMN - podstawowy model niepłodności. Polega to na obserwacji w ciągu 10 dni śluzu szyjkowego w przedsionku pochwy (nie prowadząc w tym czasie współżycia). Spotykamy następujące modele PMN:

a/ „suchy” tj. brak jakiegokolwiek wydzieliny - odczucie „sucho”,

b/ „wilgotny” ze stałą nie zmieniającą się wydzieliną i/lub stałym odczuciem „wilgotno”,

c/ model mieszany tj. na przemian dni suche i wilgotne, z wydzieliną i bez.

Jakiegokolwiek odchylenia od ustalonego PMN mogą świadczyć o powracającej płodności. Objawy płodności, w tej szczególnej sytuacji dla kobiety, podlegają odmiennym zasadom interpretacji w zależności od tego, czy jest to okres poporodowy, czy są to już cykle po porodzie.

Okres poporodowy jest to czas od porodu do wystąpienia pierwszej miesiączki/krwawienia. Pod koniec tego okresu może (lub nie) wystąpić owulacja.

OKRES POPORODOWY

1. Zmiany śluzu szyjkowego.

Dzień wystąpienia jakiegokolwiek odchylenia od ustalonego PMN należy traktować jako pierwszy dzień potencjalnej płodności. Ostatni dzień obecności jakiegokolwiek śluzu lub odchylenia (zmiany) od ustalonego PMN uznajemy za szczyt objawu śluzu (S). Wieczór 4. dnia po szczycie objawu śluzu (S+4) jest końcem okresu potencjalnej płodności, jeżeli zmianie śluzu (wydzieliny) nie towarzyszy, wzrost temperatury. Dni, w których utrzymuje się ustalony PMN są dniami niepłodności i mieszczą się w tzw. fazie przedowulacyjnej.

2. Zmiany szyjki macicy.

Ich obserwacja jest bardzo przydatna w okresie poporodowym. Jakakolwiek zmiana w położeniu, konsystencji i stopniu rozwarcia szyjki - a więc jej unoszenie się, otwieranie, czy miękkość - będzie wskazywała na możliwy powrót płodności.

Przy określaniu początku i końca potencjalnej płodności należy porównywać wszystkie dostępne objawy, zważając przy początku na najwcześniejszy, przy końcu na najpóźniejszy objaw.

3. Zmiany temperatury (PTC).

Jeżeli w okresie poporodowym wystąpi owulacja i towarzyszący jej skok temperatury oraz faza wyższych temperatur, wówczas wskaźniki płodności należy interpretować jak w pkt. II poniżej.

Jeśli nie planuje się poczęcia, **współzycie w fazie niepłodności przedowulacyjnej** może być prowadzone, gdy jest odczucie sucho i gdy kobieta pewna jest swoich obserwacji. W innych sytuacjach - nie częściej niż co drugi dzień wieczorem.

CYKLE PO PORODZIE

Jako pierwszy cykl po porodzie przyjmuje się cykl, w którym po pierwszej miesiączce/krwawieniu wystąpiła owulacja z towarzyszącym jej i skokiem temperatury i fazą temperatur wyższych.

1. W pierwszych 3 cyklach po porodzie faza płodności zaczyna się w 1. dniu cyklu, zaś koniec jej wyznacza się na podstawie:

a) PTC - wg reguły typowej + 1 dodatkowy dzień, tzn. - 3. dnia temperatury nad linią pokrywającą wieczorem (3. temperatura powinna wykazywać wzrost o 0,2°C w stosunku do najwyższej z 6 poprzedzających skok; jeśli nie spełnia tego warunku, czekamy do 4., która nie musi spełniać tego wzrostu, lecz powinna znajdować się nad linią pokrywającą) plus dodatkowo i dzień, (a więc będzie to 4. dzień, czasami nawet 5.)

b) objawu śluzu i szyjki: 3. dnia po szczycie śluzu/szyjki wieczorem. Decyduje objaw występujący najpóźniej.

2. Od 4. cyklu owulacyjnego przy wyznaczaniu końca fazy niepłodności przedowulacyjnej bierzemy pod uwagę, jak w cyklach typowych, zmiany śluzu lub odczucia w przedsionku pochwy, zmiany szyjki macicy oraz poniższe reguły typowe:

3. Od 4. do 6. cyklu włącznie przyjmuje się pierwsze 5 dni cyklu jako niepłodność przedowulacyjną, pod warunkiem, że żaden z dotychczasowych cykli nie był krótszy niż 26 dni i kobieta umie rozpoznawać zmiany śluzu. Jeśli zdarzył się cykl krótszy stosujemy zasadę obliczeń „najkrótszy cykl minus 21” uzyskując ostatni dzień niepłodności przedowulacyjnej.

4. Od 7. cyklu stosujemy obliczenia: najkrótszy cykl (z dotychczasowych) minus 21, od 13. - najkrótszy cykl minus 20. Otrzymujemy w ten sposób ostatni dzień niepłodności przedowulacyjnej.

O końcu fazy niepłodności przedowulacyjnej decyduje objaw/wskaźnik, który wystąpi najwcześniej.

Faza płodności rozpoczyna się następnego dnia po wyznaczonym końcu fazy niepłodności przedowulacyjnej. Koniec fazy płodności wyznaczamy wg reguł typowych. Czyli wg PTC - 3. dzień temperatury nad linią pokrywającą wieczorem, wg objawu śluzu/szyjki 3. dzień po szczycie śluzu/ szyjki wieczorem. Decyduje objaw który wystąpi najpóźniej.

Uwaga: Pierwsze cykle po porodzie mogą być nietypowe i ze skróconą fazą temperatur wyższych.

Metoda LAM (laktacyjnego braku miesiączek).

Obejmuje ona pierwsze 6 miesięcy życia dziecka. Zakłada niepłodność w tym czasie o ile są spełnione następujące warunki:

a/ wyłączne lub prawie wyłączne (2 x dziennie niewielka ilość wody lub soku) karmienie piersią,

b/ karmienie w dzień i w nocy z przerwami nie dłuższymi niż 5 godzin oraz

c/ brak krwawienia u matki po 56. dniu po porodzie.

IV. Interpretacji kart w premenopauzie

Premenopauza, inaczej zwana klimakterium lub przekwitaniem, jest naturalnym etapem życia każdej kobiety. Jest to okres stopniowego wygasania czynności jajników, aż do całkowitego ustania ich cykliczności -czyli do menopauzy. Premenopauza może trwać od trzech do ośmiu lat, a menopauza na ogół występuje między czterdziestym piątym a pięćdziesiątym czwartym rokiem życia, u niektórych kobiet wcześniej. W wyniku „przestrajania” się gospodarki hormonalnej, cykle w premenopauzie mogą być:

- różnej długości (b. krótkie, średnie, b. długie),
- bezowulacyjne lub owulacyjne,
- z przedłużonym krwawieniem,
- z plamieniami lub krwawieniami w różnych dniach cyklu.

Wskaźniki płodności - PTC, śluz i szyjka macicy - wykazują w tym okresie zmiany odbiegające od charakterystycznych dla cyklu typowego kobiety w okresie rozrodczym, dlatego podlegają innym regułom interpretacji.

Ze względu na duże zróżnicowanie w tym czasie, w ustalaniu fazy płodności nie stosuje się tzw. obliczeń.

Interpretacja objawów płodności w premenopauzie

Przystępując do oceny objawów płodności należy zacząć od ustalenia PMN — czyli *Podstawowego Modelu Niepłodności*, tj. od zaobserwowania przez dziesięć dni (nie prowadząc w tym czasie współżycia, gdyż resztki nasienia w pochwie mogą uniemożliwić prawidłową obserwację) rodzaju wydzieliny lub odczucia występujących w przedsionku pochwy.

Wyróżnia się następujące PMN:

- „suchy”, tzn. brak jakiegokolwiek wydzieliny - odczucie suchości; jest to najczęściej występująca cecha PMN w premenopauzie;
- „ze stałą niezmienną wydzieliną” i stałym odczuciem (zwykle: „wilgotno”);
- model „mieszany” tj. dni suche i wilgotne na przemian.

Częste pojawianie się zmian śluzu lub szyjki - zwłaszcza w długich cyklach - jest interpretowane jako potencjalna płodność. Dni takie mogą być sygnałem zbliżającego się jajczkowania - i jeśli do niego dojdzie - staną się częścią faktycznej fazy płodności.

Jakakolwiek, nawet najmniejsza zmiana w ustalonym PMN, musi być traktowana jako znak zbliżającej się płodności i zaznaczona jako **początek potencjalnej płodności**. Ostatni dzień zmiany w PMN należy traktować tak, jak dzień szczytu (S) - niepłodność zacznie się wówczas wieczorem czwartego dnia po szczycie (S+4).

Wyjątek stanowi sytuacja, gdy w modelu PMN „suchość”, pojawi się jednodniowa zmiana - ale tylko w postaci śluzu mniej płodnego, po której powróci suchość i nie będzie wzrostu temperatury. Wówczas niepłodność zacznie się drugiego dnia po szczycie (S+2). W modelu PMN „z niezmienną wydzieliną” - nawet przy jednodniowej zmianie — należy zawsze przyjmować cztery dni po szczycie (S+4).

Jeżeli w ciągu czterech dni (lub dwóch) po szczycie nastąpi jakaś zmiana w PMN, faza potencjalnej płodności ulega odpowiednio wydłużeniu.

Jeśli nie planuje się poczęcia dziecka, współżycie w fazie niepłodności przedowulacyjnej może być prowadzone codziennie wieczorem, ale tylko przy pewności odczucia suchości w PMN „sucho”. W innych przypadkach - nie częściej niż co drugi dzień wieczorem - pod warunkiem niezmiennego PMN.

Każde krwawienie lub plamienie (nawet jednodniowe) w fazie temperatur niskich oraz miesiączkę ocenia się jako potencjalną płodność, a ostatni dzień traktuje się jako dzień szczytu (S + 4).

Krwawienia/plamienia występującego w fazie temperatur wyższych (po owulacji) nie ocenia się jako płodnego.

Czasami dotychczasowy PMN może ulec zmianie - wówczas należy potwierdzić nowy - obserwując go przez dziesięć dni.

Badanie szyjki macicy jest szczególnie przydatne w okresie premenopauzy. Można brać pod uwagę jej zmiany wyznaczając początek fazy płodności (obok śluzu), jak również może być jednym z trzech wskaźników określających koniec płodności.

Gdy zmianom śluzu/szyjki będzie towarzyszyć skok temperatury (PTC), wówczas należy zakładać, że miała miejsce owulacja - jest to faza faktycznej płodności i należy określić jej koniec.

Reguły wyznaczania końca fazy

Faza płodności w premenopauzie kończy się wg reguł typowych, z tym, że w przypadku temperatury dodajemy zawsze jeszcze jeden dzień nad linią pokrywającą, czyli:

- trzeciego dnia temperatury nad linią pokrywającą wieczorem plus jeden dodatkowy dzień temperatury nad linią pokrywającą (przy czym temperatura powinna wykazywać wzrost o min. 0.2°C w stosunku do najwyższej z sześciu dni przed skokiem - jeśli nie spełnia tego warunku, czekamy do czwartego dnia temperatury, która powinna znajdować się jedynie nad linią pokrywającą) -czyli może to być czwarty dzień, a w wyjątkowych przypadkach nawet piąty;

- trzeciego dnia po szczycie objawu śluzu wieczorem (S+3);
- trzeciego dnia po szczycie szyjki wieczorem (S+3).

Decyduje objaw, który wystąpi najpóźniej.

Jeżeli po owulacji, pod koniec fazy lutealnej pojawi się lekkie plamienie, przechodzące stopniowo w krwawienie (miesiączkę), za pierwszy dzień cyklu należy uznać dzień faktycznego krwawienia.

V. Interpretacji kart po odstawieniu hormonów

Tabletki antykoncepcyjne dwuskładnikowe zawierają syntetyczne estrogeny i progestageny w dawkach przewyższających ilość hormonów naturalnych wytwarzanych w ustroju kobiety. Podawane hormony powodują często zablokowanie układu hormonalnego na poziomie podwzgórze-przysadka, hamując wytwarzanie gonadotropin, a w następstwie także naturalnych hormonów jajnikowych, co uniemożliwia naturalne fizjologiczne zmiany cykliczne w ustroju kobiety. W efekcie, pod wpływem tabletki, w narządzie rodnym można zaobserwować:

- brak owulacji (tabletki jednoskładnikowa tzw. „mini tabletki” nie hamuje owulacji); zmiany w śluzówce macicy uniemożliwiające zagnieżdżenie, „zwolnienie” perystaltyki jajowodów, zmiany w śluzie szyjkowym. Powrót płodności po zaprzestaniu antykoncepcji hormonalnej może być wydłużony ze względu na proces eliminowania z ustroju hormonów egzogennych.

Na powrót płodności może mieć wpływ:

- wiek kobiety;
- typ tabletki;
- czas jej przyjmowania;
- typ poprzedniej płodności i cykli.

Podejmując decyzję o odstawieniu tabletek i przejściu na metody rozpoznania płodności, należy liczyć się z następującymi zjawiskami:

- brak miesiączki
- obfite i bolesne miesiączki
- wystąpienie tzw. zespołu niepokniętego pęcherzyka (LUF).

Cykle mogą być:

- różnej długości (krótkie, przeciętne, długie)
- bezowulacyjne
- owulacyjne z fazą lutealną skróconą (poniżej 10 dni)
- długie z opóźnioną owulacją.

śluz może być:

- nietypowy
- obfity, o przedłużonym występowaniu.

Szyjka, zwłaszcza w pierwszych cyklach, może nie wykazywać typowych zmian.

Może mieć miejsce brak korelacji między poszczególnymi objawami płodności.

Obserwacje objawów płodności rozpoczynamy od początku cyklu. Należy zakończyć serię tabletek i czekać na krwawienie. Pierwszy dzień krwawienia traktujemy jako pierwszy dzień cyklu. Od tego dnia zaczynamy prowadzić kartę obserwacji cyklu: codziennie badamy temperaturę, obserwujemy śluz lub odczucie w przedsionku pochwy i ewentualnie badamy szyjkę macicy.

1. Pomiar PTC

PTC jest tzw. temperaturą spoczynkową, mierzy się ją:

- zaraz po przebudzeniu, przed wstaniem z łóżka,
- po co najmniej 3-godzinnym śnie,
- przez 5 min. w pochwie lub odbytnicy, przez 8 min. pod językiem (termometr rtęciowy),
- tym samym termometrem i w tym samym miejscu w danym cyklu, najlepiej o tej samej godzinie. Różnice $\pm 1/2$ godziny można pominąć, gdy są większe należy na karcie pomiaru zaznaczyć dokładną porę mierzenia w celu umożliwienia tzw. korekty temperatury,

Zakłócenia, które mogą mieć wpływ na temperaturę należy zapisać na karcie; mogą to być m.in.: choroba, przyjmowane leki, stres, podróże, alkohol wypity poprzedniego dnia, przemęczenie, krótka noc. Typowy przebieg temperatury w cyklu jest dwufazowy. Faza temperatur niższych jest zmienna, zaś wyższych trwa 14 ± 2 dni. W pierwszych cyklach po odstawieniu tabletek wykres PTC może przebiega nietypowo.

2. Śluz szyjkowy

Śluz należy obserwować w ciągu dnia, oceniając odczucie w przedsionku pochwy, na wargach sromowych oraz określając jego wygląd podczas bytności w toalecie. Należy dotknąć papierem toaletowym do ujścia pochwy i sprawdzić, czy jest śluz i jakie posiada cechy. Obserwacje notuje się wieczorem. Jeśli w tym samym dniu śluz posiadał różne cechy, na karcie należy zapisać tę cechę, która wskazuje na jego większą płodność. Mogą występować następujące odczucia:

- suchość (brak jakiegokolwiek śluzu)
- wilgotność (cecha śluzu mniej płodnego)
- mokrość, śliskość, naoliwienie (cechy śluzu wysoce płodnego).

Wzrokowo można rozróżnić następujące cechy śluzu:

- mętny, kleisty, lepki, rwący się (cechy śluzu mniej płodnego)
- przejrzysty, rozciągliwy jak surowe białko (cechy śluzu wysoce płodnego).

W typowym cyklu zwykle występuje następująca kolejność zjawisk dotyczących śluzu:

- po miesiączce często odczucie suchości; brak śluzu,
- odczucie wilgotności; śluz gęsty, lepki,
- odczucie mokrości, śliskości, naoliwienia; śluz rozciągliwy, przejrzysty,
- odczucie wilgotności; śluz gęsty lub ponownie odczucie suchości; brak śluzu.

W pierwszych cyklach po odstawieniu tabletek objaw śluzowy może przebiegać nietypowo.

3. Szyjka macicy

Szyjkę macicy bada się raz dziennie, o ustalonej porze dnia, w tej samej pozycji (kucając lub stojąc i opierając jedną nogę na wannie lub krześle), wprowadzając do pochwy jeden lub dwa palce. W typowym cyklu szyjka:

- po miesiączce zwykle znajduje się nisko w pochwie, jest twarda jak koniuszek nosa, jej ujście jest zamknięte,
- bliżej owulacji szyjka stopniowo przemieszcza się ku górze, staje się miękka jak płatek ucha, jej ujście otwiera się,
- po owulacji wraca do stanu z początku cyklu.
- W pierwszych cyklach po odstawieniu tabletek szyjka może nie wykazywać typowych zmian.

Po zaprzestaniu antykoncepcji hormonalnej nie powinno się planować poczęcia dziecka przez minimum 3 (lepiej 6) miesięcy.

4. Interpretacja objawów w poszczególnych fazach cyklu.

1. Przez pierwsze 3 cykle, licząc od pierwszego cyklu owulacyjnego, fazy niepłodności przedowulacyjnej nie wyznaczamy. Faza potencjalnej płodności trwa wówczas od pierwszego dnia cyklu. Koniec fazy płodności w tych 3 pierwszych cyklach wyznacza się na podstawie:

A/ PTC - wg reguły typowej + 1 dodatkowy dzień, tzn. 3. dnia temperatury nad linią pokrywającą wieczorem (3. temperatura powinna wykazywać wzrost o $0,2^{\circ}\text{C}$ w stosunku do najwyższej z 6 poprzedzających skok; jeśli nie spełnia tego warunku, czekamy do 4., która nie musi spełniać tego wzrostu, lecz powinna znajdować się nad linią pokrywającą) plus dodatkowo 1 dzień, (a więc będzie to 4. dzień, czasami nawet 5.)

B/ objawu śluzu i szyjki: 3. dnia po szczycie śluzu/szyjki wieczorem. Decyduje objaw występujący najpóźniej.

2. Od 4. cyklu owulacyjnego przy wyznaczaniu końca fazy niepłodności przedowulacyjnej bierzemy pod uwagę, jak w cyklach typowych, zmiany śluzu lub odczucia w przedsionku pochwy, zmiany szyjki macicy oraz poniższe reguły typowe:

A/ Od 4. do 6. cyklu włącznie przyjmuje się pierwsze 5 dni cyklu jako niepłodność przedowulacyjną, pod warunkiem, że żaden z dotychczasowych cykli nie był krótszy niż 26 dni i kobieta umie rozpoznawać zmiany śluzu. Jeśli zdarzył się cykl krótszy, stosujemy zasadę obliczeń „najkrótszy cykl minus 21” uzyskując ostatni dzień niepłodności przedowulacyjnej.

B/ Od 7. cyklu stosujemy obliczenia: najkrótszy cykl (z dotychczasowych) minus 21, od 13. cyklu - najkrótszy cykl minus 20. Otrzymujemy w ten sposób ostatni dzień niepłodności przedowulacyjnej.

O końcu fazy niepłodności przedowulacyjnej decyduje objaw, który wystąpi najwcześniej.

Faza płodności rozpoczyna się następnego dnia po wyznaczonym końcu fazy niepłodności przedowulacyjnej. Koniec fazy płodności wyznaczamy wg reguł typowych. Czyli wg PTC - 3. dzień temperatury nad linią pokrywającą wieczorem, wg objawu śluzu/szyjki 3. dzień po szczycie śluzu/szyjki wieczorem. Decyduje objaw, który wystąpi najpóźniej.

Źródło: NPR - czasopismo