

PROTOKOL O HODNOCENÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE posudek oponenta

Práci předložil(a) student(ka): Barbora Maňasková

Název práce: **Vliv hormonální antikoncepce na partnerský vztah**

Oponoval (u externích oponentů uveďte též adresu a funkci ve firmě): **Patrik Galeta**

1. **CÍL PRÁCE** (uveďte, do jaké míry byl naplněn):

Cíle práce nebyly naplněny. Cílem je zjistit zda hormonální antikoncepce ovlivňuje partnerské vztahy. Autorka se ale zabývá dvěma hypotézami, které se obě vztahují k atraktivitě a přitažlivosti partnerky či partnera během ovariálního cyklu (sic).

2. **OBSAHOVÉ ZPRACOVÁNÍ** (náročnost, tvůrčí přístup, proporcionalita teoretické a vlastní práce, vhodnost příloh apod.):

Text autorky vykazuje podobnosti s jinými texty (viz níže).

3. **FORMÁLNÍ ÚPRAVA** (jazykový projev, správnost citace a odkazů na literaturu, grafická úprava, přehlednost členění kapitol, kvalita tabulek, grafů a příloh apod.):

Citace nejsou uváděny správně (viz dále). Některé citace v textu nejsou uvedeny v seznamu literatury (např. Klapilová, Konečná, Weiss, Havlíček, 2012 a další, viz dále. Citace publikace více autorů nejsou uváděny jednotně, někdy jsou v textu vyspána všechna příjmení, někdy jen a spol., jindy a kol.

4. **STRUČNÝ KOMENTÁŘ HODNOTITELE** (celkový dojem z diplomové práce, silné a slabé stránky, originalita myšlenek apod.):

Podobně jako v předchozí verzi se domnívám, že práce nevyhovuje prohlášení autorky „Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a jiné prameny, které jsem použila“. Text vykazuje nenáhodné podobnosti s jinými, dříve publikovanými zdroji. Tvrzení se snažím dokumentovat na několika příkladech (viz níže). Je na zkušební komisi, aby posoudila, jak podobnost textů vznikla.

Vlastní empirický výzkum považuji za nedostatečný. Autorka např. nerozlišuje mezi ovariálním a menstruačním cyklem, díky čemuž jsou výsledky jejího výzkumu málo hodnotné. Zajímá se např. o Hypotézu 1 „Ženy užívající hormonální antikoncepci si připadají pro svého partnera méně atraktivní a přitažlivé během svého ovariálního cyklu.“. Na hypotézu respondentky odpovídaly otázkou č. 6. „Připadáte si pro svého partnera přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu?“. V hypotéze tedy sleduje ovariální cyklus, zatímco otázka směřuje k menstruačnímu cyklu.

Upozornuji dále na zjevnou nesmyslnost hypotézy. Jeden ovariální (či menstruační) cyklus navazuje na druhý a celé období od menarché po klimakterium (vyjma těhotenství) je kontinuálně vyplněno ovariálními cykly. Tvrzení, že si žena připadá méně přitažlivá během ovariálního cyklu je proto totožné s tvrzením, že si žena připadá méně přitažlivá pořád. Autorka měla zřejmě na mysli změnu přitažlivosti v menstruační fázi menstruačního cyklu (označované obvykle jako menstruace). Jelikož nelze spoléhat, že všechny respondentky záměnu pojmů odhalily, jsou výsledky diskutabilní. Podobnou záměnu vykazují i další otázky.

5. OTÁZKY A PŘIPOMÍNKY DOPORUČENÉ K BLIŽŠÍMU VYSVĚTLENÍ PŘI OBHAJOBĚ *(jedna až tři):*

Nemám.

6. NAVRHOVANÁ ZNÁMKA *(výborně, velmi dobře, dobře, nedoporučuji k obhajobě):*

Nedoporučuji k obhajobě.

Příklady podobností textu autorky bakalářské práce a jiných textů:

Nahoře: Původní text autorky, str. 6.

Dole: <http://www.hormonalni-antikoncepce.cz/sekce.php?id=1&detail=44>

Text B. Maňaskové doslovně odpovídá internetovému odkazu.

cyklus, ve většině případů zkracuje dobu krvácení, zmenšuje bolesti menstruaci provázející, velmi příznivě je ovlivněno i akné. Z hlediska důležitých zdravotních aspektů má hormonální antikoncepce preventivní účinek proti vzniku mimoděložního těhotenství, snižuje riziko vzniku ovariálních karcinomů a též snižuje výskyt karcinomů děložní sliznice. Též má

Výhody hormonální antikoncepce

Naproti tomu hormonální stabilita díky pravidelnému užívání antikoncepce přináší mnohé **výhody**. Snižuje se výskyt gynekologických zánětů, zmenší se krevní ztráty při pseudomenstruačním krvácení, ve většině případů se zkrátí doba krvácení, zmenší se bolesti menstruaci provázející, velmi příznivě je ovlivněno akné.

Z hlediska důležitých zdravotních aspektů má antikoncepce preventivní účinek proti vzniku mimoděložního těhotenství, o 40–50 procent snižuje riziko vzniku ovariálních karcinomů a také snižuje výskyt karcinomů děložní sliznice.

Související odkaz: Rizikové skupiny žen při užívání hormonální antikoncepce.

Vlevo: Původní text autorky, str. 6–7.

Vpravo: Havlová, Jana (2012): Problematika antikoncepce u adolescentů (sociální aspekty). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

Text B. Maňaskové doslovně odpovídá nebo vykazuje jen povrchní odlišnosti. Zvláštností jsou citace, které se odlišují od práce J. Havlové, ale v textu B. Maňaskové odkazují na zdroje, které nejsou uvedeny v seznamu literatury (Fait 2006; Čepický 1996).

2.1. Pravěk

„*Snahy o prevenci početí při pohlavním styku lze zaznamenat v lidské kultuře od doby, kdy člověk spojitost koitu a gravidity rozpoznal*“ (Čepický a Fanta, 2011, s.13).

V této době byli lidé ještě velice pověřiví a mnohokrát si mysleli, že početí zabrání jen různými zaříkadly či kouzly. Oblíbené také byly známé šamanské rituály, kdy se uctivali léčivé byliny a další přírodní prostředky. Tyto rituály neměly mít jen funkci zabránění početí, ale také dokonce i ukončení nechtěného těhotenství. Za nejstarší metody zabránění otěhotnění lze

2 Historie antikoncepce

2.1 Pravěk

„*Snahy o prevenci početí při pohlavním styku lze zaznamenat v lidské kultuře od doby, kdy člověk spojitost koitu a gravidity rozpoznal.*“ (Čepický a Fanta, 2011, s. 13)

Jako nejstarší metoda k zábráně otěhotnění ženy byla používána různá zaříkávaní, kouzla a šamanské rituály, při nichž se užívaly léčivé byliny a jiné přírodní prostředky. Tyto rituály měly těhotenství nejen předcházet, ale také nechtěnou graviditu ukončit (vyvolat umělý potrat). Oblíbenou antikoncepční metodou byly výplachy pochvy, které se v některých kulturách užívají dodnes. (Uzel, 2003)

7

považovat například výplachy pochvy, které jsou ovšem v některých kulturách užívány dodnes (Uzel, 2003).

2.2. Starověk

Existují písemné záznamy, které popisují antikoncepční metody ve starověku. Nejstarší záznam je na Papyru Petri a pochází z roku 1850 před Kristem. Objeven byl v roce 1889 v Egyptě. Popisuje dříve používané a uznávané antikoncepční postupy. Zařazuje se sem například použití krokodýlího trusu, který měl mít účinek stejný jako dnešní pesar. Stejně tak se doporučuje i sloní trus nebo včelí med. Jelikož ale nebyly spermicidní účinky nikdy prokázány, vědci se domnívají, že tyto antikoncepční metody měly spíše bariérový účinek (Fait, 2006).

Tento papyrus Petri je velice významnou historickou památkou, ale není pouze jediným dochovaným zdrojem, který obsahuje rady, jak ovlivnit početí, tedy zabránit otěhotnění. Dalším je Papyrus Ebers, který pochází přibližně z roku 1550 před Kristem. Obsahuje podobné rady jako Papyrus Petri (Fait, 2006).

Významnou osobností ve starověku byl Sorános z Efezu (98-138 př.K.), který jako první odlišil antikoncepci od potratu. Za svůj život vydal čtyřdílnou učebnici gynekologie v řečtině a taktéž dvoudílnou učebnici porodnictví, která je dochována pouze v latinském překladu. Byl odpůrcem Hippokrata, jelikož ten prosazoval zákaz umělého potratu. Sorános totiž prohlašoval, že umělý potrat by měl být prováděn, a to především u žen s úzkou pávní nebo u žen, které měly vážnější zdravotní problémy. U nich by totiž podle Soránose těhotenství mohlo způsobit i smrt. Jako antikoncepční prostředek prosazoval a doporučoval smotek ovčí vlny, který si před souloží žena zavedla do pochvy (Čepický, 1996). Jedna z neznámějších antikoncepčních metod, kondom, byl vynalezen též už ve starověku. To lze pozorovat i z umění, kdy byly na náhrobních deskách ze starověkého Egypta nalezeny kresby mužů s návleky na penisu. Není však potvrzené, že se skutečně jednalo o antikoncepční

2.2 Starověk

Nejstarší písemné záznamy o snaze člověka ovlivnit početí se dochovaly v Papyru Petri, který pochází z roku 1850 před Kristem. Tento papyrus byl objeven v Egyptě v roce 1889. Popisuje dříve uznávané postupy předcházení těhotenství, jako například použití krokodýlího trusu v podobě dnešního pesaru, dále je zde doporučován sloní trus nebo včelí med. Jejich spermicidní účinky však nebyly nikdy prokázány. Vědci se proto domnívají, že měly spíše bariérový účinek než spermicidní. (Uzel, 2003; Uzel a Kovář, 2010)

Papyrus Petri je velice významnou historickou památkou, avšak není jediným dochovaným zdrojem, který obsahuje rady proti otěhotnění, dalším je Papyrus Ebers, který pochází přibližně z roku 1550 před Kristem a obsahuje podobné rady jako Papyrus Petri. (Uzel, 2003)

Významnou osobností starověku se stal Sorános z Efezu (98-138 př. K.). Jako první odlišil antikoncepci od potratu. Za svého života vydal čtyřdílnou učebnici gynekologie v řečtině a dvoudílnou učebnici porodnictví, která se dochovala pouze v latinském překladu. Stal se odpůrcem Hippokrata, který prosazoval zákaz umělého potratu. Sorános prohlašoval, že umělý potrat by měl být prováděn, a to u žen s úzkou pávní, nebo u žen, které měly závažné zdravotní problémy a těhotenství by mohlo způsobit jejich smrt. Jako antikoncepční prostředek doporučoval smotek ovčí vlny, který si žena zavedla vždy před souloží do pochvy. (Uzel, 2003)

Vynález jedné z neznámějších antikoncepčních metod, kondomu, spadá také do starověku. Na náhrobních deskách ze starověkého Egypta byly nalezeny kresby mužů s návleky na penisu. Není jisté, zda se nejednalo o ozdoby, která měla za úkol muže ztraktivnit, anebo o prapředka dnešního kondomu. Také v řecké mytologii se objevují zmínky o tzv. návleku na

Vlevo: Původní text autorky, str. 8.

Vpravo: Havlová, Jana (2012): Problematika antikoncepce u adolescentů (sociální aspekty). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

Struktura textu B. Maňaskové odpovídá textu J. Havlové. Ačkoliv věty neodpovídají doslovně, informace jsou v obou textech seskládány v totožném pořadí.

2.3. Středověk - 18. století

Ve středověku nebylo chránění nechtěnému těhotenství nijak zvlášť účinné. Lidé byli v této době hodně pověřivé a přesto, že ve středověké Evropě vládla římskokatolická církev a převzala tak moc nad veškerým věděním, stále ještě přetrvávala víra v moudrost starých žen a jejich rad, tzv. babské rady. Ženy například nosily semena šťovíku ve vlněné látce pod levým ramenem, nosily u sebe dětské zuby, močily na vlčí moč nebo polykaly semena solanu po 7 dní po menstruaci (Barták, 2006).

Ve středověkém světě se dal považovat za jednoho z prvních gynekologů, muž, nazýván Rhazes. Ten doporučoval jako nejvíce účinnou antikoncepci přerušovanou soulož, což doporučuje mnoho gynekologů i v dnešní době. Také to v dnešní době provozuje mnoho žen, které nechtějí užívat hormonální antikoncepci. Jeho další doporučení byla pro ženy celkem nepřijemná, ale i tak tomu podstupovaly. Bylo to vkládání do pochvy různých, většinou, mazlavých tekutin, které měly mít, zřejmě podobný antikoncepční účinek jako hormony. Ženy si do pochvy vkládaly například ušní nebo zvířecí maz, smůlu nebo hovězí žluč (Uzel, 2003).

Mezi nejslavnější středověké lékaře ovšem patřil Avicenna. Ten se blíže zabýval antikoncepčními metodami a proslavil se především dílem Avicennův Kánon, kde se věnuje a blíže popisuje osm antikoncepčních postupů. V 16. století se v islámské kultuře objevuje doporučení k užívání kamence jako antikoncepčního prostředku. Před souloží si ho žena zavádí do pochvy nebo se jím potře penis. Avšak při dlouhodobém užívání docházelo k trvalé neplodnosti ženy a proto se od jeho používání upustilo (Fait, 2006).

Další významnou osobností v této době byl italský anatom Gabriel Fallopius, který vynalezl první kondom. První kondomy byly vyráběny

2.3 Období od středověku až do 18. století

Ve středověké Evropě převzala moc nad veškerým věděním římskokatolická církev, a proto se centrum myšlení přesunulo do islámského světa. Ani církev však nedokázala zabránit šíření tzv. babských rad, jak předcházet nechtěnému těhotenství. Mezi ně patří například nošení semene šťovíku ve vlněné látce pod levým ramenem, polykání semene solanu po 7 dní po menstruaci, močení na vlčí moč nebo nošení dětských zubů. (Uzel, 2003)

Jedním z prvních islámských gynekologů se stal muž zvaný Rhazes. Stal se hlavním propagátorem přerušované soulože jako neúčinnější antikoncepční metody. Také doporučoval železnou strusku, smůlu, kapustu, hovězí žluč nebo ušní maz zvířat k zavedení do pochvy před souloží. Tyto látky měly mít spermicidní účinek, to však nikdy nebylo prokázáno. (Uzel, 2003)

Nejslavnější středověký islámský lékař, Avicenna, se také zabýval antikoncepčními metodami. Na počátku jedenáctého století vydal dílo Avicennův Kánon, kde uvádí osm antikoncepčních postupů. Tyto postupy jsou pro ilustraci uvedeny v Příloze A. (Uzel, 2003)

V 16. století se v islámské literatuře objevují doporučení k užívání kamence jako antikoncepce. Vždy před souloží se zavádí do pochvy, nebo se jím potře penis. Při dlouhodobém užívání však došlo k trvalé neplodnosti ženy, proto se od jeho používání upustilo. (Uzel, 2003)

V roce 1564 byl vyroben, z lněného plátna napuštěného olejem, první skutečný kondom. Měl hlavně ochrannou funkci. Jeho autorem byl italský anatom Gabriel Fallopius. Svůj název však získal až později. Jsou známy dvě teorie vzniku pojmenování „kondom“. Jedna uvádí, že vzniklo podle anglického lékaře Contona, který žil za Karla II. (1650-1685). Některé prameny

z lněného plátna napuštěného olejem. Název „kondom“ ovšem získal až mnohem později. Existuje více teorií vzniku tohoto názvu. Jedna tvrdí, že název vznikl podle anglického lékaře Contona. Spekuluje se však, zda se lékař nejmenoval přímo Condom. Druhá teorie vychází z latinského slova „condus“, který v překladu znamená: „nádoba vyrobená ze zvířecího střeva“ (Uzel, 1992).

Vlevo: Původní text autorky, str. 9–10.

Vpravo: Havlová, Jana (2012): Problematika antikoncepce u adolescentů (sociální aspekty). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

Text B. Maňaskové se téměř doslovně shoduje s textem J. Havlové. Odlišují se jen citace.

2.4. 19. - 20. století

Na konci 18. a počátku 19. století se začínají ve společnosti objevovat obavy z velice rychlého růstu počtu obyvatel a neschopnosti tak zajistit dostatečnou obživu pro výrazně se zvyšující nárůst populace. Na základě těchto obav se začíná zabývat vývojem spolehlivé antikoncepční metody věda, která by růst populace zpomalila.

V roce 1838 byl vynalezen první moderní cervikální klobouček. Jeho autorem byl německý gynekolog. Tento klobouček zhotovil na základě voskového otisku děložního čípku ženě přímo „na míru“. Ale i tak byl za otce této moderní poševní překážky považován holandský lékař Wilhelm Mensing. V roce 1881 začal propagovat tuto antikoncepční metodu. Setkal se přitom s mnohými odpůrci. Ovšem ale díky jeho usilovné práci si tato pomůcka našla své příznivce a je dodnes používána pod názvem poševní pesar nebo diafragma. Zlomový okamžik přišel na počátku 20. století. Na univerzitě v Innsbrucku totiž došlo k významnému objevu v oblasti antikoncepce. Profesor fyziologie Ludvig Haberlandt ve spolupráci s vídeňským gynekologem Otfriedem Otto Fellnerem přišel s nápadem, jak ovlivnit regulaci plodnosti žen a to pomocí vaječnickových steroidních hormonů. Provedli velké množství testů na myších a jiných savcích a roku 1931 pak představili svůj preparát s názvem Infecundin, který měl prokazatelně velký vliv na regulaci plodnosti u žen. Nejzávažnějším problémem tohoto preparátu se stala jeho výroba. Získání

potřebných substancí na výrobu dané látky bylo v té době velice složité a bylo možné pouze ze živočišných tkání, a proto se tento výzkum neseťkal s

10

využitím v praxi. Zlom přišel až s objevem možnosti získávat látky podobné vaječnickovým steroidům z rostlin (Uzel, 2003).

Za otce antikoncepční pilulky považujeme Gregory Pincuse. Jeho přednáška na vědecké konferenci v Tokiu v roce 1956 pojednávala o účincích žlutého tělíska, který je přítomen ve vaječnicích a způsobil zvrát ve vývoji antikoncepčních metod. V letech 1953-1954 prováděl testy svých preparátů na zvířatech a na základě toho i proběhla přednáška v Tokiu. Hned po konferenci začal ve spolupráci s Edrisem Rice Wrayem testovat tuto antikoncepční látku na dobrovolnicích v Portoriku. Výsledky testů potvrdily ohromující 98% úspěšnost látky a to s minimálními vedlejšími účinky (Barták, 2006).

Na začátku 20. století se pak objevila ještě další velmi spolehlivá antikoncepční metoda a to nitroděložní tělísko. Jeho vynálezcem je německý

2.4 Období od 19. do 20. století

Na konci 18. a počátku 19. století se ve společnosti začínají objevovat obavy z rychlého růstu populace a neschopnosti zajistit dostatečnou obživu pro výrazně se zvyšující počet

obyvatel. Na základě těchto obav se věda začíná zabývat vývojem spolehlivé antikoncepční metody, která by růst populace zpomalila. (Čepický a Fanta, 2011)

V roce 1838 byl vynalezen první moderní cervikální klobouček. Jeho autorem byl německý gynekolog, který klobouček zhotovil na základě voskového otisku děložního čípku ženě přímo „na míru“. Avšak za otce této moderní poševní překážky byl považován holandský lékař Wilhelm Mensing. V roce 1881 začal s propagací této antikoncepční metody. Setkal se s mnohými odpůrci. Díky jeho usilovné práci si pomůcka našla své příznivce a je používána dodnes pod názvem poševní pesar nebo diafragma. (Szarewska a Guillebaud, 1996; Čepický a Fanta, 2011)

Na počátku 20. století přišel zlomový okamžik. Na univerzitě v Innsbrucku došlo k významnému objevu v oblasti antikoncepce. Profesor fyziologie Ludvig Haberlandt ve spolupráci s vídeňským gynekologem Otfriedem Otto Fellnerem přišli s nápadem regulace plodnosti žen pomocí vaječnickových steroidních hormonů. Provedli velké množství testů na myších a jiných savcích. Roku 1931 pak představili svůj preparát s názvem Infecundin, který měl prokazatelně regulační účinek na plodnost. Nejzávažnějším problémem se stala výroba tohoto antikoncepčního prostředku. Získání potřebných substancí na výrobu dané látky bylo v té době možné pouze ze živočišných tkání, a proto se výzkum neseťkal s využitím v praxi. Zlom přišel až s objevem možnosti získávat látky podobné vaječnickovým steroidům z rostlin. (Uzel, 2003)

Za otce antikoncepční pilulky je považován Gregory Pincus. Jeho přednáška, na vědecké konferenci v Tokiu roku 1956, která pojednávala o účincích žlutého tělíska, přítomného ve vaječnicích, na rozmnožování králíků, způsobila zvrát ve vývoji antikoncepčních metod. V letech 1953-54 prováděl testy svých preparátů na zvířatech, na jejichž základě také proběhla přednáška v Tokiu. Hned po konferenci začal ve spolupráci s Edrisem Rice Wrayem testovat antikoncepční látku na dobrovolnicích v Portoriku. Výsledky testů potvrdily 98% úspěšnost látky s minimálními vedlejšími účinky. (Uzel, 2003)

Na začátku 20. století se objevila ještě jedna velmi spolehlivá antikoncepční metoda – nitroděložní tělísko. Jeho autorem je německý lékař Ernst Grafenberg. K myšlence zavádění určitých těles do pochvy jako antikoncepční metody ho přivedly zkušenosti afrických velbloudářů. Ti vždy před dlouhými pouštními cestami svým velbloudům zavedli do dělohy kamínky, aby zabránili jejich otěhotnění, což by znamenalo nemalou komplikaci. Protože zavádět ženám do dělohy kameny mu přišlo nedůstojné, vyrobil ze stříbrných a zlatých drátků

13

Nahore: Původní text autorky, str. 11.

Dole: Havlová, Jana (2012): Problematika antikoncepce u adolescentů (sociální aspekty). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

Text B. Maňaskové se doslovně shoduje s textem J. Havlové.

3. HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Antikoncepce je soubor metod, které mají funkci zabránění nechtěnému těhotenství. Některé se v dnešní době používají nejen pro svůj kontraceptivní účinek, ale také jako ochrana před pohlavně přenosnými chorobami (Weiss a kol., 2010). V dnešní „moderní době“ existuje na trhu mnoho antikoncepčních metod, některé jsou méně a některé více spolehlivé a některé méně nebo více

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Antikoncepce

Antikoncepce je soubor metod, které mají zabránit nechtěnému těhotenství. Některé se v současnosti používají nejen pro svůj kontraceptivní účinek, ale i jako ochrana před pohlavně přenosnými chorobami. (Weiss a kol., 2010)

Nahoře: Původní text autorky, str. 11.

Vpravo: Havlová, Jana (2012): Problematika antikoncepce u adolescentů (sociální aspekty). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

Text B. Maňaskové se doslovně shoduje s textem J. Havlové.

Tablety dělíme do tří skupin podle množství hormonů obsažených v jednotlivých tabletách. Pokud všechny obsahují stejné množství hormonů, jedná se o přípravky monofázické (jednofázové). Dále existují ještě preparáty bifázické (dvoufázové), u nichž je hladina estrogenů konstantní a mění se pouze hladina progesterinu, a trifázické (třífázové), které mají proměnlivé hladiny estrogenů i progesteronu (Seidlová a Hugo, 1997).

3.2.1.1 Kombinované hormonální tablety

Hormonální tablety dělíme do tří skupin, podle množství hormonů obsažených v jednotlivých tabletách. Pokud všechny obsahují stejné množství hormonů, jedná se o přípravky monofázické (jednofázové). Dále existují ještě preparáty bifázické (dvoufázové), u nichž je hladina estrogenů konstantní a mění se pouze hladina progesterinu, a trifázické (třífázové), které mají proměnlivé hladiny estrogenů i progesteronu. (Seidlová a Hugo, 1997)

Vlevo: Původní text autorky, str. 11–12.

Vpravo: BARTÁK, A. (2006): *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Grada.

Text B. Maňaskové se obsahově a strukturou vět shoduje s textem A. Bartáka.

Zvýraznění textu nenese žádnou informaci.

Hormonální antikoncepci vyvinuli v 50. letech 20. století pánové Pincus a Chang ve Spojených státech. Základem je podávání estrogeneru a to ve správných dávkách, což je v dnešní době 15 až 50 mikrogramů. Ovšem samotný estrogen by nestačil, jelikož způsobuje růst děložní sliznice. To by znamenalo nepravidelné krvácení z dělohy a tím zvýšené riziko rakoviny. Proto je nutné podávat i druhý hormon, progesteron. Hormon progesteron růst sliznice naopak zbrzdí a také jako jediný zajistí pravidelnou menstruaci. Ovšem jakýkoliv vnější zásah do menstruačního cyklu je. A právě proto, že se v pilulce užívá kombinace těchto dvou hormonů, je tato antikoncepce nazývána jako kombinovaná hormonální antikoncepce (Uzel a Kovář. 2010).

12

Tabletky se užívají zpravidla 3 týdny denně a následně nastává jeden týden, kdy se antikoncepce neužívá, v tu chvíli hladina hormonů v organismu poklesne prudce k nule, tím se napodobí pokles hormonů při zániku žlutého tělíska a žena dostane menstruaci – obvykle asi 3 dny po poslední tabletě (Leifer, 2004).

Takhle to vymysleli na konci 50. let 20. století pánové Pincus a Chang ve Spojených státech; za chvíli bude tedy antikoncepční tabletky slavít padesátiny a celou tu dobu je její princip týž, jen se trochu změnily používané hormony a jejich dávky.

Základem antikoncepčního efektu je podávání estrogeneru ve správné dávce. Samotný estrogen by ovšem nestačil, protože působí růst děložní sliznice. Výsledkem by bylo nepravidelné krvácení z dělohy a zvýšené riziko její rakoviny. Proto je nutné podávat, stejně jako v přirozeném cyklu, i druhý hormon, progesteron. Ten je nutný k tomu, aby zbrzdil růst sliznice dělohy a také jedině on zajistí pravidelné měsíční krvácení. A jsem u toho: protože se v pilulce užívá kombinace 2 hormonů, jedná se o tablety *kombinované*. Tyto tablety se podávají obvykle 3 týdny, po nichž následuje týdenní přestávka, kdy žena nebere nic. Hladina hormonů v organismu poklesne prudce k nule, tím se napodobí pokles hormonů při zániku žlutého tělíska a žena dostane menstruaci – obvykle asi 3 dny po poslední tabletě.

Původně skladba hormonů v tabletách otrocky napodobovala přirozený ženský cyklus tak, jak je zachycen v dolní části grafu: v první polovině jen estrogen, v druhé polovině v kombinaci s progesteronem. Tomu se říká antikoncepce *dvoufázová* a takto byl koncipován například první československý přípravek Antinest, jehož výroba začala v roce 1965 a kterou si možná budou pamatovat

Nahore: Původní text autorky, str. 14.

Dole: <http://www.genetika-biologie.cz/menstruacni-ovarialni-cyklus>

Text B. Maňaskové se obsahově a strukturou vět shoduje s internetovým zdrojem.

B. Maňasková cituje jako zdroj práci „Wood, Wendy, et al. "Meta-analysis of menstrual cycle effects on women's mate preferences." Emotion Review (2014), která se ale týká partnerských preferencí a ovariální cyklus v ní není podrobně popisován.

Cyklické změny probíhají u žen vzhledem k funkci pohlavního ústrojí. Ty se týkají hladiny pohlavních hormonů, děložní sliznice a ovaria. Tento ovariální cyklus u ženy prochází třemi fázemi - folikulární fází, ovulační a luteální fází. Folikulární fáze trvá prvních 14 dní cyklu. Během této fáze, pod vlivem především folikuly, stimulující hormon, dochází k růstu náhodně vybraného folikulu (vzniká Graafův folikul) a též dochází k vysoké produkci estrogenů. Ke konci této fáze se k folikule, stimulující hormon, přidává i luteinizační hormon a napomáhá tak dozrání folikulu a především ovulaci. Plodnost se zvyšuje během folikulární fáze do ovulace. Ovulační fáze nastává kolem 14. dne standardního cyklu. Tento vrchol plodnosti nastává, kdy Graafův folikul praská a vajíčko putuje do dutiny břišní. Zde je zachyceno vejcovodem a tím proniká dál směrem k děloze. Luteální fáze nastupuje po ovulaci, okolo 16. dne standardního cyklu. Během této fáze se přeměňují ovariální folikulární buňky v tzv. žluté tělísko, které má na starosti produkci, a tedy postupný nárůst zvýšení hladiny progesteronu. Žluté tělísko do 28. dne cyklu zanikne, pokud nedojde k oplození vajíčka a vznikne bílé tělísko. Hladina progesteronu tak rapidně klesne (Wood, Kressel, Joshi, Louie, 2014).

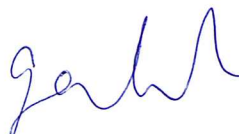
Ovariální cyklus

Jde o cyklické změny probíhající v ovariu ženy v závislosti na hladině pohlavních hormonů. Je úzce spojen s menstruačním cyklem, kdy hormony produkované cyklicky v ovariu přímo ovlivňují děložní sliznici.

1. **Folikulární fáze** - trvá prvních 14 dní cyklu. Během ní pod vlivem především FSH dochází k růstu náhodně vybraného folikulu (vzniká Graafův folikul - viz též kapitola gametogeneze) a vysoké produkci estrogenů. Ke konci této fáze se k FSH přidává i LH a napomáhá tak dozrání folikulu a především ovulaci.
2. **Ovulační fáze** - nastává zhruba 14. den ovariálního cyklu. Graafův folikul praská a vajíčko je uvolněno do břišní dutiny, kde je vzápětí zachyceno vejcovodem, kterým dále putuje směrem k děloze.
3. **Luteální fáze** - nastupuje po ovulaci, kdy dochází k přeměně ovariálních folikulárních buněk (prasklého folikulu) v tzv. **žluté tělísko** (*corpus luteum*). To začne produkovat velké množství progesteronu. Pokud však nedojde k oplození vajíčka, potom do 28. dne cyklu žluté tělísko zaniká a vznikne tzv. **bílé tělísko** (*corpus albicans*). Produkce progesteronu tak rapidně klesne

Datum: 4. 1. 2016

Podpis:



Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická
katedra antropologie