Я беременна, что делать?

Автор:
Ольга Белоконь

Я беременна, что делать?

Ольга Белоконь

Доктор Ольга Белоконь. Доказательная медицина

Ольга Белоконь – практикующий врач акушер-гинеколог, влюбленный в свою профессию и четко придерживающийся принципов доказательной медицины. Всего за 2 года Ольге удалось собрать огромную аудиторию читателей-женщин, которые, живя в условиях постсоветской медицины, теряются во врачебных мнениях, находятся в замешательстве от советов подруг, информации в Рунете и собственных домыслов. Так как все-таки правильно? Почему походы в женскую консультацию становятся настоящей пыткой для беременной женщины? Сколько лекарственных препаратов получает среднестатистическая беременная? 5, 10, 15? Что такое препараты с недоказанной эффективностью и какой максимум обследований должна пройти каждая женщина, ожидающая ребенка? Как не попасться на несуществующие диагнозы и трехэтажные схемы их лечения?

Эта книга станет вам опорой и помощницей, убережет от лишних вмешательств, подарит бесценные знания о нормах беременности, расскажет обо всех проблемах, с которыми можно столкнуться, и о современных, достоверных методах лечения и диагностики.

Ольга Белоконь

Я – женщина

Издательство не несет ответственности и не предоставляет гарантий в связи с публикацией фактов, данных, результатов и другой информации.

Предисловие

Добро пожаловать на страницы моей книги.

Не судите строго, это мой первый писательский опыт.

Мне хотелось дать вам максимальное количество полезной информации, хотелось уберечь от лишних тревог и волнений, дать оружие в виде знаний, которые помогут вам не волноваться зря, не делать поспешных выводов и принимать правильные решения. Я искренне надеюсь, что у меня это получилось.

Я благодарна вам за выбор моей книги и за ваше доверие ко мне как к специалисту.

Я долго думала над логикой этой книги, как структурировать в ней информацию. По каждому анализу, обследованию, диагнозу, лекарственному препарату, по каждому отдельному пункту у меня море информации. Для меня важно разложить ее по полочкам, ответить на все возможные вопросы – за время работы врачом я знаю их наперед, – объять необъятное, все разжевать и положить готовое вам в рот.

Книгу не нужно читать от первого пункта до последнего.

Есть общая информация, которая будет актуальна для всех: питание, прием витаминов и микроэлементов, физические нагрузки, путешествия, перелеты, безопасность УЗИ, генетические скрининги, прививки, ОРВИ во время беременности.

И будет много разделов, которые не нужно читать, если вас эта проблема не коснулась: резус-конфликт, истмико-цервикальная недостаточность,

преэклампсия, маловодие, многоводие и некоторые другие вопросы.

Я надеюсь, что книгой будет очень удобно пользоваться. Местами она очень сложная, потому что это все-таки медицинская книга, а не история моей жизни. Мне хотелось вместить в нее по максимуму всю полезную информацию, которая вам может пригодиться во время беременности.

Первая глава – это буквально список необходимых обследований во время беременности. Остальная часть книги будет посвящена подробным пояснениям и предостережениям, и мне кажется, что мы с вами поговорим обо всем на свете.

Обследования, необходимые во время беременности

Итак, тест показал две полоски, первым делом паника и вопрос: что делать? Поэтому, когда меня спросили, как будет называться моя книга, ответ был для меня очевиден.

Сохраняем спокойствие и пьем фолиевую кислоту в дозе 400–800 мкг/сутки. В идеале вы должны были начать ее принимать за три месяца до того, как перестали предохраняться.

Принимаем 250 мкг йода в сутки (исключение составляют только женщины с тиреотоксикозом). Также вы можете принимать омега-3-ПНЖК, если не едите рыбу (подробнее о витаминах в разделе «Прием витаминов и микроэлементов во время беременности»).

Необходимые анализы в первом триместре

1. 10–13 недель – скрининг первого триместра (УЗИ + анализы на гормоны). В это время, лучше на 10–11-й неделе беременности, необходимо встать на учет.

2. Определение группы крови и резус-фактора. Если у вас отрицательный резус, дополнительно вы сдаете кровь на выявление антирезусных антител.

3. Общий анализ крови.

4. Общий анализ мочи.

5. Бакпосев мочи.

6. Анализ крови на глюкозу (гликированный гемоглобин для женщин из группы риска по наличию сахарного диабета).

7. Анализ крови на тиреотропный гормон.

8. Анализ крови на обнаружение ВИЧ.

9. Анализ крови на сифилис (RW).

10. Анализ крови на гепатит В (HBsAg).

11. Анализ крови на гепатит С (Anti-HCVtotal).

12. Цитологическое обследование (ПАП-тест, мазок из шейки матки на выявление предраковых и раковых заболеваний шейки матки). Это исследование действительно в течение одного года, поэтому если у вас есть недавний результат, вы можете просто его предоставить. Если ему больше года – придется делать заново.

13. Может быть проведен скрининг (исследование влагалищных мазков методом ПЦР) на хламидиоз и гонорею.

14. Анализ крови на выявление антител к краснухе является обязательным во многих странах.

15. Консультации смежных специалистов (офтальмолог, терапевт, отоларинголог и стоматолог – перечень актуален для стран СНГ), при

необходимости проводится ЭКГ.

Необходимые анализы в 16–28 недель

1. Генетический скрининг второго триместра (УЗИ в сроке беременности 18–21 неделя и гормоны).

2. Общий анализ мочи и общий анализ крови.

3. В 24–28 недель проводится глюкозотолерантный тест.

Необходимые анализы в третьем триместре (28–42 недели)

1. Общий анализ крови и общий анализ мочи.

2. Повторные исследования на ВИЧ, сифилис (краснуху и токсоплазмоз в некоторых странах).

3. В 30 недель – плановое УЗИ с доплерометрией.

4. После 32–33 недель делается кардиотокография.

5. 35–37 недель – посев из влагалища на стрептококк группы В.

При осложненной беременности объем обследований может меняться.

До 28 недель вы посещаете женскую консультацию каждые 4 недели, с 28–30 и до 36 недель – каждые 2–3 недели, после 37 – каждую неделю.

Список обследований может быть расширен, если у вас имеются сопутствующие заболевания или осложнения беременности.

Кроме того, нужно заметить, что в России, Украине, Казахстане и других странах есть небольшая разница в перечне необходимых обследований для беременных женщин.

Например, на Украине мазок на флору является не обязательным исследованием и проводится только в том случае, если у вас есть жалобы на выделения, зуд и дискомфорт во влагалище.

В РФ мазок на флору является обязательным обследованием.

Поэтому в зависимости от разных стран список обследований может варьироваться.

С чего все начинается и как развивается ваш ребенок

Как начинается беременность

Я, конечно, не открою Америки, и вы, скорее всего, хорошо это знаете и без меня, но раз уж мы говорим о беременности, то и начать нужно с самого начала, то есть с оплодотворения.

Оплодотворение – слияние яйцеклетки и сперматозоида в одну клетку, это первый шаг в целой серии очень сложных событий. Оплодотворение происходит в маточной (фаллопиевой) трубе.

В течение следующих нескольких дней одна клетка (зигота), которая образовалась в результате слияния двух, активно делится на множество других клеток и двигается по маточной трубе по направлению к полости матки.

Добравшись до нужного места, приблизительно на шестой день после зачатия, человеческий эмбрион прикрепляется (имплантируется) к эндометрию – внутренней слизистой оболочке полости матки, богатой кровеносными сосудами. Эмбрион активно растет и увеличивается в размерах.

С момента имплантации до конца восьмой недели беременности человеческого детеныша называют эмбрионом.

С девятой недели беременности до момента рождения ребенок называется плодом.

Что такое плацента

Плацента формируется на самом раннем этапе развития беременности из части быстро делящихся клеток. Это целая энергетическая система с множеством подстанций (долек), которая предназначена для защиты и жизнеобеспечения ребенка. Кислород, питательные вещества и гормоны проникают через нее, удовлетворяя все важнейшие потребности эмбриона, а затем плода и давая ему возможность расти и развиваться нормально.

Как считаются сроки беременности

Нормальная человеческая беременность длится около 40 недель. Срок беременности мы считаем с первого дня последней менструации.

Если ваша последняя менструация началась 7 июля, это и есть первый день беременности, 14 июля будет одна неделя беременности, 21 июля – 2 недели, 28 июля – 3 недели и т. д.

Это вызывает недоумение у многих женщин. Да, на самом деле зачатие происходит примерно в середине менструального цикла, во время овуляции, то есть приблизительно через две недели от первого дня менструации. Но такая система подсчета нужна во избежание путаницы, ведь никто не знает, когда точно произошла овуляция, зато все знают (должны знать) первый день своей последней менструации.

Если менструальные циклы длинные или нерегулярные, если вы не помните первый день последней менструации, нам на помощь приходит УЗИ. С его помощью измеряется длина эмбриона (копчико-теменной размер (КТР)), по которому мы можем судить о сроке беременности с погрешностью в несколько дней.

Таким образом, беременность «официально» длится 10 месяцев (40 недель), а не 9 из-за этих двух недель, которые мы добавляем к ее началу.

Каждый триместр беременности длится около 12–13 недель (или около 3 месяцев):

• первый триместр: 0–13 недель (месяцы 1–3);

• второй триместр: 14–27 недель (месяцы 4–7);

• третий триместр: 28–40 недель (месяцы 7–9).

Что такое предполагаемая дата родов

День, когда ребенок должен родиться, называется предполагаемой датой родов. По акушерскому сроку это день, когда беременности ровно 40 недель.

Тем не менее только 1 женщина из 20 рожает в этот день. Роды считаются срочными (то есть в срок), если женщина рожает в любой день, начиная с 37 полных недель (36 недель + 6 дней) до 42 полных недель.

Но предполагаемая дата родов все равно высчитывается, потому что она вместе с первым УЗИ является важным ориентиром для определения срока беременности.

Развитие беременности по неделям

Наверно, каждой беременной женщине интересно, как развивается плод, как и когда формируются внутренние органы. Давайте кратко это рассмотрим.

Первые 8 недель беременности

• На этом сроке активно формируется плацента, головной и спинной мозг ребенка. Поэтому в это время очень важно принимать фолиевую кислоту,

которая нужна для правильного развития этих органов.

• Уже сформировано сердце, и примерно на шестой неделе беременности с помощью УЗИ можно увидеть сердцебиение эмбриона.

• Появляются глаза, уши и нос. Веки приобретают свою форму, но остаются закрытыми.

• Появляются гениталии, поэтому уже на 11–12-й неделе беременности опытный врач, проводящий УЗИ, может сказать пол ребенка.

• К концу восьмой недели все основные органы и системы начинают свое развитие.

9–12-я неделя беременности

• Появляются зачатки будущих зубов.

• Начинают формироваться пальцы на ногах и руках, появляются ногтевые пластины.

• Активно растут мышцы и костная ткань.

• Формируется кишечник.

• Кожа пока очень тонкая и почти прозрачная.

• Руки на этом сроке беременности более развиты, чем ноги, они пока еще длиннее ног.

13–16-я неделя беременности

• Малыш может сгибать руки и ноги.

• Формируются наружные половые органы.

• Формируется ушная раковина.

• Плод слышит и учится глотать.

• Уже сформирована шея.

• К этому сроку почки активно функционируют и начинают производить фетальную мочу.

17–20-я неделя беременности

• Развивается сосательный рефлекс.

• Если рука подплывает близко ко рту, плод может сосать большой палец.

• Кожа приобретает складки, тело покрывается первичным волосяным покровом (лануго) и первородной смазкой (сыровидная смазка, vernix caseosa).

• Ребенок начинает активно двигаться, вы можете ощущать его шевеления.

• У плода появляются периоды сна и активного бодрствования.

• Желчный пузырь начинает производить желчь, которая необходима для переваривания питательных веществ.

• У плодов девочек сформировались яичники со своим запасом яйцеклеток на всю жизнь. У плодов мальчиков яички начали опускаться в мошонку.

• На УЗИ уже отчетливо видны гениталии плода (мужские или женские).

21–24-я неделя беременности

• Плод может периодически икать, это норма беременности.

• Активно развивается головной и спиной мозг.

• Развиваются слезные протоки.

• Легкие полностью сформированы, но еще не готовы функционировать вне утробы.

25–28-я неделя беременности

• Плод открывает и закрывает глаза, может реагировать на свет.

• Он двигается, сгибает и разгибает конечности.

• Может делать захватывающие движения и реагировать на звук физической активностью.

• Легкие начинают понемногу вырабатывать вещество (сурфактант), которое позволит «раскрыться» легким вашего ребенка и дышать, когда он родится.

29–32-я неделя беременности

• Основное развитие практически завершено, и плод начинает активно набирать вес.

• Кости затвердевают, при этом кости черепа остаются мягкими и подвижными, чтобы ребенку было легче родиться.

• Продолжает формироваться мозг.

• На голове начинают расти волосы.

• Понемногу на теле исчезает лануго (первичный волосяной покров).

33–36-я неделя беременности

• Положение плода становится устойчивым. В норме он расположен продольно (оси плода и матки совпадают), головка плода расположена над входом в малый таз (внизу голова, вверху тазовый конец), ребенок готовится «нырнуть» головой

в ваш таз.

• Мозг продолжает активно развиваться.

• Кожа становится менее складчатой.

• Легкие дозревают и готовятся к функционированию за пределами вашей матки.

• Дети, рожденные после 34 недель беременности, практически ничем не отличаются от детей, рожденных в срок.

37–40-я неделя беременности

• Плод полностью сформирован и готов к жизни вне утробы.

• Он накапливает жировую ткань.

• Головка плода начинает опускаться в таз, ваш малыш вместе с вами готовится к родам.

Уже очень скоро вы встретитесь, обниметесь и посмотрите друг другу в глаза.

Можете ли вы себе представить, что всего каких-то девять месяцев назад это была одна клетка, а сейчас это целый живой организм, который придаст смысла вашей жизни, научит жить и любить по-новому.

Я желаю вам и вашему малышу здоровья. Пусть эти очень короткие девять месяцев беременности пролетят как один миг и останутся теплым воспоминаем на все года.

Секреты успешного зачатия

Это будет интересный раздел, где я вам расскажу об очень простых и на первый взгляд очень понятных вещах, но я уверена, что после прочтения этой главы вы откроете для себя много нового. Все сложное в простом и все простое в сложном. Эти знания помогут избежать вам многих проблем и терзаний. Итак, начнем.

Что такое фертильность

Что означают слова «плодовитость» или «фертильность»

Фертильность – это способность зачать, выносить и произвести на свет жизнеспособное потомство.

Бесплодие – это неспособность забеременеть, несмотря на регулярные половые контакты.

Очень интересный момент: бесплодие относится к состоянию, в котором фертильность уменьшается, но необязательно отсутствует. По этой причине вместо термина «бесплодие» часто используется термин «субфертильность».

Стерильность – это неспособность произвести потомство.

Плодовитость – вероятность достижения беременности в одном менструальном цикле.

Что такое нормальная человеческая фертильность

Большинство беременностей наступают в течение первых 6–12 месяцев регулярных попыток зачатия. И ни для кого не должно быть трагедией отсутствие беременности через 3–6–9 месяцев. С каждым месяцем ваши шансы на успешную беременность увеличиваются и в 12 месяцев составляют 80–85 % и выше.

Однако почему-то у абсолютного большинства женщин возникает навязчивая мысль, что с ними «что-то не так», ведь было уже целых 3–6–9 месяцев попыток,

и они не принесли никаких результатов.

Ко мне обращалось столько пациенток, которые в погоне за скорейшим зачатием бежали к врачам, получали от них необоснованные назначения, нарушали свои нормальные менструальные циклы приемом гормональных препаратов, им проводились необоснованные хирургические вмешательства, они теряли драгоценное время и здоровье.

Вот вам пара примеров.

Мои пациенты

Лена обратилась ко мне с проблемой бесплодия – такой диагноз ей выставил ее предыдущий врач. В процессе разговора выяснилось, что зачать она пытается около года.

После первых трех месяцев «пролета» она обратилась к врачу, и тот сходу предложил ей провести операцию, чтобы проверить состояние ее матки, маточных труб и яичников. Обратите внимание, после трех месяцев неудачных попыток! Ну разве так делают?! Но ничего не могло остановить Лену в ее желании как можно скорее забеременеть.

Операция была проведена. Естественно, никаких болезней у Лены не обнаружили, трубы, матка и яичники были в полном порядке, и абсолютно здоровой женщине, с регулярными менстуральными циклами были даны рекомендации по приему гормональных препаратов (был назначен мой «любимый» прогестерон!), которые Лена исправно выполняла.

Прошло еще девять месяцев, беременность не наступила (оно и не мудрено, ведь Лена принимала прогестерон с 11-го дня менструального цикла, а он мог «блокировать» ее овуляцию), и врач отправил женщину на ЭКО.

Это не выдумка, а реальная история. Хотя иногда, когда мне рассказывают о подобном, я не могу поверить в то, что это действительно мог сказать и сделать человек с высшим медицинским образованием, да еще и имеющий специализацию в области акушерства и гинекологии.

После такого предложения Лена пришла ко мне. Мы отменили гормональные препараты, и через три месяца у нее наступила беременность.

Операции могло бы не быть и беременность могла бы наступить намного раньше, если бы у Лены были простые знания о нормах, если бы была выдержка и терпение, если бы она изначально попала не к врачу-«бизнесмену», а к нормальному специалисту.

Вторая история про женщину (назовем ее Лиля), муж которой работал на вахте и бывал дома всего несколько месяцев в году.

За первые шесть месяцев у них было очень мало сексуальных контактов, и Лиля понимала головой, что, скорее всего, проблема в отсутствии регулярной половой жизни. Но на нее начала косо смотреть свекровь и все время отпускать колкие комментарии о том, что ее сын, видимо, выбрал «не ту» женщину и не видать ей внуков как своих ушей. Морально Лиле было очень тяжело.

В отчаянии Лиля обратилась к врачу, и «посыпались» диагнозы. У нее нашли «мультифолликулярные яичники», «тонкий эндометрий», «ановуляцию» и с регулярными менструальными циклами поставили диагноз «синдром поликистозных яичников». Сказали, что самостоятельная беременность в ее случае будет чудом.

Проплакав две недели, Лиля решилась на стимуляцию овуляции, которая у нее в принципе и так была (я об овуляции).

В трех менструальных циклах очень странными схемами была проведена стимуляция овуляции, половых контактов с мужем было все так же мало, снова «пролет».

Лиле проверили маточные трубы, сказали подождать еще три месяца и, если беременность не наступит, идти на ЭКО.

На этом этапе Лиля пришла ко мне на консультацию. Мы поговорили, было принято решение отменить все гормональные препараты, которые она принимала, мужу взять отпуск, если вопрос детей стоит так остро, и на полгода переехать куда-нибудь подальше от свекрови.

Что бы вы думали, через три месяца счастью Лили не было предела, она увидела на тесте заветные две полоски!

Не было у Лили никакого синдрома поликистозных яичников, хронической ановуляции, как ей написали, и проблем с эндометрием.

В тот момент, когда она попала к врачу, на фоне стресса у нее в одном менструальном цикле не было овуляции и в связи с этим были все те изменения, о которых ей сообщили и на основании которых вынесли страшный вердикт – «бесплодна».

Но изменения абсолютно обратимы, как только уходит стрессовый фактор. Так и случилось.

Все, что было нужно Лиле, – регулярные половые контакты и здоровая психологическая обстановка в семье.

Мне хочется вас уберечь и успокоить. Я сама пережила выкидыш, и моя вторая беременность наступила только на седьмой месяц попыток.

Не делайте поспешных выводов, не паникуйте, знайте, что это нормально и в течение первых 12 месяцев беременность наступает у 85 % супружеских пар. Помните выражение: «Спешка нужна при ловле блох»? Здесь это как раз уместно. Все должно быть сделано правильно и поэтапно, одно за другим.

Никаких таблеток, которые могут «ускорить» наступление беременности НЕ СУЩЕСТВУЕТ.

Если через 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции (когда семяизвержение происходит непосредственно во влагалище) у вас так и не наступила беременность, обратитесь к врачу вместе со своим половым партнером.

Когда стоит обращаться раньше (через шесть месяцев)

• Если у вас есть известные гинекологические заболевания: синдром поликистозных яичников, эндометриоз, была гонорея или хламидиоз в прошлом.

• Если вы старше 35 лет.

• Если есть аномалии развития половых органов.

• Если ваши менструальные циклы нерегулярные (> 35 дней или < 21 дня).

• Если у вашего полового партнера есть известные заболевания: паротит, варикоцеле.

ВЫВОД:

Сохраняем спокойствие и ждем наступления беременности в течение 12 месяцев, живя регулярной половой жизнью без контрацепции.

Надо ли «ловить» овуляцию и как это делать

Нет, не надо, нужно иметь незащищенные половые контакты с эякуляцией во влагалище каждые 2–3 дня, начиная с 7–9-го дня и вплоть до 21–23-го дня менструального цикла.

Объясню почему.

Овуляция происходит примерно в середине цикла, при этом у одной и той же женщины в каждом отдельном цикле она случается в разные дни. В мае она может быть на 9-й день цикла, в июне – на 12-й, в июле – на 15-й, в августе – снова на 9-й, а если цикл длится 38 дней, то овуляция может происходить и на 20-й день цикла.

Ни один из имеющихся методов отслеживания овуляции не имеет 100 %-й точности. И, используя их, вы можете получить ошибочную информацию о дне овуляции, «прошляпить» этот момент и упустить шанс на беременность. А вот если у вас будет половой контакт каждые два-три дня, то такого с вами не случится.

Почему? Потому что сперматозоиды сохраняют свою жизнеспособность в полости матки до 5–7 дней, и, как только овуляция произойдет, «голубчики» будут в нужном месте поджидать вашу яйцеклетку.

НЕ НУЖНО ходить на УЗИ для проведения фолликулометрии, делать тесты на овуляцию и измерять базальную температуру.

Наиболее фертильный период – это интервал около шести дней, пять из которых – дни до овуляции и один – непосредственно день овуляции. Наиболее высокая вероятность зачатия возникает, когда половой акт происходит за один-два дня до овуляции или в день овуляции.

Некоторые из вас могут попытаться отследить приблизительный день овуляции по характерным изменениям в цервикальной слизи (наивысшая вероятность зачатия в день пикового производства густой, скользкой и прозрачной слизи, по виду она напоминает сырой яичный белок) или с помощью теста на овуляцию, который измеряет пики лютеинизирующего гормона. Использование такого теста на овуляцию может сократить время для попыток зачатия.

Тем не менее абсолютное большинство моих пациентов не пользуются никакими тестами на овуляцию, а просто получают рекомендации иметь незащищенные половые контакты с эякуляцией во влагалище каждые 2–3 дня в период с 7–9-го до 21–23-го дня менструального цикла.

Почему такой интервал – раз в один – три дня

Для достижения оптимального качества спермы.

Именно в таком временном промежутке в ней накапливается достаточное количество сперматозоидов, они подвижны и с нормальной морфологией (строением). Если у вас секс три раза в день или один раз в десять дней, то в первом случае сперматозоидов крайне мало в эякуляте, а во втором – много мертвых сперматозоидов и с «плохим» строением, в обоих случаях беременность маловероятна.

ВЫВОД:

Сохраняем спокойствие и живем регулярной половой жизнью (в неделю у вас должно быть два-три половых контакта с семяизвержением во влагалище).

Не делаем тесты на овуляцию или фолликулометрию, не меряем базальную температуру.

Можно ли использовать смазки

Некоторые смазки, а также оливковое масло и слюна подавляют подвижность сперматозоидов.

Если смазки все-таки необходимы, то используйте, например, масло канолы. Оно не влияет на подвижность сперматозоидов.

На успешность зачатия не влияют:

• сексуальные позы;

• наличие или отсутствие у женщины оргазма;

• положение после секса («березка», «стоя на четвереньках»).

Не нужно лежать в кровати до утра и «беречь в себе сперму», уже через пару минут достаточное количество сперматозоидов проникло в полость матки, можете идти в душ после полового акта, если вам это нужно.

Как влияет возраст на фертильность

Женщины в возрасте 30 лет на 40 % менее фертильны, чем женщины в возрасте 20 лет.

Вероятность успешного зачатия в первую очередь зависит от возраста мамы, но возраст папы также имеет значение – мужская фертильность активно снижается в возрасте 50 лет и старше.

Приведу вам некоторые научные данные.

В большом исследовании оценивали наступление беременности среди женщин разных возрастов в самый благоприятный день цикла. В возрасте от 19 до 26 лет, от 27 до 34 лет и от 35 до 39 лет вероятность наступления беременности составляла около 50, 40 и 30 % соответственно, если мужчина-партнер был того же возраста.

Делайте выводы и не тяните с вопросом беременности!

Влияние образа жизни на зачатие

А теперь давайте поговорим непосредственно об образе жизни.

Здесь нет четких и однозначных заключений, но есть значимые факторы, влияющие на плодовитость.

Процент первичного трубного бесплодия увеличивается, как правило, у женщин, которые имели очень много сексуальных партнеров (больше рисков заражения инфекциями, передающимися половым путем), рано начали вести половую жизнь и курящих.

Это не значит, что у всех таких женщин будет бесплодие, это значит, что вы в группе риска, не более того.

Как курение влияет на фертильность

1. Курение влияет на перистальтику маточных труб, а также на слизь в цервикальном канале. Она становится более вязкой, и сперматозоидам сложнее проникнуть в матку.

2. Курение может оказывать прямое повреждающее действие на половые клетки и увеличивать вероятность спонтанных абортов и внематочной беременности.

3. Курение связано с ранней менопаузой, потому как вызывает преждевременное истощение овариального резерва и преждевременное старение яичника – на 1–4 года раньше по сравнению с некурящими.

4. Компоненты сигаретного дыма могут вызвать окислительный стресс и повреждение ДНК фолликулов яичника.

По этой причине, если вы курите во время беременности и у вас девочка, могут повреждаться ее яйцеклетки, вы подвергаете риску своего еще не рожденного ребенка возникновению ранней менопаузы во взрослой жизни.

Нельзя окончательно исключить вредный эффект курения на мужскую фертильность, особенно среди мужчин с показателями спермограммы по нижней границе нормы.

Мифы о прогестероне

С прогестероном беременность наступает быстрее?

Вы можете ничего не знать и не понимать в гинекологии, не знать анатомии и физиологии своей репродуктивной системы, не знать, с какой стороны находится печень, но если вы женщина из стран СНГ, то о прогестероне, которым «пропитано» все акушерство и вся гинекология, вы должны знать.

Уже сколько лет прогестерон входит в ТОП-10 самых продаваемых препаратов в России. Это печально, потому что врачи не хотят вникать в вопросы гормональной терапии, вы становитесь заложниками врачебной безграмотности и коммерческих интересов фармакологических компаний.

Я не хотела делать из своей книги такой буквенный ужастик на ночь, но реалии постсоветской медицины вынуждают писать о том, что неэффективно, неправильно и, самое главное, потенциально ОПАСНО.

Я не хочу, чтобы мы и дальше лечили здоровых женщин, чтобы беременные поголовно сидели на прогестероне, подвергая риску своих детей.

Я молодой врач и часто вижу ухмылку на лице своих коллег и некоторых пациентов, когда начинаю рассказывать о своем богатом клиническом опыте и уже не одной тысяче пациентов.

Друзья мои, у меня блог в инстаграме, который читает больше чем полмиллиона человек! Каждый день я получаю письма из разных уголков нашей планеты. У меня консультировались женщины из Китая, Сингапура, Австралии, США, Беларуси, России, Украины, Польши, Венгрии, Словении, Италии и других стран. Как-то я посчитала, что только за ОДИН ДЕНЬ я получила более 150 писем от своих читателей.

У меня очень плотный график приема, почти каждый день я слышу, вижу, разбираю ваши истории, ваши реальные и придуманные другими врачами проблемы, поэтому поверьте, поделиться мне есть чем и рассказать тоже есть

что. У большинства врачей и через 10 лет практики нет такого количества пациентов.

Сегодня прогестерон, несмотря на то что это ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, стал очень полезным и таким необходимым «лекарством» для каждой беременной и небеременной женщины. Это меня еще со времен интернатуры пугало и заставляло задумываться.

Почему утверждение о том, что с прогестероном беременность наступает быстрее, является ложным? И почему, если вы хотите не потерять шанс на естественную беременность, от дополнительного приема прогестерона вам абсолютно точно стоит отказаться?

Физиология менструального цикла

Прогестерон, как я уже упомянула выше, – это стероидный гормон. Откуда он берется?

Для того чтобы ответить на этот вопрос, нужно понять физиологию менструального цикла.

Нормальный менструальный цикл – это четкие и очень тесно скоординированные действия главных и подчиняющихся органов, которые работают друг с другом в тандеме, и если один из них выходит из строя, все рушится как карточный домик.

О начальниках и подчиненных

Яичники – это резервуар ооцитов (яйцеклеток), так сказать, репродуктивный банк в организме женщины.

Каждый месяц, с каждым новым менструальным циклом, этот банк выдает по одной, редко две яйцеклетки. Это все происходит для того, чтобы мы могли воспроизводить себе подобных и продолжать свой род.

Яичники не работают автономно. У банка есть начальник, и правильная, отлаженная работа банка напрямую зависит от начальника. Начальник – это головной мозг, а именно его структуры: кора, гипоталамус и гипофиз.

Гипофиз – один из самых важных, фактически он всем управляет. Как можно управлять, если ты не видишь, не слышишь, не умеешь говорить, твои размеры чуть более одного сантиметра, и ты заперт в черепной коробке?

Все очень просто: гипофиз это делает путем выработки гормонов – фолликулостимулирующего и лютеинизирующего. Гормоны – это сигнал, стимул для яичников, они передают яичникам информацию о том, что нужно делать и в какой последовательности.

Яичники получили сигнал и, в свою очередь, шлют ответ гипофизу о проделанной работе таким же образом – путем выработки гормонов. Так контролирующие и подчиняющиеся органы «общаются» между собой и работают во благо всего человеческого рода.

Фазы и продолжительность менструального цикла

Первый день менструации – это и есть первый день менструального цикла. С этого дня начинается отсчет длительности. Цикл заканчивается в первый день следующей менструации.

Менструальный цикл делится на две фазы: фолликулярную и лютеиновую.

Фолликулярная фаза начинается с первым менструальным днем и заканчивается за день до вспышки лютеинизирующего гормона, когда происходит овуляция, – это примерно середина менструального цикла. При 28–30-дневном цикле – это 14–17-й день, при 35-дневном – 17–21-й день, при 21-дневном – в среднем 10–13-й день.

Лютеиновая фаза, или фаза желтого тела, начинается в день всплеска лютеинизирующего гормона и заканчивается с началом следующей менструации.

Почему мы менструируем

Потому что не беременны. Каждый месяц, с каждым новым менструальным циклом все силы нашей репродуктивной системы брошены на то, чтобы у нас могла наступить беременность, чтобы яйцеклетка оплодотворилась и женщина дала потомство.

Менструация – это сигнал для гипофиза, что беременности нет и ему нужно в этом месяце снова стараться сделать все возможное, чтобы могла наступить беременность.

Снова гипофиз вырабатывает гормоны, в ответ на них в яичниках начинают расти фолликулы, и один, максимум два из них станут главными (доминантными), и где-то в середине цикла этот доминантный фолликул лопнет, яйцеклетка из фолликула выйдет на встречу к своей «судьбе», а в яичнике останется пузырек под названием желтое тело, которое будет вырабатывать прогестерон.

Прогестерон вызывает секреторные изменения в эндометрии, способствует развитию молочной железы, расслабляет гладкую мускулатуру матки, он блокирует созревание фолликулов, блокирует овуляцию и поддерживает беременность. Он говорит гипофизу, что нужно подождать, беременность еще возможна или уже наступила, и если это так, то желтое тело продолжает существовать вплоть до 7–8-й недели беременности и вырабатывать прогестерон, потом эту функцию берет на себя плацента. Если беременность не наступает, желтое тело «умирает», уровень прогестерона падает, и это новый сигнал для гипофиза: в этом месяце не получилось, значит, надо стараться заново.

Мораль сей басни такова: есть овуляция – менструальный цикл будет регулярным, беременность возможна. Нет овуляции – менструальный цикл будет нерегулярным (> 35–38 или менее 21 дня), месячные будут регулярно задерживаться на 2–3 месяца, и прогестерон, естественно, будет низким. Откуда ему взяться, если у вас нет овуляции?

Причин ановуляции много, об этом я буду подробно писать в своей книге о женском здоровье, где затрону тему женского бесплодия.

Помогает ли прогестерон восстановить овуляцию

Нет, не помогает, ничего он не восстанавливает. Если ваши менструальные циклы нарушены (из этого следует, что у вас нет овуляции), а вам предлагают «попить прогестерон для ее восстановления», это значит, что ваш доктор совсем ничего не понимает в своей специальности. Смело уходите от такого врача и больше к нему не возвращайтесь.

Лечение нарушенной овуляции будет зависеть от первопричины, которая привела к ановуляции. Лечится гипотиреоз, гиперпролактинемия, проводится стимуляция овуляции при синдроме поликистозных яичников и т. д.

Никаким прогестероном овуляция не восстанавливается. А если вы или ваши подруги забеременели на фоне приема прогестерона, то это значит, что у вас или ваших подруг изначально овуляция не была нарушена и вы бы с таким же успехом забеременели, если бы не принимали никаких гормональных препаратов.

А теперь я расскажу о том, как лечат здоровых женщин.

Ситуация 1. Длинный или короткий менструальный цикл нужно «выровнять». Поздняя или ранняя овуляция – одинаково плохо, добавка прогестерона все исправит.

Женщина с регулярным менструальным циклом, но не в 28 дней, а в 21 или 35 дней, пришла к гинекологу и, как только рассказала о том, с какой частотой у нее бывают месячные, сразу ему не понравилась. Врач назначает прогестероновые «пилюли» с 16-го по 25-й день цикла или, хуже того, с 11-го по 25-й для «выравнивания» цикла и увеличения шансов на успешную беременность.

Дорогие мои женщины, мотайте на ус!

Нормальный менструальный цикл у здоровых женщин может иметь длительность:

1-й год после начала менструаций – 20–50 дней (подростки).

4-й год после начала менструаций циклы становятся короче и в норме составляют 21–35 дней (в среднем 28–38).

И за 10 лет до менопаузы менструальные циклы укорачиваются или удлиняются и могут длиться и 50, и даже 60 дней (за год до менопаузы).

Разница между следующим и предыдущим циклом в норме составляет около 7 дней. То есть если менструация началась 5 января, абсолютно нормально, если следующая придет 12 февраля или 28 января.

Так вот, вы начинаете по назначению доктора принимать прогестерон с 16-го или 11-го дня цикла и рискуете заблокировать овуляцию и потерять все свои шансы на самостоятельную беременность.

У меня были пациенты, которые сидели не один год на контрацептивной прогестероновой схеме и ломали голову, почему не наступает беременность. И когда уезжали в отпуск и бросали пить все гормоны, не верили своим глазам, когда видели на тесте две полоски.

Почему при приеме прогестерона может блокироваться овуляция?

Перечитайте еще раз физиологию менструального цикла. Когда появляется прогестерон? После овуляции. Его нет и не должно быть до овуляции. В норме, у всех женщин.

Гипофизу все равно, откуда появился прогестерон: из желтого тела или из таблетки. Высокий уровень прогестерона – это сигнал для него, что овуляция УЖЕ произошла. И если это так, то он не выработает необходимое количество гормонов для овуляции, и ее может не произойти.

Почему опасно пить прогестерон с какого-то определенного дня цикла каждый месяц (с 11, 15 или 16-го дня)?

Поймите, что никто не знает, когда именно у вас произойдет овуляция. Она может происходить на 8-й день цикла, а может на 21-й. В каждом цикле и у каждой отдельной женщины она происходит в абсолютно разные дни. В этом месяце она может произойти на 11-й день цикла, а в следующем – на 19–21-й. А

принимая прогестерон раньше овуляции, вы рискуете остаться без нее.

Прогестерон находится в списке лекарственных препаратов, блокирующих овуляцию, наряду с комбинированными оральными контрацептивами, антидепрессантами, антипсихотическими препаратами и кортикостероидами.

Женщины, которые на форумах пишут, что им препараты прогестерона помогли забеременеть, – это те счастливицы, у которых овуляция произошла ДО приема таблеток, и, естественно, прогестерон здесь никак им не помог.

Если ваш менструальный цикл длится 21–37 дней и он регулярный, то ни в каких «выравниваниях» он не нуждается.

Вы должны пробовать беременеть минимум 12 месяцев, и если беременность не наступает – обращаться к врачу вместе со своим половым партнером.

Ситуация 2. Прогестерон наращивает эндометрий, а дефицит прогестерона приводит к бесплодию?

Эндометрий – это внутренняя оболочка матки, которая выстилает ее полость. Это почва, где будет прорастать зерно – эмбрион.

Все завязано на овуляции.

Доминантный фолликул в яичниках, который вот-вот лопнет и отпустит в свободное плавание яйцеклетку, готовит для нее почву, если оплодотворение все-таки произойдет.

Как именно он это делает? Он вырабатывает эстрогены – гормоны, за счет которых эндометрий растет и утолщается.

Нормальная толщина эндометрия ко дню овуляции составляет 7–15 мм.

Эндометрий растет в первой фазе цикла, до овуляции, когда преобладают эстрогены. Эндометрий не растет во второй фазе цикла, когда овуляция уже

произошла.

Эндометрий не растет (не утолщается) на прогестероне.

Прогестерон вызывает секреторные изменения в эндометрии, не утолщает его, а делает «сочным», влияет на эндометриальные железы, организовывает их.

Прием прогестерона, наоборот, будет тормозить рост эндометрия и блокировать овуляцию.

Еще один важный момент.

Толщину эндометрия правильно оценивать на момент овуляции, то есть примерно в середине цикла, потому что вместе с ростом доминантного фолликула эндометрий будет еще расти. Если вам измерили эндометрий на пятый день цикла и сказали, что он «тонковат», то знайте, что ваш эндометрий до дня овуляции еще увеличится.

Часто врачи утверждают, что эндометрий тонкий при толщине 8–10 мм.

Нормальная толщина эндометрия – 6–7 мм. Этого достаточно для успешной имплантации эмбриона.

Толщина эндометрия никак не зависит от уровня прогестерона, точно так же, как и наступление беременности.

Если овуляция у вас есть, а беременность все-таки не наступает, причиной не может быть «плохая работа» желтого тела в яичнике.

Потому что, несмотря на то что прогестерон имеет важное значение для имплантации и раннего эмбрионального развития, дефицит прогестерона НЕ является независимой причиной бесплодия.

Мнение, которое существовало ранее в медицине, что недостаточность лютеиновой фазы (или, говоря простыми словами, «прогестероновый дефицит», «плохая работа» желтого тела) может быть причиной ненаступления беременности, уже давно устарело и ушло в историю.

ВЫВОД:

Прогестерон не наращивает эндометрий, и при сохраненной овуляции дефицит прогестерона не является независимой причиной бесплодия.

Я беременна или нет?

Признаки беременности

Задержка менструации – основной признак ранней беременности. При этом относительно распространенное явление – непродолжительное кровотечение/кровомазанье (хватает одной-двух прокладок или тампона на день), которое происходит в дни ожидаемой менструации или около этого времени, в раннем периоде беременности.

10 % женщин в первые восемь недель беременности имеют хотя бы один день с кровянистыми выделениями из половых путей.

Другие признаки ранней беременности:

• тошнота, рвота;

• набухшая грудь, она становится болезненной и чувствительной;

• частое мочеиспускание;

• повышенная утомляемость, усталость – хочется лечь и ничего не делать;

• сонливость;

• боль и дискомфорт в поясничной области;

• умеренные тянущие, ноющие боли внизу живота, дискомфорт в области матки без наличия кровотечения;

• вздутие кишечника, кишечные спазмы;

• запоры;

• изжога;

• заложенность носа;

• одышка;

• повышенный аппетит;

• эмоциональная лабильность, хочется плакать и смеяться;

• головокружение;

• пигментация кожи (лицо, соски, белая линия живота) – обычно появляется на более поздних сроках беременности.

После четырех недель беременности ваша матка растет и увеличивается в размерах примерно на 1 см в неделю. После 12 недель ее уже можно прощупать над лобковым симфизом, если у вас нет избыточной массы тела. В 16 недель дно матки находится на середине расстояния между лобковым симфизом и пупком. В 20 недель – на уровне пупка.

Начиная с шести недель беременности, шейка матки и матка становятся мягкими.

Начиная с 8–12 недель беременности, обычно увеличивается количество влагалищных выделений.

Может появиться пигментация в области сосков и усилиться венозный рисунок кожи в области декольте и груди.

Сердечная деятельность плода может быть обнаружена с помощью карманного доплера на сроке беременности 10–12 недель, а иногда и раньше, если вы очень худенькая.

У некоторых женщин могут быть только некоторые симптомы беременности, вы можете иметь все пункты, а можете иметь только 2–3. И первый, и второй вариант являются абсолютной нормой.

Тест на беременность показывает вторую слабую полоску или вообще ничего не показывает, но у меня задержка и есть все признаки беременности. Может ли тест ошибаться?

Не буду томить вас долгими прелюдиями и скажу сразу, что тест на беременность может ошибаться. Это связано с чувствительностью тестов и теми сроками, когда вы пытаетесь прояснить ситуацию. Возможно, вы делаете тест слишком рано.

Домашние тесты на беременность реагируют на повышенный уровень хорионического гонадотропина (ХГЧ) в моче.

ХГЧ – это гормон, который вырабатывается эмбрионом с первых дней зачатия и является одним из самых важных и главных показателей наличия беременности и ее нормального развития.

В моче уровень ХГЧ повышается в среднем через две недели после оплодотворения. Концентрация общего ХГЧ во время беременности удваивается приблизительно каждые 48 часов, достигая максимума на 8–12-й неделе, затем медленно снижается к 16 неделям и остается на одном уровне до 34 недель. Далее возникает второй пик ХГЧ. Возможно, это один из механизмов запуска

родовой деятельности.

ХГЧ поддерживает секрецию прогестерона желтым телом и влияет на продукцию стероидных гормонов.

Чтобы домашний тест выявил беременность, концентрация ХГЧ в моче должна быть не менее 5–10 мМЕ/мл, а для некоторых тестов не менее 50 мМЕ/мл.

На упаковке теста обычно написана цифра 5, 20 или 50 – это и есть чувствительность теста. Чем меньше цифра, тем чувствительней тест, тем раньше от дня зачатия он выявит беременность.

В первый день задержки у 46 % беременных женщин будет отрицательный результат домашнего теста на беременность.

Единственное преимущество домашнего теста – это быстрота исследования и удобство: тест можно делать, не выходя из дома.

Поэтому, если у вас есть задержка и домашний тест на беременность показал отрицательный результат, повторите исследование через 7–10 дней или сдайте анализ крови на общий В-ХГЧ.

Конец ознакомительного фрагмента.

Купить: https://tellnovel.com/belokon-_ol-ga/ya-beremenna-chto-delat

надано
Прочитайте цю книгу цілком, купивши повну легальну версію: Купити